

40

diagnosi & terapia 05/08
spazio-salute.it

Salute

UN OSPEDALE AL MESE

Ospedale San Martino di Genova

Autori: Dott.ssa Rita **ROSSO**
Dott.ssa Francesca **SAVAGLIA**
Dott.ssa Roberta **SERENA**

“La gestione del Rischio Clinico il Modello dell’A.O.U. “San Martino” di Genova”

L’Azienda Ospedaliera Universitaria “San Martino” di Genova, in linea con quanto disposto dal Ministero della Salute e dalla Regione Liguria, ha implementato un modello che configura la Gestione del Rischio Clinico come un sistema di cultura, politiche, obiettivi, persone, risorse, procedure e risultati, coerente con gli obiettivi di partecipazione dei professionisti e funzionale al raggiungimento del “Governo Clinico” e del “Governo del Contenzioso”, integrato con Sistemi per la Gestione della Qualità e con l’Accreditamento Istituzionale Regionale.

La prima iniziativa intrapresa dalla Direzione è stata l’istituzione dell’**Unità di Gestione del Rischio (UGR)** a partire dal 2004, quale aggregazione funzionale di diverse discipline a garanzia dell’integrazione delle competenze Legali, Tecniche, Sanitarie ed Amministrative.

Tale Unità, negli anni è andata via via arricchendosi di professionalità venendo a costituire un’insieme integrato multidisciplinare, il cui coordina-

mento è stato affidato al Direttore dell’Unità Operativa Ufficio Qualità Accreditamento e U.R.P., la composizione dal 2006 è costituita dai direttori (o da loro delegati) delle seguenti UU.OO.: Igiene ed Epidemiologia Ospedaliera, Prevenzione e Sicurezza Sanitaria Ospedaliera; Affari Generali e Legali; Controllo di Gestione; Ufficio Qualità Accreditamento e URP; Medicina Legale; Farmacia; Servizio di Prevenzione e Protezione; Formazione e Aggiornamento; Medicina Preventiva e del Lavoro; Fisica Sanitaria.

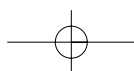
A questi vanno aggiunti il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Ostetriche, Tecniche e Riabilitative, cinque membri del Collegio di Direzione (composto in totale da dodici Direttori di Dipartimento), un Rappresentante designato dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova, un Rappresentante designato del Collegio IPASVI, un Rappresentante designato delle Associazioni di Volontariato e di Tutela del Malato.

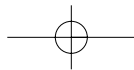
I progetti principali affrontati sono stati:

Organizzare annualmente **Corsi di Formazione** rivolti sia ai Responsabili Gestione Qualità delle 120 UU.OO. componenti i Dipartimenti, sia ai

Coordinatori che ai Preposti alla Sicurezza. Attraverso i corsi sono stati illustrati e diffusi i principali strumenti di Gestione del Rischio, fornendo ai partecipanti metodologie necessarie per diventare attori del processo. Di particolare interesse è stato addestrare il personale di riferimento su tecniche quali la **Failure Mode Effect Analysis (FMEA-FMECA)** che ha permesso di analizzare le criticità dei flussi assistenziali dei processi erogati attraverso l’implementazione di **matrici di responsabilità che definiscono “chi fa che cosa nell’arco delle 24 ore”** per tutte le macroattività Accreditate (Degenza, Sale Operatorie, Day Hospital, Day Surgery, ecc.). All’interno delle matrici sono state individuate almeno quattro criticità assistenziali, inserite come obiettivo per i direttori di UUOO nella scheda di budget, per misurare ed abbassare l’Indice di Priorità di Rischio per tali eventi avversi attraverso azioni preventive di contenimento del rischio.

Introdurre tecniche per la **“Mediazione dei conflitti”** tramite **Root Causes Analysis (R.C.A.)** sia attraverso la gestione dei reclami ad alta gravità, sia attraverso la gestione delle Azioni Correttive e o Preventive provenienti dall’**Incident Reporting** (scheda di segnalazione anonima



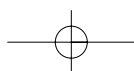


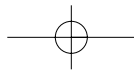
degli errori condivisa in tutta la Regione Liguria) utilizzando tecniche di confronto tra le parti interessate ed i sanitari ed evitare quindi il contenzioso.

Monitoraggio sistematico delle **Cartelle Cliniche** (aperte e chiuse) sia attraverso **Verifiche Ispettive Interne** condotte secondo criteri **ISO**, nell'ambito degli **"Audit"** previsti per l'Accreditamento Istituzionale e per l'Accreditamento all'Eccellenza secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2000, sia attraverso le letture di quelle archiviate utilizzando come riferimento sia standard Joint Commission I. che i criteri di Vincent e Wolff. Tale strumento oggetto anch'esso della

scheda di budget ci ha permesso di dare una valutazione sistemica e strutturata dell'appropriatezza della documentazione clinica. Implementazione e diffusione degli **"Audit Clinici"** volti ad analizzare problematiche caratterizzate da alti volumi, alta complessità, alta rischiosità ed alti costi. Il primo Audit svolto (2007-2008) ha analizzato la **"Gestione pre ed intraoperatoria del paziente sottoposto ad intervento chirurgico finalizzata alla prevenzione del rischio infettivo"**. Lo studio ha coinvolto tutti i blocchi operatori (14) cui afferiscono le UU.OO. chirurgiche dell'Azienda. E' stato valutato, da team competenti ed adeguatamente

addestrati, un campione di 720 pazienti. Introdurre e sperimentare l'**"Audit correttivo"** analizzando i casi di contenzioso più importanti per numerosità o gravità, coinvolgendo l'U.O. Affari Generali e Legali e l'U.O. Medicina Legale, nonché i clinici interessati, al fine di ottenere non solo un miglioramento della Qualità dell'assistenza sanitaria ma anche una maggior tutela dei professionisti. Il primo Audit svolto ha analizzato **"Il percorso del paziente con trauma fratturativo in urgenza"**, con particolare riferimento alla Radiologia del DEA, allo scopo di ridurre e monitorare le occasioni di contenzioso, valuta-





re se i casi di contenzioso fossero ascrivibili realmente a mancanze tecniche, funzionali, organizzative o comportamentali da parte del personale dell'Azienda ed infine, individuare, coinvolgendo i clinici, cambiamenti organizzativi, tecnici e funzionali per migliorare il percorso del paziente con sospetta frattura. Lo studio ha preso in esame tutti i casi presenti nel **database** di monitoraggio del contenzioso relativi agli anni 2004 - 2006 e riguardanti le fratture non diagnosticate presso la radiologia del Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Il progetto ha fornito risultati particolarmente significativi che hanno portato sia cambiamenti

organizzativi che clinici con forte impatto sulle "Buone Pratiche" e pertanto proseguirà nel 2008 andando ad analizzare le altre fasi del percorso come **"Diagnosi e trattamento del paziente con trauma fratturativo in Pronto Soccorso"** coinvolgendo anche la traumatologia.

Il Servizio Prevenzione e Protezione ha portato avanti un progetto sull'attivazione di un **sistema di gestione della sicurezza nelle sale operatorie**, attraverso un monitoraggio con uno specifico set di Indicatori
La Farmacia ha monitorato l'uso dei **Farmaci oncologici** sia come registrazione AIFA che come Appropriatelyzza d'uso insieme agli Oncologi.

La Medicina Preventiva e del Lavoro ha portato a termine un progetto relativo alla valutazione del rischio di eventi da **allergia al lattice** nel paziente e nell'operatore sanitario; l'obiettivo è quello di ottenere le Sala Operatoria interamente "Latex free"
La Fisica Sanitaria ha portato a termine un progetto volto a **ridurre la dose collettiva da radiazioni ionizzanti**, ottimizzando le prestazioni per le indagini TAC allo scopo di diminuire la dose al paziente, mantenendo la quantità di informazioni diagnostiche necessarie. Per il 2008 la prosecuzione del lavoro riguarderà l'estensione della metodologia ad altre metodiche radiologiche

Gli Affari Generali e Legali hanno attuato uno **studio dei sistemi assicurativi** e delle varie forme di copertura del rischio che tengano conto delle attività di prevenzione e di controllo sui processi di cura e di verifica.

Tutto questo processo, però, non avrebbe potuto prescindere dalla reingegnerizzazione del processo di prescrizione e somministrazione dei farmaci. È stata quindi introdotta la **"Dose unica del farmaco"**, dapprima in due UU.OO. pilota per poi essere estesa a tutta l'Azienda, implementando un sistema informatizzato per la prescrizione personalizzata della terapia del paziente, per la preparazione della terapia "per dose unitaria", per la somministrazione della terapia e del controllo del somministrato.

La strada che abbiamo iniziato ci rendiamo conto è lunga da percorrere ma senza dubbio in questi anni siamo riusciti con l'applicazione e la diffusione culturale di questi strumenti ad avere significativi miglioramenti nell'impatto clinico-organizzativo ed assistenziale della nostra Azienda.

