

Communicating the sentinel event

- Immediate disclosure for the unintended result of diagnosis or treatment and offer of psychological support
- Preliminary analysis and formal report to patients and their families within 3 days
- Complete RCA and report to patients and their families within 15 days
- Availability for further meeting to better explain what went wrong



Pilot experience on the difficult communication

Obstetrics and Gynecology

Ortopedics



Patient Safety Lab: training where the litigation rate is higher

- The fundamentals of communications of bad news, openness and empathy
- Critical analysis of the real practice in case of sentinel events happened in the RHS
- Shared guidelines for disclosure of AE



Training programme on difficult communication



Perform a Story

Learning from experience



Tell Your Story



The participation

- 130 participants
- 40 head clinicians from most critical areas (Ortopedics, Gynecology, Surgery, Critical Care)
- 50 from CRM
- 40 communication and legal managers
- 16 healthcare local trusts



Elaboration of a good practice for a better difficult communication

GOOD PRACTICE: Managing the internal communication and the relationship with the citizens and/ or his family for adverse events

The requirements for a good practice has been structured according to the different possible scenarios:

- SCENARIO 1: Event with no harm (what to do during the hospitalization)
- SCENARIO 2: Sentinel event (what to do during the hospitalization)
- SCENARIO 3: Complaints (after discharge)
- SCENARIO 4: Lawsuits for personal harm and death (after discharge)

- For each scenario a specific procedure and organizational requirements has been defined.



Elaboration of a good practice for a better difficult communication

GOOD PRACTICE: Managing the internal communication and the relationship with the citizens and/ or his family for adverse events

EVALUATION

Process indicators

There is a shared and formal organizational procedure

1. Persons trained/ total personnel
2. Number of voluntary incident reports followed by the activation of the procedure about the difficult communication/ total number of voluntary incident reports in a year
3. Number of sentinel events followed by the activation of the procedure about the difficult communication/ total number of reported sentinel events in a year
4. Number of technical-professional complaints followed by the activation of the procedure about the difficult communication/ total number of complaints in a year
5. Numero of lawsuits followed by the activation of the procedure about the difficult communication/ total number of complaints in a year

Outcome indicators

- 1) Number of sentinel events followed by a lawsuit
- 2) Number of complaints which are associated to a following lawsuit
- 3) Number of reported event with no harm which are associated to a complaint or a lawsuit



Future developments

The Academy of the Citizen for the evaluation of quality and safety in the healthcare systems

The national Day for Patient Safety

The training initiatives about the difficult communication developed inside each healthcare local trust



The Academy of the citizens



L'Accademia del cittadino



Program

- The abc of the clinical research
- The uncertainty in medicine and the conflict of interests
- Information and communication of Health: the role of patients' association
- Adverse events and patient safety
- A new role for the citizen in evaluating quality and safety in healthcare
- The alliance between citizens and institution

37 Participants

30 Different Patients' Associations



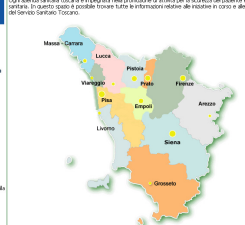
The website – We are all patient

VIRTUAL SPACE DEDICATED TO THE PUBLIC OPINION



Adottare il ruolo del paziente
Raccontare la propria esperienza
Chiedersi cosa si può fare per la sicurezza del paziente
Chiedersi cosa si può fare per la qualità del servizio
Chiedersi cosa si può fare per la trasparenza del servizio
Valutare il servizio
Valutare il personale
Valutare il processo

Il sito **Siamo tutti pazienti** è la piattaforma del **Modello Citadino** nella **azienda sanitaria toscana**.
Ogni azienda sanitaria toscana è impegnata nella promozione di attività per la sicurezza del paziente e la qualità, in questo spazio è possibile trovare tutte le informazioni relative alle iniziative in corso e alle attività del servizio sanitario toscano.



AN OPEN DIALOGUE BETWEEN INSTITUTIONS AND PATIENTS' ASSOCIATIONS



- AN OPEN COMMUNICATION with the public opinion
- A WAY TO DEVELOP CITIZENS' TRUST in the healthcare system
- A MEAN TO BUILD A POSITIVE COMMUNICATION about healthcare services



Transparency in quality and safety evaluation



Azienda USL 7 Siena
- Referente Azienda
- Buone Pratiche Attestate
- Piano Aziendale per la Sicurezza del Paziente
- Campagne e iniziative
- Vai alla Home Page

Piano Aziendale per la Sicurezza del Paziente

L'anno 2007 è stato caratterizzato da una crescita di iniziative di trasparenza, che hanno permesso di raggiungere gli obiettivi di budget, attendibilità, efficacia e qualità del servizio. La trasparenza è stata promossa attraverso la pubblicazione del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio.

Provide data on the analysis of adverse events

Il bilancio di bilancio è stato sviluppato dal sistema di bilancio, che ha permesso di raggiungere gli obiettivi di budget, attendibilità, efficacia e qualità del servizio. La trasparenza è stata promossa attraverso la pubblicazione del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio.

Provide info on the good practices developed in the hospitals

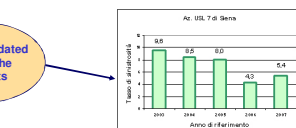
Il bilancio di bilancio è stato sviluppato dal sistema di bilancio, che ha permesso di raggiungere gli obiettivi di budget, attendibilità, efficacia e qualità del servizio. La trasparenza è stata promossa attraverso la pubblicazione del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio.

Buone pratiche attestate e livello aziendale

Il bilancio di bilancio è stato sviluppato dal sistema di bilancio, che ha permesso di raggiungere gli obiettivi di budget, attendibilità, efficacia e qualità del servizio. La trasparenza è stata promossa attraverso la pubblicazione del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio, la trasparenza del bilancio di bilancio.

Numero Audit clinici	Numero NPM (Rassegna di Mortalità e Morbilità)
51	34

Anno	Casi di sinistro	Ricoveri	Indice di sinistrosità
2003	18	18.818	9,6
2004	16	18.896	8,5
2005	15	18.681	8,0
2006	8	18.525	4,3
2007	10	18.499	5,4



Provide updated info on the lawsuits



The certified good practices



- Clean Hands
- Unified therapeutic form
- Right Patient Identification
- Prevention of the Deep Venous Thrombosis
- Prevention of Pain
- Prevention of Central Venous Catheter infection
- Prevention of Nutritional risk
- Emorrhagic Post partum
- Modified Early Warning system
- Patient Falls



Thank you for your attention



"Communication works for those who work at it"
John Powell – violinist

