



# **PIANO DEL RISCHIO CLINICO AZIENDALE**

**INDICE**

<b>1</b>	<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBIETTIVI GENERALI.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>OBIETTIVI SPECIFICI.....</b>	<b>4</b>
<b>3.1</b>	<b>MAPPA DEL RISCHIO.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2</b>	<b>IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO A LIVELLO AZIENDALE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI E REGIONALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE .....</b>	<b>5</b>
<b>3.3</b>	<b>MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA... </b>	<b>6</b>
<b>3.4</b>	<b>PREVENZIONE DELLE INFEZIONI ATTRAVERSO CORRETTA IGIENE MANI .....</b>	<b>6</b>
<b>3.5</b>	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE</b>	<b>6</b>
<b>3.6</b>	<b>GESTIONE DEL CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE .....</b>	<b>7</b>
<b>3.7</b>	<b>SEA - AUDIT CLINICI SU SEGNALAZIONE DI EVENTI.....</b>	<b>7</b>



## **1 PREMESSA**

La *clinical governance*, prevede che tutti gli attori coinvolti nel processo assistenziale concorrano a sviluppare un contesto organizzativo in cui tutti siano responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e che si adoperino perché il livello qualitativo della stessa sia sempre elevato. Questo richiede interventi di programmazione e di utilizzo delle risorse nell'organizzazione dei servizi anche ai fini del governo del rischio. Tanto perché, così come stabilito nella L. 8 marzo 2017, n. 24, la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività, anche attraverso l'insieme delle attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Pertanto, alla sicurezza delle cure deve concorrere l'intera organizzazione aziendale in tutte le sue varie declinazioni e, pertanto, a tal fine è necessario predisporre una attività di prevenzione del rischio che coinvolga tutto il personale. La sicurezza in sanità è, infatti, un processo trasversale e richiede lo sviluppo e la condivisione di competenze e conoscenze multiprofessionali. Solo una gestione integrata del rischio può promuovere la crescita di una cultura della sicurezza delle cure attenta e vicina sia al paziente che agli operatori.

In tale ottica il Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico è teso ad integrare le diverse professionalità coinvolte, garantendo un approccio multidimensionale e rappresenta l'atto istituzionale attraverso il quale l'Azienda sanitaria esplicita il proprio impegno per una progressiva e costante promozione di azioni finalizzate ad implementare la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori. Il Piano è adottato dal Direttore Generale su proposta formulata dall'UOSVD Rischio Clinico che ha il compito di impostare e pianificare il programma aziendale per la gestione del Rischio Clinico.



## 2 OBIETTIVI GENERALI

- Sviluppare e diffondere la cultura della sicurezza, non punitiva e aperta all'apprendimento, anche mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi e l'aggiornamento della rete del rischio clinico.
- Sistematizzare i vari strumenti di registrazione/segnalazione degli eventi indesiderati e integrarne le informazioni.
- Costruire la mappa dei rischi per la sicurezza dei pazienti attivando azioni di miglioramento coerenti con le criticità analizzate.
- Promuovere l'integrazione tra le diverse UU.OO. finalizzata ad una *vision* aziendale di governo clinico.
- Implementare l'adozione e l'applicazione della Raccomandazioni Ministeriali.
- Migliorare la sicurezza in Sala Operatoria.
- Mantenere alto l'impegno di promozione della corretta igiene delle mani.

## 3 OBIETTIVI SPECIFICI

Nel corso dell'anno 2021, partendo dalle indicazioni del RR n. 83/2019, sono stati individuati i seguenti obiettivi quali prioritari.

### 3.1 MAPPA DEL RISCHIO

Attraverso l'integrazione e l'analisi delle informazioni provenienti dalle varie fonti disponibili (flussi informativi con indicatori di esito come ad es. dispositivovigilanza e farmacovigilanza, incident reporting, near miss ed eventi avversi, eventi sentinella, controlli di qualità sulla documentazione sanitaria, analisi del contenzioso, analisi dei reclami etc.) si provvederà, in fase preliminare a:

- Mappare il reclamo
- Mappare il contenzioso stragiudiziale
- Mappare gli eventi avversi e i near miss
- Mappare le segnalazioni di incident reporting

Si tratta di passaggi fondamentali ed imprescindibili per costruire una iniziale mappa del rischio, sulla scorta della quale programmare azioni finalizzate al contenimento e alla riduzione del rischio stesso e, eventualmente, dell'errore.

All'esito della mappatura del rischio sarà possibile individuare le aree più vulnerabili di accadimento e la tipologia causale che ha determinato gli eventi e tanto consentirà di



procedere ad elaborare opportune strategie di prevenzione mediante il coinvolgimento attivo del personale sanitario interessato.

### ***3.2 IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO A LIVELLO AZIENDALE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI E REGIONALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE***

Le raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza delle cure rappresentano un importante strumento di prevenzione dei principali rischi e pericoli connessi all'assistenza sanitaria.

Come noto, fin dal 2005 il Ministero della Salute ha iniziato a sviluppare un sistema di allerta per le condizioni cliniche ed assistenziali a maggior rischio di errore, per fornire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose e potenzialmente produttive di gravi e talora fatali conseguenze per i pazienti.

Ciò mediante la progressiva emanazione di una serie di 'Raccomandazioni' che, relativamente a singole fasi e procedure comunemente applicate in corso di assistenza sanitaria, si prefiggono l'obiettivo di fornire agli operatori sanitari degli alert riguardo potenziali pericoli insiti nella procedura o fase assistenziale e di fornire loro strumenti efficaci per mitigare i rischi a questi connessi.

L'attività ministeriale si è sviluppata nel corso degli anni portando all'emanazione, ad oggi, di 19 Raccomandazioni.

L'importanza di una piena implementazione a livello aziendale delle Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure è sottolineata anche dall'obbligo di un monitoraggio a cadenza annuale di tale implementazione a cura dell'AGENAS.

Obiettivi per l'anno 2021:

- aggiornare la procedura aziendale relativa ai farmaci LASA e prevedere un piano di formazione del personale
- recepire a livello aziendale la Raccomandazione Ministeriale n. 16
- recepire a livello aziendale la Raccomandazione Ministeriale n. 18 mediante una revisione della procedura aziendale "Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica"
- recepire a livello aziendale la Raccomandazione Ministeriale n. 19
- aggiornare la procedura aziendale "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"
- analisi delle raccomandazioni ministeriali che prevedono la compilazione di documenti parti integranti della cartella clinica, allo scopo di condividerne modalità e condivisione con la cartella clinica elettronica, anche al fine del



monitoraggio e del controllo della corretta tenuta della cartella clinica (per la parte di competenza).

- monitorare la corretta applicazione delle procedure aziendali mediante audit semestrali

### ***3.3 MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA***

Rispetto ad altri settori, la sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per la complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche, anche quelle di più frequente esecuzione. Questo è correlato al numero di persone e professionalità coinvolte, alle condizioni spesso acute dei pazienti, alla quantità di informazioni richieste, all'urgenza con cui i processi devono essere eseguiti, al livello tecnologico sempre più elevato ed alla molteplicità di nodi critici del processo che possono provocare gravi danni ai pazienti (corretta identificazione del paziente, correttezza del sito chirurgico, appropriata sterilizzazione dello strumentario, induzione dell'anestesia, etc). L'ASL BT promuove programmi di miglioramento attraverso la definizione sia di raccomandazioni sia di standard di sicurezza per prevenire la mortalità e le complicanze peri e post-operatorie, anche mediante la costituzione di gruppi di lavoro che individuino le aree a maggior rischio.

### ***3.4 PREVENZIONE DELLE INFEZIONI ATTRAVERSO CORRETTA IGIENE MANI***

L'igiene delle mani è la principale misura per la prevenzione delle infezioni e della diffusione di germi multiresistenti. È una delle pratiche maggiormente raccomandate anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ed è fondamentale soprattutto in un periodo pandemico quale quello attuale. A tal proposito, saranno definite azioni per verificare la consapevolezza degli operatori sul tema, e saranno pianificati eventi formativi specifici.

### ***3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE***

È necessario predisporre in ASL BT un piano formativo volto alla diffusione della cultura della sicurezza delle cure per fornire ai Professionisti gli strumenti idonei a partecipare attivamente alla gestione del rischio. Lo sviluppo della consapevolezza della sicurezza delle cure non può prescindere dall'acquisizione di conoscenze/competenze in tema di gestione del rischio. A tal fine, è opportuno prevedere corsi di formazione sugli strumenti di incident reporting, eventi avversi e near miss, sulle procedure aziendali relative alle Raccomandazioni Ministeriali e sulle ulteriori procedure in essere presso la ASL BT.



### ***3.6 GESTIONE DEL CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE***

La gestione del rischio è lo strumento mediante il quale le Aziende Sanitarie prevengono le conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria. Qualora si verifichi un evento avverso che determini esiti nell'assistito, la struttura sanitaria dovrà procedere alla gestione dello stesso, non solo provvedendo ad un eventuale ristoro del danno, ma anche mediante l'attivazione di strumenti di studio ed analisi dei fenomeni finalizzati all'individuazione ed al superamento delle criticità rilevate. Pertanto, la diretta conoscenza del fenomeno della sinistrosità consentirà di utilizzare gli elementi di istruttoria e di approfondimento anche a fini di monitoraggio del rischio clinico e di miglioramento di quest'ultimo. Tra gli aspetti di rilievo e di criticità nell'assistenza è la modalità di comunicazione degli eventi avversi ai pazienti. Una adeguata comunicazione, come dimostrato in numerosi studi scientifici, contribuisce a ridurre la conflittualità tra le parti.

Ogni anno si procederà a mappare il contenzioso dell'anno precedente, al fine di individuare aree a rischio e porre in essere azioni migliorative. Inoltre, si procederà alla stesura di una procedura aziendale relativa alla comunicazione degli eventi avversi ai pazienti.

### ***3.7 SEA - AUDIT CLINICI SU SEGNALAZIONE DI EVENTI***

Il Significant Event Audit (SEA) è un'analisi reattiva, ovvero una indagine retrospettiva dell'evento e delle sue cause, che si focalizza su particolari eventi considerati significativi dai quali apprendere e migliorare. Si tratta di un'attività di riflessione condivisa tra pari ed è indirizzata alla individuazione di pratiche non ottimali per le quali saranno proposte le attività di miglioramento, in un'ottica di sicurezza del paziente e degli operatori. All'esito dei SEA, si potrà procedere alla implementazione delle procedure in essere o alla produzione di altre, nella prospettiva di una ottimizzazione dell'assistenza e della appropriatezza nelle prestazioni fornite.

