



**Programma 27 Giugno
2015**

Il Sessione

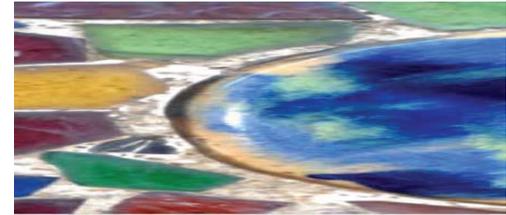
Presiede *Salvatore De Paola*

Moderano *Luciana Carolei, Antonio Pugliese*

09:00 Approccio al rischio clinico: metodologia di gestione, la Check list e la cartella clinica informatizzata

Dott. Aldo Di Fazio

Resp. U.O.S.D. Medicina Legale e Gestione del Rischio – ASM - Matera



La Solitudine del Professionista Sanitario

Carenze Normative

Doveri di Informativa all'AG

Sofferenza delle
Aziende Sanitarie

Necessità di
Formazione e
Aggiornamento



Obblighi Deontologici

Attese dei Cittadini

Intenti Speculativi

Interessi di Gruppi Economici: Ass.ni

NUOVI MODELLI DI GOVERNANCE AZIENDALE

- COSTI
- APPROPRIATEZZA
- QUALITA'
- SICUREZZA
- TRASPARENZA/INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE
- EQUITA' ED UNIFORMITA'





MAGGIORE CENTRALITA' DELLA MEDICINA LEGALE
NELL'ATTUALE MODELLO DI SSN



Gestione del rischio clinico: Coordinamento regionale (GRC)

**Gestione del Contenzioso: Dipartimento Interaziendale
per la Gestione dei sinistri (DIGS)**

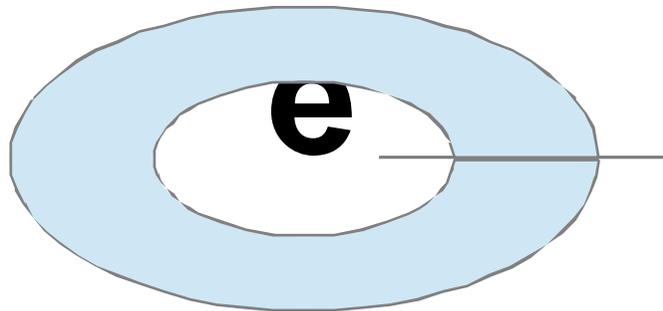
Fate clic per inserire testo

IL RUOLO DELLA MEDICINA LEGALE TRA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE, ASSICURABILITA' DEL SISTEMA E SICUREZZA SOCIALE.

Rome Cavalieri Waldorf Astoria 12- 13 - 14 marzo 2014

Servizio Sanitario Nazionale: gestione dei sinistri in autoassicurazione, attività di governance aziendale e di audit. Nuove sfide e nuovi orizzonti per la medicina legale.

Gestione del Contenzioso



Gestione del Rischio Clinico

Coordinamento Regionale per la Gestione del Rischio Clinico

istituito presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale della Regione Basilicata, giusta determina dirigenziale 7202/2009/D/405 del 17.06.09 e delibera numero 238 del 23/02/2011



Componenti:
rappresentante Regionale
rappresentante ASM
rappresentante ASP
rappresentante AO San Carlo
rappresentante IRCCS

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

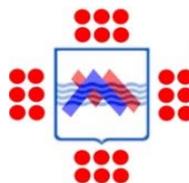


GRUPPO TECNICO INTERREGIONALE RISCHIO CLINICO
COMMISSIONE SALUTE- MINISTERO



Coordinamento Regionale
per la Gestione del Rischio Clinico

Fate clic per aggiungere testo



azienda sanitaria locale
materà

Unità di medicina legale e
gestione del rischio- ASM



La Gestione del rischio clinico nell'ASM

L'Unità di Medicina Legale e Gestione del Rischio (UOSD)

UGR

- Istituita con delibera n. 1010 dell'11.09.2006

- Responsabile dr. Aldo Di Fazio



«Dalla cultura della colpa
alla cultura della sicurezza»



F
lic per aggiungere +

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Eventi formativi

Modello "unico" per l'acquisizione del consenso informato

Produzione di Linee di Indirizzo

- Consenso informato
- Documentazione sanitaria
- Gestione del rischio
- Gestione del contenzioso

Attività sul campo
"Safety Walkaround"
Visite Proattive

Affiancamento e consulenza

Materiali clic per aggiungere testo

Chek list operatoria:
Boarding Card

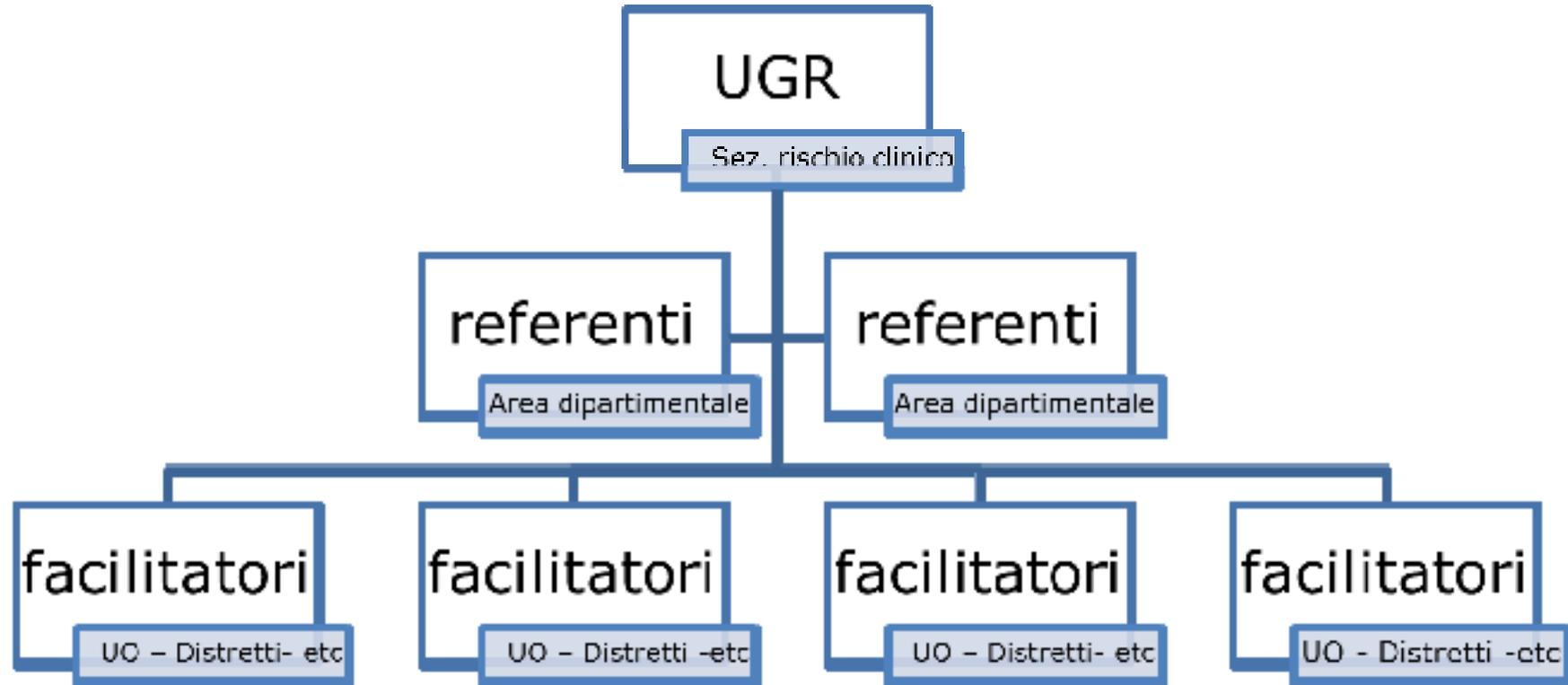
Percorso gestione cadute
in corso di degenza

Organizzazione e conduzione di audit / RCA

Clinici, organizzativi, incontri con pazienti, etc

Gestione del Rischio	Medicina Legale	Funzione di Staff
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzazione di Audit ➤ Attività Formativa ➤ Safety Walkaround ➤ Produzione di Linee Guida, Protocolli, etc ➤ Coinvolgimento Stakeholders e dei dipendenti ➤ Consulenza agli operatori 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consulenza agli operatori durante l'attività clinico-assistenziale; ❖ Pareristica interna all'Azienda su tematiche di pertinenza ❖ Attività di ctp per i dipendenti coinvolti in procedimenti penali; ❖ Gestione del Contenzioso; ❖ Commissione Rischio Radiologico; ❖ Commissioni Invalidi Civili; ❖ Comitato Etico;; 	<ul style="list-style-type: none"> • Organismo della strategica di staff Direzione

Il modello di riferimento



CLINICAL RISK MANAGEMENT

IDENTIFICAZIONE

INCIDENT REPORTING

BRIEFING SULLA SICUREZZA

REVISIONE CARTELLE CLINICHE

SAFETY WALK ROUND (GIRI PER LA SICUREZZA)

ANALISI

ROOT CAUSES ANALYSIS

FMEA

IMPLEMENTAZIONE

AUDIT CLINICO

MONITORAGGIO



Gli strumenti per identificare

Incident reporting
Fate clic per aggiungere testo

Clinical incidents protocol

Vincent, 2001

1. L'analisi si focalizza principalmente sull'**organizzazione**
2. Utilizza uno strumento/lista che raccoglie **dati completi**, esaustivi di eventi avversi evitati:
 - Cosa e quando** è successo
 - Come** è avvenuto
 - Perché** è avvenuto, quali fattori l'hanno determinato
3. Richiede la **formazione di chi utilizza** lo strumento
4. Fornisce **spiegazioni** sul perché qualcosa è andato "storto"

Ma anche i **risultati positivi**, così le organizzazioni possono apprendere dalle buone pratiche

Clinical incidents protocol

Vincent, 2001

1. Non è punitivo
2. E' tempestivo
3. Confidenziale
4. Indipendente
5. Volontario



SCHEDA INCIDENT REPORTING

Qualifica dell'operatore sanitario: _____

Data di compilazione: _____

Data e ora dell'evento: _____

Luogo ove si è verificato l'evento: _____

Breve descrizione dell'evento: _____

Esito dell'evento: _____

Cause e fattori che possono aver determinato l'evento
e contribuito in qualche modo:

Suggerimenti utili per la risoluzione della criticità: _____

Richiesta di audit e/o altro strumento di verifica e miglioramento formativo.

SI

NO



Ministero della Salute

*Dipartimento della Programmazione Ordinamento del SSN
Direzione Generale della Programmazione
ex Ufficio III*

“Safety Walkaround, esperienze regionali a confronto ”

Regione BASILICATA

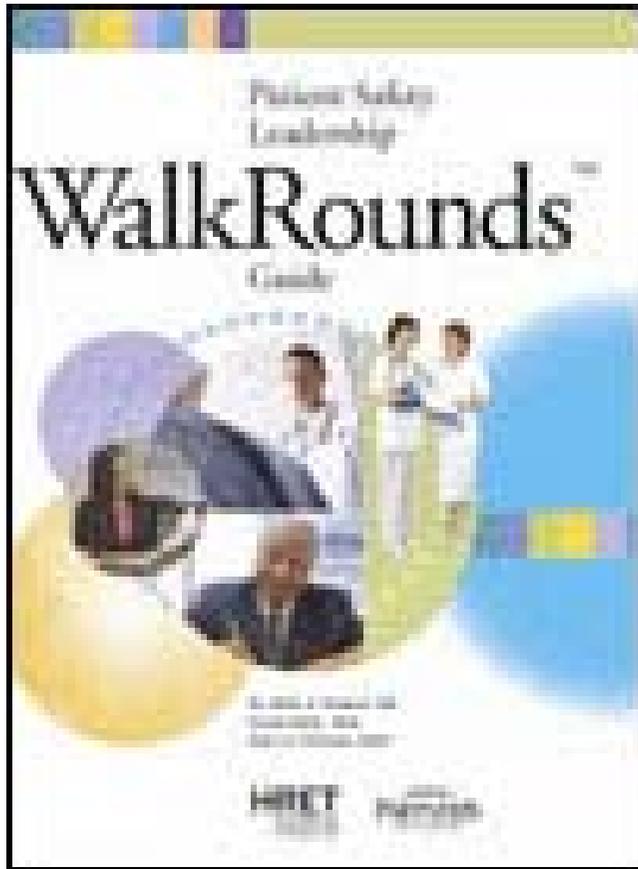
Dott. Aldo DI FAZIO

Referente Regionale

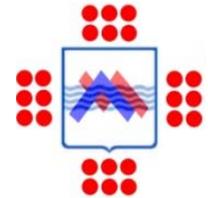
Responsabile UO Medicina Legale e Gestione del Rischio - ASM

Roma, 27 marzo 2012

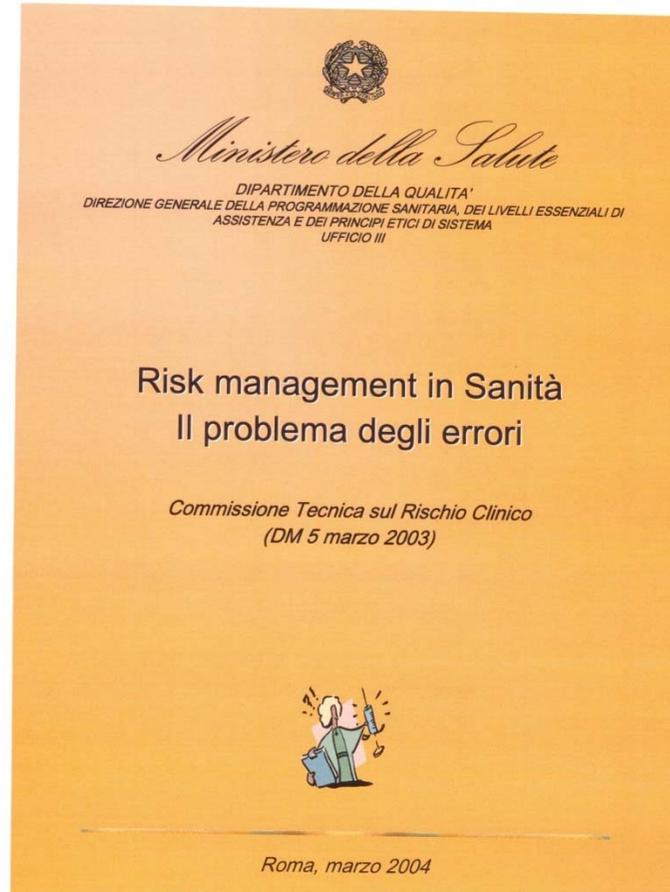
I MODELLI DI RIFERIMENTO



Nel 2004 **Frankel** pubblicò una guida in cui illustrò come procedere nell'applicazione del metodo, fornì una lista di domande utilizzare ed introdusse anche alcuni indicatori per misurare l'efficacia dello strumento. Nella guida si sottolinea che ogni organizzazione dovrà, poi, adattare tale modello alle proprie esigenze. Il PSWR si concentra su un Questionario e la relativa raccolta dati ed ha una durata molto circoscritta nel tempo.

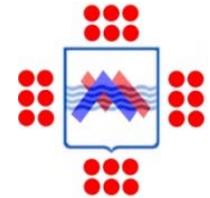


I MODELLI DI RIFERIMENTO



Ministero della Salute

Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico Manuale per la formazione degli operatori sanitari.





Safety Walkaround

Questo metodo consiste in "visite" che i referenti della sicurezza, effettuano nelle unità operative per identificare con il personale i problemi legati alla sicurezza.

Il personale viene invitato ad evidenziare eventi, fattori causali o concomitanti, quasi eventi, problemi potenziali e possibili soluzioni.

Un valore aggiunto importante deriva dal fatto che le informazioni raccolte in questo processo spesso hanno già la soluzione nella descrizione dell'evento e quindi possono portare talvolta alla introduzione di una immediata modifica che migliora da subito il processo assistenziale e la sicurezza.



Safety Walkaround

I referenti identificano delle priorità fra gli eventi e **l'équipe clinico-assistenziale** sviluppa soluzioni **condivise** con tutto lo staff.

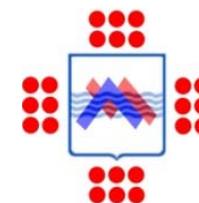
La cultura della sicurezza del paziente rientra in un più ampio cambio culturale che prevede un rapporto aperto e diretto tra i vari operatori ed un **clima di integrazione e collaborazione**. Deve essere chiaro a chi effettua la visita, ma soprattutto allo staff in prima linea che **oggetto dell'indagine non sono i comportamenti individuali, ma i sistemi in atto per la sicurezza del paziente**. Il sistema proposto stimola il personale ad osservare comportamenti e pratiche con un occhio critico, riconoscere i rischi da un nuovo punto di vista. Questa modalità ha il vantaggio di essere a basso costo, consente di identificare i rischi e i cambi necessari nel contesto specifico, non richiede personale, strutture o infrastrutture

IL MODELLO «MATERANO»: DURATA E FASI

Il Safety walkaround è un'attività di gestione del rischio clinico in uno specifico contesto operativo di erogazione dell'assistenza. Questo strumento, divenuto percorso formativo, permette il coinvolgimento diretto di tutti gli attori, compresi i pazienti, nel problema della sicurezza delle cure.

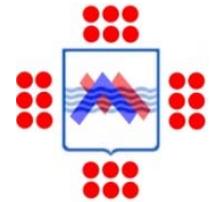


6 ore formazione d'aula
20 ore formazione sul campo
26 crediti ECM



IL MODELLO «MATERANO»

- ✓ Durata
- ✓ Modalità
- ✓ Obbiettivi
- ✓ Accreditamento





FORMAZIONE SUL CAMPO - ANALISI - MIGLIORAMENTO CONTINUO

Audit clinico

Note storiche

La parola audit deriva dal latino “**audio**”, dar udienza, ascoltare e apprendere e fu utilizzata dapprima in ambito “economico”, quando i proprietari terrieri chiedevano ai loro amministratori di rendicontare rispetto all’uso delle risorse, in un determinato periodo di tempo.

Audit clinico

Definizioni

multidisciplinare e multiprofessionale

L'audit è una metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico dell'assistenza prestata con criteri espliciti, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuate e il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

Glossario Ministero della Salute

(modificata da NICE)

Audit clinico: metodologia

Le fasi dell'audit

(Ministero della Salute)





Audit clinico: risultati nella nostra ASL periodo marzo- giugno 2012