

MISURE ORGANIZZATIVE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PUGLIA

La crescente attenzione che la Comunità Scientifica rivolge al rischio di eventi avversi nell'ambito delle procedure medico-chirurgiche e la maggiore sensibilità dell'opinione pubblica verso i livelli di sicurezza delle prestazioni sanitarie, insieme ai crescenti costi assicurativi, hanno spinto le istituzioni ad adottare azioni concrete per migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle attività sanitarie.

La gestione del rischio clinico quale strumento del governo clinico è la metodologia che permette attraverso l'individuazione e la valutazione dei rischi, la gestione dei processi decisionali e il controllo delle procedure, la riduzione degli stessi.

Le caratteristiche essenziali sono:

1. La responsabilità delle organizzazioni sanitarie.

- Il Servizio Sanitario Regionale e tutte le sue articolazioni sono responsabili dei risultati raggiunti e della performance complessiva, la responsabilità è strettamente legata alla trasparenza e al rendere conto (*accountability*).

2. Lo sviluppo di sistemi di miglioramento della qualità.

- Costruzione delle condizioni cliniche ed organizzative finalizzate a permettere una attenzione sistematica e continuativa alla qualità dell'assistenza.
- Tale sviluppo deve essere parte essenziale delle attività normali del SSR e non iniziative scollegate o episodiche.

La Regione Puglia promuove la Gestione del Rischio Clinico nelle proprie ASL nella consapevolezza che l'adozione di strategie operative finalizzate alla riduzione degli errori possa portare numerosi vantaggi tra i quali:

- aumentare la sicurezza del paziente e la tutela degli operatori;
- migliorare l'efficienza, la qualità e l'immagine del Sistema Sanitario Regionale;
- contenere i costi assicurativi.

Le linee guida per l'implementazione delle attività di risk management all'interno delle Aziende Sanitarie prevedono i seguenti adempimenti:

1. Il Direttore Generale, nel rispetto dell'autonomia organizzativa e di bilancio attribuitagli dalle vigenti normative, provvede ad attivare il seguente modello organizzativo:

- attivazione dell' Unità Operativa di Gestione del Rischio Clinico (UGR), costituita da adeguate professionalità e nomina del Responsabile Aziendale del Rischio Clinico che è un medico.
- costituzione del Comitato Interdisciplinare Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, che ha funzione consultiva e di indirizzo, elabora il Programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico e ne verifica la realizzazione. E' composto da figure in grado di abbracciare tutte le necessità di informazione clinica, amministrativa e gestionale, coordinato dal Responsabile Aziendale del Rischio Clinico.

E' costituito dai seguenti referenti:

- direzione sanitaria;
- aree cliniche;
- area legale;
- prevenzione, protezione e sicurezza;
- qualità;
- URP;
- tecnico patrimoniale;
- farmacia;
- ingegneria clinica;
- servizi infermieristici;
- controllo delle infezioni ospedaliere (CIO).

Le principali attività del Comitato Interdisciplinare Aziendale sono:

- definire gli strumenti finalizzati ad individuare e valutare il Rischio Clinico e le situazioni incidentali;
 - individuare le criticità più o meno latenti;
 - individuare gli strumenti e le azioni utili a ridurre il danno al paziente ed al patrimonio ed il contenzioso legale;
 - definire le strategie atte a migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;
 - produrre ed attuare piani per contenere i costi assicurativi;
 - sensibilizzare gli operatori verso il Rischio Clinico e le segnalazioni degli eventi avversi;
 - predisporre il piano formativo aziendale.
- Elaborazione da parte del Comitato Aziendale del Programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico con i seguenti obiettivi:
 - quantificare il rischio aziendale;
 - organizzare i flussi aziendali;
 - revisionare il processo di gestione del consenso informato;
 - verificare e migliorare la documentazione sanitaria;
 - definire i meccanismi di comunicazione tra struttura e utente;
 - ottimizzare il processo di gestione dei sinistri;
 - analizzare i processi critici;
 - sensibilizzare e formare gli operatori sulle tematiche del rischio e della sua prevenzione.

- Costituzione del Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS), di norma coordinato dal Responsabile del Servizio di Medicina Legale, costituito dal Responsabile dell'Ufficio Affari Generali e Legali, dal Responsabile dell'UGR e dal Rappresentante della Compagnia Assicurativa o dell'eventuale Broker. Quando necessario il CVS potrà avvalersi di altri professionisti.

In collaborazione con l'UGR mirerà a minimizzare l'impatto economico dei sinistri attraverso le seguenti attività:

- raccolta di informazioni inerenti il sinistro;
- pronta valutazione delle eventuali responsabilità;
- valutazione delle tipologie e dell'entità dei danni;
- gestione dei rapporti con i danneggiati;
- contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.