

Deliberazione n. 914 del 29 07 2009

OGGETTO : approvazione Documento di programmazione Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Certifica che la deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda U.s.l. a decorrere dal _____, resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario F.F. Dott. Giuseppe Frau

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 pone la gestione del rischio clinico tra gli elementi determinanti per il successo del Governo Clinico (o *Clinical Governance*) definito quale strumento per il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie. Una gestione efficace del rischio clinico presuppone la consapevolezza del problema, la segnalazione degli eventi e l'attenzione ai reclami ed al punto di vista del paziente.

Il Ministero della Salute nel manuale per la formazione degli operatori sanitari definisce l'Incident Reporting System una modalità strutturata per la raccolta di informazioni relative al verificarsi di eventi avversi e/o quasi eventi.

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, approvato in via definitiva dal Consiglio Regionale nella seduta 19/01/2007, prevede che sia rivolta una particolare attenzione alla gestione del rischio clinico (Risk Management).

Con tale termine si intende un sistema finalizzato a gestire l'errore e ridurre il rischio di eventi avversi che possano insorgere durante l'assistenza sanitaria attraverso una sistematica identificazione delle circostanze che mettono a rischio il paziente ed una valutazione, revisione e ricerca dei mezzi per prevenire gli errori ed i danni da eventi avversi.

La ASL di Cagliari ha fatto propri gli indirizzi regionali definiti nella programmazione sanitaria della Regione Sardegna attraverso l'adozione di un programma di attività per l'area Qualità e Risk Management con la deliberazione aziendale n. 1662 del 12/12/2008.

Il *clinical risk management*, perché sia efficace, deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico assistenziale del paziente: solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure, efficaci ed efficienti.

Nella ASL di Cagliari, la gestione del rischio clinico si inserisce nella più ampia funzione aziendale del risk management, finalizzata ad identificare i rischi, i quasi eventi ("*near miss*") e gli eventi avversi del sistema di erogazione dei servizi sanitari e a costruire i relativi sistemi di governo. In particolare, l'azione dell'Azienda è rivolta, in questa prima fase, ai rischi per i pazienti direttamente o indirettamente collegati all'attività assistenziale e clinica (rischio clinico). L'area Risk Management inserita all'interno della struttura complessa *Pianificazione e Controllo Strategico Qualità e Risk Management* implementa le politiche di gestione del rischio clinico, volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi, quindi di tutte le politiche volte alla garanzia di sicurezza dei pazienti (safety).

Con la deliberazione aziendale n. 1663 del 12/12/2008 è stato approvato il modello organizzativo del Risk Management che prevede diversi organi aziendali dedicati che intervengono a diversi livelli:

- il Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente;
- il Comitato per la Qualità e il Risk Management;
- il Gruppo di Coordinamento Aziendale per il Risk Management (GCA-RM);
- il Comitato per la valutazione dei sinistri;
- la rete dei Referenti;
- la rete dei Facilitatori;

Il GCA-RM è un gruppo di lavoro interno all'azienda nel quale confluiscono diverse professionalità ed aree di specializzazione (medica, chirurgica, area critica, medicina legale, malattie infettive ecc.) che supporta la struttura aziendale di Risk Management nella gestione del rischio clinico.

È parte della componente sanitaria e attraverso l'integrazione con la rete dei referenti e dei facilitatori favorisce la diffusione della cultura della sicurezza per il paziente;

Il GCA-RM ha elaborato un documento di programmazione per la gestione del rischio che prevede tra l'altro la redazione annuale di un Piano di gestione del Rischio, l'introduzione di un sistema di segnalazione spontanea degli eventi (Incident Reporting System) e l'applicazione di strumenti di analisi (es: Audit e Root Cause Analysis);

Lo strumento che il GCA ha deciso di adottare per la segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi è una scheda di segnalazione che verrà sperimentata per un periodo di 3 mesi

presso alcuni reparti dell'Azienda in cui operano i componenti del GCA-RM. Le caratteristiche della scheda e del processo di segnalazione sono definite nel documento che si allega alla presente.

Il sistema di incident reporting progettato dal GCA-RM con la definizione della scheda di segnalazione, il processo di segnalazione e l'analisi dei casi, secondo la metodologia descritta nel documento allegato, dovrà essere sperimentato nelle seguenti UU.OO.:

- P.O. Marino (H specialistico ortopedico): U.O. Ortopedia;
- P.O. Businco (H specialistico oncologico): UU.OO. Ematologia e Ginecologia Oncologica;
- P.O. SS. Trinità (H generale): UU.OO. Anestesia e Rianimazione, Malattie infettive;
- P.O. Binaghi (H specialistico pneumologico): U.O. Pneumologia;
- P.O. San Giuseppe (H periferico): U.O. Medicina;
- Area Distretti: U.O. Poliambulatorio Viale Trieste.

Le Unità Operative saranno adeguatamente formate sul contenuto della scheda di segnalazione in appositi incontri presso le loro sedi a cura del Risk Manager.

Il GCA-RM nel corso delle proprie attività ha ritenuto necessario integrare le professionalità presenti nel suo interno con le discipline di radiologia e farmacia.

Nei lavori del GCA saranno, inoltre, coinvolti i pazienti attraverso l'associazione del tribunale per i diritti del malato quando si affrontano tematiche nelle quali è utile il coinvolgimento del paziente. Si ritiene che il coinvolgimento del paziente passi attraverso l'informazione e la conoscenza dei problemi. A ciò si deve aggiungere anche un percorso di partecipazione attraverso l'ascolto concreto della voce dei pazienti.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Documento di programmazione elaborato dal Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare avvio alla sperimentazione del sistema di Incident Reporting così come descritto nel documento suddetto;
- 3) di integrare la composizione del Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management con i seguenti professionisti:
 - Dott. Francesco Luigi Mastio – Responsabile Radiologia P.O. Marino
 - Dott. Fabio Lombardo – Responsabile Farmacia P.O. Binaghi;
- 4) di dare ampia diffusione alla suddetta deliberazione ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Laura Balata)

IL DIRETTORE SANITARIO F.F.
(Dott. Giuseppe Frau)

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Giuseppe Maria Sechi)