AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LODI

RISK MANAGEMENT

Relazione anno 2006

INDICE:

1. Premessa 3
1.1. Linea guida di prevenzione delle cadute accidentali del paziente ricoverato 3
1.2. Progetto di Gestione dei rischi in sala operatoria 4
1.3. Mappatura dei rischi puri clinici 4
1.4. Analisi di processo secondo metodica FMECA del Processo di Dialisi 5
1.5. Introduzione della scheda di incident reporting in Area chirurgica attraverso la formazione sul campo 5
1.6. Progetto inter-aziendale di analisi di processo secondo metodica FMECA della terapia chemioterapia 5
1.7. Progetto inter-aziendale di analisi dei rischi del processo di emergenza urgenza S.S.U.Em 118 5
2. Clinical Scorecard e Controllo di Gestione Clinico 6
3. Audit Clinico e Organizzativo 6
4. Rapporti con le Università 7
5. Pubblicazioni Scientifiche 7

1. Premessa

Nell'anno 2006 la struttura di Risk Management dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi, ha consolidato le attività intraprese negli anni precedenti ed ha attuato il piano di risk management approvato ad inizio anno in ottemperanza anche a quanto richiesto dalla normativa regionale in materia di gestione del rischio e patient safety.
Per l'anno 2006 sono state le seguenti attività:

- **Linea guida di prevenzione delle cadute accidentali del paziente ricoverato.**
- **Progetto di Gestione dei rischi in sala operatoria.**
- **Mappatura dei rischi puri clinici.**
- **Analisi di processo secondo metodica FMECA del Processo di Dialisi;**
- **Introduzione della scheda di incident reporting in Area chirurgica e medica attraverso la formazione sul campo.**
- **Progetto inter-aziendale di analisi di processo secondo metodica FMECA della terapia chemioterapia.**
- **Progetto inter-aziendale di analisi dei rischi del processo di emergenza urgenza S.S.U.Em 118.**

Escluso dal piano di risk management, perchè già attivo, è stato consolidato il cruscotto direzionale clinico che è evoluto in un vero e proprio controllo di gestione clinico.

Il risk management ha sperimentato le tecniche di audit clinico associate a quello gestionale in alcuni sinistri che sono accaduti negli anni precedenti.

La struttura di risk management aziendale ha stretto legami con il mondo accademico diventando punto di stesura per tesi di laurea e di master.

È continuata la collaborazione con alcune riviste e testate giornalistiche.

1.1. Linea guida di prevenzione delle cadute accidentali del paziente ricoverato

Il progetto di realizzazione della linea guida per la prevenzione della cadute accidentali in ospedale è stato attivato attraverso un gruppo multiprofessionale e multisciplinare deliberato alla fine dekl2005 ed ha coinvolto medici, infermieri, fisioterapisti e personale della formazione di base universitaria e degli uffici infermieristici. Attraverso riunioni tematiche sono stati analizzati i dati aziendali e si è deciso, sulla base della letteratura nazionale ed internazionale di realizzare una scheda infermieristica di analisi sulla previsione o meno della caduta del paziente da utilizzare per i pazienti maggiori di 65 anni di età in tutte la unità operative e anche per quelli inferiori di 65 anni nei reparti di riabilitazione generale e specialistica.
Lo strumento realizzato, anche seguendo la metodologia EBM ed EBN è stato sperimentato nelle Unità operative di riabilitazione generale e specialistica, in geriatria e in una delle unità operative di medicina generale. La sperimentazione è durata 2 mesi dando risultati positivi ovvero permettendo una diminuzione delle cadute dei pazienti perché attraverso questo strumento se il paziente risultava essere positivo veniva intensificato il carico assistenziale a suo favore.
Nel 2007 questo strumento verrà perfezionato e verrà esteso a tutti i reparti dell'Azienda attraverso l'introduzione di una linea guida.

1.2. Progetto di Gestione dei rischi in sala operatoria

Il progetto di gestione dei rischi in sala operatoria è stato previsto su un programma biennale.
Per il primo anno sono state svolte le attività di analisi per effettuare la fotografia e lo stato dell'arte.
È stata fatta una ricerca in letteratura per vedere quali strumenti sono uso nei vari ospedali e si è deciso di lavorare su due fronti: uno che permettesse di realizzare una check-list per il paziente ed in seguito la sperimentazione del braccialetto del paziente e la realizzazione del conta garze e ferri informatizzato.
Quest'anno si è sviluppato il lavoro sulla check-list del paziente e si sono raffinati i conta garze e ferri in forma cartacea, questo lavoro ha coinvolto anche la sterilizzazione e la realizzazione di kit specifici per i principali interventi chirurgici.
Nel 2007 si studierà la possibilità di arrivare entro la fine anno alla realizzazione del conta garze e ferri informatizzato e se si riusciranno a reperire i fondi a sperimentare i braccialetto del paziente almeno in un reparto chirurgico. Nella valutazione della sperimentazione dei braccialetti verrà presa in considerazione la possibilità di utilizzare la tecnologia RFID.

1.3. Mappatura dei rischi puri clinici

Il 31 maggio 2006 è stata approvata con deliberazione n. 513/2006 la Mappatura dei rischi puri clinici della UU.OO. degenza e cura dell'Azienda.
Tale strumento è servito per promuovere l'attività di gestione del rischio clinico e per vedere quali potessero essere le priorità da attuare.
L'intervista è stata effettuata in tutte le strutture di ricovero e cura con colloqui di circa 2 ore e più ciascuno coinvolgendo i Direttori di Struttura, le caposala, le ostetriche coordinatrici e i coordinatori tecnici laddove presenti e in alcuni casi se la struttura complessa aveva al suo interno alcune strutture semplici o moduli anche i responsabili di essi. Sono state coinvolte 50 Unità Operative di ricovero e cura per un totale di circa 130 - 140 persone.

L'esperienza intrapresa è stata oltremodo stimolante ed interessante. Da un lato ha confermato delle percezioni rendendole quantificabili e statisticamente misurabili dall'altro ha permesso di avere una reale fotografia dell'Azienda, fornita direttamente da chi opera in prima linea ottenendo così un'analisi dei rischi puri o potenziali. Questo approccio diretto e capillare con i clinici è stato occasione di confronto e possibilità di promuovere le esperienze di gestione del rischio già intraprese in Azienda con realtà che non erano state coinvolte sin dall'inizio.

Si sono acquisite informazioni, piccoli trucchi, soprattutto nell'applicazione e nell'esecuzione di pratiche mediche e infemieristiche invasive all'interno delle varie unità operative in modo tale da essere pubblicizzate come strumento di best practice e/o di aggiornamento/suggerimento di azione medica/infermieristica.

Come immaginabile e come si evince dai dati, dalle interviste sono emerse problematiche comuni, che poi sono state evidenziate in sede di rielaborazione, a volte riferibili solo ai presidi periferici oppure a un dipartimento o a un servizio diagnostico a volte imputabili ad un livello di clinical governance.
Non sono mancate ovviamente segnalazioni e suggerimenti rispetto a carenze strutturali e di dotazione tecnologica oppure necessità di riorganizzazione delle Unità Operative.

1.4. Analisi di processo secondo metodica FMECA del Processo di Dialisi

L'analisi di processo della dialisi è stata svolta per l'attività di emodialisi ospedaliera, emodialisi CAL e dialisi peritoneale, sono stati coinvolti medici ed infermieri e coordinatori. Lo scopo di questa analisi era verificare i rischi in questa attività che segue un gruppo di pazienti cronici che per numerosità effettua la terapia 2 o 3 volte alla settimana o in alcuni casi giornalmente prima di effettuare un trapianto; in questo modo vengono erogate molte attività in maniera sistematica che possono generare danni sui pazienti. Il risultato del lavoro è stata l'analisi di rischio e le proposte di correttivo che si vogliono attuare dal 2007 sia per la sicurezza dei pazienti che per gli operatori. L'analisi ha portato alla necessità di una revisione critica della documentazione sanitaria soprattutto infermieristica e alla introduzione di un eventuel check-list delle attività.

1.5. Introduzione della scheda di incident reporting in Area chirurgica attraverso la formazione sul campo

Da marzo ad aprile e da settembre ad ottobre attraverso la formazione sul campo sono state introdotte in Azienda le schede di incident reporting nelle UU.OO. chirurgiche e in sala operatoria.
La formazione sul campo è stata erogata tramite mini corsi di 2-3 ore a gruppi di 25-30 persone in cui si trattava la tematica del risk management in sanità e veniva spiegato lo strumento che si metteva a disposizione con casi concreti appresi dal precedente utilizzo in altre aree aziendali.

1.6. Progetto inter-aziendale di analisi di processo secondo metodica FMECA della terapia chemioterapia

L'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi, come responsabile scientifico, insieme alla AO S. Gerardo di Monza e l'AO Spedali Civili di Brescia hanno svolto il progetto di mappatura del processo di chemioterapia nel day hospital oncologico dalla prescrizione della terapia alla avvenuta somministrazione della terapia includendo anche i processi svolti per l'allestimento della terapia suddividendo in macro attività, responsabilità e documenti collegati. L'obiettivo è stato quello di analizzare le pratiche mediche ed infemieristiche e farmaceutiche eseguite in tre aziende ospedaliere lombarde per introdurre sistemi di monitoraggio idonei alla attività chemioterapia. Il risultato è stato la realizzazione di un documento di ricerca in cui diverse realtà aziendali si sono confrontate, messe in discussione e proposto dei correttivi sia al loro interno che a livello di processi condivisi.

1.7. Progetto inter-aziendale di analisi dei rischi del processo di emergenza urgenza S.S.U.Em 118

L'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi, come responsabile scientifico, insieme alla AO S. Gerardo di Monza e l'AO Spedali Civili di Brescia hanno svolto il progetto di mappatura del processo di emergenza urgenza territoriale dalla chiamata in centrale operativa alla accettazione in pronto soccorso del paziente suddividendo in macro attività, responsabilità e documenti collegati. L'obiettivo è stato quello di esaminare le problematiche del 118 attraverso l'analisi di processo ai fini di poter introdurre strumenti di sicurezza per i cittadini e di misurazione dei processi stessi in ottica del monitoraggio del rischio. Questo progetto è inserito in un programma di ricerca triennale che il primo anno vedeva coinvolto l'attività del 118 nel 2007 vedrà coinvolti i pronto soccorso e

nel 2008 il percorso diagnostico terapeutico del pazienti politraumatizzato. Il documento di ricerca del primo stato edito e nei prossimi mesi verrà pubblicato.

2. Clinical Scorecard e Controllo di Gestione Clinico

Nel 2006 la Clinical Scorecard aziendale ha preso forma completa e sono stati inviati i reports sia alla Direzione Strategica sia ad ogni responsabile di Unità Operativa ogni trimestre. Il risultato è stato che si è creato un vero e proprio controllo di gestione clinico che si affianca a quello economico. Infatti la struttura aziendale di risk management collabora a stretto contatto con il controllo di gestione ed ha condiviso la piattaforma informatica ed informativa. Questo ha permesso di inviare schede di bugdet e report trimestrali completi anche di indicatori clinici. Sono state create nuove schede di budget per il 2007 e sono stati introdotti nuovi indicatori per i direttori di struttura complessa. Nel 2007 si continuerà ad consolidare il lavoro fatto e si svilupperanno nuovi applicativi per migliorare le performance aziendale e introdurre i PDT in Azienda completi anche di analisi dei costi con metodiche quali ad esempio l'ABC (Activity Based Costing).

3. Audit Clinico e Organizzativo

A fronte di un sinistro occorso in uno dei reparti di ostetricia, correlato ad una grave sofferenza fetale con relativa grave disabilità permanente a carico del bambino, in sede di CVS si era esaminata la pratica per decidere la linea da sostenere in sede di giudizio. Al fine di poter imbastire meglio la difesa aziendale e per poter risalire alla causa radice dell'evento si è pensato di convocare un audit clinico e organizzativo. Per poter utilizzare questo evento anche come strumento di analisi organizzativa, clinico e gestionale, sulla scia "impariamo dagli errori", essendoci in azienda due strutture di ostetricia e due di pediatria si è ritenuto di dover allargare l'invito a tutti i professionisti afferenti a queste unità operative anche con l'intento di non colpevolizzare e additare gli operatori direttamente coinvolti nell'evento. Alla riunione promossa dal Risk management erano presenti anche il medico legale e l'ufficio legale. Pur avendo Definito l'obiettivo e lo scopo dell'audit in sede di CVS la poca dimestichezza con le tecniche di audit nella nostra cultura ha reso più difficoltoso la gestione dello stesso complice la novità dell'attività per gli operatori sia lo stile difensivo che hanno assunto probabilmente non avendo creduto fino in fondo agli intenti dichiarati in sede di convocazione e all'inizio della riunione e avendo confuso il ruolo dei componenti del facilitatore con quello del giudicante.
Nonostante queste difficoltà iniziali il confronto ha dato i suoi frutti quando si è riusciti a bypassare le difficoltà relazionali (ad esempio per le ostetriche sembrava inammissibile che altre figure professionali potessero entrare nel merito della loro attività).
I risultati immediati da un lato sono stati degli strumenti in più in mano all'ufficio legale per sostenere la difesa, dall'altro le stesse ostetriche hanno deciso di rivedere, migliorare e ordinare la documentazione che gestiscono direttamente e che normalmente viene inserita in cartella prevedendo inoltre una maggiore integrazione fra la documentazione medica e ostetrica.
Il risultato che ne è conseguito è il miglioramento continuo dell'assistenza e la maggior sicurezza dei trattamenti erogati.

4. Rapporti con le Università

Nel 2006 la struttura di risk management aziendale ha attivato relazioni con alcune facoltà universitarie ed ha seguito 3 tesi di laurea.

1. Corso di laurea in infermieristica Università degli Studi di Pavia sezione di Lodi, tesi sulle cadute ospedaliere del paziente geriatrico;
2. Corso di laurea specialistica in infermieristica Università degli Studi di Pavia, tesi sulla progettazione del modello gestionale di risk management all'IST di Genova;
3. Master in Infermieristica e Ostetrica legale e forense Università degli Studi di Milano, tesi sul contenzioso in Lombardia del paziente psichiatrico – il ruolo dell'infermiere legale forense in una azienda ospedaliera

Nel secondo semestre accademico la struttura di risk management ha tenuto un seminario sulla gestione del rischio clinico agli studenti del terzo anno di infermieristica nella sede autonoma di Lodi della Statale di Pavia.

5. Attività programmata

Nel 2007 sono programmate le seguenti attività:

- **stesura del Piano di Risk Management annuale**
- **redazione delle linea guida sulle cadute accidentali e contenzione**
- **proseguimento del progetto sicurezza in sala operatoria**
- **proseguimento progetto di ricerca emergenza urgenza**
- **introduzione dei PDT e dell'analisi dei rischi collegata**
- **ricerca e sviluppo di nuove attività**

6. Pubblicazioni Scientifiche

Nel 2006 le pubblicazioni scientifiche della struttura di risk management dell'AO di Lodi sono state su tre fronti differenti:

- **articoli**
- **dispense e manuali**
- **libri**

Articoli

"Dal legale al clinico: quando il comitato di valutazione sinistri fa da volano per un audit " - Rivista Rischio Sanità n.23
"Prevenire i sinistri con l'analisi del rischio puro" - Sole 24 ore Sanità n. 31/32 anno IX
"Un progetto interaziendale per il 118" - Sole 24 ore Sanità n. 31/32 anno IX
"Rischi puri in ospedale: un esempio di analisi" - Rivista Rischio Sanità n.21
"Risk Management Lodigiano – un cruscotto direzionale per misurare i risultati delle U.O. di degenza" - Sole 24 ore Sanità n. 17 anno IX
"Incident reporting in anestesia e rianimazione: riflessioni meditate" - Rivista Rischio Sanità n.20
"Costruzione della Clinical Scorecard aziendale"- Rivista Clinical Governance numero febbraio 2006

“L’uso degli indicatori clinici come strumento di analisi e prevenzione del rischio: costruzione della Clinica Scorecard” - Rivista Rischio Sanità n.19

Dispense e manuali

Clinical Risk Management: Piccoli Trucchi – e-Book autori E.Patrini e M.C. Confortini - pubblicazione Istituzionale per Ministero ed Agenzie Nazionali

Libri

Manuale di risk management in sanità: processi e strumenti di implementazione – autori M.C. Confortini e E. Patrini edizione Il Sole 24 Ore Libri