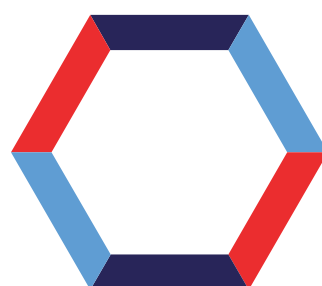




Regione Toscana



RELAZIONE ATTIVITÀ 2020



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

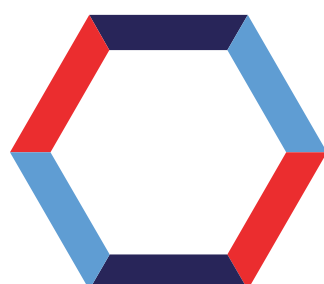
A CURA DELLO STAFF DEL CENTRO GRC

Firenze, 2 agosto 2021



Regione Toscana

RELAZIONE
ATTIVITÀ
2020



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

Sommario

PARTE I ATTIVITÀ DURANTE LA PANDEMIA	1
1. Attività a supporto degli assessorati	1
1.1 Comunicazione per i cittadini e pazienti	1
1.2 Comunicazione per gli operatori	2
1.3 Eventi di comunicazione istituzionale	3
2. Attività in collaborazione con la rete aziendale del rischio sanitario	4
2.1 Incontri periodici con la rete dei CRM aziendali.....	4
2.2 Dare memoria all'organizzazione in epoca di pandemia.....	4
2.3 Eventi formativi specifici durante la pandemia.....	5
2.4 Debriefing - Sintesi fine prima ondata pandemia.....	5
2.5 Sistema di segnalazione e apprendimento - Focus COVID.....	8
3. Attività in coordinamento con altri soggetti istituzionali	11
3.1 Livello regionale.....	11
3.2 Livello nazionale	11
3.3 Livello Internazionale.....	11
4. Pubblicazioni durante la pandemia	12
PARTE II Assi attività Centro Gestione Rischio Clinico.....	13
5. Sistema regionale di gestione del rischio clinico.....	13
5.1 Indicatori di sicurezza delle cure	13
5.2 Eventi Sentinella	15
5.3 Eventi avversi.....	16
5.4 Richieste risarcimento - Sintesi attività	18
<i>Applicativo Si-GRC</i>	18
<i>Stato sinistrosità</i>	19
<i>Incontri CRVS</i>	22
6. Sistema nazionale gestione del rischio clinico.....	23
6.1 Commissione Salute-coordinamento rischio clinico	23
7. Area di intervento per la sicurezza del paziente 2020	23
7.1 Sicurezza nel percorso nascita.....	23
7.2 Sicurezza in pediatria.....	23
7.3 Sicurezza nel percorso sepsi.....	24
7.4 Sicurezza del paziente nelle carceri toscane	25
7.5 Partecipazione dei cittadini alla sicurezza delle cure	25

8. Progetti di intervento per la sicurezza delle cure.....	26
8.1 Sepsi AGENAS	26
9. Attività di sviluppo della sicurezza delle cure a livello internazionale	28
9.1 Attività centro collaborativo OMS	28
9.2 La piattaforma Global Knowledge Sharing Platform	28
9.3 Il fattore umano per la sicurezza delle cure	28
9.4 Gli interventi di promozione della sicurezza nei progetti di cooperazione.....	29
9.5 ISQUA.....	29
9.6 Global Sepsis Alliance	29
10. Formazione	30
10.1 Corso formazione telemedicina, contenzioso COVID-19, responsabilità sanitaria	30
10.2 Eventi Istituzionale	30
<i>Igiene delle Mani</i>	30
<i>Forum</i>	31
<i>Sepsi Day</i>	31
<i>World Patient Safety Day</i>	31
11. Pubblicazioni recenti	32

PARTE I

ATTIVITÀ DURANTE LA PANDEMIA

1. Attività a supporto degli assessorati

1.1 Comunicazione per i cittadini e pazienti

Il Centro Gestione Rischio Clinico ha collaborato fin dall'inizio della pandemia con i settori regionali competenti per la Promozione dell'immagine del SSR e della comunicazione della Presidenza della Regione Toscana per la progettazione, realizzazione e diffusione di azioni di comunicazione mirate alla prevenzione dei rischi per la salute derivanti da coronavirus SARS-CoV-2.

Il Centro GRC ritiene la comunicazione una delle attività prioritarie per la diffusione della cultura della sicurezza e la prevenzione del rischio. E' impegnato infatti nel sostenere una comunicazione aperta della segnalazione degli eventi avversi e di apprendimento a seguito delle loro analisi, in campagne di comunicazione rivolte a cittadini e operatori sanitari per stimolare comportamenti di prevenzione dei rischi. Incoraggia il ruolo strategico della comunicazione attraverso il coordinamento del WHO Collaborating Center in Human Factors and Communication for the Delivery of Safe and Quality care.

Le iniziative di comunicazione durante l'emergenza Covid-19 sono state in tre ambiti:

1. per l'organizzazione sanitaria e per gli operatori sanitari (vedi paragrafo successivo);
2. per la cittadinanza e i pazienti per i quali sono stati tradotti e adattati i materiali di comunicazione dell'Organizzazione Mondiale di Sanità;
3. per le indicazioni nazionali e regionali per la prevenzione della diffusione dell'infezione da coronavirus SARS-CoV-2.

La campagna di comunicazione coordinata della Regione Toscana ha adottato un'iconografia efficace e facile da comprendere mirata a trasmettere messaggi semplici e chiari, caratterizzati da trasparenza, responsabilità, partecipazione dei cittadini e delle comunità. I materiali prodotti sono stati progettati con l'obiettivo di sostenere una corretta informazione pubblica e educazione sanitaria, cercando di contrastare forme di disinformazione che hanno accompagnato e tuttora accompagnano la pandemia di Covid-19. I messaggi per i cittadini sono stati dedicati ai comportamenti da seguire: il lavaggio delle mani, l'uso della mascherina, il distanziamento di sicurezza, cosa fare in caso di sintomi. Sono stati inoltre prodotti dei poster dedicati alle persone in isolamento domiciliare e ai familiari dedicati alla loro assistenza, con specifici focus informativi sui comportamenti sociali da tenere, i comportamenti durante l'assistenza a casa, la pulizia degli ambienti e degli effetti personali.

Durante il 2020 le azioni di comunicazione sono state lanciate e poi rafforzate in più tempi: all'inizio e in occasione della Giornata Mondiale per il lavaggio delle mani il messaggio chiave è stato "Non abbassare la guardia, lavati le mani. Mantieni la distanza di sicurezza di 1,8 mt e usa la mascherina"; durante l'estate il messaggio è stato rilanciato con lo slogan "Riparti sicuro" sempre ricordando l'importanza delle 3 azioni –

lavarsi le mani, indossare la mascherina, mantenere il distanziamento; in autunno per rinnovare l'invito a non cedere a comportamenti scorretti e responsabilizzare i cittadini a un'azione comune, è stata promossa la campagna "La salute di tutti sei tu".

I materiali di comunicazione sono stati tradotti in più di venti lingue così da poter includere tutte le comunità tra i destinatari dei messaggi. Per la diffusione dei materiali sono stati utilizzati i siti istituzionali e delle aziende sanitarie, i social media, le reti delle comunità professionali e informali, i mezzi pubblici, la rete dei comuni toscani, i supermercati.

Tutti i materiali della campagna sono disponibili sul sito della Regione Toscana

<https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus>. Per quelli specifici rivolti alla cittadinanza fare riferimento al paragrafo "Raccomandazioni per tutti i cittadini" oltre che "Tre buone regole per la salute tua e di tutti".

1.2 Comunicazione per gli operatori

Ospedale

Fin dal principio della pandemia il Centro ha ritenuto la comunicazione con gli operatori ospedalieri il centro nevralgico della diffusione delle pratiche per la sicurezza utili alla riduzione dei contagi.

Le progettazione e l'aggiornamento di strumenti di supporto all'informazione e alla formazione è avvenuta in stretto contatto con i settori regionali e la rete del rischio clinico aziendale, ciò ha permesso di creare strumenti di lavoro puntuali, vicini alle esigenze degli operatori anche grazie all'utilizzo di metodologie di analisi e progettazione che facessero sempre riferimento ai principi dell'ergonomia e del fattore umano. Si è reso necessario creare prodotti che, oltre a quelli legati alla comunicazione di tipo generale, fossero di supporto alle attività, dando origine a procedure illustrate (es. vedi poster vestizione/svestizione) e algoritmi di lavoro (es. vedi schede corretto utilizzo DPI).

Territorio

Nel corso della seconda fase pandemica, il Centro GRC è stato chiamato a lavorare alla definizione di indicazioni per la corretta esecuzione dei test antigenici rapidi in setting ambulatoriali o al domicilio con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, medici della continuità assistenziale, medici USCA .

E' stato messo a punto un documento che individua i requisiti minimi per l'esecuzione in sicurezza di test antigenici rapidi in paziente asintomatici presso ambulatori, a domicilio o in altro setting dedicato. Il documento individua le misure necessarie per garantire la sicurezza di pazienti e operatori in tutte le fasi del processo, dal triage all'esecuzione del tampone richiamando le indicazioni e le linee guida regionali rispetto a norme igienico-sanitari, uso di DPI, sanificazione degli ambienti e smaltimento dei dispositivi.

RSA

Fin dall'esordio della pandemia il Centro GRC ha collaborato attivamente con ARS Toscana, l'Assessorato e il settore regionale Politiche per l'integrazione socio-sanitaria per progettare e diffondere strumenti di comunicazione e formazione a supporto della promozione di comportamenti sicuri nelle RSA. La promozione della sicurezza delle cure all'interno delle RSA è una sfida che la Regione Toscana ha accolto già da alcuni anni promuovendo la messa a punto di pratiche per la sicurezza e azioni specifiche per questo specifico contesto quali la prevenzione delle cadute, la prevenzione e gestione della contenzione, l'igiene delle mani, la sicurezza di terapia e la gestione del rischio nutrizionale, tutte mirate alla diffusione di una cultura nuova della qualità e sicurezza. Durante la pandemia Covid-19 la promozione di comportamenti sicuri nelle RSA e di azioni per la prevenzione dei rischi è diventata una priorità assoluta per Regione Toscana.

Tenendo conto delle numerose e frequenti indicazioni nazionali e delle ordinanze della Regione Toscana durante il Covid-19, sono stati prodotti i seguenti strumenti:

- 1) Una guida in cui sono riorganizzate le indicazioni di sicurezza per operatori, residenti e visitatori nelle RSA con un percorso strutturato su scenari di vita quotidiana dall'accesso, alla permanenza, all'uscita dalle strutture
https://www.regione.toscana.it/documents/10180/24263283/COVID-19-30112020_RSA.pdf/7115aa53-7f2e-07f0-cf24-40797b8a3771?t=1606807173141
- 2) Una check list di autovalutazione e monitoraggio dei livelli di qualità e sicurezza delle strutture durante la pandemia Covid-19
https://www.regione.toscana.it/documents/10180/24263283/COVID-19-30112020_checklist.pdf/addfa907-619a-ab03-4fd9-0631802b15d8?t=1606807239070
- 3) Una serie di strumenti di comunicazione coordinata alla campagna regionale per la prevenzione di coronavirus per i comportamenti sicuri (poster per operatori, residenti, visitatori)
<https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus> (vedi sezione Regole per le strutture socio-sanitarie RSA e RSD)
- 4) La scheda tecnica per la pratica di sicurezza "Promozione della relazione fra residenti e familiari e/o caregiver con la costruzione di stanza degli abbracci e/o modalità di contatto periodiche con i familiari" per la realizzazione di una stanza degli abbracci, ovvero la messa in campo di azioni per accorciare le distanze tra residenti e familiari, creare situazioni di incontro e relazione, seppur a distanza o virtualmente e promuovere così forme di umanizzazione delle cure che sono parte integrante della qualità e sicurezza della vita dei residenti in una RSA.
- 5) Un corso di formazione online in forma di webinar, poi trasferibile in FAD, sulla sicurezza e la gestione del rischio sanitario in RSA accessibile da piattaforma regionale Formas gratuitamente per tutti gli operatori delle RSA. Questo per promuovere una cultura della sicurezza centrata sulla comunicazione e discussione aperta degli eventi critici e sull'approccio di sistema centrato sul fattore umano (costruire organizzazioni che rendano più semplice all'operatore fare la cosa giusta e più difficile fare la cosa sbagliata).
- 6) Un video tutorial "Sicurezza in RSA e pandemia Covid-19" realizzato con gli operatori delle strutture socio-sanitarie per fornire indicazioni semplici e pratiche a tutti coloro che lavorano nelle RSA/RSD sui comportamenti di sicurezza sia in aree no-covid che nel momento delicato di vestizione e svestizione nelle aree covid.
<https://youtu.be/9ViBvVzMoHU>

1.3 Eventi di comunicazione istituzionale

Evento Lombardia

Il Centro GRC ha progettato e organizzato in collaborazione con la Regione Lombardia, il webinar "Prime riflessioni sulla sicurezza delle cure ai tempi del covid19 - Incontro interregionale dei risk manager della Regione Lombardia e della Regione Toscana". Per la rete lombarda hanno partecipato: Fulvia Folli (ASST Lodi), Enrico Comberti (ASST Spedali Civili Brescia), Chiara Oggioni (Humanitas Gavezzano Bergamo). Per la rete toscana: Maria Carola Martino (AUO Pisana), Filomena Autieri (AOUC Careggi), Tommaso Bellandi (AUSL Toscana Nordovest). La discussione rispetto a queste esperienze è avvenuta con interventi preordinati dei risk manager delle aziende pubbliche e private delle regioni Toscana e Lombardia: Francesco Venneri (AUSL Toscana Centro), Roberto Monaco e Cinzia Sestini (AUSL Sud Est), Monica Baroni (Fondazione Monasterio), Giancarlo De Luca (AOU Senese), Massimo Martelloni (AUSL Nordovest).

2. Attività in collaborazione con la rete aziendale del rischio sanitario

2.1 Incontri periodici con la rete dei CRM aziendali

La rapidità dell'evolversi della pandemia e l'importanza degli effetti sulla salute di operatori e pazienti ha richiesto un supporto tempestivo, periodico e costante a tutta la rete del rischio clinico che fin da subito si è attivata a supporto della gestione degli eventi pandemici.

A tal fine sono stati organizzati dal Centro GRC incontri virtuali ogni settimana con i risk manager per garantire una condivisione continuativa delle criticità e delle soluzioni messe in campo dalle aziende del SST (pubblico e privato accreditato).

Al fine di mantenere un aggiornamento informativo costante con la rete dei risk manager, il Centro GRC ha inviato con cadenza almeno settimanale un'email di riepilogo delle principali novità e notizie in termini di atti deliberati, circolari nazionali e regionali, oltre ai principali aggiornamenti delle istituzioni sanitarie internazionali (WHO, ECDC, CDC, riviste scientifiche).

2.2 Dare memoria all'organizzazione in epoca di pandemia

Durante il periodo della pandemia, il Centro GRC ha raccolto le segnalazioni di criticità e soluzioni implementate nelle aziende durante gli incontri settimanali della rete del rischio clinico e grazie a continui contatti telefonici.

E' stato redatto un documento condiviso nel quale si è cercato di classificarle sulla base degli aspetti organizzativi affrontati:

- Riassetto organizzativi
- Comunicazione
- DPI
- Tamponi / Test sierologici
- Farmaci / Terapia
- Diagnosi e trattamento
- Laboratori
- Formazione / Simulazione
- Integrazione Pubblico Privato
- Territorio / 118 / USCA / "alberghi sanitari"
- Gestione domiciliare
- RSA
- Sistema di segnalazione EA
- Contenzioso
- Comunicazioni rete CRM verso Regione / Istituzioni

2.3 Eventi formativi specifici durante la pandemia

Non abbassare la guardia, lavati le mani

<https://www.youtube.com/watch?v=gTrfjF7gVf0&feature=youtu.be>

<https://www.regione.toscana.it/-/giornata-mondiale-per-il-lavaggio-delle-mani>

Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente

<https://www.youtube.com/watch?v=jlhNbg4ihFE&t=1496s>

Webinar ISQUA Recording: Promoting patient safety at time of COVID-19

<https://isqua.org/blog/covid-19/covid-19-recordings/webinar-recording-promoting-patient-safety-at-time-of-covid-19.html>

Giornata mondiale di lotta alla sepsi in Regione Toscana 2020

<https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4405-aperte-iscrizioni-giornata-mondiale-lotta-sepsi-toscana-webinar-15-settembre-2020.html#:~:text=Giornata%20mondiale%20di%20Lotta%20alla,Toscana%20%2D%20Webinar%2C%2015%20settembre%202020>

2.4 Debriefing - Sintesi fine prima ondata pandemia

Alla fine della prima ondata della pandemia, sono stati realizzati degli incontri di debriefing nei mesi di luglio e agosto 2020 con l'obiettivo di confrontarsi con gli operatori per rilevare le principali criticità affrontate durante la prima fase dell'emergenza sanitaria e le opportunità per migliorare il sistema.

Le criticità sono state rappresentate seguendo le dimensioni principali descritte nel modello di proposto dal Ministero della salute in collaborazione con ISS:

- Formazione
- DPI e sicurezza operatori
- Riorganizzazione percorsi
- Comunicazione

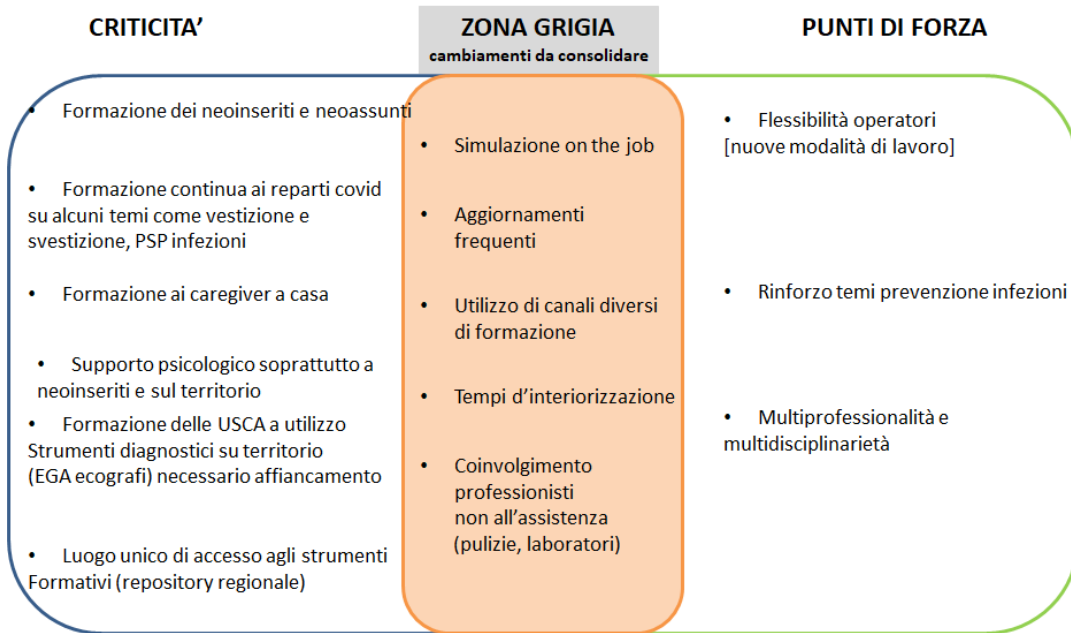
Le criticità emergono dalle diverse attività svolte ai vari livelli e con i diversi interlocutori: dipartimenti clinico assistenziali che seguono COVID-19, rappresentanti delle USCA, risk manager e rappresentanti dell'Infection and prevention control ospedalieri.

Le immagini sottostanti sintetizzano gli elementi riferiti suddividendoli in tre dimensioni:

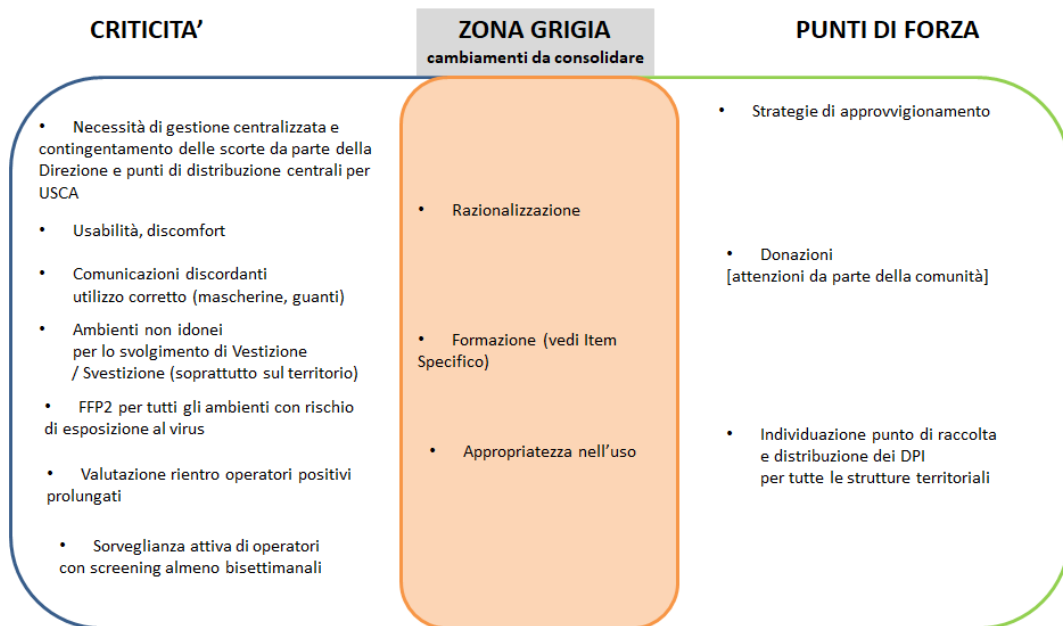
1. Criticità
2. Zona grigia
3. Punti di forza

La zona grigia rappresenta quegli ambiti nei quali è possibile individuare delle opportunità di miglioramento, ovvero i cambiamenti attuati che potrebbero essere consolidati e portati avanti anche nel futuro.

FORMAZIONE



DPI E SICUREZZA OPERATORI



RIORGANIZZAZIONE PERCORSI

CRITICITA'	ZONA GRIGIA cambiamenti da consolidare	PUNTI DI FORZA
<ul style="list-style-type: none"> • Focus Ospedale COVID [assenza procedure presidi Covid free e sul per territorio] • Mancata integrazione professionale • Integrazione della valutazione del rischio e degli standard di sicurezza nei percorsi con coinvolgimento risk management • Scarsità di percorsi «intermedi» [Gestione pazienti covid negattivizzati ma che richiedono approfondimenti] • Strutture e servizi non pensati per la versatilità di funzione • Gestione delle sale di attesa [presenza dei volontari oltre che dei pazienti] • Sanificazione ambienti [consapevolezza diffusa su tutte le professionalità coinvolte] 	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione giornaliera attività [spesso reattiva] • Numero ridotto accessi in PS • Accessi limitati • Cambiamenti organizzativi molto veloci • Contestualizzazione ordinanze: risk manager con funzione di cerniera • Trasformazione delle strutture • Assistenza a distanza [telemedicina] • Difficile collaborazione con MMG 	<ul style="list-style-type: none"> • Percorso pulito / percorso sporco • Integrazione professionale • Snellimento burocratizzazione • Disponibilità operatori di tutti i profili a prestare servizio nei check point e UO maggior impatto • Elevata motivazione [carico di lavoro accettato senza lamentele] • Continuità assistenziale

7

COMUNICAZIONE

CRITICITA'	ZONA GRIGIA cambiamenti da consolidare	PUNTI DI FORZA
<ul style="list-style-type: none"> • Incoerenza, ambiguità dei messaggi necessità di un traduttore di contesto: necessità di briefing quotidiani per area con soggetti di riferimento per la continuità informativa • Non disponibilità strumenti efficaci per comunicazione in reparti covid e per la continuità assistenziale • Comunicazione con i familiari e i pazienti non sufficientemente supportata • Gestione degli accessi alle strutture ospedaliere e territoriali, soprattutto ambulatori [educare i familiari, ritorno alla normalità] • Cambiamenti repentini e frequenti per i protocolli da applicare ai pazienti con determinate caratteristiche [es. per le procedure chirurgiche] 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione interna «le comunicazioni erano continue Con i coordinatori e ognuno di loro con il gruppo di lavoro» • Cambiamenti nei comportamenti • Importanza di avere un riferimento con cui confrontarsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuovi canali di comunicazione [proliferare di piattaforme] • Comunicazione con i familiari e i pazienti con nuove tecnologie • Apprendimento virtuale, nuove modalità di aggregazione in remoto

2.5 Sistema di segnalazione e apprendimento - Focus COVID¹

Il Centro GRC ha realizzato un approfondimento tematico sulle segnalazioni inserite su SI-GRC, individuando gli Audit e gli M&M che trattavano tematiche relative al COVID-19.

Gli Audit e gli M&M con oggetto COVID-19 sono stati individuati facendo una ricerca testuale con parole chiave «covid» e «virus» sul campo titolo e descrizione di Audit e M&M. E' stato inoltre verificato l'utilizzo del tipo di incidente COVID-19 sulla tassonomia ICPS (International Classification Patient Safety), tipologia di categorizzazione implementata ad aprile 2020 sull'applicativo regionale Si-GRC (Sistema Integrato per la Gestione del Rischio Clinico).

Su 4558 processi (con esito M&M e Audit) 1123 avevano come oggetto COVID-19. Dopo l'analisi qualitativa, verificandone la pertinenza, gli eventi avversi con oggetti COVID-19 analizzati sono diventati 1044 [22,90%].

La tabella n.1 riporta il numero di segnalazioni con esito Audit ed M&M e il sottoinsieme corrispondente con focus COVID-19 suddivisi per azienda (1141).

La tabella n.2 evidenzia il numero definitivo di Audit ed M&M valutati e realmente attinenti il tema COVID-19 (1044), con uno scarto di 97 segnalazioni in seguito all'analisi qualitativa.

	Audit	AUDIT con oggetto COVID	M&M	M&M con oggetto COVID
Nord Ovest	350	94	838	256
Centro	130	33	243	50
Sud Est	400	94	909	206
Careggi	46	15	160	34
Pisana	85	21	514	222
Senese	119	26	337	50
Meyer	161	17	228	22
Ispro	7	0	15	1
Monasterio	8	0	8	0
TOT.	1306	300	3252	841

Tabella 1 - Numero di segnalazioni con esito Audit ed M&M e il sottoinsieme corrispondente con focus COVID-19 suddivisi per azienda

	Audit	AUDIT con oggetto COVID	M&M	M&M con oggetto COVID
Nord Ovest	350	78	838	241
Centro	130	31	243	48
Sud Est	400	71	909	192
Careggi	46	13	160	32
Pisana	85	21	514	214
Senese	119	21	337	47
Meyer	161	14	228	20
Ispro	7	0	15	1
Monasterio	8	0	8	0
TOT.	1306	249	3252	795

Tabella 2 - Numero definitivo di Audit ed M&M valutati e realmente attinenti il tema COVID-19 a seguito di analisi qualitativa

Le figure 1 e 2 esplicitano visivamente la proporzione di Audit e M&M con focus COVID-19 rispetto al totale, suddivisi per azienda di riferimento.

¹ Tutte le elaborazioni riportate in questa relazione si riferiscono ad una estrazione del 10 febbraio 2021 che riguarda gli eventi dell'anno 2020

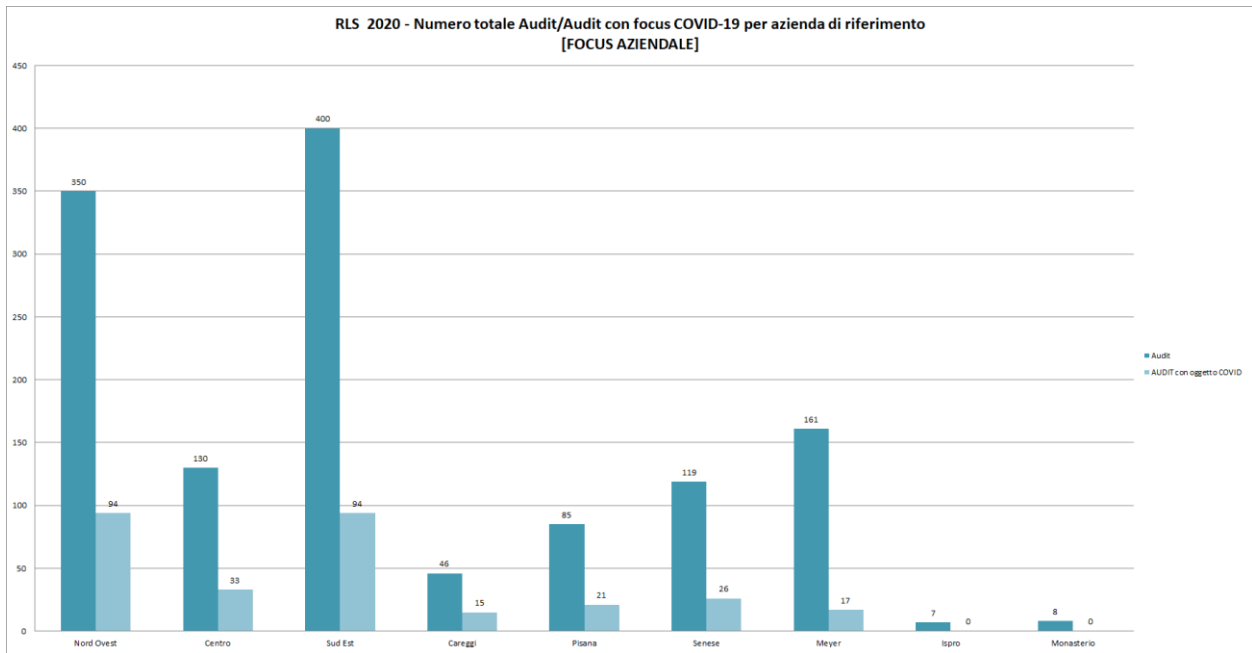


Figura 1 - Numero totale Audit/Audit con focus COVID-19 per azienda di riferimento

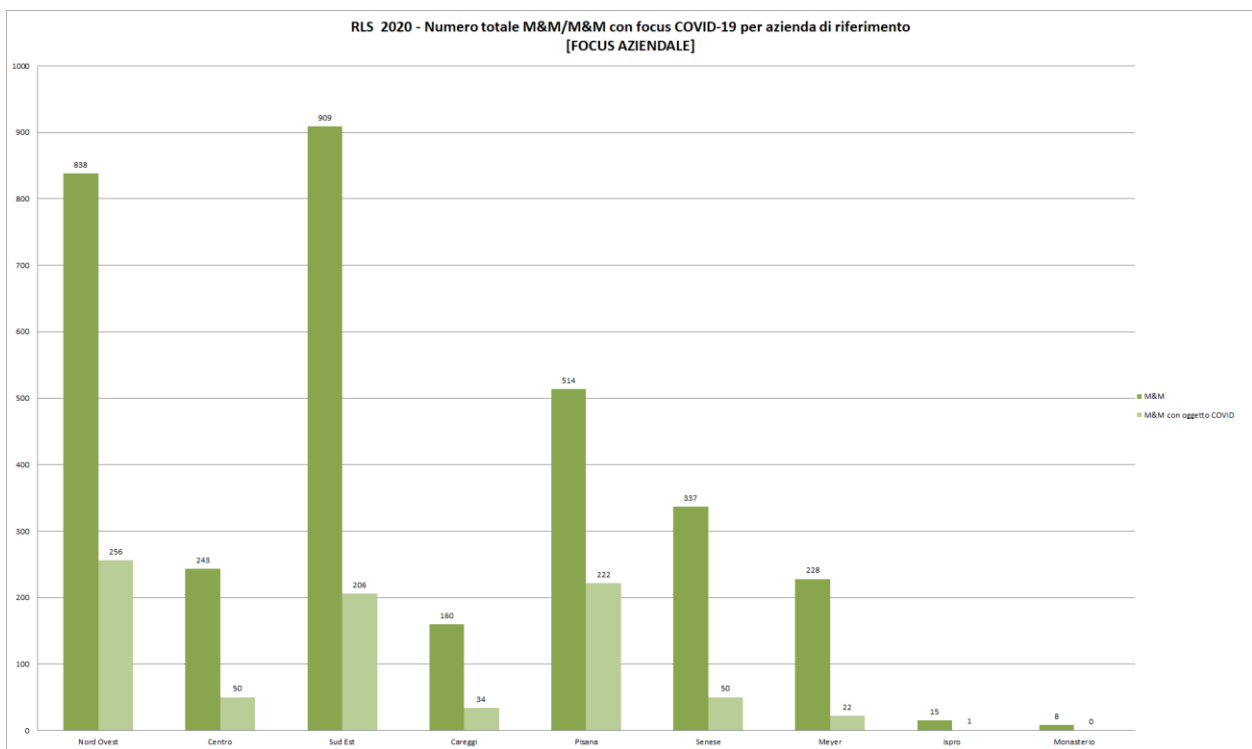


Figura 2 - Numero totale M&M/M&M con focus COVID-19 per azienda di riferimento

Gli Audit e gli M&M valutati come pertinenti rispetto alle tematiche riguardanti la gestione dell'emergenza sanitaria sono stati associati alle dimensioni della *Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients* [Ecdc, February 2020] (Figura 3 e Figura 4).

La categoria con maggior numero di riferimenti, sia negli Audit che negli M&M, è quella delle procedure / protocolli / linee guida evidenziando la necessità ed esigenza del personale sanitario di acquisire nuove modalità di comportamento per la gestione dello stato di emergenza. Altra dimensione importante, negli

audit, è rappresentata dal percorso assistenziale, dal momento che tanti percorsi sono stati rivisti e adattati alle nuove esigenze.

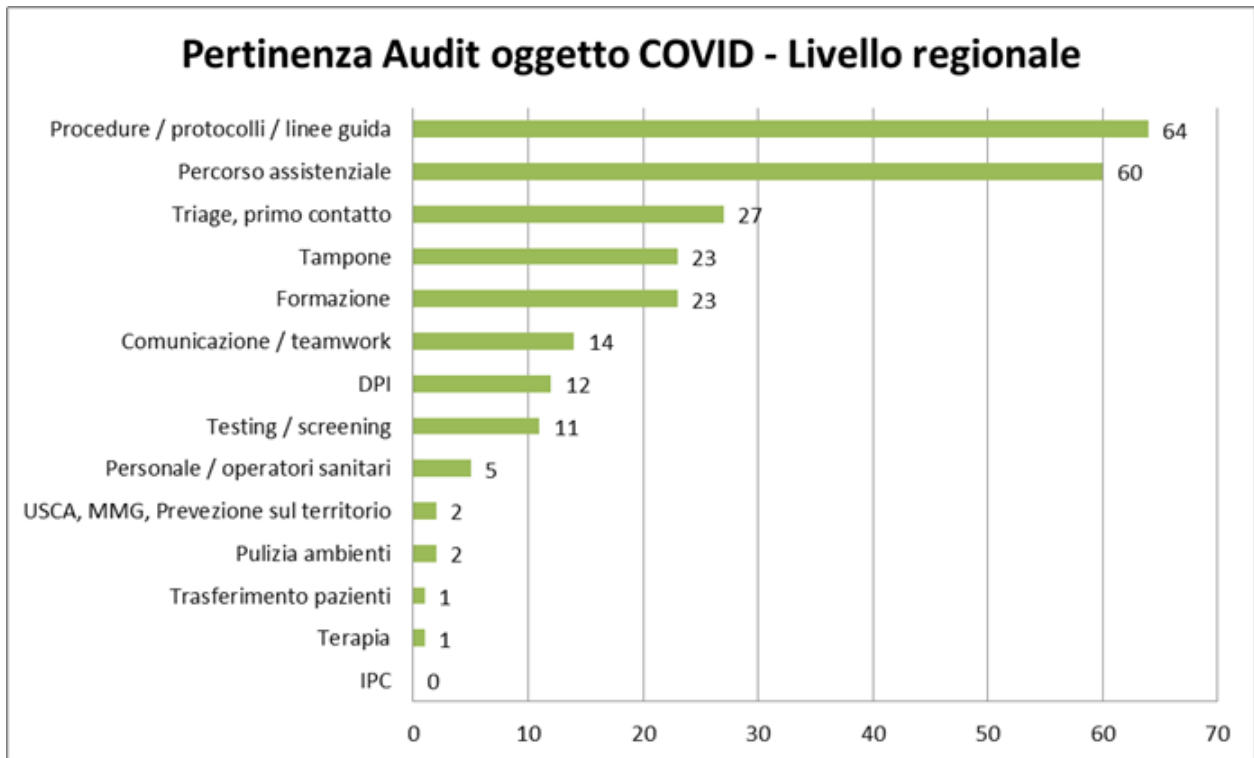
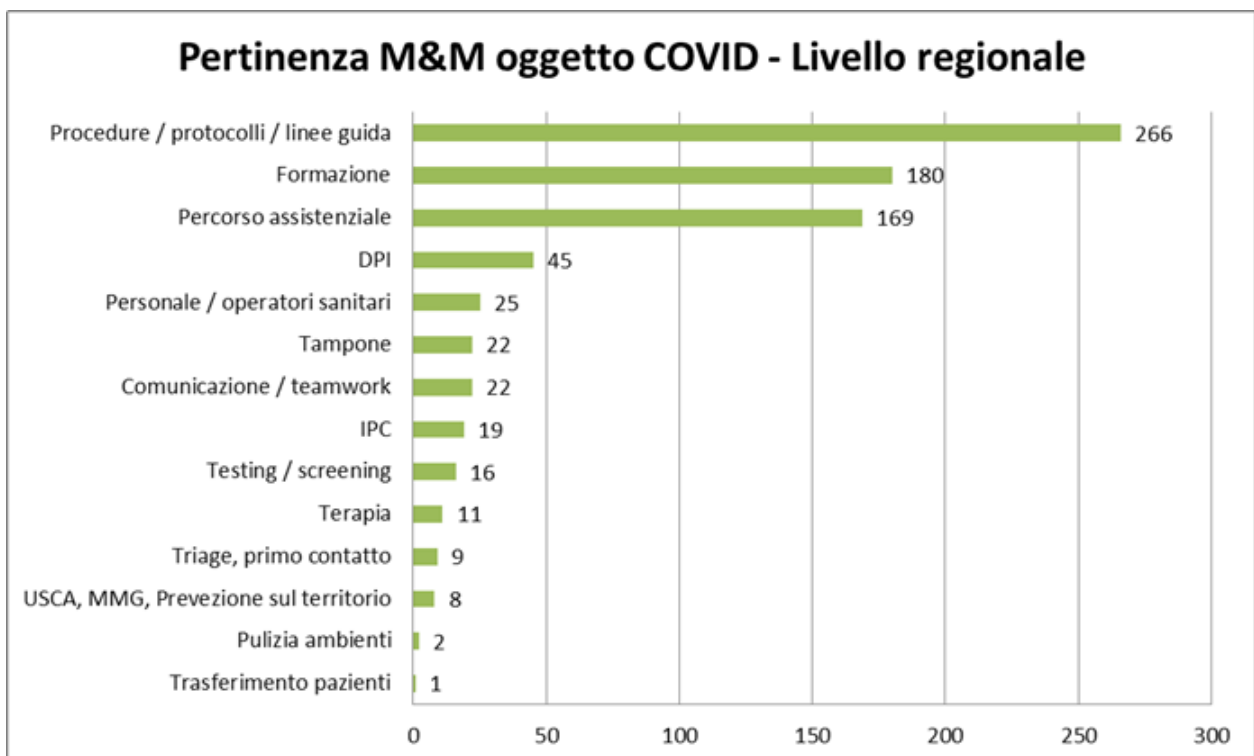


Figura 3 - Distribuzione Audit con focus COVID-19 nelle dimensioni *Pandemic preparedness*

Negli M&M la seconda voce, è invece rappresentata dalla formazione, evidenziando le tante occasioni di incontro e confronto per l'applicazione delle nuove indicazioni organizzative da contestualizzare (Figura 4).



3. Attività in coordinamento con altri soggetti istituzionali

3.1 Livello regionale

Organismo Toscano di Governo Clinico OTGC

Il Centro GRC è parte dell'Ufficio di Coordinamento dell'organismo Toscano di Governo Clinico (art. 49 LR 40/2005). Ha preso parte ai lavori della commissione appropriatezza e ai lavori della commissione continuità contribuendo alla realizzazione dei seguenti documenti di indirizzo:

- Qualità e sicurezza del percorso del paziente in terapia anticoagulante orale (TAO) (decisione 13 luglio 2020);
- “Andrà Tutto Bene...Se Saremo Capaci di Cambiare” COVID_19 – FASE 2 verso nuovi modelli di governance per l'appropriatezza delle cure;
- Linee di indirizzo per l'organizzazione omogenea su tutto il territorio regionale dei servizi di medicina di laboratorio (Delibera_n.468_del_04-05-2021-Allegato-A).

3.2 Livello nazionale

AGENAS in collaborazione con il Coordinamento Rischio Clinico della Commissione Salute, il Centro GRC, esperti dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, ha focalizzato la Call for good practice annuale, sulla raccolta di possibili soluzioni individuate in risposta all'epidemia di Covid – 19. La finalità è stata quella di condividere, diffondere e mettere a disposizione di tutte le Regioni e Province Autonome, delle organizzazioni sanitarie, dei professionisti nonché delle società scientifiche e delle associazioni tecnico - scientifiche delle professioni sanitarie, esperienze potenzialmente replicabili, conoscenze e soluzioni utili a fronteggiare l'epidemia.

<https://www.buonepracticesicurezzaasanita.it/index.php/component/judirectory/root/2-covid-19?Itemid=101>

3.3 Livello Internazionale

Il Centro GRC, in veste di Centro Collaborativo dell'OMS ha lavorato, in collaborazione con Agenas, alla traduzione in lingua inglese delle pratiche di sicurezza del paziente e sicurezza degli operatori raccolte nella Call for good practice dedicata alle esperienze realizzate delle regioni per fronteggiare la pandemia da COVID-19. Il Centro ha messo a disposizione a livello globale le esperienze italiane attraverso il Global Patient Safety Network coordinato dall'OMS.

Il Centro GRC ha supportato il Ministero della Salute nella definizione delle priorità per gli sviluppi globali della sicurezza del paziente nell'ambito dei lavori del G20 sotto la presidenza italiana. In particolare il Centro GRC ha contribuito all'inserimento nell'agenda programmatica del G20 del tema della sicurezza

delle cure come priorità per la salute globale e l'approccio del fattore umano e dell'ergonomia come fondamentale per risposte efficaci alle emergenze sanitarie. Infine, il Centro GRC ha contribuito alla stesura di note tecniche a supporto del Ministero per l'organizzazione del secondo incontro del gruppo di lavoro in tema salute focalizzato sull'impatto della pandemia sulla salute globale, sui temi della preparazione, capacità di risposta e resilienza dei sistemi sanitari contribuendo a rafforzare il ruolo fondamentale che possono svolgere competenze in ambito di sicurezza delle cure, risk management, fattore umano e dell'ergonomia alla gestione delle emergenze sanitarie.

Infine, il Centro ha realizzato, in collaborazione con ISQua (International Society for Quality in Healthcare) un webinar dedicato ai membri della rete internazionale di esperti in sicurezza e qualità delle cure. Nel webinar sono state illustrate i principali punti di forza e di debolezza della risposta italiana alla prima fase pandemica e le risposte organizzative basate sull'approccio dell'ergonomia e del fattore realizzate in Regione Toscana dalla rete dei Risk Manager e dagli operatori di prima linea. In collaborazione con ISQua e con l'International Ergonomic Association (IEA) sono stati inoltre pubblicati due articoli scientifici di riflessione sul ruolo che le competenze in fattore umano, sicurezza e qualità delle cure hanno svolto nel dare risposte organizzative alle profonde trasformazioni imposte dalla crisi sanitaria.

4. Pubblicazioni durante la pandemia

- HFE at the frontiers of COVID-19. Human factors/ergonomics to support the communication for safer care in Italy during the COVID-19 pandemic, Sara Albolino, Giulia Daghiana, Michela Tanzini, Elena Beleffi, Francesco Ranzani, Elisabetta Flore, International Journal for Quality in Health Care, 2021, 33(S1), 11–12, doi:10.1093/intqhc/mzaa110
- World Patient Safety Day: the Tuscany region at the forefront of quality of care, Sara Albolino, Giulia Daghiana, International Journal for Quality in Health Care, 2020, 00(00), 1–2, doi: 10.1093/intqhc/mzaa010
- Managing the unexpected during covid-19: human factor and ergonomics for improving patient safety in time of crises. The experience of the Tuscany Region, S. Albolino, G. Daghiana, F. Ranzani, Design for All Institute of India Newsletter – December 2020– Vol. 15 – N. 12
- Human factors and ergonomics at time of crises: the Italian experience coping with COVID-19 Sara Albolino, Giulia Daghiana, Michela Tanzini, Giulio Toccafondi, Elena Beleffi, Francesco Ranzani, And Elisabetta Flore, International Journal for Quality in Health Care, 2020, 00(00), 1–2 doi: 10.1093/intqhc/mzaa049

PARTE II

Assi attività Centro Gestione Rischio Clinico

5. Sistema regionale di gestione del rischio clinico

5.1 Indicatori di sicurezza delle cure

13

Per quanto riguarda l'anno 2020, a causa dell'emergenza tutti gli indicatori sono stati considerati come in osservazione e di conseguenza nei grafici non sono rese disponibili le fasce di colore e gli indicatori "di testa" non possono essere elaborati.

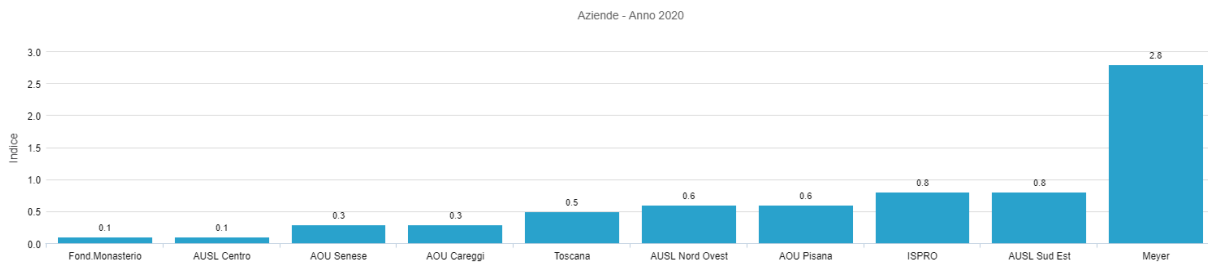


Figura 5 - C6.2.1A Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC - Fonte: Si-GRC modulo incident reporting

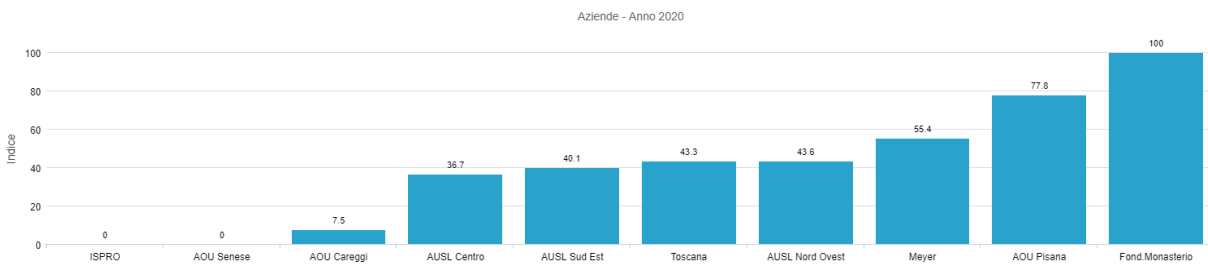


Figura 5 - C6.2.1B Indice di realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC - Fonte: Si-GRC modulo incident reporting

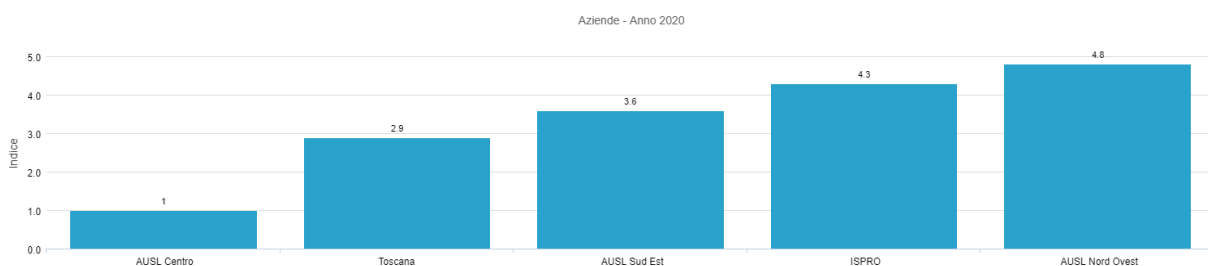


Figura 7 - C6.2.2A Indice di diffusione delle rassegne di M&M in strutture ospedaliere - Fonte: Si-GRC modulo incident reporting

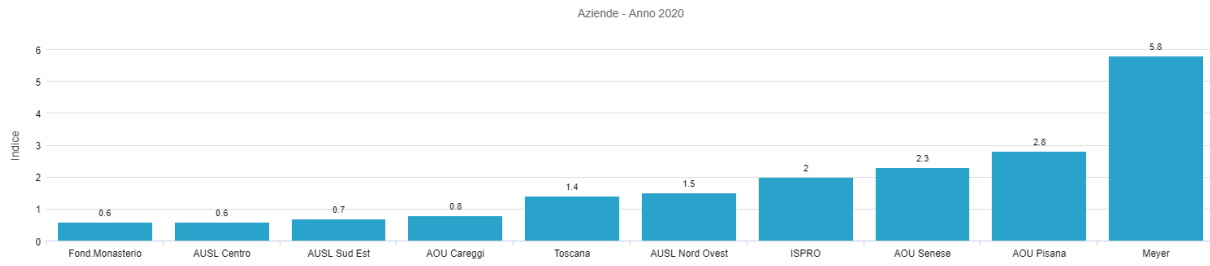


Figura 8 - C6.2.2B Indice di diffusione delle rassegne di M&M in strutture territoriali - Fonte: Si-GRC modulo incident reporting

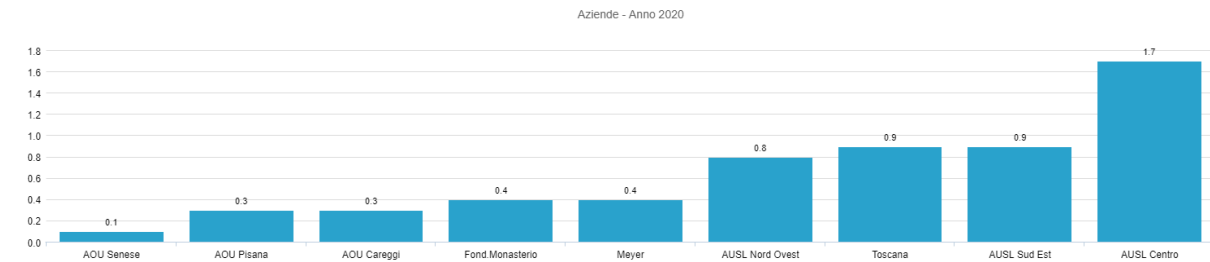


Figura 9 - C6.2.6 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità (MM) su casi clinici - Fonte: Si-GRC modulo incident reporting

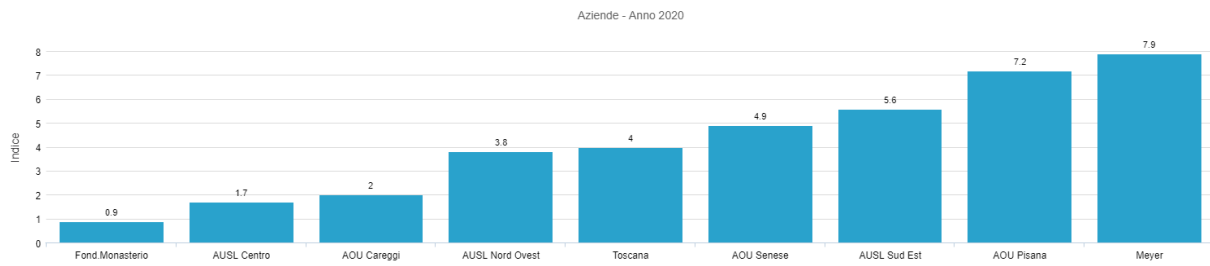


Figura 10 - C6.6A Incidenza delle cadute - Fonte: Si-GRC modulo cadute

5.2 Eventi Sentinella

Nel corso del 2020 sono stati segnalati e gestiti mediante Si-GRC 72 eventi sentinella, di cui 70 sono stati validati come tali al termine dell'analisi del caso clinico, dando quindi origine ad altrettanti report di analisi approfondita con piano di miglioramento. Per il primo anno, a seguito della formazione fatta, sono state conteggiate anche le segnalazioni a opera delle strutture private (9 eventi). L'andamento ha riportato il trend di miglioramento agli standard degli anni 2015-2018.

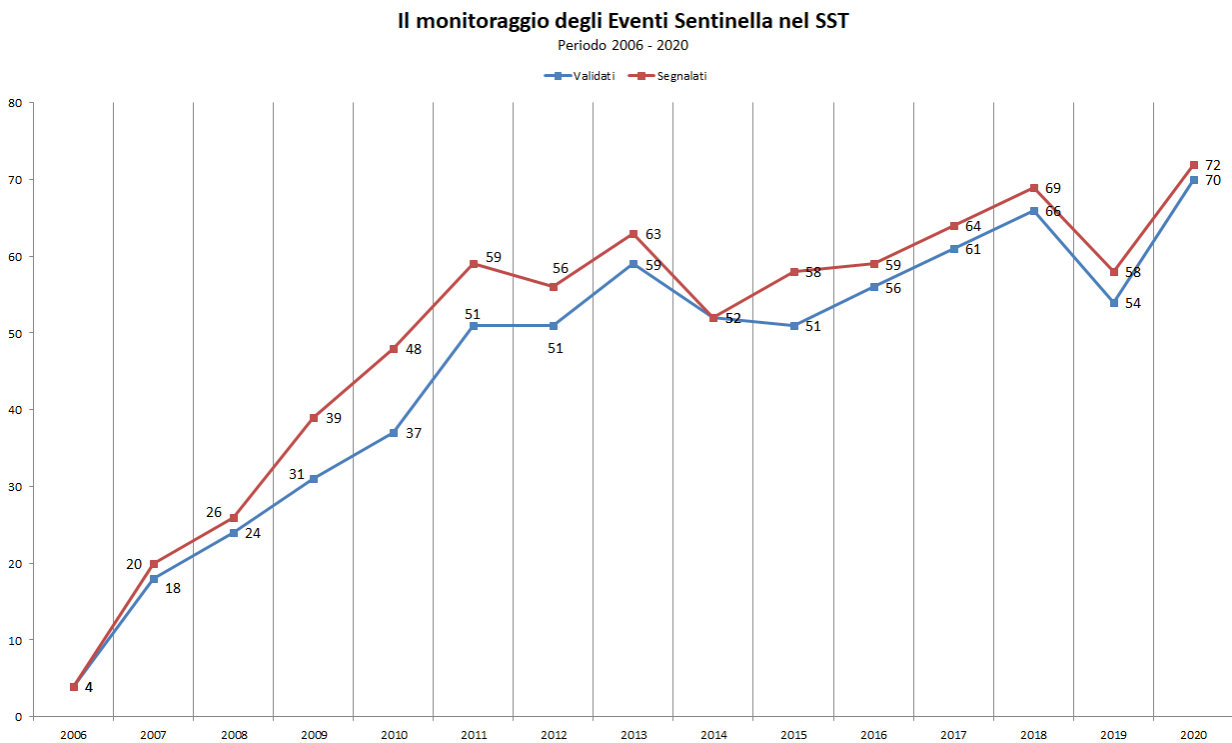


Figura 11 – Andamento degli eventi sentinella

In merito al tipo di incidente, secondo la classificazione del protocollo SIMES, le cadute gravi sono l'evento segnalato con più frequenza nel 2020 (36), seguite dai casi non classificati e dal tentato suicidio del paziente (10).

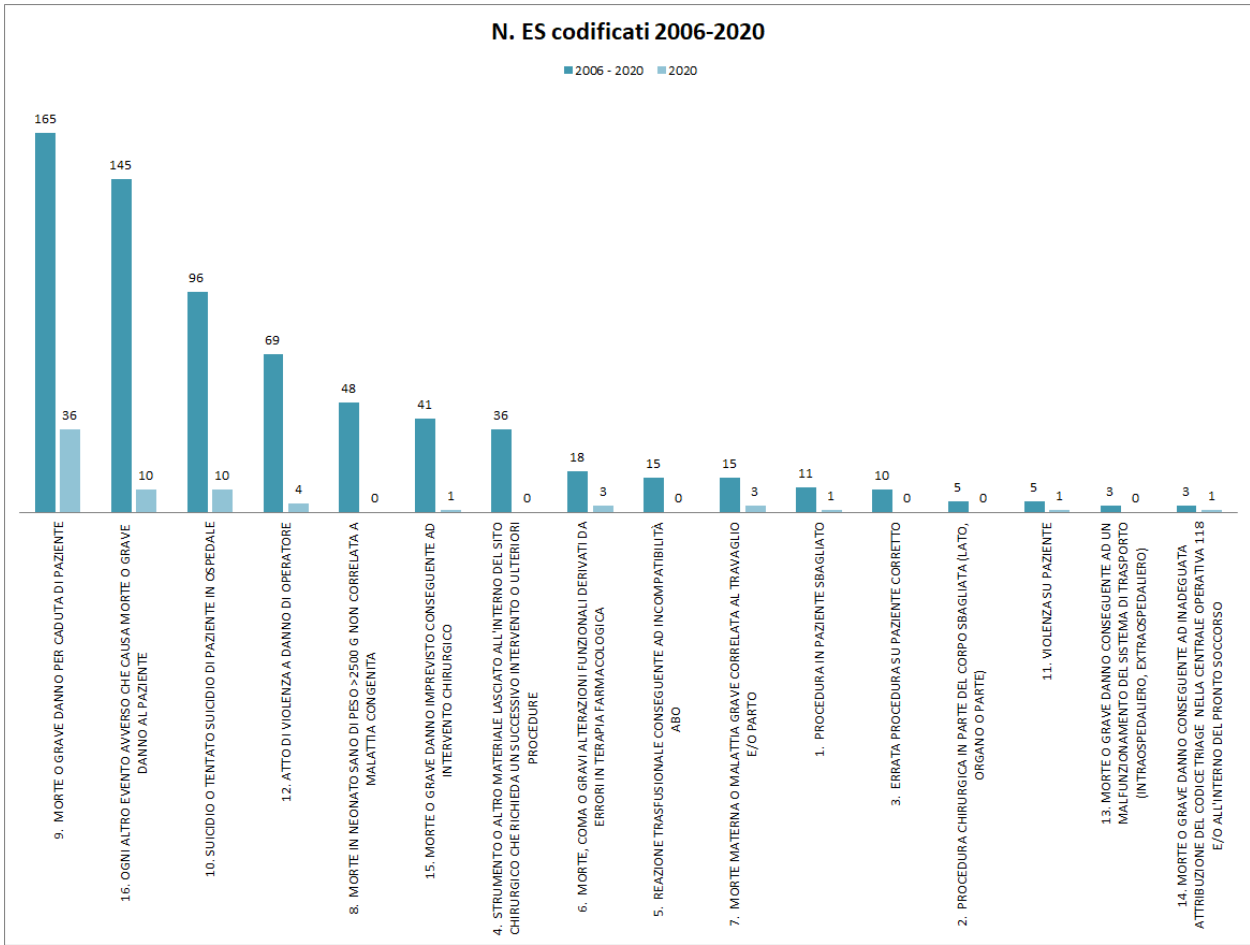


Figura 12 - Distribuzione degli eventi sentinella

Per quanto riguarda invece il totale delle segnalazioni fatte dal 2006 al 2020 l'evento avverso che causa morte o grave danno al paziente (145) è stato superato nel corso dell'anno dal numero di segnalazioni per cadute che ha raggiunto il numero complessivo di 165 casi. Da non sottovalutare il progressivo aumento dei casi dovuti al suicidio o tentato suicidio da parte del paziente (96).

5.3 Eventi avversi

Nell'anno 2020 sono state inserite complessivamente 5426 segnalazioni; di queste 468 [8,6%] non hanno ancora un esito attribuito (archiviazione, M&M, audit) e quindi sono eventi che devono ancora essere analizzati (Tabella 3 e Tabella 4).

4961 segnalazioni [91,37%] hanno avuto un esito attribuito (archiviazione, M&M, audit), di cui 403 segnalazioni con esito archiviazione [7,42%].

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	TOT.
Nord Ovest	237	208	75	53	58	87	149	68	92	101	141	256	1525
Centro	67	46	27	18	17	39	15	17	13	45	67	145	517
Sud Est	70	117	53	40	71	90	70	72	117	142	188	427	1467
Careggi	37	42	14	3	11	21	10	5	24	15	25	53	260
Pisana	85	18	19	61	19	31	49	52	17	55	44	158	618
Senese	76	9	6	1	12	31	5	6	24	61	55	202	468
Meyer	39	31	12	33	32	44	33	14	42	61	67	84	512
Isola	1	2	1	1	2	1	3	1	2	4	4	1	33
Monasterio	10	7	2	1	2	0	3	1	0	5	3	2	36
													5426

Tabella 3 - Numero segnalazioni complessive anno 2020

		gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
NO	Zona Massa Carrara	36	23	4	0	2	22	19	3	15	12	30	39	205
	Zona Lucca	33	44	6	7	5	9	22	8	8	18	18	40	218
	Zona Pisa	83	60	39	17	20	29	57	29	23	22	48	84	511
	Zona Livorno	67	67	19	23	20	22	39	25	35	37	34	53	441
	Zona Viareggio	18	14	7	6	11	5	12	3	11	12	11	40	150
CENTRO	Zona Pistoia	8	7	12	7	2	3	7	1	1	8	7	22	85
	Zona Prato	16	16	9	6	8	11	0	9	4	13	22	23	137
	Zona Firenze	34	20	4	5	4	25	7	4	1	19	28	67	218
	Zona Empoli	9	3	2	0	3	0	1	3	7	5	10	34	77
	Zona Siena	26	40	8	9	39	20	11	12	29	49	27	92	362
SE	Zona Arezzo	39	58	33	25	25	38	36	40	56	52	65	155	622
	Zona Grosseto	5	19	12	6	7	32	23	20	32	41	106	180	483
	Careggi	37	42	14	3	11	21	10	5	24	15	25	53	260
UNI	Pisana	95	18	19	61	19	31	49	52	17	55	44	158	618
	Senese	76	9	6	1	12	31	5	6	24	41	55	202	468
	Meyer	59	31	12	33	32	44	33	14	42	61	67	84	512
	Ispro	1	2	1	1	2	1	3	1	2	4	4	1	23
MONASTERIO	Monasterio	10	7	2	1	2	0	3	1	0	5	3	2	36
		652	480	209	211	224	344	337	236	331	469	604	1329	5426

Tabella 4 - Numero segnalazioni complessive anno 2020 - Dettaglio aziendale e zone

La Figura 13 rappresenta l'andamento delle segnalazione mensile nelle singole aziende.

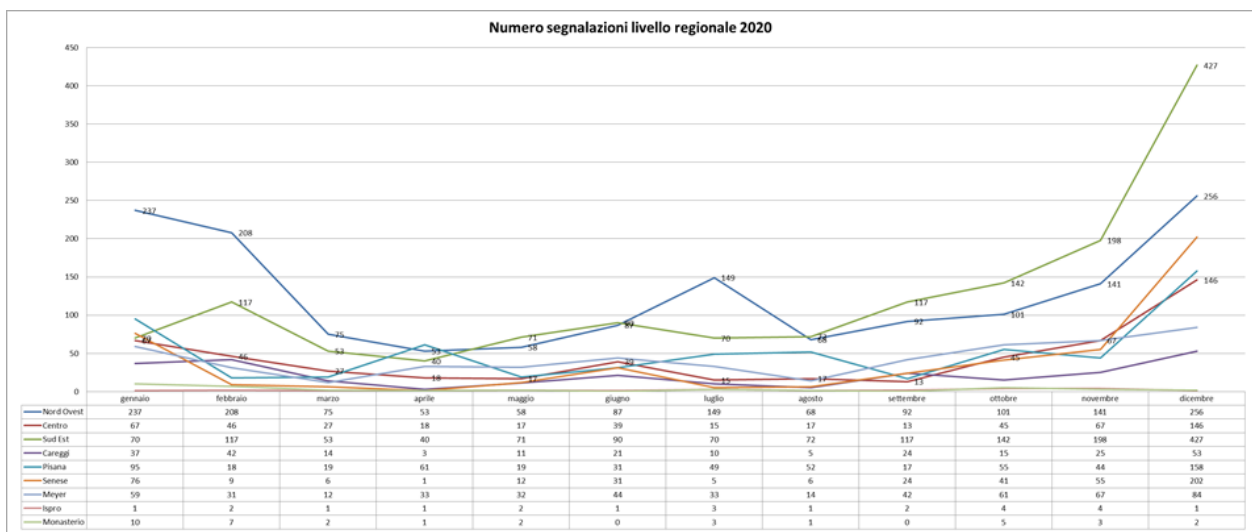


Figura 13 - Andamento segnalazioni mensile per azienda di riferimento

4558 sono i processi inseriti e conclusi con esito M&M e Audit [83,95%], di cui 3252 M&M [71,34%] e 1306 Audit [28,65%] (Figura 14).

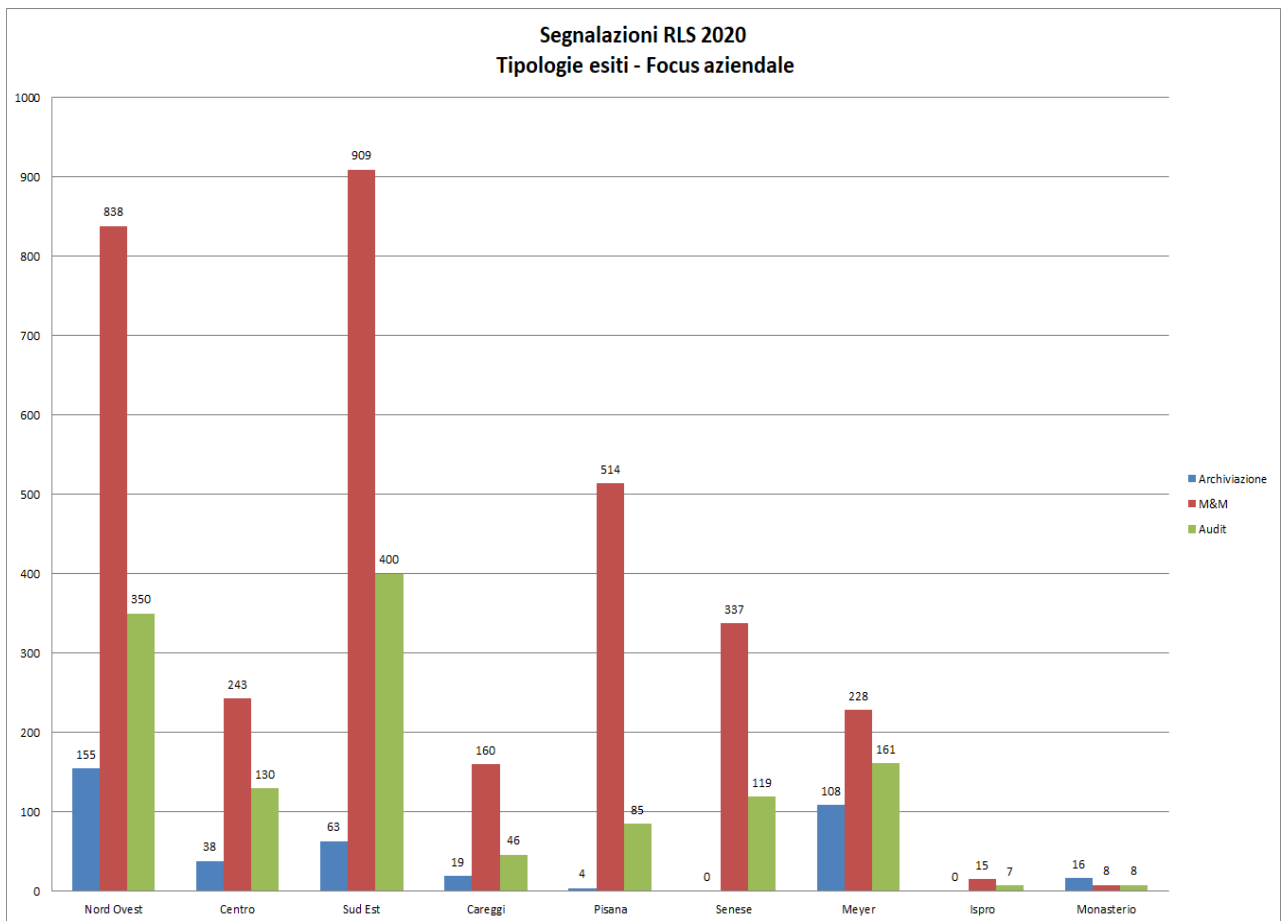


Figura 14 - Numero segnalazioni inserite e concluse con esito M&M e Audit, per azienda

277 sono i processi con esito M&M e Audit che devono ancora essere conclusi su SI-GRC [9,88%], di cui 111 M&M da concludere [40,07% sul totale da concludere] e 166 audit da concludere [59,92% sul totale da concludere].

5.4 Richieste risarcimento - Sintesi attività

Applicativo Si-GRC

A seguito della riprogettazione del “modulo gestione sinistri” dell’applicativo informatico Si-GRC, a partire da marzo 2020, dopo una breve fase iniziale di test per verificare usabilità e completezza del nuovo tracciato informativo rispetto alla precedente versione, si è proceduto alla importazione della ingente mole di dati costituenti il database regionale delle richieste di risarcimento danni RCT/O delle Aziende Sanitarie pubbliche (oltre 25.000 pratiche registrate dal 2000 al 2019) e alla sua messa in produzione.

L’attività di riprogettazione ha semplificato in modo sostanziale le modalità di inserimento e aggiornamento dei dati delle pratiche da parte degli uffici chiamati a intervenire nelle specifiche fasi di gestione dei sinistri (affari generali e legali, medicina legale, area tecnica); sono state inoltre implementate due dashboard, ossia due sezioni in cui -in tempo reale- è possibile visualizzare sotto forma di grafici e tabelle alcuni dati selezionati dal database sinistri e dal pannello SIMES, ed è stata infine sviluppata la funzione di estrazione dati che consentirà più precisi controlli ed elaborazioni.

Nel 2020, proprio in coincidenza con le restrizioni imposte per l'emergenza COVID-19, è iniziato il lavoro di bonifica e aggiornamento dei dati, attività che vede tuttora una stretta collaborazione fra il Centro GRC e gli affari generali e legali delle Aziende Sanitarie pubbliche, al fine di ottenere un database completo e accurato, fonte di tutte le elaborazioni sui sinistri effettuate dal Centro GRC per conto della Regione, delle Aziende, del Laboratorio MeS - Scuola Sant'Anna e di Agenas - Ministero della Salute.

Stato sinistrosità

Di seguito presentiamo i dati complessivi più aggiornati (Figura 15), che mostrano la tendenza decrescente del numero complessivo dei sinistri.

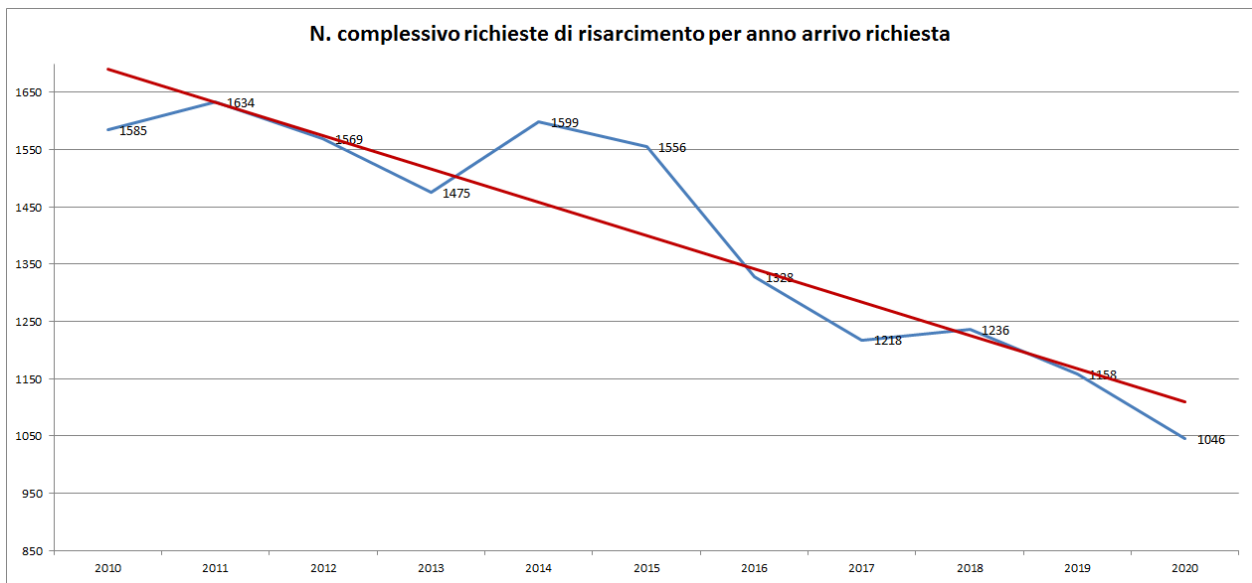


Figura 15 - Numero richieste di risarcimento danni complessivamente ricevute dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, per anno di arrivo di ciascuna richiesta, dati consolidati - Fonte: Si-GRC e verificati con aziende

Nella Tabella 5 è riportato il numero di sinistri pervenuti a ciascuna Azienda (con il dettaglio delle ex ASL) dal 2010 al 2020. Nell'ultima colonna si riporta la variazione percentuale tra le richieste pervenute nel 2020 rispetto alle denunce 2019: in alcuni territori si riscontra un calo più sensibile, ma la tendenza è pressoché costante negli anni considerati. Nella Tabella 6 è riportato il dettaglio della tipologia di danno suddiviso per azienda dal 2010 al 2020.

Se la gestione dell'emergenza ha determinato possibili conseguenze alla gestione delle richieste di risarcimento, questo potrebbe essere imputabile alle maggiori difficoltà di contatto fra presunti danneggiati e legali e consulenti di parte, per cui attendiamo nei prossimi mesi un recupero del numero di richieste di risarcimento. Da un recente riscontro effettuato con i singoli uffici affari generali e legali delle Aziende Sanitarie, le richieste di risarcimento danni legate a COVID-19 sono poche decine, e di valore economico per lo più limitato (smarrimenti di effetti personali, rimborsi per visite non effettuate, ecc.). Tuttavia, anche per le indagini intraprese dalla magistratura e ancora in corso, attendiamo che ulteriori e più cospicue richieste possano pervenire nel corso del 2021; al fine di monitorarle e gestirle in maniera uniforme nel territorio regionale, si è deciso di procedere a incontri periodici in videoconferenza con le varie funzioni aziendali che si occupano della gestione dei sinistri in modo da condividere casi e strategie.

Si precisa che la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio è l'unica Azienda del SSR in gestione assicurativa senza franchigia.

Numero complessivo richieste di risarcimento per anno arrivo														
Aziende ed ex Aziende	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totale	Media	
ASL 1 - Massa Carrara	110	92	81	85	109	105	101	75	76	81	65	1235	95,0	-20%
ASL 2 - Lucca	74	89	86	71	72	66	68	44	50	49	40	884	68,0	-18%
ASL 3 - Pistoia	78	98	99	91	88	87	64	62	70	58	40	1185	91,2	-31%
ASL 4 - Prato	68	75	60	70	65	51	52	50	60	52	51	781	60,1	-2%
ASL 5 - Pisa	56	57	54	55	55	57	46	36	52	52	33	644	49,5	-37%
ASL 6 - Livorno	164	148	156	153	134	135	107	125	114	110	95	1757	135,2	-14%
ASL 7 - Siena	63	48	41	50	38	43	41	30	40	25	28	593	45,6	12%
ASL 8 - Arezzo	112	123	97	106	152	120	91	88	94	84	86	1503	115,6	2%
ASL 9 - Grosseto	90	87	85	76	105	86	82	84	74	67	68	1022	78,6	1%
ASL 10 - Firenze	152	178	187	143	172	175	132	104	90	120	89	1996	153,5	-26%
ASL 11 - Empoli	60	67	52	63	47	59	52	40	49	54	42	811	62,4	-22%
ASL 12 - Viareggio	87	92	76	68	64	78	70	57	53	41	37	1004	77,2	-10%
ISPRO	3	2	2	0	2	1	3	1	1	1	1	17	1,5	0%
ASL TOSCANA NORD OVES	491	478	453	432	434	441	392	337	345	333	270	5524	424,9	-19%
ASL TOSCANA CENTRO	358	418	398	367	372	372	300	256	269	284	222	4773	367,2	-22%
ASL TOSCANA SUD EST	265	258	223	232	295	249	214	202	208	176	182	3118	239,8	3%
AOU PISANA	174	185	179	160	213	169	148	154	161	128	143	2323	178,7	12%
AOU SENESE	83	91	68	82	92	101	80	91	73	71	79	1105	85,0	11%
AOU CAREGGI	190	188	222	174	170	194	162	153	146	141	124	2428	186,8	-12%
AOU MEYER	13	9	13	16	13	20	19	8	19	14	11	186	14,3	-21%
Fondazione Monasterio	8	5	11	12	8	9	10	16	14	10	14	100	9,1	40%
Totale Regione Toscana	1585	1634	1569	1475	1599	1556	1328	1218	1236	1158	1046	15404	1400,4	-10%

Tabella 5 - Numero complessivo richieste di risarcimento per anno arrivo di ciascuna richiesta Fonte: Si-GRC modulo gestione sinistri e delta 2020/2019

Tipologia danno - sinistri anno arrivo 2010 - 2020						
Aziende ed ex Aziende	lesioni personali	decessi	lesione diritti giuridicamente rilevanti	danno a cose	altro	non specificato o non interpretabile
ASL 1 - Massa Carrara	688	108	7	69	8	0
ASL 2 - Lucca	548	69	4	81	5	2
ASL 3 - Pistoia	648	90	12	73	11	1
ASL 4 - Prato	473	69	4	100	7	2
ASL 5 - Pisa	433	60	3	41	14	2
ASL 6 - Livorno	1104	163	5	135	33	1
ASL 7 - Siena	335	59	2	42	9	0
ASL 8 - Arezzo	942	93	10	94	14	0
ASL 9 - Grosseto	684	92	6	98	23	0
ASL 10 - Firenze	1180	136	12	201	13	0
ASL 11 - Empoli	471	61	4	42	5	2
ASL 12 - Viareggio	582	77	1	50	11	2
ASL TOSCANA NORD OVEST	3355	477	20	376	71	7
ASL TOSCANA CENTRO	2772	356	32	416	36	5
ASL TOSCANA SUD EST	1961	244	18	234	46	0
AOU PISANA	1432	195	13	125	45	4
AOU SENESE	643	116	14	110	25	3
AOU CAREGGI	1486	170	9	164	31	4
AOU MEYER	130	13	4	5	3	1
Fondazione Monasterio	62	32	5	12	2	2
ISPRO	17	1	0	0	0	0
Totale Regione Toscana	11858	1604	115	1442	259	26

Tabella 6 - Numero complessivo richieste di risarcimento per tipologia di danno - Fonte: Si-GRC modulo gestione sinistri

Le elaborazioni più recenti degli indicatori sui sinistri del sistema di valutazione delle performance elaborati dal MeS, che includono le richieste di risarcimento per lesioni personali o decessi correlate a prestazioni sanitarie riferite ad eventi avvenuti e denunciati nei periodi di riferimento, mostrano la seguente situazione:

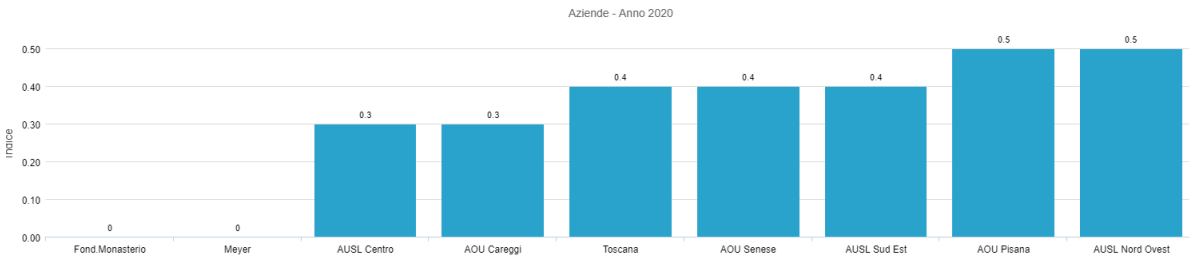


Figura 16 - C6.1.7 Indice annuale richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere e territoriali Fonte: SI-GRC modulo gestione sinistri

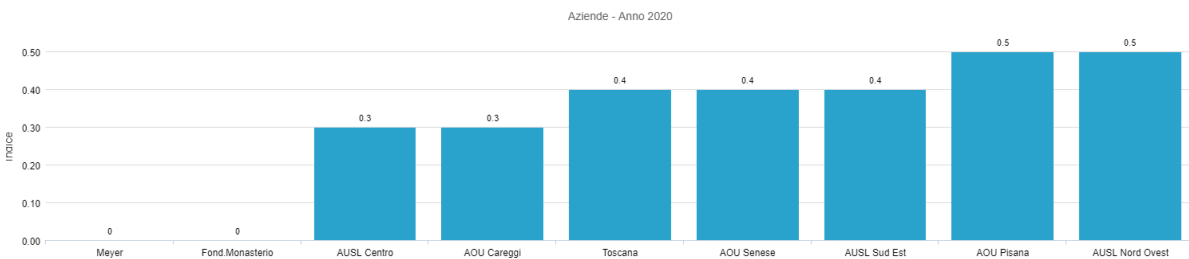


Figura 17 - C6.1.8 Indice triennale richieste di risarcimento - Fonte: SI-GRC modulo gestione sinistri

Per quanto concerne i dati di natura economica relativi alle riserve, vista la recente importazione dei dati nel nuovo applicativo, siamo ancora in fase di verifica con le Aziende, anche al fine di poter sanare eventuali carenze pregresse.

Nella Tabella 7 si riporta il dettaglio delle liquidazioni, aggiornato al 2020, per ciascuna Azienda Sanitaria in gestione diretta sulla base dell'anno di avvenuta liquidazione (dell'acconto oppure del saldo), a prescindere da quando è giunta la richiesta danni.

Importi liquidati per anno di liquidazione							
Aziende	2016	2017	2018	2019	2020	Totale	Media
ASL TOSCANA NORD OVEST	€ 12.751.740,58	€ 16.642.730,00	€ 17.537.557,14	€ 23.057.629,08	€ 18.744.384,00	€ 110.696.445,50	€ 13.837.055,69
ASL TOSCANA CENTRO	€ 8.958.933,76	€ 6.021.789,96	€ 11.415.422,49	€ 20.346.684,99	€ 14.970.159,73	€ 78.145.089,44	€ 9.024.989,96
ASL TOSCANA SUD EST	€ 4.069.793,43	€ 3.601.060,60	€ 5.257.727,30	€ 9.664.961,24	€ 6.933.451,53	€ 39.577.098,21	€ 4.947.137,28
AOU PISANA	€ 3.363.680,15	€ 1.653.999,20	€ 3.715.452,07	€ 1.050.486,29	€ 4.708.752,14	€ 21.223.333,46	€ 2.652.916,68
AOU SENESE	€ 438.865,93	€ 2.918.716,73	€ 4.112.875,33	€ 5.728.874,10	€ 4.845.057,69	€ 20.681.255,20	€ 2.585.156,90
AOU CAREGGI	€ 7.706.536,72	€ 7.318.088,71	€ 10.345.782,43	€ 6.503.248,76	€ 4.534.477,27	€ 53.048.881,74	€ 6.631.110,22
AOU MEYER	€ 190.831,98	€ 1.051.647,43	€ 572.847,10	€ 1.448.372,82	€ 66.951,66	€ 3.401.737,21	€ 425.217,15
Totale	€ 37.480.382,55	€ 39.309.008,63	€ 52.957.663,86	€ 67.800.257,28	€ 54.803.234,02	€ 326.909.091,54	€ 30.269.587,28

Tabella 7 - Importi liquidati nell'ultimo quinquennio, per richieste di risarcimento in gestione diretta, per anno di liquidazione - Fonte: settore contabilità e bilancio RT da autodichiarazioni aziendali

Dalle ultime elaborazioni effettuate, sappiamo che circa il 50% delle richieste pervenute ogni anno alle Aziende vengono accolte e liquidate. La tendenza relativa agli importi delle liquidazioni mostra un aumento delle somme annualmente pagate, e ciò grazie alla acquisita esperienza delle Aziende nel procedere alla definizione dei sinistri che vengono prevalentemente gestiti in via stragiudiziale, col supporto multidisciplinare e multiprofessionale dei Comitati Gestione Sinistri. Questo aspetto determina una maggiore rapidità nella chiusura delle richieste di risarcimento, maggiore contenimento delle spese legali e, soprattutto, un contatto più diretto con i danneggiati, volto anche a rinsaldare il rapporto di fiducia con il SSR.

Resta fermo che i dati sui sinistri sono affidabili nella misura in cui le Aziende sanitarie inseriscono in modo puntuale e corretto su Si-GRC le informazioni richieste per le analisi su riserve, valutazioni dei CGS, importi liquidati e relative date, con un aggiornamento continuo delle pratiche. Si tratta di un lavoro esteso e complesso, di fondamentale importanza sia nei confronti dei danneggiati sia delle istituzioni regionali che stilano i bilanci.

Incontri CRVS

Un ruolo importante nella definizione dei casi è svolto dal Comitato Regionale Valutazione Sinistri (CRVS) che esprime una “second opinion” per i casi di valore superiore a euro 500.000 o che, per motivi di particolare complessità o altre opportunità, le Aziende ritengono comunque di sottoporre ai colleghi del Comitato Regionale. Dal 2013 al 2020 il CRVS ha esaminato oltre 330 casi e se ne raccomanda il ricorso anche al fine di standardizzare a livello regionale le valutazioni dei sinistri più significativi, come importi o come casistica.

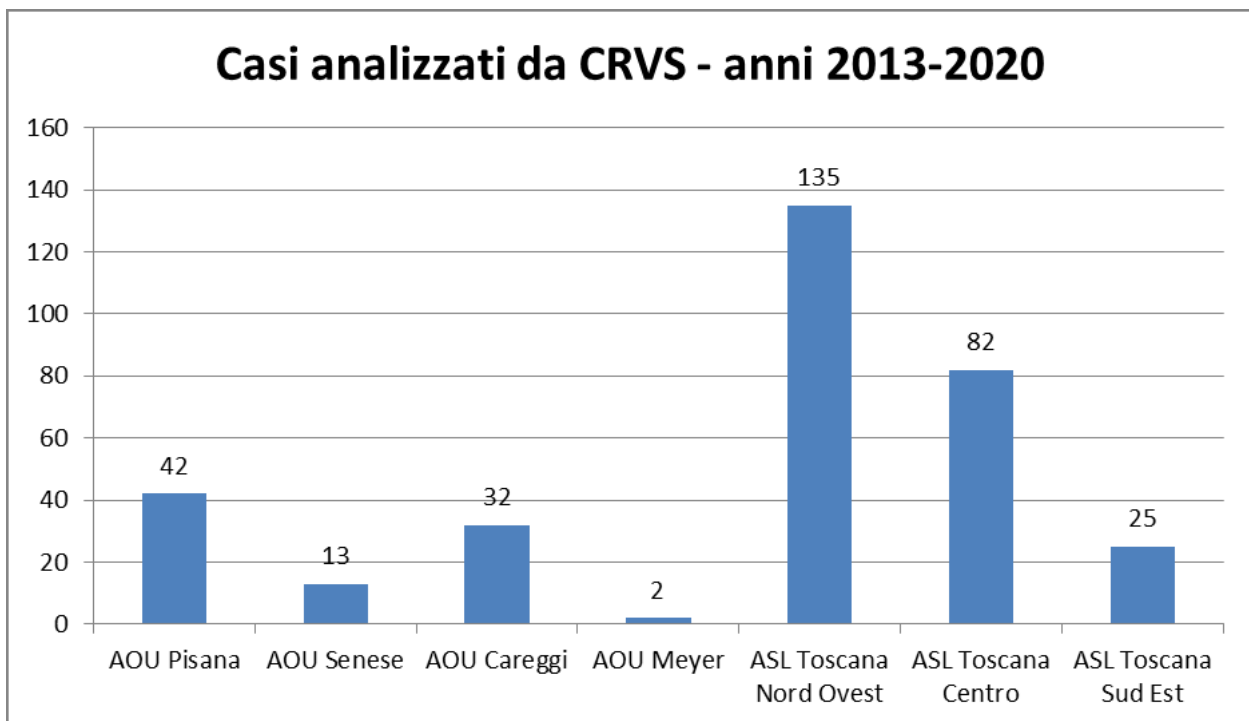


Figura 18 – Numero richieste di risarcimento danni complessivamente analizzate dal CRVS. È opportuno precisare che non tutta la casistica è superiore a euro 500.000 - Fonte: verbali CRVS anni 2013 - 2020

Gli incontri del CRVS – che nel 2020 si sono svolti a partire da aprile in videoconferenza e tuttora proseguono con questa modalità – sono stati una frequente occasione di confronto anche su altri aspetti della gestione diretta; fra questi, si auspica l’introduzione di meccanismi di premialità e incentivazione per i CGS che liquidano con più velocità ed efficienza, oppure per le Aziende che incrementano i livelli di prevenzione anche a seguito di analisi e azioni intraprese per le criticità emerse dai sinistri, con un ruolo fondamentale svolto dai medici legali e dai Clinical Risk Manager e Patient Safety Manager aziendali.

Al fine di fornire un supporto specifico alle Aziende in relazione alle richieste di risarcimento danni legati a COVID-19, il CRVS ha promosso degli incontri periodici per consentire un confronto diretto fra tutti i Comitati Gestione Sinistri Aziendali (affari generali e legali, medicina legale, clinical risk manager). L’obiettivo è di cominciare a valutare le tipologie di danni lamentati e condividere approcci e strategie di

risoluzione delle controversie. Anche se i casi sono al momento limitati o di piccola entità, dalle discussioni intraprese appare utile adottare un approccio proattivo e cominciare a fare delle considerazioni a livello regionale.

6. Sistema nazionale gestione del rischio clinico

6.1 Commissione Salute-coordinamento rischio clinico

Il Centro GRC ha partecipato agli incontri programmati dalla Commissione Salute-coordinamento rischio clinico dando il proprio contributo per la predisposizione di documenti riguardanti tematiche rilevanti il rischio sanitario.

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/commissione-salute-coordinamento-sul-rischio-clinico/documentazione>

7. Area di intervento per la sicurezza del paziente 2020

7.1 Sicurezza nel percorso nascita

Il Centro GRC ha assunto il coordinamento del lavoro di definizione del percorso regionale per la gestione della Gravidanza a Alto Rischio che ha preso avvio dalla necessità di trovare una modalità condivisa a livello regionale rispetto la centralizzazione delle gravidanze ad alto rischio e altro rischio avanzato per garantire la maggiore qualità e sicurezza dell'assistenza alla donna. Sono stati condivisi i criteri organizzativi e clinici per garantire la migliore presa in carico possibile della donna nei diversi centri competenti e ogni area vasta ha condotto un assessment interno delle proprie risorse e competenze. Tutto il gruppo di lavoro ha messo a punto due schede di handover, una per i trasferimenti legati alla patologia materna e l'altra per quelli legati alla patologia fetale, volte ad accompagnare la presa in carico all'interno della rete. Le schede serviranno da un lato a supportare il monitoraggio e la valutazione del funzionamento del nuovo assetto organizzativo, dall'altro a supportare i passaggi di consegne tra i vari centri della rete e favorire che siano eseguiti in base a criteri di sicurezza e qualità.

7.2 Sicurezza in pediatria

Nel 2020 ha preso avvio il progetto di ricerca-intervento promosso dal Centro GRC e coordinato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer "*Medication Without Harms: dall'approccio multimodale dell'OMS alla realtà dell'AOU Meyer*". Alla luce dei dati rilevati dal documento dell'OMS e dell'attenzione particolare che in letteratura viene dedicata alla sicurezza durante transizioni di cura, alla ricognizione e riconciliazione di terapia, è stato deciso di condurre un'analisi all'interno della AOU Meyer sulla metodologia di ricognizione farmacologica nel trasferimento del paziente dal Pronto soccorso alla Medicina

ad Alta intensità di cure (Pediatria A). Secondo quanto riportato dall'OMS, la possibilità che si verifichi un errore in questo passaggio è probabile sia all'ammissione del paziente in reparto tanto quanto nel trasferimento tra U.O.

Obiettivi primari dello studio sono:

- individuare le principali discrepanze nella ricognizione di terapia nel trasferimento del paziente dal Pronto Soccorso alla Pediatria A;
- mettere a punto uno strumento cartaceo ad integrazione della cartella informatizzata per permettere la ricognizione farmacologica, minimizzando gli errori, nel passaggio di informazioni tra gli infermieri del Pronto Soccorso e quelli della Pediatria A.

Obiettivi secondari sono:

- standardizzare le procedure di ricognizione farmacologica;
- migliorare gli esiti assistenziali riducendo la probabilità di eventi avversi legati alla ricognizione di terapia;
- coinvolgere attivamente il paziente e i parenti nella ricognizione farmacologica.

7.3 Sicurezza nel percorso sepsi

Nel 2020 i lavori del gruppo regionale di lotta alle sepsi sono giunti al primo triennio di attività a conclusione della quale è stato redatto il documento di indirizzo Call to Action.

La sepsi è una sindrome e non una malattia: la malattia è l'infezione. Ciò spinge l'attività di prevenzione, di diagnosi, di presa di decisione e di intervento clinico-assistenziale su crinali nei quali l'incertezza e la ristrettezza del tempo divengono una costante con cui convivere. La sepsi chiede di pensare e realizzare nuovi percorsi sanitari. Tale spinta non può essere ignorata dalle organizzazioni sanitarie ma deve essere accolta e valorizzata. Ciò comporta importanti conseguenze pratiche ed organizzative già immaginate nel documento di indirizzo "Call to Action" (Toccafondi G, Tulli G Ed.s Accorgi D, Alti E, Barnini S, Carmignani CI, Di Marzo F et al., 2019).

<https://www.ars.toscana.it/lotta-alla-sepsi/toscana-agenzia-sanita-microbiologia-rischio-clinico-call-to-action-infezioni-pdta-linee-di-indirizzo.php>

Il documento ha posto l'attenzione su:

- le relazioni fra discipline clinico-assistenziali e settori socio-sanitari di cura;
- la relazione dei professionisti sanitari con il paziente e il cittadino;
- l'osservazione e l'analisi dei contesti operativi a livello locale attraverso la raccolta di dati di esito e di processo utili sia al livello locale (micro e meso) che centrale (macro);
- l'apprendimento costante basato sui dati di ritorno dell'attività clinico-assistenziale.

Il documento Call to Action ha posto le basi per un approccio innovativo con l'obiettivo di orientare culturalmente le scelte delle Aziende Sanitarie nell'ambito della lotta alle Infezioni e alla Sepsis.

7.4 Sicurezza del paziente nelle carceri toscane

La sicurezza e la qualità delle cure nella sanità penitenziaria è stata identificata come un tema prioritario nell'ambito delle azioni di riorganizzazione della rete delle strutture carcerarie toscane promosse dalla Regione Toscana. L'attivazione di un tavolo di lavoro congiunto tra Assessorato, Centro Gestione Rischio Clinico regionale e i referenti per la salute in carcere ha permesso nel 2017 di attivare un protocollo di intesa tra la Regione Toscana e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana e Umbria finalizzato a realizzare interventi di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza offerta ai detenuti degli istituti penitenziari toscani. In questo quadro di riferimento, e sulla scia del lavoro realizzato con le visite itineranti per la sicurezza negli anni precedenti, è stato attivato un tavolo di lavoro multi professionale sul tema delle aggressioni agli operatori che lavorano nel sistema carcerario della regione, sia operatori sanitari che dell'amministrazione penitenziaria. Il gruppo di lavoro si è dato il compito di provare ad analizzare il fenomeno da un punto di vista di sistema e provare così a distinguere il disagio derivante e non derivante da patologia psichica, individuandone le cause e definendo indicatori su cui lavorare per mettere a punto migliori strumenti assistenziali sia per la salute in senso stretto che per la qualità della vita. Il metodo di lavoro ha previsto un'analisi strutturata di tutti gli atti di aggressione cercando di identificare i differenti fattori che possono contribuire al manifestarsi dell'evento critico (non ricevere risposte ai bisogni, frustrazioni, caratteristiche dell'ambiente, caratteristiche del detenuto come personalità antisociale, patologie psichiatriche, etc...), partendo dall'analisi degli episodi e delle dinamiche di contesto, per poi elaborare strategie di azione e intervenire con sperimentazioni mirate. A tal fine è stata messa a punto una scheda di monitoraggio e analisi degli agiti aggressivi che ha supportato la rilevazione dei fattori contribuenti. La scheda è stata compilata congiuntamente da parte del personale sanitario e penitenziario, personale adeguatamente preparato e seguito nei percorsi di rilevazione dai facilitatori del rischio clinico afferenti ai presidi sanitari degli istituti penitenziari, formati e coordinati dai Risk Manager di riferimento. Dopo il periodo di sperimentazione nel 2019, nel 2020 è stata avviata l'analisi delle schede di monitoraggio che ha prodotto i primi dati preliminari. La pandemia da COVID-19 ha reso necessaria la sospensione del lavoro per far fronte alle emergenze organizzative e cliniche che gli istituti penitenziari hanno dovuto affrontare.

7.5 Partecipazione dei cittadini alla sicurezza delle cure

Informazione e comunicazione dei rischi ai cittadini e pazienti

Durante il 2020 il Centro GRC ha promosso e partecipato a iniziative di livello regionale e nazionale di partecipazione dei cittadini per la sicurezza delle cure.

Gran parte delle attività sono state determinate dagli eventi pandemici. Fin dall'esordio dell'epidemia da coronavirus il Centro ha adottato comunicazioni costanti a mezzo email e social network con la rete del GART (Gruppo Accademia del Cittadino della Regione Toscana), il Consiglio dei cittadini per la salute, i Comitati di partecipazione locali.

Particolare importanza è stata data agli aggiornamenti delle informazioni sui comportamenti sicuri da far adottare alla cittadinanza e ai pazienti per limitare il progredire della trasmissione del virus. Sono stati infatti progettati e diffusi una serie di poster e strumenti di comunicazione che hanno recepito le indicazioni dell'OMS, del Ministero della Salute e ISS, della Regione Toscana, dedicati ai comportamenti sociali, l'assistenza al domicilio, la pulizia degli ambienti domestici e comuni.

Il Centro GRC si è impegnato a raccogliere le storie dei pazienti che durante la pandemia hanno vissuto personalmente o come familiare e caregiver l'esperienza della malattia da infezione di coronavirus. In particolare, ha cercato di valorizzare la storia di cura e umana della Famiglia Gioli attraverso incontri di conoscenza e valorizzazione del percorso di cura dei membri della famiglia nei primi mesi della pandemia.

La storia raccontata da Chiara e Gianluca Gioli alla Giornata Mondiale della Sicurezza del paziente, emblematica del vissuto di pazienti e familiari che hanno contratto il virus, ha rappresentato un contributo di incredibile valore, sia per i contenuti che hanno richiamano la collaborazione tra pazienti e organizzazioni sanitarie per trovare soluzioni adatte ai cittadini, sia per le sollecitazioni a migliorare la comunicazione fra operatori e pazienti, l'integrazione tra servizi, l'empowerment delle persone nell'anticipazione dei rischi. Un punto di vista dal quale non si può prescindere, insieme a quello degli operatori sanitari tutti.

La storia della famiglia Gioli e di altre sono state raccolte nel libro "Dopo il naufragio. Storia della nostra famiglia e di altre vittime del Covid19" di Chiara e Gianluca Gioli, in cui si fa menzione della collaborazione con il Centro GRC.

Cittadinanzattiva

Il Centro GRC ha partecipato al gruppo di lavoro nazionale di definizione del documento messo a punto da Cittadinanzattiva "Carta della qualità e della sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari". Il documento, che è stato presentato in occasione di un webmeeting il 20 novembre 2020, è frutto di un percorso di condivisione di diversi stakeholder quali numerose associazioni di pazienti, esperti di rischio clinico, Agenas, ANMDO, FIASO, FNOMCEO:

https://www.cittadinanzattiva.it/files/progetti/salute/CARTA_della_qualit%C3%A0_e_della_sicurezza_delle_cure_per_pazienti_e_operatori_sanitari_1.pdf

La Carta ha come obiettivo quello di stabilire un patto tra strutture sanitarie e cittadini per fronteggiare efficacemente le ICA e l'antibiotico resistenza, anche mediante un coinvolgimento attivo dei cittadini che - adeguatamente coinvolti e informati e insieme agli operatori sanitari - fanno parte del processo di implementazione della sicurezza, esprimendo soddisfazione rispetto ai servizi offerti, segnalando eventuali eventi critici e "near miss" e portando il punto di vista e sapere nelle azioni di monitoraggio.

8. Progetti di intervento per la sicurezza delle cure

8.1 Sepsi AGENAS

Nell'ambito del gruppo di lavoro dedicato al monitoraggio della sicurezza delle cure dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità sono emerse le esperienze di rilevazione dei casi di sepsi da dati amministrativi delle Regioni Lombardia e Toscana.

In Regione Toscana dal 2016 è stata condotta nell'ambito di un progetto regionale di Lotta alla Sepsì un'estrazione dei casi di infezione e di sepsi sulle SDO di tutti gli ospedali regionali. I ricoveri per sepsi o

shock settico in Toscana nel 2017 sono stati pari a 9168, in aumento dal 2012 del 33% e più vicini al valore atteso facendo riferimento alle stime internazionali di incidenza (attesi oltre 15.000 casi di sepsi o shock settico). Tra i ricoveri identificati in Regione Toscana tramite l'algoritmo utilizzato per sepsi o shock settico quasi 4000 portano un codice icd-9-cm specifico di questa patologia (codifica esplicita), mentre nei restanti 5200 sono stati riportati codici indicanti disfunzione d'organo e infezione (codifica implicita). L'aumento negli anni della codifica esplicita suggerisce un progressivo miglioramento nella diagnosi e nella codifica di queste patologie nella regione. L'utilizzo di dati amministrativi per la rilevazione dei casi di sepsi fa capo a un impegno ampio nella lotta alla sepsi iniziato nel 2014 con la produzione di un documento di indirizzo che individua le principali indicazioni di intervento sulla base delle linee guida per la prevenzione e la gestione della sepsi della *Surviving Sepsis Campaign* del 2013 e del 2016 (SSC) proseguito nel 2015 con l'analisi delle principali criticità legate all'implementazione del percorso sepsi raccogliendo le risposte a una ricognizione logistico organizzativa e con la definizione nel 2016 di una buona pratica poi diventata un requisito trasversale per l'accreditamento delle strutture ospedaliere (DGR 108 del 2017)). Nel 2017 la sepsi e lo shock settico (Delibera n.806 del 24-07-2017) sono stati inseriti come algoritmo decisionale nei percorsi di triage con un codice specifico di priorità.

Alla luce delle esperienze regionali AGENAS ha avviato un progetto di ricerca corrente SEPSI AGENAS con i seguenti obiettivi:

- 1) definire un case review form (CRF) da utilizzare come strumento: a) per valutare la diagnosi di ICA o di sepsi/shock settico (POD o insorte in degenza) secondo i criteri sepsi-2 e sepsi-3 in maniera retrospettiva sulla base dei contenuti registrati nella cartella clinica; b) per analizzare il percorso clinico-assistenziale/organizzativo (declinato in più interventi) del paziente con ICA/sepsi o shock settico in maniera retrospettiva sulla base dei contenuti registrati nella cartella clinica;
- 2) valutare la sensibilità e specificità di noti algoritmi di individuazione/estrazione di casi di infezioni eventualmente correlate all'assistenza o di sepsi/shock settico (POD o insorte in degenza) a partire da dati amministrativi; la valutazione utilizzerà come "gold standard" di riferimento la diagnosi clinica formulata retrospettivamente sui contenuti della cartella clinica secondo i criteri Sepsis-2 e Sepsis-3 mediante l'utilizzo della sopra-menzionata CRF da parte di revisori esterni. La casistica identificata secondo gli algoritmi di riferimento permetterà di identificare la popolazione oggetto della CRF.

Nel corso del 2020 è stato avviato il progetto attraverso la rete dei clinical risk manager nazionale a cui hanno aderito 11 regioni. Gli incontri dei gruppi di coordinamento (gruppo clinico organizzativo e gruppo statistico-epidemiologico) svolti hanno sono stati dedicati alla definizione del protocollo di studio e alla messa a punto del Case Review Form.

9. Attività di sviluppo della sicurezza delle cure a livello internazionale

9.1 Attività centro collaborativo OMS

Il Centro GRC ha avviato il processo per la richiesta di estensione per ulteriori 4 anni del ruolo di Centro Collaborativo OMS sulla comunicazione e fattori umani per la sicurezza delle cure oer sulla base di un programma di lavoro condiviso e in continuità con quanto già realizzato nel precedente mandato.

9.2 La piattaforma Global Knowledge Sharing Platform

Nel 2020 il Centro Collaborativo ha continuato a portare avanti la progettazione della piattaforma online *Global Knowledge Sharing for Patient Safety* (GKPS) per la raccolta e condivisione a livello globale delle conoscenze sulla sicurezza delle cure e i sistemi di segnalazione e apprendimento. richiesta dell'OMS, è stata condotta una riprogettazione sostanziale della piattaforma al fine di rendere questo strumento una spazio di raccolta di materiali e documenti prodotti a livello globale sulla sicurezza delle cure e sui sistemi di segnalazione e apprendimento dal quale poter attingere le conoscenze prodotte sui due temi in maniera gratuita e diffusa. E' stata avviata la raccolta del materiale disponibile e parte di questo è stato caricato sulla piattaforma per le prime prove di funzionamento che hanno mostrato che la piattaforma risulta pronta per essere testato dal gruppo di esperti internazionali che svolgeràà l'attività di validazione dei documenti selezionati. I membri del gruppo sono stati selezionati nell'ambito del network di esperti OMS ed è in attesa di essere validato dall'OMS.

9.3 Il fattore umano per la sicurezza delle cure

Un approccio sistemico è una caratteristica fondamentale dell'HFE ed è importante per identificare in maniera completa i rischi per la sicurezza del paziente e i fattori di sistema associati. Sulla base dei rischi identificati è possibile proporre soluzioni per importanti miglioramenti nell'assistenza sanitaria a tale proposito la formazione necessita di essere calibrata all'analisi delle interazioni presenti nel sistema.

Tali aspetti sono oggetto di una ricerca svolta in collaborazione fra Centro GRC, la International Ergonomic Association (IEA) e l'OMS. Obiettivo dell'attività è la redazione di una linea guida che da un lato fornisca la cassetta degli attrezzi agli operatori sanitari per la mappatura dei rischi e ai gestori delle attività di sicurezza dei metodi per attivare interventi partecipativi volti a trovare insieme le soluzioni contestuali alle criticità riscontrate.

L'approccio impiega le linee guida SEIPS 3.0 per analizzare i processi sanitari e identificare i fattori di sistema coinvolti nei processi ad alto rischio con l'obiettivo di promuovere approcci proattivi di identificazione del rischio basati sul sistema.

Il documento avrà un duplice obiettivo:

- supportare il lavoro dei responsabili della sicurezza dei pazienti e i loro sforzi di miglioramento continuo nella mappatura all'interno della complessità della situazione ad alto rischio del sistema sanitario;

- proporre azioni per gli operatori sanitari per migliorare le strategie di sicurezza del paziente concentrandosi in particolare sull'attività del contesto di vita reale sulla base dei rischi identificati. Una volta identificato il processo sanitario e delineati i relativi problemi di sicurezza del paziente, le linee guida proporranno una rappresentazione grafica dei comportamenti non sicuri e sicuri nell'uso di dispositivi medici, strumenti e farmaci. Inoltre, le linee guida includeranno una lista di controllo dell'ergonomia e dei fattori umani per la sicurezza del paziente per una valutazione generale dell'applicazione dell'ergonomia e dei fattori umani in contesti specifici.

9.4 Gli interventi di promozione della sicurezza nei progetti di cooperazione

Nel corso del 2020, a causa della pandemia da COVID-19 sono state sospese le attività per la realizzare di progetti collaborativi per l'implementazione di pratiche di sicurezza ed interventi di miglioramento contestualizzati alle caratteristiche economiche, sociali e culturali dei paesi in cui si vogliono introdurre soprattutto nei paesi a basso e medio reddito. Tale arresto è stato dovuto all'impossibilità di poter lavorare direttamente nei contesti e con gli attori locali, elemento che invece che contraddistingue l'approccio applicato sempre dal Centro.

9.5 ISQUA

Il Centro GRC ha fatto parte del Comitato Locale dell'organizzazione del 37th International Conference - Emotion, Inspiration and Creativity: Pathways to Global Health Quality. Ha promosso la partecipazione all'evento presso tutte le Aziende Sanitarie toscane e a livello nazionale. Ha partecipato agli incontri periodici di programmazione e progettazione dell'evento con i referenti ISQUA e Rosso Evolution, società organizzatrice dell'evento. Ha contribuito alla selezione dei paper italiani riguardanti le iniziative aziendali presentate nella programmazione delle giornate seminariali.

9.6 Global Sepsis Alliance

Per combattere questa importante minaccia per la salute globale, la Global Sepsis Alliance (GSA) un'organizzazione no profit di Advocacy ha facilitato la pubblicazione di un rapporto del Segretariato dell'OMS che, nel maggio 2017, durante la sessantesima Assemblea mondiale della sanità ha adottato la risoluzione WHA70.7 sul miglioramento della prevenzione, della diagnosi e della gestione clinica della sepsi.

I pilastri chiave della risoluzione WHA 70.7 che la GSA promuove sono:

- sviluppare una guida dell'OMS sulla prevenzione e la gestione della sepsi;
- attirare l'attenzione sugli impatti della sepsi sulla salute pubblica e stimare l'onere globale della sepsi;
- supportare gli Stati membri a definire e attuare standard e stabilire linee guida, infrastrutture, capacità di laboratorio, strategie e strumenti per identificare, ridurre l'incidenza, la morbilità e la mortalità dovute alla sepsi;
- collaborare con le organizzazioni delle Nazioni Unite, i partner, le organizzazioni internazionali e le parti interessate per migliorare il trattamento della sepsi e la prevenzione e il controllo delle infezioni, comprese le vaccinazioni.

In collaborazione e coordinamento con gli uffici regionali dell'OMS, gli Stati membri e altre parti interessate, diversi programmi della sede centrale dell'OMS stanno attualmente lavorando sull'impatto

della sepsi sulla salute pubblica e forniscono guida e supporto nazionale sulla prevenzione della sepsi, diagnosi precoce e appropriata e gestione clinica tempestiva e appropriata.

10. Formazione

10.1 Corso formazione telemedicina, contenzioso COVID-19, responsabilità sanitaria

Per i componenti dei Comitati Gestione Sinistri Aziendali, che si occupano della gestione diretta dei sinistri (RCT/O) nelle Aziende Sanitarie toscane, e per i medici di medicina generale, che utilizzano lo strumento della telemedicina per l'erogazione delle prestazioni, è stato realizzato un corso di aggiornamento della durata complessiva di 11 ore, svolto in modalità FAD sincrona e suddiviso in tre giornate, svolte fra dicembre 2020 e gennaio 2021. In dettaglio, 3 ore hanno avuto come focus la telemedicina (attualità, prospettive, problematiche deontologiche, privacy, responsabilità civile e penale, gestione del rischio nella telemedicina); 3 ore il contenzioso in materia di COVID-19; 5 ore gli aspetti giuridico legali della responsabilità professionale inerenti il risarcimento dei danni, la responsabilità amministrativa alla luce della L. 24/2017, nonché l'accesso agli atti della procedura risarcitoria stragiudiziale.

Il corso si è posto l'obiettivo di armonizzare le metodologie di valutazione del danno nelle aziende del SSR, tenendo conto dell'evoluzione della giurisprudenza e dei criteri di liquidazione adottati dai tribunali, dell'avvento di nuove metodologie che comportano il sorgere di nuove responsabilità in materia civile e penale, delle nuove frontiere nella gestione del rischio, avendo riguardo anche al contesto di emergenza sanitaria in cui si sta continuando a lavorare.

La partecipazione è stata ampia (100/130 partecipanti a giornata) e i feedback positivi, per cui sarà sicuramente riproposto in futuro.

10.2 Eventi Istituzionale

Igiene delle Mani

“Oltre l'igiene delle mani: infection prevention and control in tempo di Covid-19” è stato il titolo del webinar organizzato l'11 maggio 2020 dal Centro GRC, assieme all'Agenzia regionale di sanità ([ARS](#)), con il supporto del [Formas](#), il Laboratorio regionale per la formazione sanitaria. Al seminario si erano iscritti 500 operatori.

La giornata internazionale dell'igiene delle mani ha assunto nella situazione di emergenza sanitaria e pandemica un significato molto diverso dagli anni precedenti, ma comunque cruciale per comprendere ciò che sta accadendo a livello globale. La corretta igiene delle mani, su cui già il dibattito era aperto in termini di percezione del rischio fra gli operatori e di elaborazione di nuove strategie per diffondere e consolidare una nuova cultura della sicurezza, è divenuto un elemento salvavita, un gesto basilare, quasi scontato. La gestione del rischio infettivo, il controllo e la gestione delle infezioni sono argomenti oggetto di discussione e attenzione quotidiana. L'evento ha permesso di mettere in relazione l'impatto della pandemia Covid-19 con le pratiche per la prevenzione delle infezioni grazie al contributo degli operatori sanitari.

Sono emersi aspetti importanti relativi alla sinergia necessaria tra rischio clinico e rischio infettivo. Funzioni che sono riuscite a lavorare insieme alla gestione della crisi, con l'obiettivo che il servizio sanitario riesca ad apprendere da questa situazione e utilizzare queste conoscenze per gestire l'epidemia anche in futuro.

Forum

Come gli altri anni, il Centro GRC ha contribuito alla predisposizione del programma dell'evento. Essendo questa edizione in modalità online, il Centro GRC ha avuto uno Stand virtuale Regione Toscana-SST-GRC nel quale ha potuto diffondere materiale informativo realizzato durante l'emergenza e nel quale sono stati realizzati dei webinar rivolti agli operatori sanitari. Il pomeriggio del 16 Dicembre 2020 è stato realizzato un webinar dal titolo Pratiche per la sicurezza e soluzioni organizzative implementate e applicate per rispondere all'emergenza nel quale referenti di altre regioni e aziende hanno illustrato soluzioni organizzative e modalità di lavoro attuate per rispondere alla pandemia.

Sepsi Day

La giornata mondiale di lotta alla sepsi del 2020 aveva come titolo "Le sfide prossime e future".

L'evento è stato promosso dal Centro GRC e dall'Ars-Agenzia regionale sanità, in collaborazione con Formas e ha avuto come referente scientifico il dott. Piero Bucciatti, direttore del Dipartimento di Chirurgia generale dell'AouP. È stata analizzata l'esperienza maturata in fase di piena pandemia. Si è discusso di cosa COVID-19 ci ha insegnato per i malati non COVID e di come il cambiamento e l'adeguamento dei percorsi chirurgici (in elezione ed emergenza/urgenza) in fase post-pandemia sia una delle lezioni apprese insieme alle misure di prevenzione non farmacologiche.

È stato affrontato il tema del ruolo della microbiologia e dell'equilibrio necessario tra volumi e precision medicine. Si è parlato dell'identificazione dei rischi e di come cambia e se cambia la antimicrobial stewardship.

È stata presentata l'esperienza del sistema Allerta Sepsis nell'emergenza territoriale e il ruolo dei dati amministrativi insieme alle proposte per organizzare la medicina generale per proteggere i pazienti fragili dalle infezioni.

World Patient Safety Day

Il 17 settembre 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i partner internazionali e tutti i Paesi hanno celebrato la seconda Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente (istituita dalla 72a Assemblea Mondiale della Sanità, nel maggio 2019) con una serie di iniziative rivolte ai cittadini e pazienti e agli operatori sanitari incentrate sul riconoscimento della sicurezza del paziente come una priorità sanitaria globale, volte ad aumentare la consapevolezza e l'impegno del pubblico nella prevenzione dei rischi, migliorare la comprensione del fenomeno e favorire la solidarietà e l'azione globale per promuovere la sicurezza dei pazienti.

Il tema chiave della seconda edizione, alla luce dell'esperienza della pandemia Covid-19, è stato "La sicurezza degli operatori per la sicurezza dei pazienti". I sistemi sanitari per il loro buon funzionamento, necessitano di operatori sanitari qualificati e motivati che lavorino in sicurezza sia dal punto di vista fisico che psicologico, e questo è fondamentale per fornire cure sicure a tutti i pazienti.

Il Centro Gestione Rischio clinico e Sicurezza del paziente, in collaborazione con ARS Toscana e l'Assessorato per il Diritto alla Salute, ha promosso una serie di attività di sensibilizzazione: una diretta online di un giorno sulla pagina facebook del Centro GRC con i Risk Manager della Toscana, una serie radio e video interviste incentrate sulle storie degli operatori sanitari del SST, la partecipazione all'evento nazionale dedicato alla Giornata, organizzato dal Ministero della Salute e dalle regioni italiane, e all'evento internazionale World Patient Safety Day 2020 organizzato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il seminario regionale è stata un'occasione per raccogliere i vari punti di vista sul tema della sicurezza, partendo dalle storie dei protagonisti dell'emergenza sanitaria.

Tutti le iniziative ed i materiali prodotti sono consultabili al seguente link [https://www.ars.toscana.it/2-
articoli/4404-17-settembre-giornata-mondiale-sicurezza-paziente-2020-operatori-sanitari-sicuri-pazienti-
sicuri.html#:~:text=Il%2017%20settembre%20l'Organizzazione,lo%20slogan%20della%20campagna%202020](https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4404-17-settembre-giornata-mondiale-sicurezza-paziente-2020-operatori-sanitari-sicuri-pazienti-sicuri.html#:~:text=Il%2017%20settembre%20l'Organizzazione,lo%20slogan%20della%20campagna%202020)
0.

11. Pubblicazioni recenti

- Sicurezza e qualità delle cure in Kenya, G. Daghiana, S. Albolino, S. Guidi, B. Tommasini, S. Zani, M.V Devita, M. Akamu , F. Chege , FV. Lastrucci, M.J. Caldes,, We People, Vol. 2-2020
- Reducing the risk of patient suicide in Tuscany, Giulia Daghiana, Laura Belloni, Tommaso Bellandi, BJPsych International , Volume 17 , Issue 4 , November 2020 , pp. 82 - 85, DOI: <https://doi.org/10.1192/bji.2020.43>
- From Theory to Real-World Integration: Implementation Science and Beyond, Giulia Daghiana, Sara Albolino, Zewdie Mulissa, Jonathan Davy, Andrew Todd, In Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management, Ed. by Liam Donaldson , Walter Ricciardi, Susan Sheridan, Riccardo Tartaglia, Springer, ISBN 978-3-030-59402-2 ISBN 978-3-030-59403-9 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9>
- Prevalence and multicenter observational study on falls of hospitalized children and Italian, linguistic-cultural validation of the Humpty Dumpty Fall Scale, Ciofi D., Albolino S. Daghiana G., Biermann K et al., October 2020, Professioni Infermieristiche 73(4):296-304, DOI: [10.7429/pi.2020.734296](https://doi.org/10.7429/pi.2020.734296)
- Proactive Risk Assessment through FMEA of Home Parenteral Nutrition Care Processes: A Survey Analysis, Toccafondi G., Daghiana G., Fineschi V., Frati P., Tartaglia R., June 2020, Current Pharmaceutical Biotechnology 21(3) DOI: [10.2174/1389201021666200612171943](https://doi.org/10.2174/1389201021666200612171943)
- Enhancing a Structured Communication Between the Community Pregnancy Services and the Hospital Maternal Area: A Tool for the Handover Process in High - Risk Pregnancy Through an Ethnographic Study Conducted in the Toscana Centro Trust, Bonito M, Daghiana G., Albolino S., Toccafondi G., Dubini V.; June 2019, DOI: [10.1007/978-3-030-24067-7_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-24067-7_14), In book: Health and Social Care Systems of the Future: Demographic Changes, Digital Age and Human Factors