

Sysline opera dal 1984 nel mercato ICT (Information & Communication Technology) fornendo ai propri Clienti consulenza, soluzioni e servizi informatici che, facendo leva sull'innovazione tecnologica, applicativa ed organizzativa riducono i costi e migliorano l'efficacia e la qualità del servizio all'utenza.

Con una presenza focalizzata soprattutto sul mercato della Sanità, e con un sapiente mix di consulenza, prodotti, progetti di integrazione e servizi di outsourcing applicativo ed infrastrutturale, Sysline supporta lo sviluppo strategico ed operativo dei propri clienti contribuendo al continuo rinnovamento ed alla gestione dei loro sistemi Informatici e di Comunicazione in sintonia con la loro evoluzione organizzativa e di business, in un'ottica di innovazione, soddisfazione delle necessità dell'utenza ed ottimizzazione degli investimenti.

Lo staff consulenziale si avvale di figure professionali che contemplano clinici, esperti di sicurezza e di qualità, figure con titoli di hospital risk manager (MIP) e di dottorato di ricerca in informatica a supporto delle decisioni e delle organizzazioni.

Charles Vincent, professore di Clinical Safety Research presso la fondazione Smith and Nephew all'Imperial College di Londra dove ha istituito l'Unità del Rischio Clinico, dal 1985 studia le conseguenze che l'errore clinico può avere sui pazienti e sullo staff medico.

Numerosi i suoi impegni nell'ambito del rischio clinico, infatti è stato membro della Commissione britannica per il miglioramento in Sanità, Consigliere dell'Agenzia Nazionale britannica per la sicurezza del paziente e Consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Sicurezza del Paziente.

È membro del Comitato del Chief Medical Officer del Dipartimento per la salute, del Comitato per la Valutazione delle procedure per la performance del Consiglio Medico Generale e del panel di esperti di inchiesta del Bristol Royal Infirmary.

Numerosi anche i suoi scritti sul tema della sicurezza del paziente:

- "Medical accidents" (1993),
- "Clinical Risk Management" (1995),
- "Safety in medicine" (2000),
- "Clinical Risk Management" (II edizione, 2001),
- "Patient Safety" (2007).



www.sysline.it



La Sicurezza del Paziente:

la proposta Sysline per un approccio incrementale alla garanzia della sicurezza del paziente

con la collaborazione internazionale di *Charles Vincent*



I consulenti di e-HealthConsulting sono a disposizione per un incontro introduttivo alla tematica. Chi è interessato può contattare la segreteria organizzativa inviando una mail all'indirizzo

ehealth_consulting@sysline.it



Sysline s.p.a. • Milano 20134, via Crescenzago, 55 • tel. +39.02.97384.600 • fax +39.02.97384.644 •
Roma 00154, via Ostiense, 30 • tel. +39.02.97384.600 • info@sysline.it • www.sysline.it



Dal "rischio clinico" alla "sicurezza del paziente"

È ormai convinzione diffusa che in una sanità moderna e responsabile si debba lavorare per **abbattere il rischio clinico** e per migliorare in misura sostanziale le condizioni di sicurezza in cui gli operatori sanitari lavorano e il paziente recupera la propria salute; è noto infatti che indirizzare tali problemi permette di evitare da un lato disagi evitabili, **sofferenze** ulteriori, **danni economici**, danni di immagine, contenziosi legali, etc. e, al contempo, crea le premesse necessarie per significativi **incrementi di efficienza** e per **risparmi di gestione** (riduzione dei costi assicurativi, dei risarcimenti, etc.).

Affrontare questa sfida equivale ad occuparsi **in modo organico e sistematico** di tutto ciò che contribuisce ad evitare, prevenire, o da ultimo mitigare gli eventi avversi e i danni per il paziente che si originano nel processo stesso di cura.

La sicurezza del paziente è spesso associata alla "bravura del medico" o alla "qualità delle cure", ma questa interpretazione è decisamente riduttiva, soprattutto perché legata alla percezione che l'evento avverso dipenda dall'errore del singolo o da episodi di "malasanità". Tali eventi sono invece sempre riconducibili ad un problema di **cultura aziendale e di sistema** che non attua le barriere necessarie affinché non si verifichi un danno.

Poiché la vera radice del problema sicurezza trae origine dalla complessità, la sua soluzione può passare solo attraverso un adeguato **dominio di tale complessità** e attraverso la comprensione profonda delle peculiarità del contesto sanitario: questo infatti è caratterizzato da crisi acute come da routine; da professionalità complementari ma anche da ruoli spesso non ben definiti; da tecnologie sofisticate che si innescano in procedure talvolta necessariamente manuali; da rigidi protocolli eseguiti in contesti che portano a necessarie deviazioni dalla prassi.

Trasformare le circostanze potenzialmente rischiose dell'ambiente sanitario in **condizioni di sicurezza per il paziente** è dunque una vera e propria sfida, ma è anche una opportunità per prendere piena **responsabilità del benessere** e della sicurezza del paziente e per **trasformare costi** (ad es. quelli di trasferimento e gestione del rischio) in **opportunità di guadagno** (ad es. in termini dei risparmi derivanti dalla prevenzione di eventi avversi e contenziosi e dalla riduzione dei costi assicurativi).

Sysline parte dalla **consapevolezza** che il rischio può essere trasferito (ad es. alle assicurazioni), gestito o prevenuto, secondo livelli crescenti di maturità e sicurezza.

Il percorso proposto da Sysline si pone quindi come **organico e sistematico** ma anche **flessibile ed incrementale**: esso permette al cliente di scegliere in un portfolio di servizi quelli più



adatti alle sue esigenze dal semplice monitoraggio, alla gestione, alla prevenzione dei rischi. Tale portfolio comprende:

- **Approccio sistemico**, che prevede un'offerta strategica consulenziale (approccio **top down**, valutazione della maturità, riprogettazione dei processi);
- **Approccio applicativo**, articolato in termini di offerta operativa (approccio **bottom up**, orientato alla informatizzazione dei processi di documentazione di eventi avversi, reclami e contenziosi);
- **Approccio mirato**, che prevede un'offerta modulare da declinarsi in interventi specifici e **puntuali** (es. campagna rilevazione delle cause ricorrenti; identificazione di interventi correttivi, formazione e sensibilizzazione).

Approccio sistemico

La sicurezza nasce innanzitutto dalla **maturità**, sia delle persone singole che della organizzazione nel suo complesso. Sysline propone un approccio sistemico, che parte dalla consapevolezza dello stato in cui ci si trova e individua un **percorso di miglioramento** dai risultati misurabili. La proposta Sysline a livello di sistema si declina in:

Analisi del livello di maturità della gestione della sicurezza ("assessment")

- L'obiettivo: individuare il livello di maturità in cui si posiziona l'azienda sanitaria, e la "capability" dell'organizzazione ad affrontare i problemi della sicurezza (consapevolezza, iniziative, obiettivi misurabili, percorsi di miglioramento, misura dell'efficacia, ecc).
- La metodologia: CS-CMM, che comprende l'applicazione delle principali tecniche di rilevazione e analisi del rischio (ad es. FMEA, RCA)
- Il team: comprende consulenti esterni e personale dell'organizzazione sanitaria
- Il risultato: documento di assessment, con individuazione del livello di maturità all'interno del modello CS-CMM.

Progetto di miglioramento del processo di gestione della sicurezza ("process improvement")

- L'obiettivo: compiere un percorso di miglioramento che porti a risultati quantificabili e misurabili
- La metodologia: CS-CMM; a partire dai risultati dell'Assessment, consente di individuare le priorità sulle aree da aggredire e permette la definizione di iniziative per la crescita del livello di maturità
- Il team: comprende consulenti esterni e personale dell'organizzazione sanitaria
- Il risultato: Piano di iniziative di miglioramento e prima rivalutazione.

Approccio applicativo

Se un fenomeno non è documentato non è analizzabile; se non è analizzabile non è gestibile; e se non è gestibile non può essere migliorato. Il primo passo dell'offerta applicativa Sysline si concentra quindi sulla **informatizzazione dei dati** che riguardano tutti gli eventi rilevanti per la sicurezza, e quindi sulla **razionalizzazione delle pratiche** di documentazione e caratterizzazione di tali eventi che sono abilitate e supportate dallo strumento informatico.

In seguito ad approfondite attività di analisi, sia dei processi che dei requisiti di sicurezza, svolte recentemente in realtà sanitarie sia pubbliche che private, Sysline ha messo a punto uno strumento basato sul web snello e modulare: **relevænt**. Esso permette a operatori afferenti a diversi uffici di avvicinarsi nella documentazione e raccolta delle informazioni che caratterizzano: **segnalazioni di reclamo, eventi avversi** di qualsiasi impatto e gravità, **contenziosi** in seguito a sinistri.

Insieme ad un design flessibile delle interfacce e dei template documentali, i punti di forza di tale applicativo sono: le funzionalità di **classificazione** e descrizione degli eventi rilevanti; l'approccio a **case management** documentale; la ricostruzione e **correlazione di eventi** apparentemente disgiunti; l'**integrazione** con il sistema informativo aziendale e con gli strumenti di comunicazione interna (intranet, email); le funzionalità di **esportazione** per il monitoraggio e l'analisi continua.



Per ciascuna delle tre macro-categorie di evento rilevante (reclami, eventi avversi, sinistri), **relevænt** permette di caratterizzare l'evento o segnalazione secondo aree di competenza complementari (ad es. Ufficio Sinistri, URP, Ufficio Qualità, Direzione Medico-Sanitaria) e con livelli incrementali di dettaglio e di codifica. Questi livelli crescenti di specificità permettono di coprire qualsiasi esigenza informativa: l'anagrafica completa di tutti gli attori ed enti coinvolti; le caratteristiche precipue del risultato (outcome); i fattori contribuenti; le azioni di riduzione del rischio associate all'evento o alla tipologia di evento. Tali livelli possono raggiungere la granularità massima prevista dal modello informativo proposto recentemente dall'OMS per la classificazione degli eventi avversi (cioè la **International Classification for Patient Safety - ICPS**); a tale codifica standard ed estremamente completa si possono aggiungere (od associare) in fase di customizzazione le categorie di codifica necessarie ai fini dell'alimentazione dei flussi di tracciabilità regionali e della integrazione dell'applicativo con il Sistema Nazionale Informativo per il **Monitoraggio degli Errori in Sanità** (SIMES).

La caratteristica più innovativa di **relevænt** è quello di sposare un'ottica di case management moderno: tale ottica non pretendere di sostituire i documenti ma realizza un supporto informatico che integra i vantaggi del dato strutturato e digitalizzato con la flessibilità

del documento tradizionale; inoltre **relevænt** permette di tracciare e caratterizzare il flusso di comunicazioni che vertono su un singolo caso (ad es. posta elettronica, fax), correlandolo al fascicolo elettronico dedicato al caso. Per facilitare il collegamento di casi simili, Relevænt permette inoltre di correlare singoli eventi rilevanti tra loro; così facendo è data agli utenti un'adeguata visibilità della natura sistemica dei problemi, e li si facilita a ricondurre effetti e conseguenze a cause unitarie, anche potenzialmente remote.

Tali funzionalità di monitoraggio flessibile e granulare godono di un'alta configurabilità del sistema che permette agli utenti:

- di impostare i template di scheda e di cartella;
- di aggiungere dinamicamente campi o gruppi di campi;
- personalizzare il grado di dettaglio delle informazioni raccolte.

Approccio mirato

Nell'ambito delle iniziative che possono portare a miglioramenti specifici, sia a valle di un assessment CS-CMM sia per aree di cui è nota a priori la criticità, Sysline propone alcuni interventi mirati, in grado di raccogliere informazioni strutturate in tempi brevi.

Piano per la formazione alla cultura della sicurezza ("education and training")

- L'obiettivo: individuare iniziative di formazione ad ampio raggio per accrescere la cultura della sicurezza del paziente; può riguardare segmenti del personale o aree dell'AO; può precedere un progetto di miglioramento più ampio
- Il team: comprende consulenti esterni e personale dell'organizzazione sanitaria
- Il risultato: Piano di formazione alla cultura della sicurezza, comprensivo di attività di workshop

Progetto per la realizzazione di una campagna di rilevazione di eventi avversi

- L'obiettivo: individuare gli strumenti per pianificare ed attuare una campagna di rilevamento di eventi avversi (individuazione area bersaglio, metodi di rilevazione, formati, metriche, piano di attuazione, tool software di supporto, ecc).
- La metodologia: Protocolli di rilevazione affermatasi in ambito internazionale (ad es. protocollo di Londra).
- Il team: comprende consulenti esterni e personale dell'organizzazione sanitaria
- I risultati:
 - Specifiche per l'attuazione della campagna (dove, tipologia ea, metodo di raccolta dei dati, tecniche di analisi, ecc)
 - Tool per la rilevazione degli eventi avversi

Analisi di eventi avversi, con studio dei fattori contribuenti e proposte di miglioramento

- Obiettivo: effettuare, su indicazione del Cliente, una indagine mirata ad 1-3 eventi avversi verificati: storia, analisi dei fattori concomitanti, misure, confronti con casi analoghi, proposte di intervento/correzione
- Metodologia: RCA
- Risultati: Raccomandazioni di intervento e piano d'azione

Realizzazione di progetti di miglioramento dei processi

- L'obiettivo: attuazione o supporto all'attuazione del progetto di miglioramento.
- La metodologia: euristiche subordinate alla tipologia del progetto e del contesto organizzativo.
- I risultati: Indicatori di successo dell'iniziativa.

