

IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE RELATIVE ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA: ESPERIENZA DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA

E. De Battisti ^a, M. G. Gementi ^e, R. Marchetto ^e, M. P. Beltrame ¹, M. Brusaferrò ^o, A. Maccari ^o, I. Ruggeri ^o, S. Pierotti ^u

^a Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Padova

^e CI Direzione medica Ospedali di Rovigo e Trecenta

¹ Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico

^o Dirigente Medico Direzione medica Ospedali di Rovigo e Trecenta

^u Direttore Direzione medica Ospedali di Rovigo e Trecenta

INTRODUZIONE

La sicurezza del paziente rappresenta una priorità per le organizzazioni sanitarie orientate alla qualità e all'appropriatezza delle cure ¹.

Vari strumenti sono stati introdotti al fine di limitare i potenziali rischi per la salute dei pazienti ². Il Ministero della Salute ha elaborato, a partire dal 2005, una serie di raccomandazioni, le quali si propongono di diffondere la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni correttive da intraprendere. Ispirandosi alle raccomandazioni ministeriali le singole organizzazioni elaborano procedure in grado di minimizzare i rischi collegati alle attività oggetto delle raccomandazioni. L'efficacia di tali procedure e protocolli dipende dal grado di diffusione, omogeneità e adempimento da parte degli operatori sanitari.

CONTENUTI

A seguito della L. R. n.19 /25 ottobre 2016 in Veneto è avvenuta una riorganizzazione degli ambiti territoriali delle Aziende ULSS, risultata nella fusione delle ex aziende ULSS 18 e 19 e nella creazione dell'Azienda ULSS 5 Polesana. Tale evento ha portato ad una rimodulazione del modello organizzativo per la gestione del rischio clinico ³. Si è reso quindi necessario un processo di unificazione ed aggiornamento delle diverse procedure aziendali relative alla sicurezza del paziente. Con questo scopo si è riunita una task force composta dal Risk Manager aziendale, dai membri delle Direzioni Mediche Ospedaliere dei due Presidi Ospedalieri dell'Azienda e dai Referenti per la sicurezza dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali. Sono state individuate 22 procedure, 17 delle quali relative alle Raccomandazioni Ministeriali, 5 discendenti da altre normative cogenti ^o. Per ciascuna procedura da aggiornare sono stati creati Gruppi di lavoro formati dai Referenti per la sicurezza dei Dipartimenti maggiormente coinvolti, da un Team leader scelto tra i Referenti per la sicurezza e da un referente della Direzione Medica. Sono stati organizzati alcuni incontri al fine di monitorare l'andamento dei lavori e rilevare eventuali problematiche nella stesura delle procedure. Al termine dei lavori le procedure sono state verificate e approvate dai componenti del Gruppo e dai Direttori delle UUOO coinvolte e diffuse tra gli operatori interessati.

Focus sull'organizzazione del lavoro

Coinvolgimento di un team multidisciplinare locale

Creazione di un supporto tecnico centrale

Incoraggiare la contestualizzazione dell'intervento alla realtà locale

Creazione di un clima di collaborazione tra le unità operative e l'azienda

15 punti chiave dell'approccio integrato alla sicurezza del paziente. Modificato da Pronovost P. et al. Translating evidence into practice. BMJ

CONCLUSIONI

Le procedure volte alla prevenzione degli eventi avversi sono strumenti fondamentali per la Gestione del rischio clinico. Il nostro progetto di aggiornamento ha avuto come risultato la stesura di procedure unificate per l'Azienda Ulss 5 e la condivisione di tali procedure fra gli operatori maggiormente coinvolti. È stata inoltre un'occasione per rivedere le diverse procedure, diffonderle, affrontare le problematiche connesse e cementificare la collaborazione tra le diverse figure preposte a livello aziendale alla salvaguardia della sicurezza del paziente.

¹Vincent C. Incident reporting and patient safety. BMJ. 2007; 334 (7584): 52.

² Dy SM, Taylor SL, Carr LH, et al. A framework for classifying patient safety practices: results from an expert consensus process. BMJ Quality and safety 2011; 20:618-624.

³DDG n.31 11/01/2018

^oNota Regione Veneto n. 464222 del 28/11/2016; DGRV n. 32del 23/03/2017; DGRV n. 33 del 23/03/2017; DGRV 1085/2011.