

Azienda Sanitari Provinciale – ASP
Agrigento
Direzione Generale
Direzione Sanitaria Aziendale
U.O. Aziendale “Clinical Risk Management”

Responsabile: Dott. Vincenzo Scaturro
Tel. 0925/962 -111 -230 cell. 340/2587046

Sig.ra Maria Lucia Rita Di Grigoli
Tel. 0922/442389

Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure
Attività anno 2010

Il Rischio Clinico

La Gestione del Rischio Clinico (*Clinical Risk Management*) rappresenta un insieme di attività pianificate che consentono di identificare, analizzare e valutare i rischi ai quali può andare incontro il paziente nel corso della degenza ospedaliera. Il fine è di migliorare la Sicurezza delle Cure.

Da quanto appena detto ed in conformità alle direttive sia del Ministero della Salute sia dell'Assessorato Regionale alla Salute l'Unità Operativa Aziendale “*Clinical Risk Management*” (Del. n. 546 del 08.06.2010 - Atto Aziendale – D.A. 15.10.2010 - GURS n. 49 del 12.11.2010) allo scopo di contenere il rischio clinico promuove una serie di iniziative - all'interno dei cinque presidi ospedaliero afferenti all'Azienda Sanitaria provinciale ASP di Agrigento - finalizzate ad elevare le qualità delle cure erogate ai degenti. Tutti ciò si esplicita con la diffusione capillare della cultura del rischio clinico, l'elaborazione di percorsi clinico-diagnostici, procedure, ecc. (da standardizzare per i cinque presidi ospedalieri) e con continue verifiche in ordine all'applicazione delle stesse.

Tassonomia

Evento (incident)

Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente

Evento Avverso (Adverse event)

Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”

Errore

Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento dell'obiettivo desiderato e che non è attribuibile al caso.

Evento evitato (Near miss) Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento Sentinella (Sentinel event)

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.

Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna **a)** un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e **b)** l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Linee di indirizzo sulla Sicurezza Trasfusionale

Sicurezza del sangue, rischio trasfusionale ed errore trasfusionale sono stati temi su cui l'Azienda Sanitaria Provinciale ASP di Agrigento ha posto particolare attenzione.

La sicurezza della terapia trasfusionale deriva dalla gestione di un percorso articolato che si sviluppa da un lato all'interno del Servizio Trasfusionale (donazione di sangue da parte dei volontari, studio dello stesso, tipizzazione A B 0, ecc.) e dall'altro nei reparti di degenza che richiedono le unità di sangue da poter trasfondere.

Al fine di prevenire reazione da incompatibilità A B 0 sono state realizzate delle linee di indirizzo:

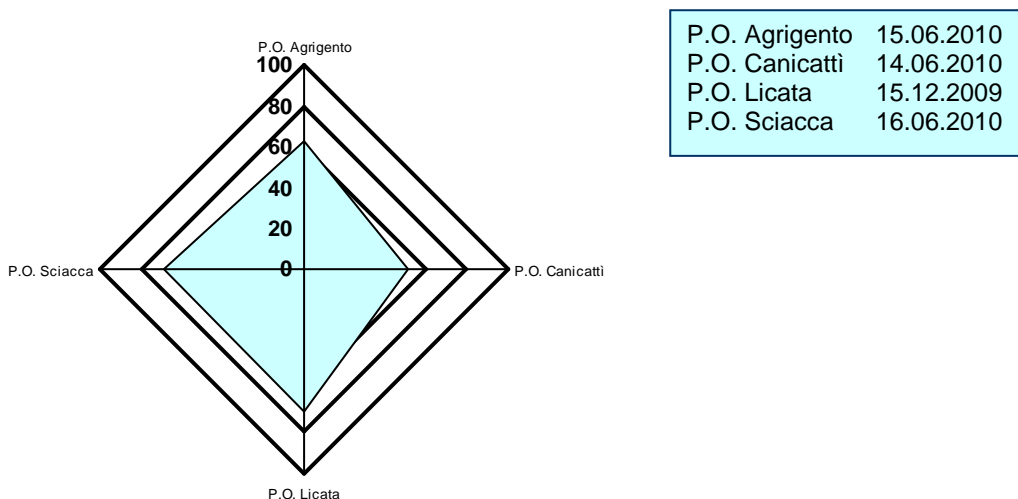
- corretta identificazione del paziente (*nome, cognome e data di nascita*)
- richiesta di unità di sangue al Centro Trasfusionale
- prelievo ematico con provette identificate e firma dell'operatore sulle stesse
- controllo delle unità di sangue prima della trasfusione (*identificazione paziente, gruppo sanguigno*)
- inizio trasfusione in presenza dell'infermiere e del sanitario per i primi 15 minuti.

1. Raccomandazione n. 1 Assessorato Regionale alla Sanità: "la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità" – gennaio 2010

2. Raccomandazione n. 5 Ministero della Salute: "prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0" – marzo 2008

Autovalutazione Standard Joint Commission International

L'Assessorato Regionale alla Sanità, nell'ambito delle attività previste sulle Sicurezza delle Cure nella Strutture ospedaliere della Regione Siciliana ha individuato, a seguito dalla convenzione stipulata con la Joint Commission International ³, (Decreto Regionale Assessorato alla Sanità dell'11.01.2008 - GURS 15.02.2008 n. 8), **27 standard (obiettivi)** di riferimento da conseguire ed implementare per ridurre i rischi che possono patire i pazienti nel corso della degenza ospedaliera. In ogni Presidio Ospedaliero (Agrigento, Canicatti, Licata, Ribera, Sciacca) afferente all'Azienda Sanitaria provinciale – ASP di Agrigento è stato individuato un referente/responsabile che a cadenza periodica (semestrale) effettua un'autovalutazione per verificare il grado di *compliance* a ciascuno dei 27 standard/obiettivi selezionati. I dati vengono trasmesse all'Assessorato Regionale alla Sanità assieme ai Piani di Miglioramento qualora alcuni obiettivi non sono stati raggiunti. Oltre all'autovalutazione eseguita dai referenti/responsabili, nel 2010 i nostri Presidi Ospedalieri – Licata nel dicembre 2009, Agrigento, Canicatti e Sciacca nel giugno 2010 - sono stati sottoposti a verifica da parte del personale della Joint Commission International ³ (vedi grafico).



3. **Joint Commission International (JCI)** è una Agenzia americana non governativa nata nel 1951 dalla collaborazione di quattro Organizzazioni Sanitarie che hanno lavorato, nell'identificazione, implementazione e verifica di una serie di standard per il miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure del paziente

Attivazione Flusso SIMES

Nel corso dell'anno 2010 (luglio 2010) è stato attivato il flusso informativo SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella) mediante il quale l'Azienda Sanitaria Provinciale – ASP di Agrigento segnala al Ministero della Salute gli eventi sentinella che si verificano nonché le denunce dei sinistri ed i contenziosi medico-legali.

La sorveglianza degli Eventi Sentinella, già attuata in altri Paesi, costituisce un'importante azione di sanità pubblica, in quanto rappresenta uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti. Il monitoraggio, infatti, ha come obiettivo quello di fornire alle Regioni e alle Aziende Sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione degli Eventi Sentinella sul territorio nazionale, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Il verificarsi di un Evento Sentinella comporta l'attivazione di un percorso caratterizzato di Audit Clinico Interno (incontro con gli operatori sanitari del Reparto di degenza dove è avvenuto l'evento) al fine di verificare eventuali elementi di criticità e conseguentemente redigere Piani di Miglioramento e Programmi Formativi-Correlati.

Sicurezza in Sala Operatoria e Check-list

Nel corso del 2010 è stato costituito, nell'ASP di Agrigento, il Gruppo Operativo per la Sicurezza in Sala Operatoria (nota Dir. San. n. 1716 del 20.07.2010). Sono stati divulgati i videoclip sul corretto utilizzo della checklist del Ministero della Salute e la diffusione, tra gli operatori sanitari dell'UU.OO. Chirurgiche, del Manuale di Sicurezza della Sala Operatoria.

Il razionale e gli obiettivi sono quelli di:

- operare il paziente corretto ed il sito chirurgico corretto;
- prevenire la ritenzione di materiale estraneo;
- identificare in modo corretto i campioni chirurgici;
- preparare e posizionare in modo corretto il paziente;
- prevenire i danni di anestesia;
- controllare e gestire il rischio emorragico;
- gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo post-operatorio;
- prevenire il tromboembolismo post-operatorio;
- prevenire le infezioni del sito chirurgico;
- gestire in modo corretto il programma operatorio.

Sono state attivate procedure per la gestione in sicurezza dei pazienti che afferiscono nel Complesso Operatorio quali:

1. *Accesso al Complesso Operatorio.*
2. *Identificazione del Paziente e Checklist Sicurezza Sala Operatoria.*
3. *Corretto Posizionamento del Paziente sul Tavolo Operatorio.*
4. *Dimissione Paziente dal Complesso Operatorio.*

Stesura, condivisione di Procedure e/o Linee Guida

Per assicurare un elevato livello di qualità delle prestazioni erogate, negli ultimi anni è nata l'esigenza di creare dei piani di cura standardizzati. Strumento di cura per raggiungere questi obiettivi sono le Linee guida, i Percorsi Clinico-Diagnostici - "clinical pathway" e le Procedure.

- Le **Linee-Guida** nella pratica clinica sono "raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i medici ed i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche".

- Le **Procedure** rappresentano “*un elenco di azioni dettagliate e specifiche per definire un atteggiamento*”. Hanno la prerogativa di essere uno strumento rigido con valenza ed applicabilità locale e può essere parte di un protocollo.
- I **Percorsi Clinico-Assistenziale** rappresentano invece “*uno strumento metodologico di pianificazione strategica al fine di governare un sistema organizzato di una determinata Unità Operativa, poiché orienta la pratica clinica in funzione del controllo degli esiti assistenziali e quindi della qualità delle prestazioni*”. Inoltre, la diffusione di questo strumento potenzia e favorisce l’integrazione interdisciplinare ed il ruolo degli operatori nell’organizzazione dell’assistenza e nel controllo della qualità e della sicurezza.