



AREUS

Azienda Regionale  
dell'Emergenza e Urgenza  
della Sardegna

Regione Sardegna  
Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna

## Piano Rischio Clinico 2022

*Dott.ssa Michela Cualbu*

*Risk Manager AREUS*

## Sommario

Introduzione	pag. 2
1. Contesto organizzativo, gli obiettivi e i valori guida	pag. 3
2. Scopo del Piano	pag. 4
3. Obiettivi strategici	pag. 5
4. Modello organizzativo	pag. 5
5. Metodologie e strumenti	pag. 7
6. SIRMES – Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in Sanità	pag. 7
7. Mappatura dei rischi	pag. 8
8. Obiettivi 2022 e individuazione delle azioni	pag. 9
9. Diffusione del piano	pag. 11
10. Articolazioni organizzative Sistema Aziendale Risk Management	pag. 11

## Introduzione

Obiettivo delle organizzazioni sanitarie è rispondere ai bisogni di salute della popolazione fornendo cure di qualità, appropriate e sicure; in questo senso le istituzioni sanitarie hanno il dovere di fornire a tutte le parti interessate, ed ai propri utenti in particolare, la massima protezione possibile dai danni conseguenti ad errori umani e di sistema.

Il rischio clinico è la probabilità che un paziente subisca un “danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte” (Kohn, IOM 1999). I sistemi sanitari moderni devono governare l'alta complessità derivante dai numerosi elementi umani e tecnologici che li compongono, orientando le attività verso standard di qualità in linea con le migliori evidenze scientifiche ed in sintonia con le aspettative dei pazienti. Il miglioramento della qualità richiede necessariamente attenzione ai temi della sicurezza dei Pazienti ed azioni nell'ambito della gestione del rischio clinico.

Le politiche di gestione del rischio clinico sono volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi e quindi alla garanzia della sicurezza delle cure erogate ai pazienti. La conoscenza di tutti i fattori causali o contribuenti al verificarsi di possibili errori è presupposto fondamentale per la costruzione di percorsi destinati a migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

La gestione del rischio o Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa e che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza nell'interesse di pazienti e operatori. Promuovere una politica aziendale di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi.

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna (AREUS), nel rispetto del proprio sistema valoriale, intende assicurare una adeguata qualità di vita lavorativa agli Operatori che, a vario titolo, esercitano la loro funzione nell'attività di soccorso, riducendo i rischi, al fine di evitare potenziali situazioni dannose per se stessi e per le persone assistite.

A tal fine, nel recepire le “Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico” pubblicate con DGR n. 38/28 del 8.8.2017 della Regione Autonoma della Sardegna, tenuto conto delle peculiarità del contesto organizzativo e del profilo di rischio aziendale, AREUS ha provveduto all'elaborazione del Piano Annuale di Rischio Clinico 2022.

## 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO, GLI OBIETTIVI E I VALORI GUIDA

### Chi siamo

L'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza della Regione Sardegna – AREUS- nasce con la Legge Regionale n.17 novembre 2014. E' disciplinata dal Capo VI artt. 20, 21 e 22 della Legge Regionale 24 del 2020.

L'AREUS è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile.

AREUS garantisce la risposta clinica alle emergenze ed alle urgenze che avvengono in ambito preospedaliero, e coordina la loro ospedalizzazione al fine di garantire ad ogni paziente la risposta clinicamente più appropriata e l'ospedalizzazione nella sede adeguata. In tal senso il Sistema coordina anche i trasferimenti secondari da ospedale ad ospedale dei pazienti acuti afferenti alle reti tempo-dipendenti (STEMI, Stroke, Trauma, emergenze neurochirurgiche, vascolari, pediatriche, ostetriche).

L'AREUS è chiamata a riorganizzare il Sistema di emergenza e urgenza sanitaria preospedaliero, inteso come parte del sistema di risposta ai bisogni sanitari dei cittadini, che accedono ai servizi attraverso il numero unico dell'emergenza 112 e, in ottemperanza alla relativa direttiva europea attiva, il Numero Unico Armonico a valenza sociale per le cure mediche Non Urgenti – 116117.

### LA MISSION

La sua mission è quella di garantire, nel territorio della Regione Sardegna:

- ✓ la direzione del soccorso sanitario di emergenza – urgenza;
- ✓ il coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- ✓ il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti;
- ✓ il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione anche finalizzati al rientro nel territorio regionale per il completamento delle cure.

### Come operiamo

L'AREUS realizza tali obiettivi attraverso:

- ✓ una Struttura Centrale di Coordinamento – Presidio Sanitario – Direzione di AREUS, Sede Legale dell'Azienda, a Nuoro;
- ✓ 2 Centrali Operative Emergenza-Urgenza 118 – COEU - a Sassari e a Cagliari;
- ✓ il servizio di Elisoccorso con 3 elibasi, Olbia, Alghero e Cagliari Elmas;
- ✓ 25 mezzi di Soccorso Avanzato – MSA;
- ✓ 4 Mezzi di Soccorso Intermedi, infermieristici, MSI;
- ✓ 165 Mezzi di Soccorso di Base, operati da Enti del Terzo Settore.

### LA VISION/I VALORI GUIDA

La visione strategica che l'AREUS intende promuovere per realizzare la propria mission si orienta quindi alla creazione di una organizzazione che:

- ✓ promuova i rapporti con le Istituzioni politiche e sanitarie e con tutto il contesto socio-economico del territorio di riferimento, in una logica di sinergia e politica di alleanza per il benessere e la salute della popolazione;

- ✓ investa nel proprio capitale professionale e fornisca opportunità di formazione permanente e crescita professionale;
- ✓ garantisca la partecipazione a tutti i livelli e settori dell'attività aziendale secondo il principio della pari opportunità;
- ✓ si impegna alla ricerca del miglior assetto organizzativo in termini di efficienza, efficacia e appropriatezza circa la soddisfazione dei bisogni con il miglior utilizzo delle risorse disponibili.

## 2. Scopo del Piano

Il Piano aziendale per la gestione del rischio clinico è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e la gestione dei rischi. Il governo della gestione del rischio clinico richiede un approccio complessivo di sistema, che consideri non solo la rilevazione degli eventi avversi accaduti, ma assicuri l'affidabilità al sistema, controllando i processi in modo proattivo garantendo un impegno costante da parte del personale per la sicurezza del paziente, il coinvolgimento di tutti gli stakeholder e la ricerca costante del miglioramento del sistema, adottando anche modalità di monitoraggio e valutazioni adeguate. La presenza della funzione del Risk Manager coordina ed armonizza con i professionisti delle rete l'intero sistema di governo del rischio clinico. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

Nell'elaborazione del presente Piano di Risk Management si è partiti dall'analisi delle politiche aziendali in materia di miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi erogati.

Le principali componenti del sistema su cui vengono impennate le azioni di gestione del rischio clinico nell'AREUS saranno le seguenti:

1. Sistema di segnalazione
2. Mappatura dei rischi
3. Misure di prevenzione relativamente ai rischi principali
4. Procedure di gestione degli eventi avversi
5. Sviluppo della cultura della sicurezza attraverso la crescita nella competenza e nella partecipazione
6. Coinvolgimento del paziente, delle famiglie, delle associazioni
7. Cruscotto degli indicatori

Gli interventi riguarderanno:

- ✓ Analisi delle soluzioni da adottare per la gestione del rischio clinico con l'utilizzo di una modalità omogenea di raccolta, analisi e gestione degli eventi avversi, eventi sentinella, "near missis" e reclami utilizzando il SIRMES (Sistema informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità)
- ✓ Costituzione del "Nucleo Strategico Aziendale" (DGR n. 38/28 del 8.8.2017)
- ✓ Costituzione della Rete di Risk Management Aziendale (DGR n. 38/28 del 8.8.2017)
- ✓ Predisposizione all'interno del portale web aziendale AREUS di un'area dedicata "Rischio e Qualità"
- ✓ Applicazione e diffusione delle Raccomandazioni Ministeriali e di buone pratica, con lo scopo di fornire indicazioni per la prevenzione di eventi avversi
- ✓ Programmazione di corsi di formazione sul Risk Management per diffondere strumenti uniformi di analisi

### 3. OBIETTIVI STRATEGICI

Nel recepire le LL.GG. regionali per la stesura del Piano ed in coerenza con la Mission aziendale sono stati identificati per l'anno 2022 i seguenti obiettivi strategici:

- ✓ Creare e diffondere la cultura della "sicurezza" aziendale con particolare riguardo verso la sicurezza dei pazienti, operatori e delle tecnologia/apparecchiatura
- ✓ Creare il modello organizzativo di gestione del rischio clinico
- ✓ Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa
- ✓ Favorire la comunicazione tra professionisti in un'ottica di sistema
- ✓ Promuovere interventi mirati al contenimento degli eventi avversi.

### 4. Il modello organizzativo per il sistema di Gestione del rischio clinico

Come da "Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico allegate alla DGR 38/28 del 8.8.2017, di seguito è definito il modello organizzativo del Sistema di Gestione del rischio clinico nell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza nella Regione Sardegna. E' costituito dal Nucleo Strategico Aziendale, dal Risk manager Aziendale, dalla Rete dei Referenti di Area e dalla Rete dei Facilitatori.

#### 4.1 Nucleo Strategico Aziendale

Il Nucleo Strategico Aziendale è un nucleo/gruppo multidisciplinare e multiprofessionale a supporto dell'attività della Direzione Generale che comprende le aree dell'assistenza collettiva e urgenza territoriale ed è costituito da:

- ✓ Direttore Sanitario
- ✓ Risk Manager AREUS
- ✓ Responsabile Prevenzione e protezione
- ✓ Responsabile Ingegneria Clinica
- ✓ Responsabile Servizio Farmacia
- ✓ Un medico e un infermiere operanti nel sistema regionale territoriale
- ✓ Un Dirigente Medico e un Infermiere delle CC.OO 118
- ✓ Un Dirigente Medico e un Infermiere Servizio Elisoccorso.

Il Nucleo Strategico Aziendale è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale, definisce un documento di programmazione annuale delle attività di gestione del rischio clinico e ne valuta l'attuazione.

In relazione alla complessità organizzativa dell'Azienda ed alla discussione di specifiche tematiche, il Nucleo Strategico Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del Rischio Clinico potrà essere integrato da altri professionisti selezionati in relazione alle tematiche trattate.

#### 4.2 Risk Manager Aziendale

Il modello funzionale di AREUS prevede l'Area di Qualità e Rischio clinico, afferente all'Area di Staff della Direzione Strategica, il cui Responsabile ricopre il ruolo di Risk Manager Aziendale, con la funzione di:

- ✓ Monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario;
- ✓ attivazione percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti con segnalazione anonima del quasi errore e attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;

- ✓ rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione della emersione della medicina difensiva, anche attraverso l'analisi dei dati del Piano Nazionale Esiti (PNE);
- ✓ predisposizione ed attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- ✓ assistenza tecnica sulla valutazione della prevenibilità degli eventi verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;
- ✓ raccolta dei dati aziendali dalle strutture sanitarie su rischi, eventi avversi, contenzioso e trasmissione alla Regione tramite Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES);
- ✓ monitoraggio dell'integrazione tra le aree rischio clinico, legale e medicina legale nel caso di contenzioso;
- ✓ raccordo con la Regione per adempiere agli obblighi informativi previsti e per collaborare alla definizione delle linee guida e delle buone pratiche assistenziali.

L'individuazione del risk manager è a cura del Direttore Generale.

### **4.3 La rete dei referenti di Area**

Nel modello organizzativo della rete dei referenti sono state identificate le seguenti aree:

- ✓ 8 Aree territoriale – 1 per ogni ASL
- ✓ 2 Aree Centrale Operativa 118 – una per Centrale Operativa 118 Sassari e una per Centrale Operativa 118 di Cagliari
- ✓ 1 Area Servizio Elisoccorso regionale

La Rete dei Referenti di Area è composta da un referente di Area territoriale della Dirigenza e da uno del Comparto. I Referenti sono individuati dal Direttore Generale congiuntamente con il Risk Manager di Area.

Le funzioni svolte dal Referente di Area per la sicurezza del paziente e per la gestione del rischio clinico sono le seguenti:

- ✓ implementare le politiche di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario promuovere la cultura della sicurezza e la segnalazione degli eventi a livello di macro area aziendale
- ✓ collaborare con il Risk Manager Aziendale, e con i Facilitatori delle Unità Operative per la gestione dei sistemi di reporting e learning e per l'analisi degli eventi avversi
- ✓ esercitare un ruolo attivo nel coordinamento e supporto della rete dei facilitatori della macro-area di competenza
- ✓ promuovere e collaborare all'implementazione delle azioni di miglioramento.

I nominativi dei Referenti verranno pubblicati sull'Intranet aziendale in un elenco da aggiornare annualmente.

### **4.4 La Rete dei Facilitatori**

Nella Rete dei Facilitatori sono previsti due Facilitatori (rispettivamente di Area Dirigenziale e di Comparto) per ogni postazione medicalizzata, per la base di Elisoccorso e per le Centrali Operative 118.

Le funzioni svolte dal Facilitatore per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico sono le seguenti:

- ✓ promozione della cultura della sicurezza nella propria Unità Operativa
- ✓ gestione del sistema di reporting e di learning

- ✓ analisi degli eventi avversi occorsi nella propria UO attraverso gli strumenti propri del rischio clinico (es. Root Cause Analysis, Audit di Rischio Clinico)
- ✓ collaborazione per tutte le attività correlate in tema di prevenzione e gestione di Rischio Clinico (ad esempio implementazione di Raccomandazioni Ministeriali e Buone Pratiche, prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, ecc.).

L'individuazione è a cura del Direttore Generale, sentito il Direttore e Coordinatore dell'U.O. congiuntamente con il Risk Manager di Area.

## 5. METODOLOGIE E STRUMENTI

Per la gestione del rischio clinico i metodi e gli strumenti sono vari e il loro utilizzo sarà in funzione dell'evento segnalato e del relativo contesto.

La metodologia utilizzata è rappresentata da:

- ✓ Incident reporting system SIRMES (Sistema Informatico Regionale per il monitoraggio degli errori in Sanità) per la raccolta di informazioni relative al verificarsi di eventi avversi e/o di "near miss" e la mappatura delle aree di rischio aziendale
- ✓ LINEE GUIDA E PROTOCOLLI (è in fase avanzata di elaborazione una Procedura aziendale per la redazione di documentazione a valenza operativa come modello di riferimento comune per la redazione delle procedure/protocolli/regolamenti).

Tra gli strumenti si propone in modalità reattiva:

- ✓ ROOT CAUSE ANALYSIS (analisi delle cause profonde)
- ✓ AUDIT

e in modalità proattiva HFMEA (Hospital failure mode and effect analysis).

## 6. SIRMES – Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in Sanità

Nell'ambito della gestione del rischio in sanità assume particolare rilevanza la corretta segnalazione, la valutazione e l'analisi delle segnalazioni, nonché la definizione di azioni per la riduzione del rischio.

Il Sistema di Monitoraggio Regionale degli Errori in Sanità (SIRMES) si avvale di un Sistema Informativo che consente alle singole Aziende Sanitarie di acquisire le necessarie informazioni per un governo del rischio clinico autonomo, ma anche integrato a livello regionale.

L'introduzione del sistema di segnalazione e apprendimento dell'AREUS si avvale pertanto del Sistema Informativo Regionale Monitoraggio degli errori in Sanità (SIRMES) e ha l'intento di:

- ✓ identificare e quantificare nell'AREUS le aree di rischio;
- ✓ sorvegliare e monitorare i processi assistenziali attraverso una serie di indicatori;
- ✓ creare le condizioni necessarie perché le informazioni su una pratica clinica siano utilizzate ai fini del governo dei servizi sanitari;
- ✓ imparare dalle esperienze proprie ed altrui, creando condizioni organizzative che conducano a migliori risultati clinici, definiti sulla base di standard condivisi;
- ✓ alimentare i corrispondenti flussi informativi ministeriali.



Tutto il personale delle strutture sanitarie dell'AREUS sarà abilitato alla segnalazione dell'evento avverso o "near misses". I professionisti della del Rete del Rischio Clinico avranno funzionalità e livelli di accesso differenziati per ambito e profilo assegnato, in modo da gestire l'intero iter di monitoraggio del rischio a partire dalla segnalazione spontanea, alla successiva analisi delle cause e dei fattori contribuenti e alla definizione delle azioni per la riduzione del rischio.

L'utilizzo di processi e flussi standardizzati, coadiuvati dallo strumento informatico, fornirà una visione dei dati, sia in forma aggregata che di dettaglio, tale da consentire un monitoraggio immediato e costante con la produzione di statistiche e proiezioni relativamente al rischio clinico, nonché, l'assolvimento del debito informativo nazionale richiesto dal SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) istituito con il Decreto Ministeriale del 11 dicembre 2009.

## 7. MAPPATURA DEI RISCHI

Come è stato illustrato nel paragrafo precedente attraverso il SIRMES si poverà alla mappatura delle aree di rischio aziendale.

Si sottolinea che l'AREUS presenta elementi di peculiarità rispetto alle altre Aziende Sanitarie, a partire dal "luogo di lavoro" come ad esempio la strada, il domicilio o impianti lavorativi dove si è costretti ad operare in ambiente rumoroso, impervio, con caratteristiche microclimatiche o di visibilità inadeguata o in movimento come in elicottero o in ambulanza.

Nella tabella seguente si ipotizzano, sulla base della letteratura, le cause e i fattori di maggior rischio:

Cause e fattori legati alla comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tardiva risposta alla chiamata 118</li> <li>✓ Mancata comunicazione tra CO ed equipaggio</li> <li>✓ Blocco/Malfunzionamento apparato informatico, telefonico, radio</li> <li>✓ Barriere linguistiche</li> </ul>
Cause e fattori organizzativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Non identificazione luogo dell'evento</li> <li>✓ Ritardato invio/partenza/arrivo del mezzo di soccorso</li> <li>✓ Errore nell'invio del mezzo</li> <li>✓ Triage sottostimato/sovrastimato</li> <li>✓ Mancato o scorretto affidamento del paziente in Pronto Soccorso</li> <li>✓ Inadeguata compilazione della scheda di CO o scheda mezzo</li> </ul>
Cause e fattori legati a dispositivi medici e apparecchiature elettromedicali	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mancato funzionamento</li> <li>✓ Scarsa e/o non corretta manutenzione</li> <li>✓ Uso non corretto</li> </ul>
Cause e fattori legati a farmaci	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mancanza di farmaci e/o presidi sanitari</li> <li>✓ Sovradosaggio</li> <li>✓ Errata conservazione</li> <li>✓ Errori nella somministrazione</li> <li>✓ Farmaci con nomi e/o confezionamento simili ("Look-alike sound-alike")</li> </ul>
Cause e fattori legati a linee guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure, barriere	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mancata definizione linee guida, protocolli, raccomandazioni</li> <li>✓ Mancata applicazione linee guida, protocolli, raccomandazioni</li> <li>✓ Non conoscenza di linee guida, protocolli, raccomandazioni</li> </ul>
Cause e fattori umani	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consapevolezza situazionale</li> <li>✓ Leadership</li> <li>✓ Team</li> <li>✓ Processo decisionale</li> </ul>

La mappatura dei rischi aziendali avverrà anche attraverso l'Analisi del Contenzioso in un'ottica di collaborazione con l'area legale.

E attraverso delle schede di soccorso cioè uno strumento retrospettivo per l'identificazione degli eventi che viene usato per la valutazione di qualità in quanto permette indagini sui processi decisionali e osservazioni di esito.

## **8. OBIETTIVI 2022 e INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI**

Si descrivono, di seguito, gli obiettivi per l'anno 2022 e le azioni che si intendono intraprendere in relazione alla gestione del rischio clinico. Tali obiettivi danno attuazione agli indirizzi e alle indicazioni ministeriali e regionali in tema di rischio clinico e agli obiettivi strategici aziendali.

### **1. SISTEMA DI SEGNALAZIONE EVENTI (INCIDENT REPORTING SYSTEM) E MONITORAGGIO DEGLI ERRORI IN SANITA' (SIRMES)**

Uno degli obiettivi del presente Piano è l'avvio del sistema di Incident Reporting con l'analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale. Esso prevede la raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi, errori, near miss.

I sistemi di raccolta di tali eventi (Incident Reporting) rappresentano uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al "principio dell'imparare dall'errore".

Lo scopo principale è quello di comprendere meglio l'organizzazione, in particolare di identificare i difetti di sistema che favoriscono l'insorgere degli eventi, intercettandoli prima che questi si manifestino con conseguenze dannose e di fornire una base di analisi, predisposizione di strategie e azioni di correzione e miglioramento per prevenire il riaccadimento futuro.

E' in fase avanzata di elaborazione la procedura di gestione degli eventi avversi, in coerenza con le specifiche Linee guida ministeriali e regionali comprensiva anche della comunicazione dell'evento avverso.

Inoltre, l'AREUS assicurerà i flussi informativi previsti a livello regionale e nazionale.

### **2. ADOZIONE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI**

L'uso delle Linee guida e protocolli nell'ambito della gestione del rischio clinico trova la sua applicazione in termini di riduzione del rischio per il paziente.

E' in fase di elaborazione, da parte dell'Area di Rischio clinico, una procedura per la redazione di documentazione da che sia di riferimento per la predisposizione di documenti finalizzati al miglioramento dell'attività svolta in ambito clinico-assistenziale e organizzativo.

### **3. UTILIZZO DEL SITO AZIENDALE PER LA DIFFUSIONE E CONDIVISIONE DI PERCORSI, PROCEDURE E "RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI"**

Ai fini della necessaria diffusione e condivisione con tutti gli Operatori verrà utilizzato il sito aziendale per la condivisione di percorsi, procedure.

Saranno inoltre pubblicate le Raccomandazioni Ministeriali emanate per la prevenzione degli eventi sentinella:

- ✓ N. 1- Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni di cloruro di potassio ed altre soluzioni concentrate contenente potassio

- ✓ N. 2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- ✓ N. 3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti del sito chirurgico e della procedura
- ✓ N. 4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale
- ✓ N. 5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- ✓ N. 6 – Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio o al parto
- ✓ N. 7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- ✓ N. 8 – Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- ✓ N. 9 – Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici – apparecchi elettromedicali
- ✓ N. 10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella o mandibola da bifosfonati
- ✓ N. 11 – Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- ✓ N. 12 – Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look alike-sound alike”
- ✓ N. 13 - Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- ✓ N. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
- ✓ N. 15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice di triage nella Centrale Operativa 118 o all'interno del Pronto Soccorso
- ✓ N. 16 – Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- ✓ N.17 – Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica
- ✓ N. 18 – Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli
- ✓ N. 19 – Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

#### **4. MONITORAGGIO SCHEDE DI SOCCORSO**

L'avvio del monitoraggio delle schede di soccorso prevede la verifica della corretta e completa compilazione delle schede di soccorso attraverso il controllo a campione con particolare riferimento all'aderenza delle stesse a Linee guida e Protocolli aziendali.

#### **5. PROCEDURA VERIFICA E CONTROLLO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

Al fine di garantire ed ottimizzare la qualità e sicurezza del soccorso, in collaborazione con l'ingegneria clinica, sarà costituito un Gruppo di lavoro che dovrà procedere all'elaborazione di una procedura di verifica e controllo degli apparecchi elettromedicali.

#### **6. CORSI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SUL RISCHIO CLINICO**

La gestione del rischio clinico si basa principalmente sulla conoscenza tra gli operatori degli elementi che lo costituiscono.

Il presente obiettivo si concretizza nello svolgimento di iniziative formative di sensibilizzazione, rivolte al personale della Direzione AREUS, agli operatori delle CC.OO. 118 e delle postazioni avanzate e assicurare la partecipazione alla formazione specifica regionale di almeno il 25% della rete del rischio clinico.

## 9. DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano Annuale di gestione del Rischio Clinico 2022 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori ai diversi livelli aziendali e della Dirigenza attraverso specifiche modalità informative quali:

- ✓ Pubblicazione sul sito web aziendale
- ✓ Capillare diffusione, tramite i Direttori di UO a tutti gli Operatori AREUS.

## 10. Articolazioni organizzative del Sistema Aziendale del Clinical Risk Management AREUS

