

La DGR del 31-03-2008 n°14-8500 fornisce indicazioni per la gestione del rischio clinico in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, e dispone l'attivazione dell' "Unità di gestione del rischio clinico" in ognuna di esse.

La Delibera prevede inoltre l'adozione di linee di indirizzo per la gestione di specifici rischi clinici (informazione ai pazienti sulle infezioni ospedaliere, ritenzione di materiale nel sito chirurgico, individuazione del paziente e del sito chirurgico, gestione reclami, ecc.).

Gli obiettivi generali sono:

- Costituire un sistema di **gestione globale del rischio** (attraverso risorse, protocolli, procedure, comportamenti codificati, informazioni e formazione) volto ad aumentare la sicurezza dei pazienti sia in fase diagnostica, sia durante il percorso terapeutico, negli aspetti strutturali e organizzativi.
- Sviluppare nelle Aziende Sanitarie un **sistema di gestione del rischio clinico organizzato in rete** che porti ad una uniformità e omogeneità di gestione del rischio in tutte le aziende sanitarie della Regione Piemonte.

Principali rischi clinici per pazienti ed operatori

Le principali attività che se non correttamente gestite possono generare errori di sistema riguardano:

1. la gestione della documentazione sanitaria
2. il consenso informato
3. la comunicazione tra operatori della stessa Unità Operativa e tra UOA diverse
4. La comunicazione tra operatori , pazienti e familiari
5. la formazione per il personale, riguardante temi clinici, di assistenza e di organizzazione
6. la gestione del personale, l'organizzazione del lavoro e l'eventuale malessere organizzativo
7. la gestione globale del paziente, in termini di accoglienza, trasporto, degenza, trasferimento, dimissione, indicazioni post degenza
8. la distribuzione e la somministrazione di Farmaci

9. l'erogazione di servizi sanitari, in termini di prestazioni diagnostico-strumentali, identificazione e rintracciabilità paziente, gestione della strumentazione /apparecchiature, ecc.
10. le pratiche chirurgiche (gestione strutture e personale, gestione paziente pre e post intervento, gestione apparecchiature, ecc.)
11. infezioni ospedaliere
12. la gestione delle apparecchiature
13. la sicurezza globale nei luoghi di lavoro

Dai dati della letteratura e dalla nostra esperienza i più pericolosi **rischi clinici specifici**, (in termini di frequenza e gravità) sono generati soprattutto da **processi terapeutici e diagnostici** quali:

‡ la gestione della terapia farmacologica: errata somministrazione di KCl o soluzione di K o altri farmaci pericolosi , errati dosaggi, errori di trascrizione e preparazione

‡ errata identificazione del paziente nella chirurgia o nella somministrazione di terapia e emotrasfusioni

‡ ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico

‡ incidenti da malfunzionamento dei Dispositivi medici

Altri rischi clinici legati prevalentemente al **processo assistenziale** sono:

- Le lesioni da decubito
- Le cadute
- Il cateterismo venoso centrale
- La Legionellosi.
- Le micosi profonde
- Il suicidio in ospedale

A nostro parere è il momento di valutare lo stato di attuazione della Delibera in Piemonte.

Il primo momento può essere il questionario che vi presentiamo.

Questo questionario può darci una risposta ad alcuni quesiti fondamentali

- Quali aziende hanno effettivamente implementato l' "Unità di rischio clinico"?
- E' una funzione formale o ha una effettiva valenza sentita dagli operatori?
- Riusciamo a valutare in maniera oggettiva il rispetto delle linee di indirizzo della Delibera da parte delle aziende sanitarie?

Il passo successivo può essere caratterizzato da incontri (tipo audit) tra il gruppo regionale Rischio Clinico e i Gruppi Aziendali anche sulla base delle risultanze del questionario.

Gli obiettivi saranno:

- Valutare la funzione Rischio Clinico nelle varie Aziende Sanitarie
- Determinare la valenza delle tipologie di approccio della gestione del rischio clinico
- Effettuare un'azione di benchmarking tra le Aziende
- Ricercare a livello Aziendale le migliori pratiche cliniche e organizzative per la sicurezza dei pazienti
- Esportare le migliori pratiche, ricercando un'azione uniforme nelle Aziende sanitarie
- Creare linee guida sulla sicurezza , sia di tipo organizzativo generale, sia più specifiche a livello regionale, da calare su tutte le aziende regionali.
- Monitorare con appositi indicatori, forniti dalle Aziende, lo stato di attuazione delle linee guida
- Quantificare oggettivamente la riduzione del rischio clinico in seguito a seguito dell'applicazione delle migliori pratiche attraverso un database regionale sugli eventi avversi, disservizio e contenzioso

Scheda di rilevazione sullo stato di attuazione delle linee guida per la gestione del rischio clinico ex D.G.R. n. 14-8500 del 31 marzo 2008.

AZIENDA SANITARIA

1. L'Unità di gestione del rischio clinico si è già riunita?

⊙ NO

⊙ SI – quante volte?..... (inviare a titolo esemplificativo la composizione dell'Unità e un verbale di riunione)

- argomenti principali trattati (max 5):

I.

II.

III.

IV.

V.

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

2. E' stato steso un documento che tratti l'informazione generica sulle infezioni ospedaliere da fornire ad ogni utente al momento del ricovero?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

3. In occasione di intervento o procedura il paziente viene informato del rischio infettivo?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

4. E' stata utilizzata la check list di autovalutazione per quanto riguarda la Raccomandazione n. 2 del Ministero della Salute sulla prevenzione della ritenzione di garze, ecc. all'interno del sito chirurgico?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

5. Vi sono stati comunque controlli sulla diffusione e applicazione della Raccomandazione n. 2?

NO

SI – quali?.....

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

6. E' stata utilizzata la check list di autovalutazione per quanto riguarda la Raccomandazione n. 3 del Ministero della Salute per la corretta identificazione dei pazienti, dell'atto chirurgico e della procedura?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

7. Vi sono stati comunque controlli sulla diffusione e applicazione della Raccomandazione n. 3?

NO

SI – quali?.....

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

8. E' stata utilizzata la check list di autovalutazione per quanto riguarda la Raccomandazione n. 1 del Ministero della Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

9. Vi sono stati comunque controlli sulla diffusione e applicazione della Raccomandazione n. 1?

NO

SI – quali?.....

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

10. Le segnalazioni di incidente / mancato incidente causati o che abbiano coinvolto dispositivi medici vengono inviate al Ministero entro i termini rispettivamente di 10 e di 30 giorni (ex art. 2, DM 15.11.2005)?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

11. Le segnalazioni di incidente / mancato incidente causati o che abbiano coinvolto dispositivi medici vengono trasmesse anche al fabbricante (o distributore / fornitore) preferibilmente entro i termini di cui al precedente punto 10?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

12. Sono state adottate procedure per la conservazione temporanea dei dispositivi medici che siano stati causa o risultino coinvolti in incidenti / mancati incidenti?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

13. Sui cosiddetti reclami complessi in cui vi sono dei problemi di tipo professionale, vi è il coinvolgimento, oltre che dell'URP, di altre strutture o funzioni?

NO

SI – quali?.....

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

14. I reclami vengono analizzati per servire ad un miglioramento della qualità e della sicurezza?

NO

SI

osservazioni / criticità riscontrate:

.....

.....

data

Il responsabile /coordinatore Unità gestione rischio

.....

visto: Il Direttore Generale

.....