

Relazione annuale GRC 2016

Sintesi

Il 2016 è stato per la sicurezza delle cure un anno di transizione dopo le trasformazioni avvenute con la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e l'attuale assestamento organizzativo delle aziende sanitarie. Alcuni importanti eventi e azioni hanno caratterizzato l'attività del Centro GRC nel corso dell'anno:

- il riconoscimento il 25 maggio 2016 del Centro Gestione Rischio Clinico, da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, come Centro di Collaborazione su "Human Factors and Communication for the Delivery of Safe and Quality Care";
- la Global Consultation dell'OMS "Setting priorities for Global Patient Safety" dal 26 al 28 settembre 2016.

In merito alla Legge sulla Sicurezza delle Cure e Responsabilità Professionale (legge 24, 2017), il Centro GRC ha dato il suo contributo tecnico in numerose iniziative istituzionali e anche audizioni parlamentari. In varie occasioni pubbliche è stato riconosciuto al Centro GRC la sua funzione ispiratrice sulla parte della sicurezza delle cure da parte dei parlamentari promotori della legge.

Tra gli atti della Giunta Regionale più significativi, a cui il Centro GRC ha dato un importante contributo nel corso del 2016, sono da evidenziare:

- le delibere relative alle iniziative di prevenzione promosse nell'ambito materno-infantile;
- alla gestione del rischio clinico nei pazienti portatori di protesi metallo-metallo;
- all'**attestazione** di nuove pratiche per la sicurezza del paziente (PSP), come Handover;
- alla messa a punto della raccomandazione per la realizzazione di un programma di Antibiotic Stewardship in ospedale;
- ai nuovi assetti organizzativi delle attività del Centro GRC.

Se oggi la Toscana ha il più basso tasso in Italia di mortalità materna (4 decessi per 100mila parti), questo è dovuto al grande lavoro legato all'applicazione delle pratiche per la sicurezza svolto dai nostri ginecologi e ostetriche sulla prevenzione dell'emorragia post-partum, della distocia di spalla e, più recentemente, della sepsi materna.

Riguardo ai risultati dell'attività, i dati del Laboratorio MeS risultano nel complesso positivi, in particolare abbiamo ottenuto: una soddisfacente performance complessiva sulla sicurezza delle cure delle aziende sanitarie, tutte in fascia verde, in base agli indicatori di base; una significativa riduzione delle richieste di risarcimento, pari a oltre il 15% , anche se la stima dei costi non ha subito flessioni, mantenendosi in un range tra i 60-70 milioni di euro; un miglioramento di efficienza, negli ultimi tre anni dei comitati aziendali gestione dei risarcimenti, quasi tutti sopra la linea del 60% (% di pratiche quelle chiuse, respinte o liquidate entro l'anno). E' anche da evidenziare una lieve ma significativa riduzione della sepsi post operatoria(-7,4% dei casi) e delle complicanze trombo-emboliche post-operatorie

(-26%) determinate mediante gli indicatori specifici dell'OECD-OCSE. Risultati quest'ultimi che andranno verificati nel tempo. Significativa la riduzione delle cadute dei pazienti con una riduzione di quasi il 50% delle richieste di risarcimento in questi ultimi 5 anni.

La capacità di prevenire gli eventi avversi varia a seconda del contesto operativo in cui questi si verificano. Le aziende ospedaliero-universitarie riescono a prevenire il 58% degli eventi avversi mentre le aziende territoriali hanno una capacità di prevenzione ridotta ed intervengono in maniera preventiva solo sul 44% degli eventi avversi rilevati. Per le territoriali il tasso di eventi avversi è più basso per i casi un po' meno complessi generalmente trattati (GRC -Intern Emerg Med 2017).

Per quanto concerne gli indicatori LEA 2016, siamo rientrati perfettamente nei criteri previsti dal Ministero della Salute, risultando tra le regioni più efficienti, anche se permangono delle aree da presidiare, come ad esempio la centralizzazioni delle attività di preparazione degli antiblastici, ancora non presente in quattro presidi. Così pure non tutte le pratiche hanno raggiunto il 100% di attuazione, in particolare la raccomandazione 8 sulla prevenzione della violenza agli operatori e 17 sulla riconciliazione terapeutica. Riguardo alla checklist di sala operatoria è invece dichiarata la sua applicazione in tutte le strutture interessate.

Permangono ancora delle zone d'ombra sul sistema di segnalazione e apprendimento (LRS) che, seppure abbia raggiunto un livello assolutamente buono di segnalazioni (8273 segnalazioni nel 2016 con 3134 audit e 6083 rassegne di mortalità e morbidità) non rispecchia ancora completamente la realtà di alcune aziende sanitarie in cui, solo una minoranza delle strutture, segnala gli eventi utilizzando l'applicativo regionale. Si tratta comunque di una mole di dati contenuti nel nuovo sistema informativo SiGRC che consentirà importanti e utili elaborazioni essendo ogni evento avverso analizzato secondo i criteri dettati dall'OMS (Minimal Information Model e International Classification Patient Safety).

Il numero di eventi sentinella segnalato non riesce a superare la soglia dei 60 annuali e si tratta di un dato fortemente sottostimato rispetto all'atteso. E' auspicabile che la legge approvata sulla sicurezza delle cure possa favorire la segnalazione tutelando i professionisti all'interno dei sistemi di segnalazione e apprendimento (LRS).

Per quanto concerne il modulo per la gestione dei risarcimenti all'interno dell'applicativo regionale, sembra giunto alla sua fase finale di aggiornamento. Entro giugno 2017 è prevista l'importazione dei dati storici dei risarcimenti dal precedente applicativo SRGS a SiGRC per permettere successivamente il loro aggiornamento nel nuovo sistema.

Altra questione aperta è l'appropriatezza clinico diagnostica, dove i progetti promossi a livello internazionale e nazionale ("Choosing wisely" e "Fare di più non significa fare meglio") non hanno ancora avuto, se non in qualche realtà (ad esempio la USL Sud-Est), la considerazione dovuta e quindi l'applicazione auspicata. E' questa la direzione in cui si deve andare anche per la riduzione delle liste di attesa.

E' auspicabile che la legge sul governo clinico, in corso di approvazione da parte del Consiglio regionale, possa dare un ulteriore impulso alle attività di rischio clinico estendendone, sulla base della normativa nazionale, l'area di competenza spesso limitata, erroneamente, alla sola sinistrosità.

I Direttori Generali devono tener presente che il 15% del loro budget sulla base del rapporto OCSE-OECD 2017 è impegnato nella gestione delle conseguenze degli eventi avversi e che il costo del prolungamento delle degenze ha un peso nettamente superiore a quello dei risarcimenti.

Dal punto di vista dell'attività di ricerca, significativa anche la partecipazione del Centro GRC a iniziative nazionali e internazionali con la presentazione di vari contributi (vedi pubblicazioni). Analogamente, la formazione ha rappresentato un elemento di forza del Centro GRC che è ormai giunto a organizzare la VII edizione del corso avanzato per la gestione del rischio clinico in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa e il 12° Forum di Risk Management di Firenze.