PUGNOICHIUSO-VIESTE, 27-28 MAGGIO 2016

Dipartimento di Prevenzione
Struttura Gestione Risorse Idriche
area nord

ACQUE SICURE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Vieste (FG)
27 - 28 maggio 2016
Centro Congressi Pugnochiuso

Alba a Pugnochiuso, 28 maggio 2016

GISIO - Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera

Felice Anniversario 25

CARLO SIGNORELLI

PRESIDENTE SItI

VIESTE, 27-28 MAGGIO 2016

PRAGA, 27 MAGGIO 2016

SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

DUE CELEBRAZIONI, UN OBIETTIVO: PREVENIRE IL RISCHIO SANITARIO

Cronache

Antibiotici inutili Il super batterio che resiste alle cure

Il caso negli Stati Uniti, l'allarme degli scienziati L'Iss: ci sono anche in Italia, ma di diverso tipo

I COORDINATORI DEL GISIO

GISIO - Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera

Nello stesso anno il Gruppo, composto da 36 soci, ufficializzato dalla SItI con il Presidente nazionale Gaetano Maria Fara, ha nominato coordinatore **Mario Pitzurra** dell'Università degli Studi di Perugia.

Dopo la sua morte (agosto 1998), è stato nominato coordinatore del Gruppo **Gianfranco Finzi**, Direttore dell'area di Igiene, Prevenzione e Protezione della Direzione Medica Ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, che ha guidato il gruppo dal 1998 al 2002.

Successivamente il testimone è passato ad **Ida Mura**, ordinario di Igiene dell'Università degli Studi di Sassari, per i bienni 2003-2004 e 2005-2006.

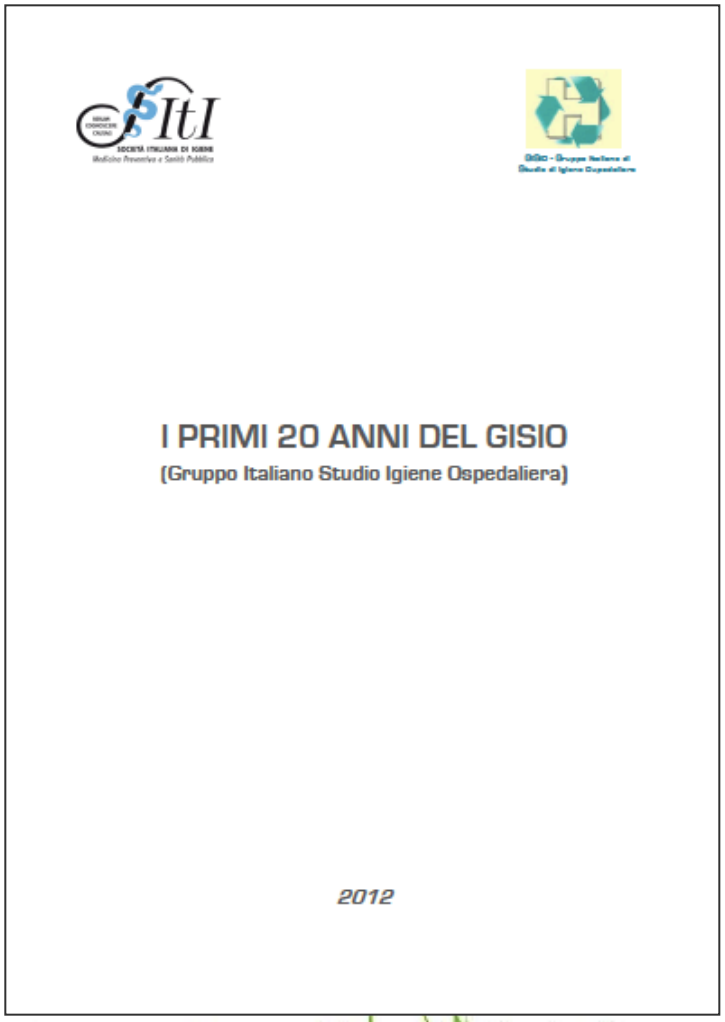
I COORDINATORI DEL GISIO

GISIO - Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera

Infine è stato nominato **Francesco Auxilia**, ordinario di Igiene dell'Università degli Studi di Milano per i bienni 2007-2008 e 2009-2010, riconfermato, dopo l'introduzione del nuovo regolamento dei gruppi di lavoro SItI del 2010, per il biennio 2011-2012.

Prof.ssa Cesira Pasquarella, Ordinario di Igiene all'Università di Parma. Già Ricercatore di Igiene all'Università di Perugia (fino all'anno 2002). Coordina il GISIO dal 1.1.2013

ATTIVITA' DI STUDIO E RICERCA



- Costituitosi spontaneamente nel 1991 come Gruppo Italiano Studio Sale Operatorie (GISSO)
- Ricerca e programmazione scientifica, sorveglianza e formazione, sviluppo di tematiche di igiene ospedaliera
- Costituzione, nel 2006, della rete del progetto SPIN-UTI
- Progetto CCM-Ministero della Salute "
  Risk analysis per il controllo delle ICPA nelle Unità operative di Terapia Intensiva e di chirurgia e per la valutazione dell'efficacia di strategie preventive nella pratica clinica

Sezione Regionale Apulo Lucana

Offerta formativa 2015 SItI Apulo Lucana

328 soci nel 2015 (+67%). Già 122 nel 2016

Vivissimi complimenti alla Sezione Apulo-Lucana della SItI

Il Problema

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

ANALYSIS

Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

...che ha effetti sanitari, sociali ed economici

TGCOM24

25 APRILE 2015 12:37

Ospedali, i numeri della malasanità In 26 casi operate parti sbagliate

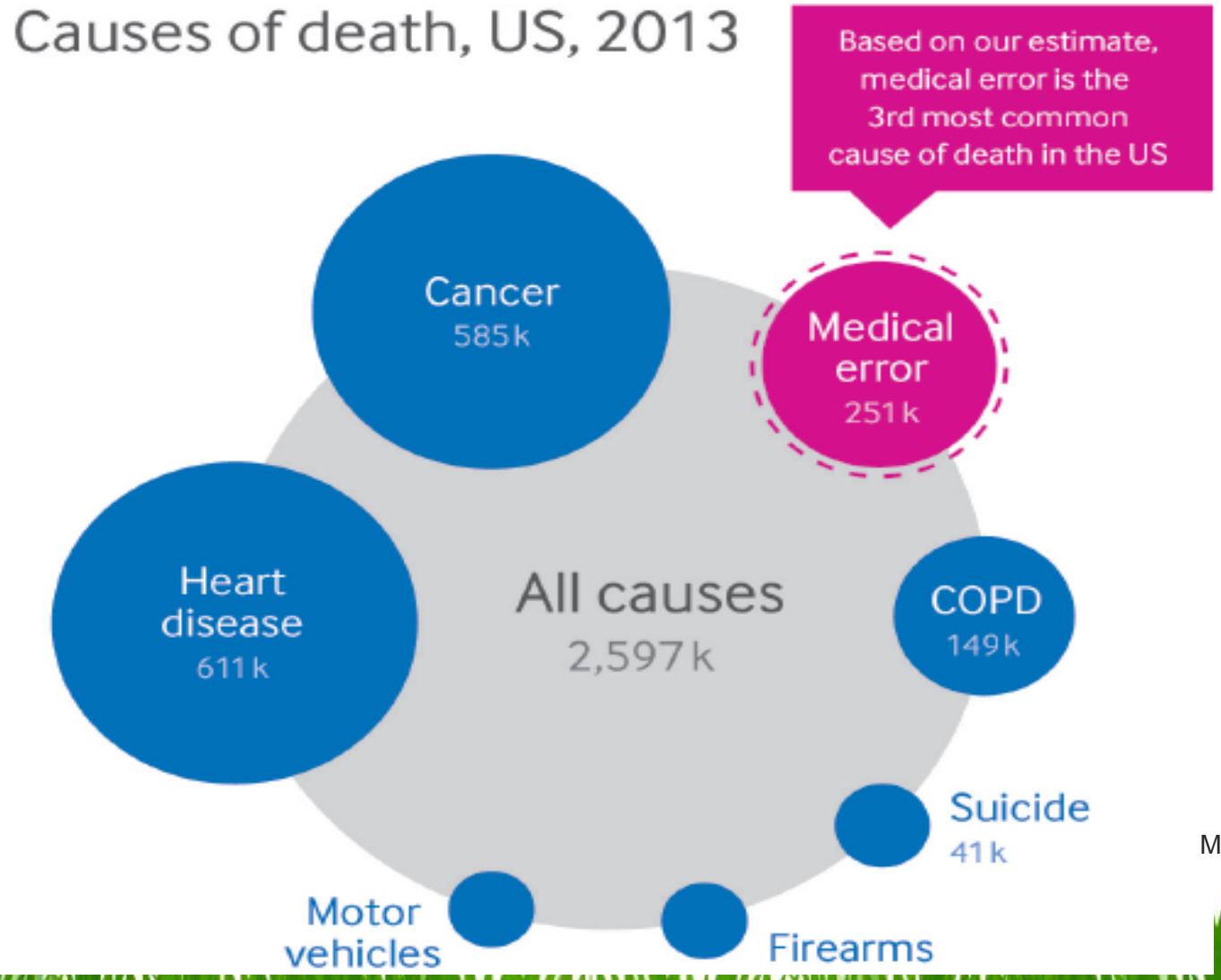
Tra il 2005 e il 2012 per 159 volte è stato dimenticato mat operatorio all'interno del paziente. E' quanto ministero

UNA SANITÀ A PEZZI

REGIONE CHE VAI, SANITÀ CHE TROVI...

… e può compromettere la sostenibilità del SSN

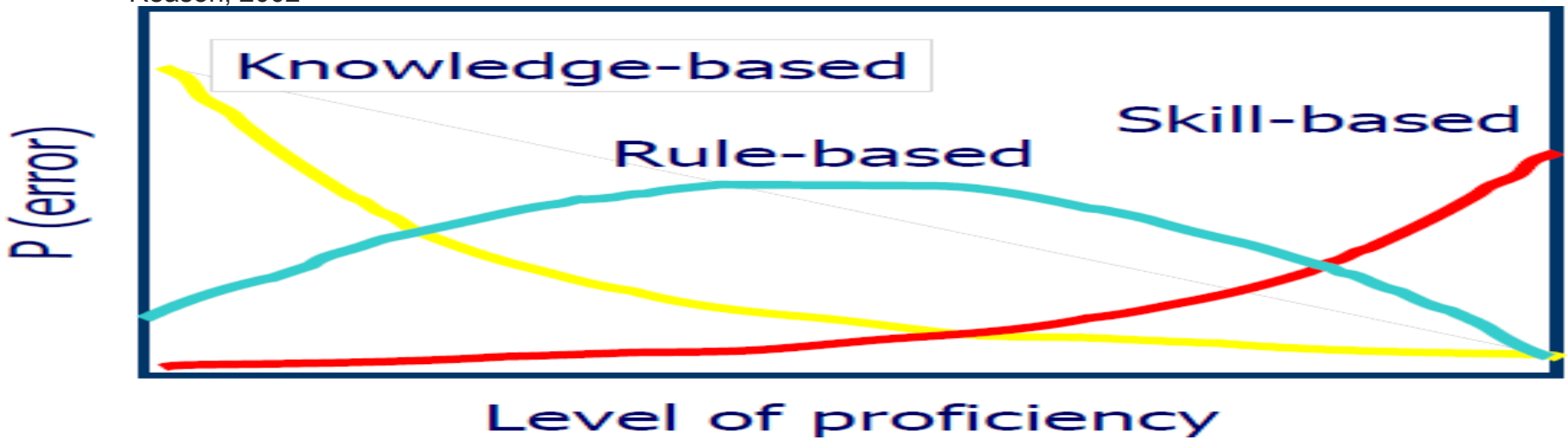
Entità del fenomeno



Martin A Makary, Michael Daniel. Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine. *BMJ* 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

Il comportamento e l'errore umano

Reason, 2002



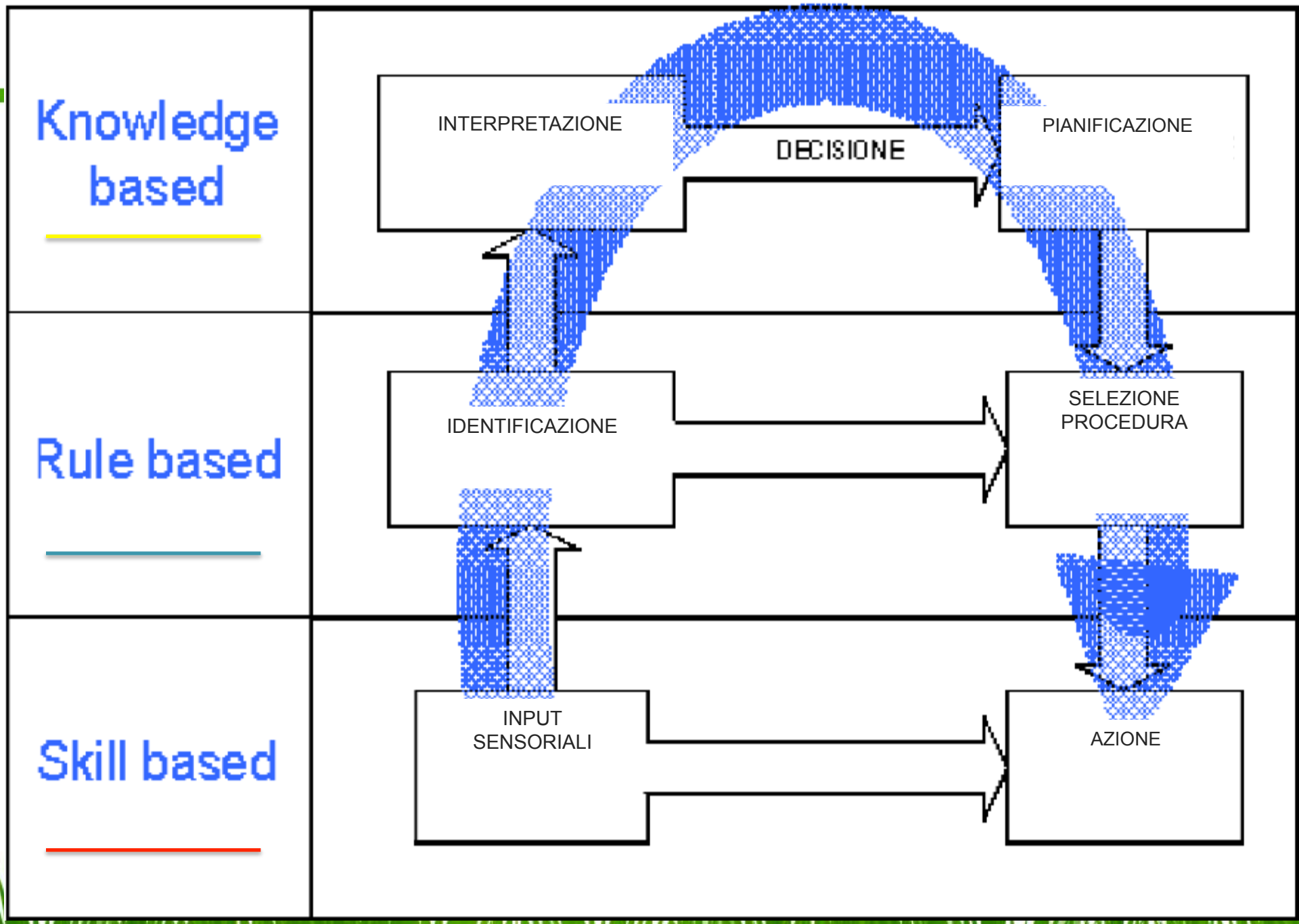
Comportamenti riscontrabili in situazioni di *routine*

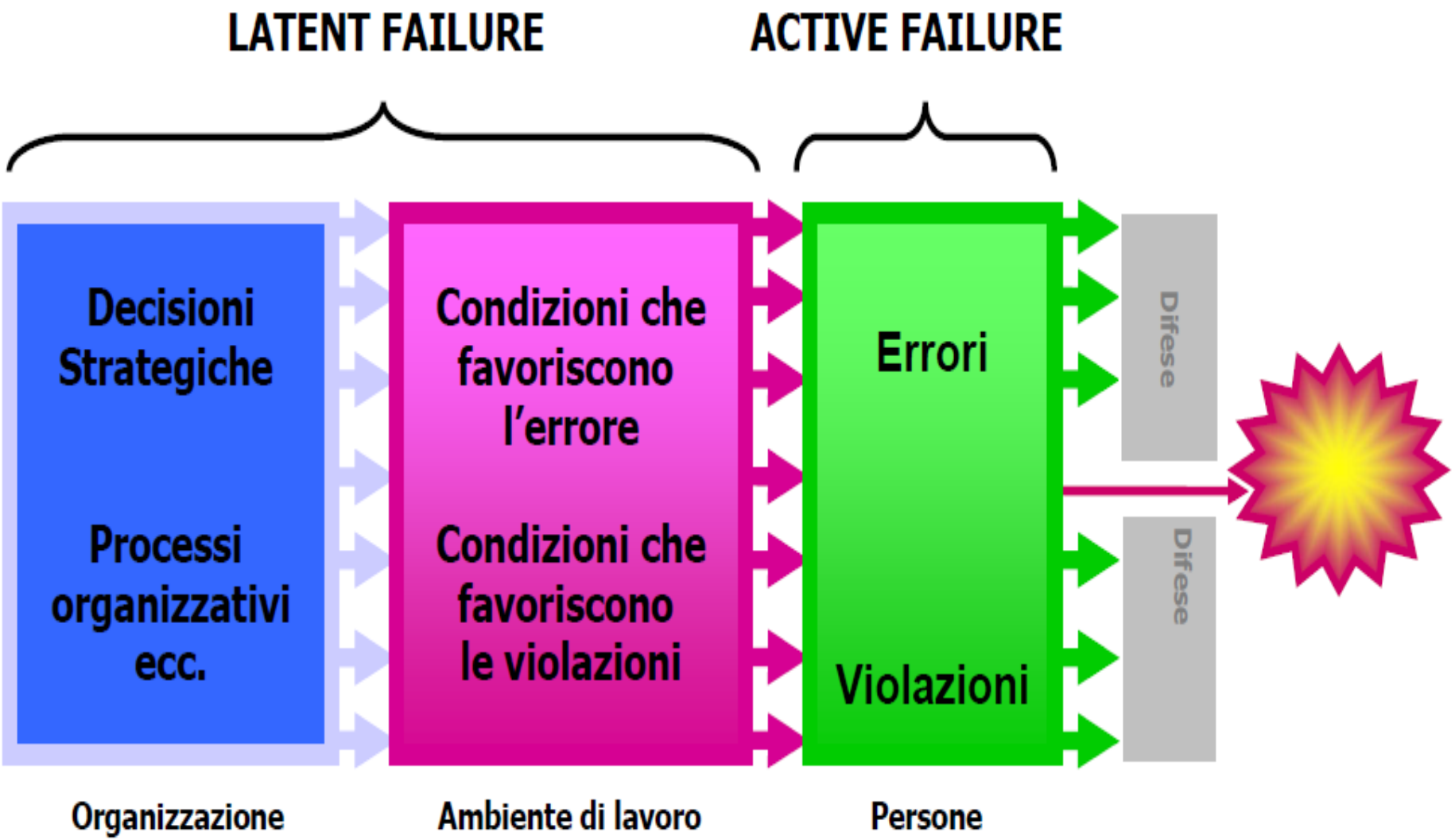
Comportamenti prescritti da regole e norme ben precise, da applicare a seconda della contingenza

Comportamenti attivati da una situazione sconosciuta ove si necessita la pianificazione di una strategia d'azione

Skill-based Behaviour → **Ruled-based behaviour** → **Knowledge-based**

Rasmussen J., Duncan K., Leplat J., 1987. *New technology and human error*. Wiley Editing, Chichister (UK)


Knowledge based
Rule based
Skill based
INTERPRETAZIONE
DECISIONE
PIANIFICAZIONE
IDENTIFICAZIONE
SELEZIONE PROCEDURA
INPUT SENSORIALI
AZIONE



Martin A Makary, Michael Daniel. Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine. *BMJ* 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

ESEMPIO DI APPLICAZIONE

Largamente inapplicato

DM 2 APRILE 2015 N. 70

REGOLAMENTO RECANTE DEFINIZIONE DEGLI STANDARD QUALITATIVI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E QUANTITATIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Sanità, Maroni al Morelli di Sondalo: 'I piccoli ospedali vanno mantenuti'

I DATI DEL «PIANO NAZIONALE ESITI»

Ospedali italiani, bene ma con riserva Più efficienza e meno ricoveri inutili

Migliorano le cure per le fratture del femore negli anziani e per l'infarto. Diminuiscono i parti cesarei e gli interventi di tonsillectomia nei bambini. Ma c'è ancora molto da fare

1

21

RISCHIO CLINICO Quadro normativo

- **Legge di Stabilità 2016 Commi 538 e ss.**

  La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del SSN perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

- Le Regioni e Province autonome dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino ***un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario*** (risk management) per l'esercizio dei seguenti compiti:
  - Attivazione percorsi di audit o altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

ANMDO
associazione nazionale medici direzioni ospedaliere

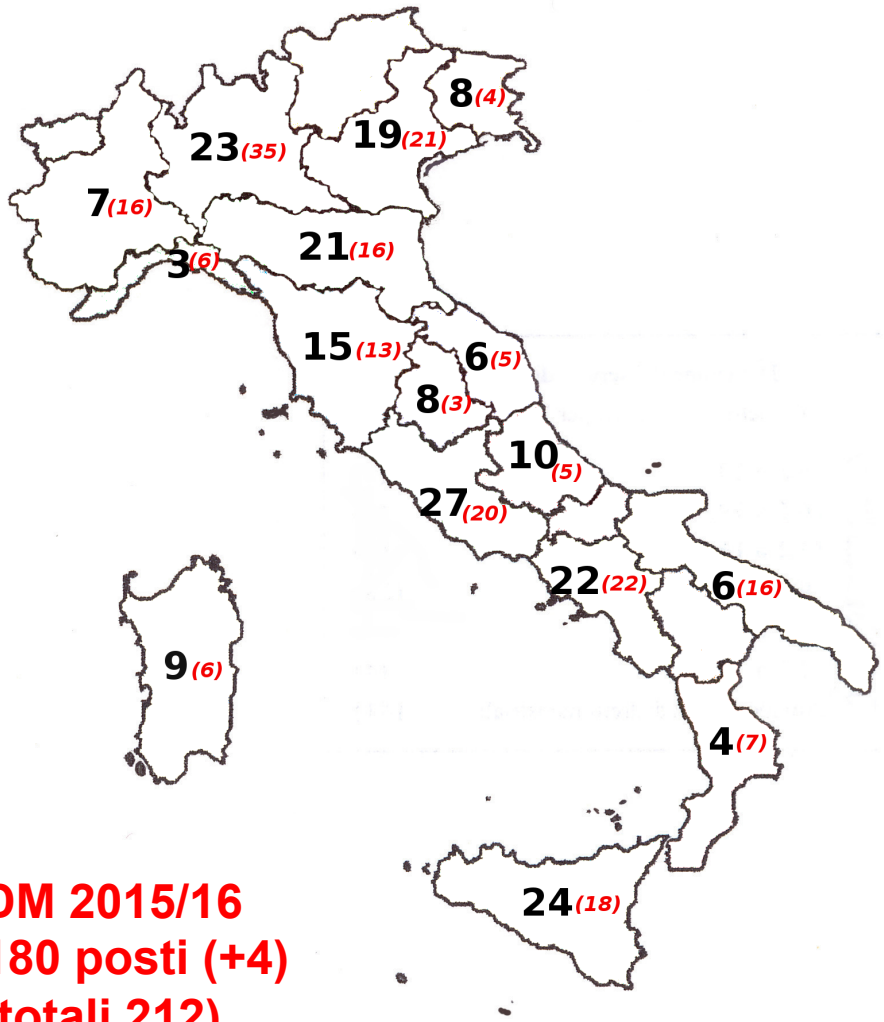
Comma 540

L'attività di **Gestione del Rischio Sanitario** è coordinata da medici con ***Specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica*** o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Ruolo della Direzione Sanitaria Aziendale

- Sviluppare modelli di gestione del rischio clinico che facciano leva sulla valorizzazione del capitale umano e sulla sinergia tra i vari attori
- Orientare con la propria leadership i valori sottesi all'organizzazione promuovendo la ***CULTURA DELLA SICUREZZA*** e della segnalazione degli eventi avversi
- Disincentivare un uso difensivo delle pratiche mediche, quale strumento contro la inappropriatezza diagnostico-terapeutica
- Meno protocolli e norme ma assunzioni di impegni condivisi di cooperazione e collaborazione a garanzia della salute del paziente
- Investire in modo costante su formazione, comunicazione, sensibilizzazione alla cura e al rispetto del paziente
- Creare alleanze con i pazienti ed i loro familiari per l'obiettivo comune di cure sicure
- Definire modalità di comunicazione a tutti i livelli di organizzazione e con il personale

Le Scuole di specializzazione in Igiene



DM 2015/16
180 posti (+4)
(totali 212)
34 Scuole (+2)

Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e numero di borse di formazione specialistica disponibili, per sede e anno.

Sede Università	2015 MIUR	2016 MIUR	2016 Tot	Sede Università	2015 MIUR	2016 MIUR	2016 Tot
Ancona	6	6	6	Napoli SUN	9	8	10
Bari	6	6	6	Padova	6	6	9
Bologna	6	6	7	Palermo	6	6	10
Brescia	4	4	4	Parma	4	4	5
Cagliari	5	5	6	Pavia	6	5	5
Catania	6	6	8	Perugia	6	6	8
Catanzaro	4	4	4	Pisa	4	4	4
Chi – Pes	4	4	5	Cattolica	6	6	6
Ferrara	4	4	4	Roma Sap	10	10	12
Firenze	5	5	6	Roma TV	8	8	9
Genova	3	3	3	Salerno**		2	3
L'Aquila	5	5	5	Sassari	3	3	3
Messina	4	4	6	Siena	5	5	5
Milano Sta	4	4	5	Torino	7	7	7
Milano Bic	5	5	5	Udi – Tri	6	6	8
Milano HSR*		4	4	Verona	7	7	10
Mod – RE	5	5	5				
Napoli Fed II	7	7	9	TOTALE	**176**	**180**	**212**

* Scuola istituita nel 2016

** Scuola accorpata fino al 2015 a quella di Napoli SUN

#weareSiti

Grazie per l'attenzione