

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2014/00170 **DEL** 31/03/2014

_								
✓ Collegio Sindacale il	31/03/2014			Controllo preventivo regionale il				
OGGETTO								
Approvazione Piano di I	Risk Manag	ement - Anno	2014					
Struttura Propone	Internal Au	ıdit ed Atti	vità Is	pettive				
Documenti integranti		dimento:						
Descrizione Allegato			Pagg.		Descrizio	one Allegato		Pagg.
Piano di Risk Management anno 2014		10						
Uffici a cui notificare								
Internal Audit ed Attivit	à Ispetti <i>v</i> e							
CERTIFICATO DI PUBBLI		: -l - III A - t O C) -I - II - I - OO	/0000	- III AII D-		1- 24/02/2044	
La presente è stata pubbl	icata ai ser	1SI dell Art.32	della L.69	72009	all Albo Pro	etorio on-line in da	11 31/03/2014	
La presente diviene	✓ Immediatamente ✓ Dopo publication		o 5 gg dalla		Ad avvenuta	Luigi Ma	Luigi Martorano	
eseguibile ai sensi dell'art.44 della L.R.			pubbl	icazion	e all'Albo	approvazione regionale	Il Funzionario Delegato	
n.39/2001 e ss.mm.ii							Luigi Ma	

CONSIDERATO che la Regione Basilicata, con DGR n. 298 del 14/03/2012, nel fissare gli obiettivi di Salute e di Programmazione Economica Finanziaria per gli anni 2012-2013 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo e dell'IRCCS-CROB, ha previsto anche l'adozione da parte di dascuna Azienda del Piano di previsione delle attività di Risk Management e della Relazione di attuazione delle attività di Risk Management;

RICHIAMATA la deliberazione n. 387 dell' 11 maggio 2012 con la quale è stata formalmente istituita la funzione di Risk Management aziendale, individuando i componenti del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" e affidando il ruolo di Presidente del Gruppo in parola al Direttore Sanitario;

ATTESO che tra i compiti assegnati al Gruppo ricorrono anche:

- La predisposizione del Piano Annuale Aziendale di Risk Management e i relativi progetti operativi specifici;
- La definizione di percorsi di formazione specifica volti alla diffusione della cultura del rischio e degli strumenti concettuali per la gestione aziendale del rischio.

CONSIDERATO, inoltre, che il Piano Annuale di Risk Management deve esplicitare gli obiettivi strategici che s'intendono perseguire, le azioni di miglioramento e i risultati attesi, nonché i progetti operativi e gli eventi formativi in tema di Risk Management e che tali tematiche sono state affrontate nelle riunioni del Gruppo;

PRESO ATTO del Piano di Risk Management predisposto dal Gruppo di Coordinamento per l'anno 2014;

RITENUTO di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'anno 2014- così come proposto dal "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" – nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Sentito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'anno 2014, nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di notificare il presente provvedimento al Presidente e ai componenti del "Gruppo" di Coordinamento Aziendale Risk Management".

La presente delibera non comporta oneri.

L'Istruttore			
Il Dirigente Responsabile dell'Unità Oper	rativa		
Giuseppe Nicolò Cugno	Mario Marra	Cristiana Mecca	
Il Direttore Sanitario	Il Direttore Generale	Il Direttore Amministrativo	-
Giuseppe Nicolò Cugno	Mario Marra	Cristiana Mecca	
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento ne struttura proponente, che ne curerà la co	illa premessa e nel dispositivo della onservazione nei termini di legge.	a deliberazione sono depositati presso la	
	33		





Piano di RISK MANAGEMENT

Anno 2014



PIANO DI

RISK MANAGEMENT

ANNO 2014

1.Premessa. Il Piano di Risk Management: i risultati raggiunti nell'anno 2013.

La definizione del Piano di Risk Management per l'anno 2014 non può prescindere nei suoi contenuti dall'analisi dei risultati raggiunti con l'attuazione del Piano precedente.

Il Piano 2013 è stato approvato con deliberazione aziendale n. 239/2013 avente ad oggetto "Approvazione Piano di Risk Management 2013".

Lo sviluppo attuativo del Piano 2013 e delle progettualità previste è stato rendicontato nella Relazione conclusiva, trasmessa alla Regione entro i termini previsti (28/02/2014) con nota prot. n. 30333 del 26.02.2014.

Rimandando, pertanto, alla suddetta Relazione per una lettura più approfondita delle azioni realizzate nell'anno precedente, si rappresenta, in questa sede, che gli obiettivi specifici e le linee d'intervento del Piano di Risk Management anno 2013 sono state le seguenti :

a) mappare i macroprocessi aziendali, distinguendo tra processi di erogazione dei servizi e processi di supporto, ai fini della individuazione e gestione dei rischi di inappropriatezza, spreco delle risorse, illegalità, e dei rischi per la sicurezza del paziente. L'analisi dei processi aziendali e dei sistemi di controllo, e lo sviluppo di procedure e modalità organizzative finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza prescrittiva in una prospettiva di

gestione dei rischi per il paziente e per l'azienda, sono stati alla base dell'attività condotta dall'Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive. In breve, si è provveduto a:

- Mappare i macroprocessi aziendali;
- analizzare i risultati registrati a cura del Controllo di Gestione ed individuare le competenze e le responsabilità (spesso trasversali alle UU.OO.) in relazione ai macroprocessi;
- predisporre gli strumenti da impiegare nella conduzione degli audit e, nello specifico, la scheda per l' analisi di processo e la scheda delle azioni di miglioramento. Quest'ultima prevede che si riportino solo le fasi di attività del processo per le quali sono state riscontrate delle criticità. Per ciascuna di queste fasi vanno individuate le azioni correttive e/o di miglioramento che assumono la valenza di impegno per il Direttore di U.O. firmatario della scheda in parola;
- pianificare gli audit;
- contattare i Direttori di UU.OO. e di Dipartimento per la definizione del calendario delle sedute;
- Condurre gli interventi di audit.
- b) *rilevazione, analisi e valutazione dei rischi per la salute* dei pazienti nelle diverse articolazioni aziendali e miglioramento della gestione per processi;
- c) attuazione di un percorso formativo sull'analisi dei processi. Un buon sistema di risk management non può prescindere da una buona analisi e mappatura dei processi aziendali. La Direzione Strategica ha, pertanto, promosso un percorso di formazione-intervento su "Organizzazione e gestione per processi nelle Aziende Sanitarie analisi e miglioramento di processi strategici ed operativi".
- Il corso ha permesso di analizzare alcuni processi sia di tipo amministrativo che di tipo assistenziale e di riflettere su di una loro possibile riprogettazione per favorire il pieno raggiungimento dei risultati attesi in uno al contenimento dei costi, salvaguardando i livelli di efficacia dei servizi erogati;
- d) attivazione dei protocolli per la gestione dei farmaci LASA nei presidi ospedalieri, anche in conformità a quanto contenuto nella raccomandazione ministeriale n. 12/2010 "prevenzione degli errori in terapia con farmaci LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (farmaci LASA)";

- e) controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali;
- f) prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie;
- g) attività di farmacovigilanza.

2. Obiettivi strategici e linee d'intervento della programmazione 2014.

L'obiettivo generale è quello di realizzare un sistema di Risk Management integrato, volto ad arginare le tipologie di rischio declinate in premessa, un sistema che sia basato sull'approccio per processi, nella convinzione che gli errori non vadano intesi solo come conseguenza dell'agire individuale bensì come conseguenza dell'agire organizzato (Reason, 1990).

Dato l'obiettivo generale e stante la condivisione di un' ottica di gestione del rischio centrata sull'organizzazione per processi, *gli obiettivi specifici e le linee d'intervento del Piano di Risk Management anno 2014 sono di seguito specificati.*

- **A. Piano di audit per l'anno 2014.** L'attività di auditing, in un'ottica di miglioramento dell'appropriatezza e della sicurezza del paziente, dovrà incentrarsi, in maniera particolare, sui seguenti settori:
- farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- assistenza integrativa e protesica;
- assistenza domiciliare;
- attività del personale, con particolare riferimento alla produttività del personale dei servizi della radiologia e della terapia fisica e riabilitazione;
- gestione e attività manutentive delle apparecchiature sanitarie. In particolare si andrà a monitorare l'applicazione ed il rispetto dei seguenti criteri nei presidi ospedalieri:
 - L'ospedale ha un quadro aggiornato dello stato tecnico e funzionale oltre che dello stato di obsolescenza delle apparecchiature a disposizione;
 - L'ospedale conserva la documentazione relativa alla manutenzione delle principali attrezzature mediche con cui entrano in contatto i pazienti (ad es. monitor cardiaci, pompe per infusioni, ventilatori);
 - Tutti i defibrillatori vengono sottoposti a un programma documentato di manutenzione e taratura da parte di un ingegnere elettrico o di un tecnico;
 - Tutte le apparecchiature elettriche sono sottoposte a un programma di manutenzione programmata e testate secondo i requisiti di legge;
 - Tutte le apparecchiature per il sollevamento e la movimentazione, inclusi i sollevatori per i pazienti, vengono regolarmente controllate e sottoposte a manutenzione;
 - L'ospedale ha un programma per la riparazione dei guasti delle attrezzature essenziali ai fini della qualità della cura durante e fuori dall'orario di lavoro.

- B. Attivazione dei protocolli per la gestione dei farmaci LASA nei presidi ospedalieri, anche in conformità a quanto contenuto nella raccomandazione ministeriale n. 12/2010 "prevenzione degli errori in terapia con farmaci LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (farmaci LASA)". Lo scopo della procedura è di prevenire gli errori in terapia legati all'uso di tali farmaci e ciò sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale, fornendo indicazioni per scongiurare lo scambio tra farmaci con somiglianza fonetica e grafica nel nome, nonché somiglianza nella confezione. Pertanto la sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari e di quanti coinvolti nella gestione del farmaco è risultata necessaria all'attivazione di misure preventive di tale tipo di rischio. Quale fondamentale azione preliminare, la U.O. Farmacologia Clinica ha provveduto nell'anno 2013 all'invio ed al controllo del recepimento della procedura da applicare in tutte le UU.OO. e in tutte le strutture sanitarie dell'ASP di Potenza dove avviene la conservazione e l'utilizzo dei farmaci. In particolare, in ossequio a quanto raccomandato dal Ministero della Sanità, si è disposto di:
- a. prestare particolare attenzione alla conservazione dei farmaci, in modo da disporre separatamente, sia in Farmacia che in reparto, nonché negli ambulatori, quei farmaci con nomi e/o confezionamento simili oppure evidenziarne la somiglianza, utilizzando metodi e strumenti (anche contrassegni supplementari, codici colore, "allerte") purché condivisi tra Farmacia e reparti e diffusi dalla Direzione Sanitaria;
 - b. evitare le richieste verbali o telefoniche dei farmaci;
- c. precisare nelle prescrizioni la forma farmaceutica e la via di somministrazione: in caso di dubbio consultare il medico prescrittore o il farmacista e, per la congruenza della prescrizione, accertarsi anche dell'indicazione terapeutica;
- d. evitare l'uso di abbreviazioni, soprattutto se le prescrizioni e le richieste dei farmaci sono scritte a mano oppure usare abbreviazioni condivise;
- e. preferire la scrittura in stampatello, soprattutto se non è presente la prescrizione informatizzata;
- f. prevedere un doppio controllo delle preparazioni, almeno per i farmaci ad alto livello di attenzione;

g. in fase di dimissione, fornire ai pazienti le informazioni relative ai farmaci in terapia domiciliare riguardo ad interazioni (con altri farmaci e con alimenti), modalità di assunzione, conservazione, controindicazioni, effetti collaterali etc.

Nel corso dell'anno 2014 si provvederà alla verifica e ulteriore controllo dell'applicazione delle misure avviate.

- **C.** Controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali. L'attività volta ad estendere ai presidi ospedalieri la relativa procedura per la prevenzione delle infezioni, in uso solo presso il P.O. di Villa d'Agri, è stata già avviata nel 2013 e, pertanto, proseguirà anche nell'anno 2014 per una sua completa attuazione.
- **D.** Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie. Il Progetto dedicato a tale tematica, già avviato nel 2013, sarà esteso nel 2014 anche alle strutture ambulatoriali e residenziali.
- **E.** Prevenzione e gestione dei rischi legati a contaminazione a vario titolo con liquidi e materiale biologico, in genere. All' interno dei presidi ospedalieri, saranno implementati, nel corso dell'anno, le seguenti procedure/protolli/linee guida:
 - Raccomandazioni al personale sanitario professionalmente esposto ai rischi da materiale biologico potenzialmente infetto;
 - Protocolli relativi alla esecuzione delle principali manovre che espongono a rischio biologico;
 - Vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari (in collaborazione con il medico competente)
 - Protocollo da seguire in caso di infortunio da causa virulenta a trasmissione parenterale.

F. Progetto "AZIONI PER IL COINVOLGIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI E PER LA SENSIBILIZZAZIONE DEGLI UTENTI SULLA TEMATICA DEL RISCHIO" (non realizzato nel 2013; da implementare nel 2014).

Premessa

La ratio che soggiace a tale Progetto è quella di educare le Associazioni che, a diverso titolo, operano all'interno dell'Azienda ad essere Associazioni attive, capaci di educare i propri iscritti promuovendo la cultura del rischio ed il riconoscimento di diritti nei confronti di quei soggetti che ne risultino esclusi.

Si tratterà dunque di favorire la partecipazione delle associazioni civiche di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti, anche attraverso la compiuta attuazione dei Comitati Consultivi Misti (già previsti nell'Atto Aziendale).

Sul versante della sensibilizzazione dei cittadini, appare evidente che ciascun cittadino non potrà evitare il rischio se prima non avrà contezza compiuta di quelli che sono i suoi diritti e di cosa lo stesso potrà fare per evitare il rischio; sarà, pertanto, utile aumentare il livello di conoscenza e di consapevolezza dei cittadini circa i rischi per la salute e le opportunità per contrastare i rischi stessi.

La gestione del rischio in sanità non può, insomma, prescindere dalla partecipazione attiva del cittadino/paziente, sia nella ricerca sia nell'applicazione degli interventi correttivi dei rischi.

Azioni previste per il coinvolgimento delle associazioni dei cittadini

- Censimento delle Associazioni che a vario titolo operano nell'Azienda;
- Organizzazione di incontri tra tali Associazioni e il Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management sulla tematica del rischio clinico e su interventi congiunti da programmare per prevenire il rischio e tutelare la sicurezza dei pazienti;
- Apertura del forum aziendale ai contributi delle Associazioni;
- Interventi volti a promuovere l'implementazione del Comitato Consultivo Misto.

Azioni previste per la sensibilizzazione dei cittadini sulla tematica del rischio

 Campagna informativa che utilizzi, oltre che opuscoli e manuali predisposti ad hoc sulla tematica, anche il canale dei mass media per arrivare in maniera capillare là dove il cittadino svolge la sua vita quotidiana e rafforzare l'azione di informazione ed educazione, favorendo anche l'instaurarsi di una relazione di reciprocità e trasparenza tra l'Azienda e la cittadinanza.

G. Progetto "PROCEDURA PER LA IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO CLINICO NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAGONEGRO"

Motivazioni alla base del Progetto in parola: l'alto numero di eventi avversi che si possono verificare, secondo la letteratura, nelle Sale Operatorie e quindi la opportunità di lavorare per diminuire tale incidenza, nonché il verificarsi di un evento sentinella nella Sala Operatoria del Presidio Ospedaliero di Lagonegro.

Obiettivo generale del Progetto è quello di diffondere la cultura della prevenzione del danno anche attraverso la sensibilizzazione alla segnalazione dell'evento avverso.

Obiettivi specifici:

- Stesura e condivisione di una Linea Guida sulla prevenzione del rischio operatorio
- Definizione di una modalità per l'individuazione ed il monitoraggio dei pazienti esposti al rischio.

Struttura in cui implementare il Progetto: Presidio Ospedaliero di Lagonegro.

Indicatori:

- Elaborazione, condivisione ed implementazione delle Linee Guida
- Realizzazione del modello di monitoraggio dei rischi specifici.

H. Progetto "RILEVAZIONE E ANALISI DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DEGLI UTENTI"

La percezione del rischio coinvolge diverse dimensioni quali, ad esempio, le conseguenze sia immediate sia future derivanti da determinate decisioni e comportamenti, e le loro implicazioni tanto su un piano razionale ed oggettivo quanto su un piano emozionale e soggettivo. Le ricerche su tali temi hanno sottolineato come in molti casi esista una discrepanza tra la percezione

soggettiva del rischio e la valutazione oggettiva (Slovic, 2001).

Ai fini della rilevazione del rischio percepito dagli utenti si farà ricorso ai questionari che già vengono somministrati periodicamente dall'URP per rilevare il Grado di Soddisfazione dell'Utenza (Customer Satisfaction), integrandone le voci con domande finalizzate ad approfondire la

percezione del rischio da parte degli utenti su particolari aspetti dell'assistenza ricevuta.

La statistica curata dall'URP sulle segnalazioni/reclami provenienti dagli utenti già individua alcune aree critiche per quanto attiene direttamente e/o indirettamente la percezione del rischio, quali:

Gli aspetti alberghieri e del comfort delle strutture sanitarie

Gli aspetti strutturali e logistici delle strutture sanitarie

• Gli aspetti tecnico – professionali della prestazione erogata

Tali aree critiche saranno ulteriormente "indagate" per cogliere la percezione dei rischi dal punto

di vista dell'utente.

La realizzazione dei Progetti sarà curata, in particolare, da quei componenti del Gruppo Aziendale Risk Management che si sono fatti promotori dei Progetti stessi (la Dott.ssa Giulia Motola, il Dott. Bruno Masino, il Dott. Archimede Leccese, l'Avv. Incoronata Bochicchio, il Dott. Benedetto Mitidieri, il Dott. Antonio Bavusi e la Dott. ssa Beatrice Nolè) con il consenso ed in stretta collaborazione con le diverse articolazioni aziendali interessate.

Il Direttore Sanitario

Dott. Giuseppe N. Cugno