LUISS
BUSINESS SCHOOL
DIVISIONE DI LUISS GUIDO CARLI

Speaker series Il “Mondo” della Sanità

Roma, 14 novembre 2007

Questioni organizzative del Risk Management in Sanità

Susan Burnett

safequalitycare

your partner in safety and quality improvement

Struttura della presentazione

- Il Sistema Sanitario Nazionale inglese (NHS): il contesto politico
- I fattori per il miglioramento del risk management
- Standard per una salute migliore
- Governance e Sicurezza nell' NHS
- Risk management e sicurezza del paziente
- Fattori organizzativi: discussione

safequalitycare

Fatti e numeri

Organizzazioni Sanitarie inglesi:

- 270 per acuti e salute mentale
- 152 per cure primarie
- 10 organizzazioni di servizi di ambulance
- 10 Strategic Health Authorities

Ogni giorno: 1,5 milioni di contatti con pazienti

- 50.000 visite di pronto soccorso
- 900.000 consultazioni di medicina generale
- 16.000 chiamate a NHS Direct

1,3 milioni di addetti

90 miliardi di sterline di budget annuale

Fonte: Chief Executive's Report to NHS 2007 Department of Health

safequalitycare

Il contesto delle politiche sanitarie

I soldi seguono i pazienti, premiando i migliori erogatori e incentivando gli altri a migliorare

Più scelta e più voce in capitolo per pazienti, connessi a specialisti tramite MMG e Primary Care Trusts

Migliore assistenza, migliore esperienza del paziente, miglior valore a fronte della spesa

Diversità degli erogatori con più libertà di innovare e migliorare i servizi

Un modello generale per la gestione, la regolazione e le decisioni per garantire sicurezza, qualità, equità, e valore aggiunto

Fonte: DH Annual Report 2007

safequalitycare

12 Azioni per malasanità (clinical negligence) in Gran Bretagna (in miliardi di £)

Fonte: Report by The Comptroller and Auditor General, Financial Management in the NHS (England) 2003-04

safequalitycare

EVENING STANDARD
02/02/01

'Wrong' leukaemia jab teenager dies in hospital

THE teenager who was mistakenly injected with an anti-cancer drug into his spine while being

DAILY MAIL
03/02/01

Cancer boy dies after blunder over injection

TWO junior doctors who mistakenly injected an anti-cancer drug into an 18-year-old's spine could face manslaughter charges after

By Sarah Harris

SUNDAY TELEGRAPH
11/02/01

Patient dies following fatal injection blunder

A HOSPITAL patient who was wrongly injected with painkiller into a vein rather than into the spine died yesterday.

THE EXPRESS
03/02/01

Doctors may face death charges after drug-blunder teenager dies

BY ANTHONY MITCHELL

TWO doctors could be charged with manslaughter

INDEPENDENT
03/02/01

Teenage patient dies after doctors' injection mistake

BY JEREMY LAURANCE Health Editor

Doctors will make mistakes

But a simple failsafe system is all it takes to stop drug errors such as the latest two cases in the news

THE EXPRESS
13/02/01

GUARDIAN
03/02/01

Teenager given wrong drug dies

Clare Dyer
Legal correspondent

Two doctors could face manslaughter charges after

The medical centre suspended two junior doctors after the incident and an investigation was launched.

GUARDIAN
20/04/01

Drug mix-up killed leukaemia sufferer

Valutazione annuale del NHS

Le organizzazioni stanno lavorando bene?

Le organizzazioni fanno miglioramenti?

Standard di base

Obiettivi nazionali

Uso risorse

Nuovi obiettivi

Studi e analisi

Sviluppo standard

Valutazione della performance: (i) Qualità del servizio, (ii) Uso delle risorse

Assicurazione degli standard

Valutazioni shadow e pilot

Fonte: Healthcare Commission 2007

safequalitycare

Standard di assistenza sanitaria

Le organizzazioni sanitarie devono:

a) Applicare i princìpi di buona gestione aziendale e clinica;

b) Sostenere attivamente i dipendenti per promuovere valori come apertura, onestà, probità, responsabilità e uso efficace e efficiente delle risorse;

c) Portare avanti la valutazione e la gestione del rischio;

d) Assicurarsi che la gestione finanziaria permetta un uso economico, appropriato e efficace delle risorse;

e) Combattere la discriminazione, promuovere l'uguaglianza e il rispetto dei diritti umani;

f) Adeguarsi ai requisiti di performance esistenti

Fonte: Healthcare Commission 2007

safequalitycare

Gestione finanziaria del rischio: sviluppata bene

11 **La maggior parte delle organizzazioni NHS nel 2003-04 aveva in piedi un sistema di documentazione e valutazione rischi**

	Rischi identificati e documentati		Azioni impiegate contro i rischi identificati	
NHS Body	**Number**	**(%)**	**Number**	**(%)**
NHS Trusts	250	(93)	246	(91)
Primary Care Trusts	281	(93)	278	(92)
Strategic Health Authorities	28	(100)	27	(96)
Total	**559**	**(93)**	**551**	**(92)**

Source: Audit Commission analysis of appointed auditors' findings

Fonte: Report by The Comptroller and Auditor General, Financial Management in the NHS (England) 2003-04

safequalitycare

Governo

e

Sicurezza

Regolamentazione nazionale

Funzioni istituzionali (politiche, linee guida)

Strutture organizzative (coordinamento, comunicazione, standardizzazione di input, processi, output)

Sistemi distribuiti: interazioni tra persone e tra gruppi e tecnologie

Interazioni persona-tecnologie

Individui

safequalitycare

bmanews

The voice of doctors

Regulating doctors and medical practice: Systems for monitoring performance (England)

NATIONAL SERVICE FRAMEWORKS

audit commission

CHI

The Health Service Ombudsperson

MEDICAL ROYAL COLLEGES

CLINICAL GOVERNANCE

CLINICAL AUDIT

CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT

NATIONAL CARE STANDARDS COMMISSION

WHEN THINGS GO WRONG...

PATIENTS' FORA

APPRAISAL

DOCTOR

PROFESSIONAL ADVISORY PANELS (HOSPITALS)

LOCAL PERFORMANCE ADVISORY GROUP

NICE

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE

REVALIDATION

UKCRHCP

UK COUNCIL FOR THE REGULATION OF HEALTH CARE PROFESSIONALS

GENERAL MEDICAL COUNCIL

NATIONAL CLINICAL ASSESSMENT AUTHORITY

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY

LITIGATION

BMA

Clinical Governance

"Un modello attraverso cui le organizzazioni dell'NHS siano in grado di migliorare continuamente la qualità dei servizi e di salvaguardare gli alti standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui l'eccellenza nelle cure si sviluppi."

A First Class Service: Quality in the new NHS, DH 1999

Governo Integrato

Un modello che comprenda i seguenti rischi:

» Finanziari
» Di salute e sicurezza
» Clinici
» Di Sicurezza del paziente
» Di Ricerca
» Informativi

safequalitycare

Appendix 1: Self Assessment Maturity Matrix – Integrated Governance

Version 4.2 Oct 2005		NHS Boards: Integrated Governance Self assessment maturity matrix		Produced by John Bullivant, NHS CGST
Boards need to demonstrate clarity of purpose, transparency in decision making, and accountability. The Matrix identifies ten key areas for individual and collective attention in delivering the Integrated Governance. In relation to each element try and assess your own perspective on the level to which you have progressed and are assured. Then share and seek common ground for current positions and action to improve the collective position. If you feel you have not yet reached basic level, mark the NO column. Revisit at regular intervals.				
Progress Key Elements	No	Basic level – agreement of commitment and direction	Firm progress in development	Maturity – comprehensive assurance
1. Clarity of Purpose	_	Purpose debated and agreed; priorities and drivers expressed	National targets and local priorities agreed with stakeholders and plans in place	Evidence that national targets and local priorities are being met and strategy review in place
2. Strategic annual agenda cycle with all agendas Integrated encompassing activity, resources and quality	_	Annual cycle of Board activity reviewed	Annual cycle of Board activity in place; reporting format and strategic prioritisation in place	Clarity of action and follow up in place. Improvement framework in place
3. Integrated Assurance System in place	_	Assurance Framework covers activity, quality and resources and realigned to targets, standards and local priorities	Control mechanisms in place for all elements of the Assurance Framework	Annual audit of follow up of SUIs, complaints etc. Board assured Assurance Framework reporting reflects priority areas
4. Decision making supported by intelligent information	_	Information processing and analysis overhauled	Intelligent information for Boards, stakeholders and regulators	Evidence based decision making in place
5. Streamlined committee structure; clear terms of reference and delegation; time limited	_	Committee structure reviewed with expectation of minimum (3?) standing committees and time limited task groups	Streamlined committee structure in place with clear terms of reference and scheme of delegation and reporting	Temporary committees/task groups report annually on progress and need for extension if necessary
6. Audit Committee strengthened to cover all governance issues	_	Audit committee role reviewed to take on independent scrutiny function	Audit committee workload and agendas under control. Internal external and auditors and advisors aligned to agenda & role	Committees reviewed and working effectively within scrutiny regime
7. Appoint Board supports eg company secretary to support Board, Committees and head compliance unit	_	Company /corporate secretary role defined & located in organisation	Company/corporate secretary appointed /trained assumes compliance unit role	Company /corporate secretary role reviewed
8. Selection, development review of board members,	_	Non Exec competences known and gaps identified. Execs trained in Board role & corporacy	Exec contribution reviewed at least annually	Board fit for purpose, succession planning in place
9 Board etiquette agreed	_	Board has discussed its values and the way it wants to work	Etiquette agreed & board reviews performance after each meeting	Board improves its working & Values & Etiquette reviewed annually
10. Development f individual Executive Directors and NEDs by the trust to ensure board corporacy	_	Terms of reference developed for training needs	Corporate induction systems in place for new directors – annual corporate review workshop established	Clear corporate performance objectives of all directors reviewed by Chair and CEO in line with performance assessment system
Maturity Matrices have been developed under license from the Benchmarking Institute				

Un modello di Sicurezza

Meccanismi per assicurare al Board (Consiglio) che gli obiettivi si stanno raggiungendo e che i rischi sono gestiti

Come si fa a assicurare:

- La qualità delle cure cliniche?
- La salute finanziaria dell'organizzazione?
- La gestione efficace del personale?

safequalitycare

"La sicurezza del paziente deve essere al centro di tutto quello che fanno le organizzazioni sanitarie. Faremo tutto quanto in nostro potere per assicurarci che sia così, perseguendo qualunque organizzazione sanitaria che non si adegua agli standard di sicurezza."

Fonte: Healthcare Commission Annual Report 2006

safequalitycare

Sicurezza del paziente: un problema mondiale

18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

% ricoveri acuti

- Australia 16.6%
- England 10.8%
- Denmark 9%
- New Zealand 12.9%
- Canada 7.5%
- Japan 11%
- France 14.5%

safequalitycare

Sicurezza del paziente: un problema locale

Un tipico ospedale per acuti con 500 posti letto:

Numero di ammessi: **30.000**

Numero di incidenti: **3.200**

Di cui incidenti moderati e gravi: **1.100**

Incidenti Prevenibili: **1.500**

Numero di giornate/letto in più: **27.400**

Costi: **£ 7,4 mln**

Numero di denunce all’anno: **20**

Patteggiamenti: **£ 1,2 mln**

Fonti: DOH, HES and Activity States 2002, NHS Negligence claims CNST, Vincent et al.

safequalitycare

Un problema difficile

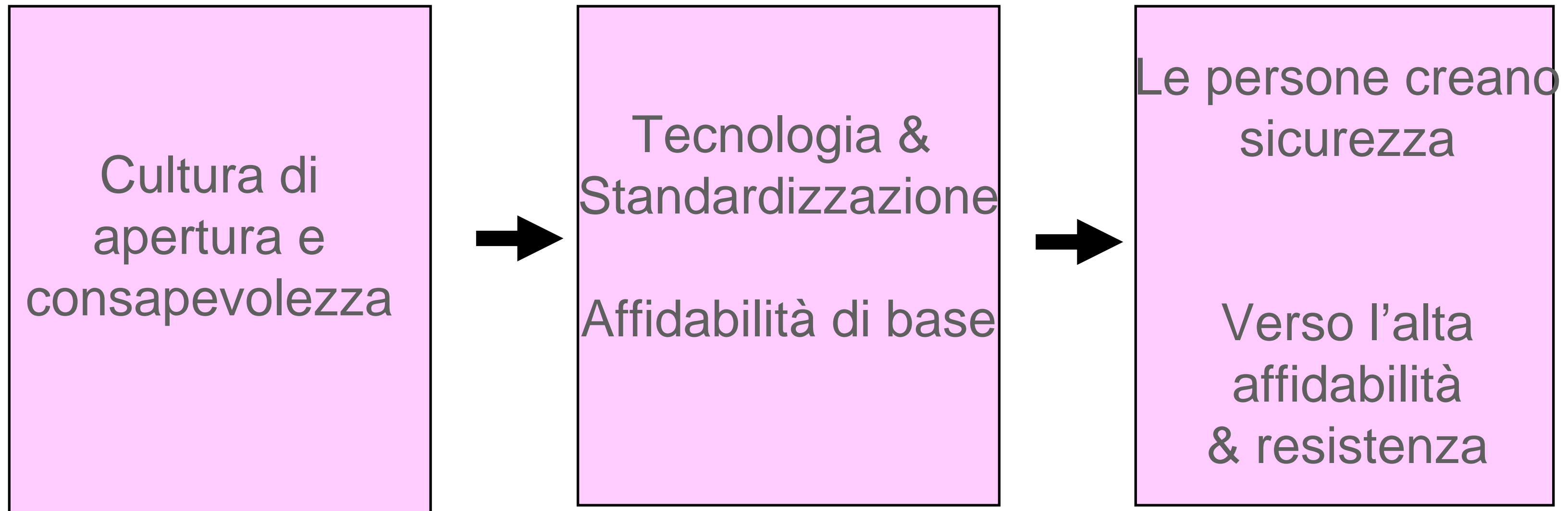
- La più grande industria al mondo
- Il problema ha una scala imponente
- Diversità e complessità delle attività
- Diversità dei contesti
- Poco proceduralizzato, più “con le mani in pasta” (“hands on”)
- Le cause di errori e danni sono complesse
- La sicurezza del paziente è un problema interdisciplinare

safequalitycare

"La medicina una volta era semplice, inefficace e relativamente sicura. Ora è complessa, efficace e potenzialmente pericolosa."

Chantler, Lancet 1999, 353:1178-81

Il cammino verso la sicurezza



La sicurezza in 7 mosse

1. Cultura della sicurezza
2. Guidare e sostenere lo staff
3. Risk management integrato
4. Promuovere il report degli incidenti
5. Coinvolgere pazienti e pubblico
6. Imparare e condividere le lezioni
7. Attuare le soluzioni

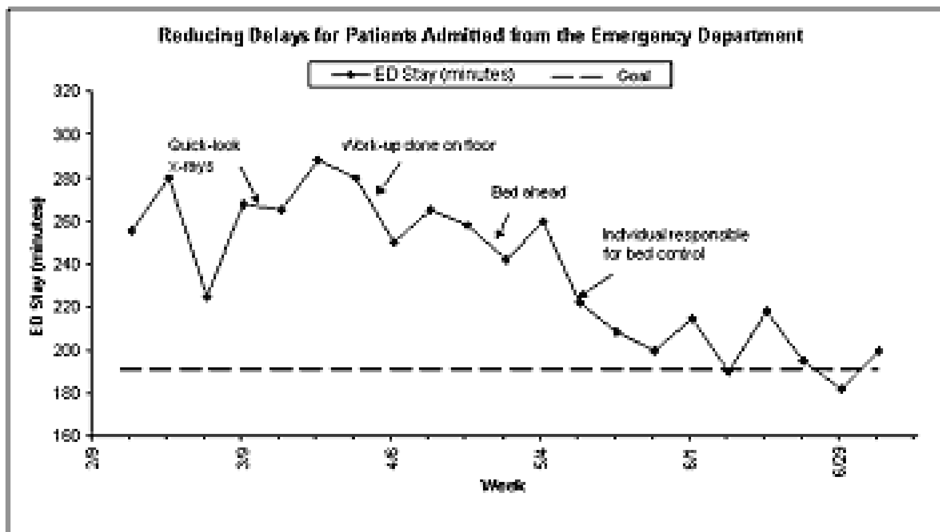
Fonte: National Patient Safety Agency

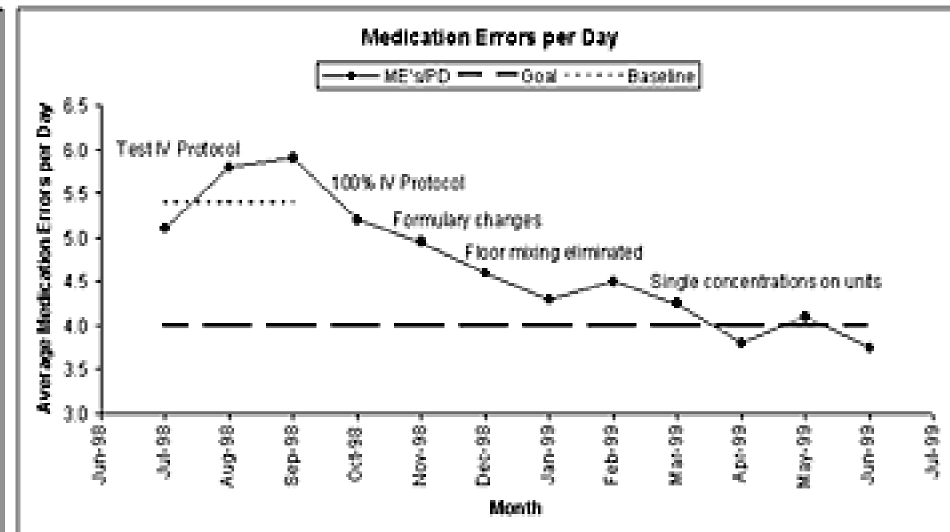
safequalitycare

safequalitycare

Il Modello di Sicurezza

I progressi in misure e grafici





safequalitycare

Aspetti organizzativi: discussione

- Complessità nell’integrare tutti gli aspetti del risk management in un modello generale
- Identificare i rischi prioritari quando in scarsità di risorse finanziarie
- Gestione finanziaria del rischio: una storia più lunga e più sviluppata
- Le risorse per il rischio clinico sono basse al confronto
- La sicurezza del paziente e i cambiamenti culturali connessi sono più complessi.

safequalitycare