

Risk management: analisi del rischio nelle strutture sanitarie.

Approccio integrato alla definizione, trattamento ed utilizzo delle informazioni

Programma di Ricerca Sanitaria finalizzata, finanziata dal Ministero della Salute

Presupposti

Negli ultimi anni la sicurezza del paziente è diventata una questione centrale per le strutture sanitarie di molti paesi e rappresenta oggi una primaria preoccupazione degli utenti, degli operatori sanitari e degli amministratori dei servizi sanitari nazionali. Nella nostra Regione non esistono dati di riferimento sull'incidenza del problema "errore" in ambito sanitario, mancando anche strumenti che rilevino le evenienze, in modo da rendere possibili la raccolta ed analisi dei dati in maniera coerente con un approccio complessivo alla gestione del rischio.

Le strategie del Governo Clinico aziendale all'interno dell'Arcispedale S. Maria Nuova (ASMN) di Reggio Emilia, comprendono, fra le altre iniziative, lo sviluppo di un progetto sperimentale sulla Gestione del Rischio Clinico, all'interno del progetto dell'Agenzia Sanitaria della Regione Emilia Romagna "Gestione del rischio in strutture sanitarie: approccio integrato".

Per delibera della Regione, il progetto inizia il 28/02/2002 ed ha durata biennale (con scadenza al 28/02/2004 prorogabile al 28/08/2004).

Il Progetto è stato finanziato nell'ambito del Bando di Ricerca Sanitaria Finalizzata 2001 del Ministero per la Salute.

Il Progetto, approvato dal Ministero, è coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale (Dr.ssa Renata Cinotti).

Obiettivo finale del progetto

L'obiettivo del programma è la realizzazione di un approccio integrato

alla gestione del rischio in strutture sanitarie, nei suoi aspetti di sicurezza ambientale, sicurezza del personale, sicurezza clinica, creando un riferimento comune per la definizione del rischio, il trattamento delle informazioni (esistenti ed ad hoc) nonché l'utilizzo delle stesse per il monitoraggio delle attività e per l'individuazione dei processi di miglioramento, nel rispetto delle autonomie e responsabilità delle differenti aree coinvolte. Tale sistema, da una parte potrà essere utilizzato dinamicamente in modo da conseguire obiettivi di miglioramento complessivo delle attività e prestazioni sanitarie, dall'altra può presentarsi come elemento di affidabilità delle aziende sanitarie in sede di gestione del contenzioso e contrattazione con le assicurazioni.

Le aree di lavoro sono tre:

1. Rischio legato alla sicurezza delle pratiche assistenziali, diagnostiche e terapeutiche
2. Rischio legato alla sicurezza degli ambienti e degli impianti
3. Aspetti medico-legali, assicurativi e di tutela degli operatori e dei pazienti

L'ASMN partecipa a tutte e tre le aree di lavoro, ma è capofila sulla gestione del rischio clinico, in quanto si è dotata di una organizzazione e di competenze per poter effettuare gli audit, fare l'analisi delle cause e definire gli interventi per la gestione del rischio.

Il programma aziendale sperimentale che ha come REFERENTE la CEU (Clinical Effectiveness Unit) con l'ausilio del SSO (Servizio Sviluppo Organizzativo, Responsabile: Barbara Curcio Rubertini) e di un COORDINATORE CLINICO. Questo è motivato dal fatto che il fine ultimo di tale progetto non è solo l'identificazione degli eventuali Eventi Avversi (EA), ma soprattutto la **PRODUZIONE DI LINEE GUIDA**

(LG) volte a modificare la performance clinica e a ridurre il rischio clinico per il paziente.

Rispetto agli impegni presi nel progetto regionale, all'ASMN si chiede di:

- Sperimentare un sistema di identificazione di possibili casi a rischio attraverso la scheda di dimissione: questo primo screening (occurrence screening) viene effettuato dalla Regione Emilia-Romagna (REF), sulle schede di dimissione dei reparti partecipanti del 1 trimestre del 2001 (Medico1 e Medico2).
- Fare una review delle cartelle relative ai ricoveri selezionati, sulla base di un protocollo di audit messo a punto dalla nostra CEU, in base alla letteratura disponibile su programmi di gestione del rischio. Si stima che non più di 1/10 delle cartelle revisionate passeranno questo secondo screening in quanto risulteranno durante il ricovero Eventi Avversi, potenzialmente portatori di un rischio per il paziente (anche se non si fosse verificato alcun danno). Questa fase di audit delle cartelle viene condotta inter pares ed è condotta da un referente clinico di competenze internistiche (Dr.ssa Francesca Briganti).
- Sui casi individuati come ricoveri nei quali si è verificato uno o più eventi avversi, il gruppo di progetto costituito dai referenti per la Qualità Clinica del Dipartimento e dei reparti partecipanti e dai referenti per la qualità clinica della Direzione di Presidio e della Direzione Infermieristica, coordinato dal coordinatore clinico dello studio, condurrà una scelta delle priorità di lavoro. La scelta dovrà essere effettuata secondo i criteri e la metodologia già adottata dalla CEU. (Rilevanza degli eventi, numero-

sità, disponibilità di evidenze per soluzioni efficaci, disponibilità di linee-guida, interesse delle UO partecipanti).

- Su questi Casi/Eventi selezionati, il gruppo di progetto, eventualmente integrato per le competenze necessarie da altri componenti della CEU e/o da altri attori rilevanti per i processi di assistenza identificati, procederà alla Analisi delle Cause (Root Cause Analysis, secondo i criteri generali della Joint Commission on Healthcare Accreditation americana, adattati al nostro contesto dalla RER).
- Una volta identificate le cause, la CEU dipartimentale e la CEU dell'ASMN entreranno nel fornire supporto tecnico al progetto per la stesura (o l'adozione) delle Linee-Guida necessarie alla rimozione/riduzione delle cause organizzative/strutturali/culturali e quindi alla prevenzione/riduzione del rischio per i pazienti. A questo livello la Direzione Sanitaria e i Consigli di Dipartimento verranno coinvolti a pieno titolo, ognuno per le sue aree di responsabilità organizzativa e/o tecnico professionale. Lo Sviluppo organizzativo e gli staff dipartimentali (accreditamento, ECM, Qualità clinica, Comunicazione) forniranno tutto il necessario supporto per l'implementazione delle azioni di miglioramento individuate.

Il primo anno di sperimentazione (fino a gennaio 2003) viene dedicato allo screening, all'audit sulle cartelle. Allo stato attuale è già stato effettuato lo screening delle cartelle cliniche da parte della RER ed è in atto la review dei casi clinici selezionati da parte di un Clinico di competenze internistiche.

Il secondo anno (fino a gennaio 2004, sarà dedicato alla scelta delle priorità) al percorso di analisi delle cause e di stesura e implementazione delle linee-guida.

Questo progetto costituisce, per i due dipartimenti partecipanti (Area Medica 1[^] e Area Medica 2[^]) e per la CEU dell'ASMN una priorità di lavoro nei Programmi 2002, 2003, 2004.

Dr.ssa Francesca Briganti
U.O. di Endocrinologia

Dr.ssa Barbara Curcio Robertini
Direttore
Servizio Sviluppo Organizzativo

Tabella 1. Aspetti organizzativi e gestionali del progetto

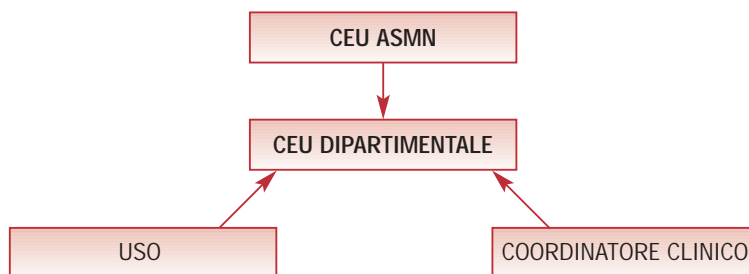


Tabella 2. Obiettivi intermedi e finali.

