

U.O.S.D. Rischio Clinico

**Al Commissario Straordinario A.S.P. Catanzaro
Preg.mo Gen. Med. Dott. Antonio Battistini**

**Al Direttore Sanitario A.S.P. Catanzaro
Preg.mo Dott. Antonio Gallucci**

Prot. n. 33851 del 18.03.2024

OGGETTO: trasmissione relazione programmatica 2024 Rischio Clinico

Si rimette per un'opportuna valutazione e condivisione, la relazione programmatica 2024 delle attività di questa Unità Operativa.

Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico
Dr. Federico Bonacci

Relazione programmatica attività Rischio Clinico anno 2024

La possibilità di commettere un errore è insita in ogni attività umana ed aumenta proporzionalmente con il grado di complessità dell'attività stessa.

Ogni sistema sanitario, data la sua estrema complessità, è sottoposto in maniera rilevante alla possibilità di commettere errori e quindi di generare danno a persone che al sistema si rivolgono per averne un guadagno in salute.

Il sistema sanitario, come comparto produttivo, è uno dei più rischiosi ed imprevedibili, poiché si occupa di persone con diversi e complessi problemi di salute: si valuta che circa il 30% delle attività sanitarie possa andare incontro ad eventi avversi per la naturale complessità della medicina e delle condizioni dei pazienti stessi.

Nei primi anni del 2000 in Italia, a seguito di alcune iniziative Ministeriali, il focus rispetto alla sicurezza si modifica; la cultura punitiva deve essere abbandonata a favore di una cultura prospettica che analizza gli errori e le cause ad essi legate, correggendole e favorendo la creazione di un ambiente sicuro.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 identifica il tema del rischio clinico come ambito prioritario di sviluppo della Qualità del Sistema Sanitario Nazionale.

L'obiettivo strategico: "garantire e monitorare la qualità dell'assistenza Sanitaria e delle tecnologie biomediche" promuove, tra l'altro, la realizzazione di un sistema coordinato di vigilanza dell'errore, articola su tre livelli (nazionale, regionale e aziendale), che utilizzi un metodo standardizzato di raccolta ed analisi dei dati e che sia sostenuto da una rete informatica.

Il **Rischio Clinico** può essere definito come la probabilità che i pazienti siano vittime di eventi avversi - cioè, eventi non intenzionali e indesiderabili- che possono occorrere senza causare alcun danno ai pazienti stessi, oppure possono provocare loro disagi o danni imputabili, anche se in modo involontario, alle cure mediche o chirurgiche, all'assistenza o alle prestazioni sanitarie ricevute.

La **Gestione del Rischio in Sanità (Clinical Risk Management)** può essere sostanzialmente definito come il complesso delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la gestione ottimale del rischio clinico, a tutela della sicurezza dei pazienti. Assieme alle tematiche della Qualità occupa un ruolo centrale nella gestione delle aziende sanitarie. Le politiche di gestione del rischio sono volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi.

Il Clinical Risk Management (CRM) è dunque una risposta organizzativa volta a:

- Conoscere ed analizzare gli eventi accaduti e i quasi eventi;
- Individuare e correggere le cause;
- Monitorare le soluzioni messe in atto;
- Implementare le soluzioni proposte;
- Ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili;
- Minimizzare il danno causato dall'evento avverso;
- Diminuire le probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti;
- Contenere le conseguenze economiche delle azioni legali.

Il CRM è compreso tra gli strumenti, metodi e tecniche per progettare, organizzare, valutare e migliorare la qualità del sistema sanitario.

L'Unità Operativa Rischio Clinico dell'ASP di Catanzaro è una struttura semplice a valenza dipartimentale, a direzione medica, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, istituzionalmente deputata al monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie (risk management), per il perseguimento della sicurezza delle cure, parte costitutiva del diritto alla salute.

Il nostro sistema di gestione del rischio clinico è basato sulla collaborazione tra diversi settori e molteplici figure professionali, tra i quali la Direzione Sanitaria Aziendale, il Comitato Valutazione Sinistri, la Medicina Legale, gli Affari Generali e Assicurazioni, gli Affari Legali, il Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza, la Gestione Totale della Qualità ed altre Strutture che mettono in rete le informazioni necessarie a intercettare le aree e le attività a maggior rischio, per le quali è necessario implementare azioni di miglioramento.

L'obiettivo è quello di sviluppare un sistema di garanzia della qualità clinica e organizzativa "integrato" con il sistema di gestione del rischio clinico. Tale sistema prevede che il miglioramento della pratica clinica e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate si esplichi tramite la costante verifica dei risultati e il confronto delle performance basato su indicatori validati a livello regionale e nazionale.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è l'obiettivo prioritario che l'U.O.S.D. Rischio Clinico si pone. Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, richiedendo una cultura diffusa, che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare.

La sicurezza dei pazienti quindi si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazione delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consentano di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei pazienti.

In questa ottica l'U.O.S.D. Rischio Clinico ha programmato i seguenti obiettivi di performance organizzativa per l'anno 2024:

- Implementazione Protocollo Igiene delle mani

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante: secondo il primo rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Europa, le ICA provocano ogni anno:

- 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza
- 37.000 decessi attribuibili
- 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa.

I costi vengono stimati in approssimativamente 7 miliardi di euro, includendo solo i costi diretti.

Si stima attualmente che una quota superiore al 50% delle ICA sia prevenibile.

La prevenzione e il controllo delle ICA in tutte le strutture assistenziali rappresentano quindi interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.

Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza; tra queste il lavaggio corretto delle mani rimane una delle misure più importanti.

Il lavaggio delle mani è la misura più efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni; le mani degli operatori sanitari sono, infatti, il veicolo principale di trasferimento di patogeni da un paziente all'altro e dai pazienti agli stessi operatori.

Si ritiene pertanto opportuno sensibilizzare gli operatori sanitari, di concerto con la Direzione Sanitaria del Presidio ospedaliero Unico e con l'UOC Gestione Totale della Qualità, implementando il protocollo igiene delle mani.

- Definizione Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale "Embolia Polmonare"

Questo PDTA si prefigge di realizzare un percorso assistenziale che garantisca la presa in carico in Pronto Soccorso del paziente con sospetta Embolia Polmonare e la diagnosi tempestiva, con il successivo invio del paziente nel setting più adeguato, al fine di prevenire condizioni di instabilità e ridurre la mortalità. Altro obiettivo è programmare un modello di rete clinica e assistenziale che garantisca un'efficace ed efficiente integrazione dei diversi livelli ospedalieri, al fine di assicurare l'accesso alle cure uniforme su tutto il territorio regionale.

- Audit Clinici strutturati su specifiche tematiche, eventi sentinella o contenziosi significativi nelle varie UU. OO. Ospedaliere e territoriali

Il termine audit, dal latino *audire*, richiama ad un processo di ascolto e partecipazione; all'interno delle organizzazioni sanitarie, l'audit identifica un processo strutturato di revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte dagli operatori, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate.

L'audit clinico si può quindi definire un processo di miglioramento della qualità che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del cambiamento (*National Institute for Health and Care Excellence -NICE*).

Le finalità dell'audit sono:

- Migliorare la pratica: produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura di servizi;
- Sviluppare l'apertura al cambiamento;
- Fornire garanzie sulla qualità dell'assistenza mediante applicazione delle migliori pratiche *evidence-based*;
- Ascoltare i pazienti, comprendere e dare risposta alle loro aspettative;
- Sviluppare linee guida o protocolli locali;
- Ridurre al minimo errore o danni ai pazienti;
- Ridurre i reclami/risarcimenti.

Anche nel corso dell'anno 2024 l'attività dell'UOSD Rischio Clinica sarà caratterizzata da un'attività costante di auditing, principalmente presso le UU.OO. dei tre nosocomi aziendali a gestione diretta, ma anche presso le altre Strutture aziendali e private accreditate.

- Redazione per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari

Gli episodi di aggressioni a operatori sanitari e sociosanitari, soprattutto, nei pronto soccorso, sono un fenomeno in crescita. Nel triennio 2019-2021 sono stati più di 4.800 i casi codificati dall'INAIL come violenze, aggressioni, minacce e similari nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario, con una media di circa 1.600 l'anno, ma sono sicuramente di più, dato che a volte non vengono denunciati dalle vittime. La maggior parte avviene in case di cura e ospedali e a essere più colpite sono le donne.

Risulta indispensabile rafforzare la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, attraverso la redazione di un apposito documento, da redigere di concerto con l'UOC Gestione Totale della Qualità, atto a delineare le strategie di contrasto al fenomeno.

- Avvio e messa a regime della lettera di dimissione informatizzata e analisi di eventuali anomalie di percorso

Continuazione del percorso che ha come obiettivo la standardizzazione della lettera di dimissione, il miglioramento della comunicazione con il paziente e la facilitazione dell'integrazione ospedale – territorio.

Il Dirigente Medico
Dr. Francesca Lotito

Il Dirigente Medico Responsabile
Dr. Federico Bonacci