
 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo</p> <p>Direzione sanitaria di presidio</p> 	<p>PIANO AZIENDALE RELATIVO AL RISCHIO CLINICO SECONDO GLI STANDARD JCI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE N. DSP/9</p>
---	---	--



*AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PALERMO*

*ATTIVITA' CONDOTTE PER RIDURRE IL
RISCHIO CLINICO NEL 2010*

REDAZIONE	<i>Dr. Luigi Aprea - Dr. Alberto Firenze</i>
APPROVAZIONE	<i>Dr. Claudio Scaglione</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Ing. Mario La Rocca</i>

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	////////////////////		

 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo</p> <p>Direzione sanitaria di presidio</p> 	<p>PIANO AZIENDALE RELATIVO AL RISCHIO CLINICO SECONDO GLI STANDARD JCI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE N. DSP/9</p>
---	---	--

La crescente attenzione 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 tutte le Istituzioni sanitarie ad adottare azioni concrete per migliorare la qualità e la sicurezza delle attività sanitarie.



L'AOUP ha promosso già da alcuni anni la Gestione del Rischio Clinico (GRC) quale strumento del governo clinico, nella consapevolezza che l'adozione di strategie operative (individuazione e valutazione dei rischi, gestione dei processi decisionali e controllo delle procedure), 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 aziendale e del SSR, contenere i costi assicurativi.

Infatti la condivisione dei dati e l'integrazione tra diverse articolazioni organizzative (Risk manager, Ufficio Qualità, URP, Direzione infermieristica, Ufficio legale, Prevenzione e protezione, Ingegneria clinica, Medicina legale, Servizio immunotrasfusionale, etc.) sono stati e saranno sempre di più elementi strategici per la realizzazione di obiettivi di contenimento dei rischi utilizzando trasversalmente approcci e linguaggi condivisi e sinergici.

I progetti già avviati sono stati:



1. L'**analisi delle segnalazioni e dei reclami**, poiché alcuni di questi hanno riguardato la sicurezza del paziente. Sino ad oggi il sistema di raccolta, gestione e monitoraggio dei reclami in uso presso l'URP del Policlinico è stato cartaceo ma dal 2011 si provvederà ad informatizzare la procedura per produrre una migliore reportistica che consentirà aggiuntivamente di segnalare, estrarre e raccogliere i reclami di interesse per la GRC.
2. L'attivazione del sistema **SOS Infomondo**, un servizio di interpretariato telefonico multilingue per favorire la comunicazione tra il personale sanitario e i pazienti/utenti stranieri. (Attraverso due telefoni *-uno per l'operatore sanitario e uno per il paziente-*, il professionista, selezionata la lingua tra le 20 previste dal contratto, viene messo in collegamento con un operatore madrelingua che traduce simultaneamente ciò che dirà all'assistito, attivando una conversazione a tre *-sanitario – interprete – paziente*. Il servizio si è rivelato particolarmente efficace soprattutto in condizioni di emergenza per aiutare a prevenire il rischio di diagnosi errate o tardive.

Data	Rev.0	Pag. 2 di 5
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo</p> <p>Direzione sanitaria di presidio</p> 	<p>PIANO AZIENDALE RELATIVO AL RISCHIO CLINICO SECONDO GLI STANDARD JCI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE N. DSP/9</p>
---	---	--



3. La divulgazione delle Guide **“Uniti per la sicurezza”**, importante iniziativa di informazione mediante raccomandazioni pratiche, attuata dal Ministero della Salute. La loro diffusione è avvenuta attraverso il sito aziendale e la stampa su appositi strumenti di comunicazione (scegliendo il più idoneo tra poster, totem, depliant, etc.) da distribuire presso le unità operative.
4. In riferimento poi all’omogeneità della prevenzione degli errori medici a partire dal 1 Febbraio 2010 (nota Prot. Num 330 del 14/01/2010), presso le UU.OO. di Chirurgia generale e d’Urgenza, Chirurgia generale ad indirizzo oncologico, Ortopedia e Traumatologia, Urologia con Litotrissia Extracorporea, Oculistica abilitata ai trapianti e Otorinolaringoiatria dell’A.O.U.P. **l’utilizzo del Braccialetto identificativo per i pazienti che vengono sottoposti ad intervento chirurgico**. Mentre tra gli obiettivi specifici futuri sarà prevista la sostituzione dei Braccialetti identificativi con Braccialetti elettronici dotati della tecnologia RFID, che consente la compilazione informatizzata della cartella clinica e della Scheda di Dimissione Ospedaliera, come da progetto regionale per il Risk Management a cui la Nostra Azienda partecipa tra gli enti di riferimento regionale .
5. Nell’ambito dell’Obiettivo Internazionale per la Sicurezza del Paziente 4 (International Patient Safety Goal 4): *Garantire l’Intervento Chirurgico in Paziente Corretto, con Procedura Corretta, in Parte del Corpo*, contestualmente nelle suddette UU.OO. dell’A.O.U.P. le consegne **delle Penne dermografiche**, per la corretta identificazione del sito chirurgico. Infatti l’intervento chirurgico in paziente sbagliato, con procedura sbagliata, in parte del corpo sbagliata è un evento malauguratamente comune nelle organizzazioni sanitarie. Questi errori sono la conseguenza di un difetto di comunicazione (inefficace o inadeguata) tra i membri dell’equipe chirurgica, del non coinvolgimento del paziente nella marcatura del sito chirurgico e della mancanza di procedure per la verifica del sito chirurgico. Inoltre, spesso intervengono altri fattori concomitanti, quali l’inadeguatezza della valutazione del paziente, l’inadeguatezza della verifica della documentazione clinica, una cultura refrattaria alla comunicazione aperta tra i membri dell’equipe chirurgica, problemi relativi all’illeggibilità della calligrafia e l’utilizzo di abbreviazioni. L’organizzazione deve elaborare in maniera collaborativa una politica e/o una procedura volte a eliminare efficacemente questo problema increscioso. Vengono utilizzate le pratiche cliniche basate sull’evidenza, come quelle descritte nel Protocollo Universale della Joint Commission International per la prevenzione dell’Intervento Chirurgico al Paziente Sbagliato.

Data	Rev.0	Pag. 3 di 5
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo</p> <p>Direzione sanitaria di presidio</p> 	<p>PIANO AZIENDALE RELATIVO AL RISCHIO CLINICO SECONDO GLI STANDARD JCI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE N. DSP/9</p>
---	---	--

6. **L'introduzione** di diverse procedure di prevenzione dell'errore medico sia di tipo proattivo, come l'uso del conta-garze elettronico, l'utilizzo di procedure di sterilizzazione con indicatori di processo; sia di tipo reattivo, come la compilazione delle schede di **Incident Reporting e la Segnalazione degli eventi Sentinella**; A tal proposito, si precisa che è in corso uno studio retrospettivo di cartelle cliniche ai fini dell'identificazione di eventi avversi mediante l'utilizzo dei Criteri di Wolff. Mentre per ciò che attiene le Modalità di applicazione della Sicurezza in Sala Operatoria, è stato anche attivato, nell'ambito del Progetto Secur-Blood, un sistema di lettura ottica delle sacche di sangue da utilizzare per le trasfusioni tra il Servizio Trasfusionale e l'U.O. di Ematologia con Trapianto di Midollo, che verrà esteso anche alle altre UU.OO. dell'A.O.U.P. nell'arco del 2011. A riguardo l'A.O.U.P. ha attivato anche un percorso di sicurezza del Paziente per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO.
7. **La registrazione** all'applicativo SIMES presente all'interno del sito del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della Salute per la segnalazione degli eventi sentinella e delle denunce dei sinistri, in data 27 luglio 2010 (vedi Decreto Assessorato per la sanità della Regione Siciliana del 23/12/2009).
8. Così come per il biennio 2007-2009, anche per il 2010 **l'autovalutazione del grado di compliance dell'AO.U.P. con gli standard di JCI** nell'ambito del Programma Biennale delle attività che rientrano nella convenzione tra Joint Commission International e la Regione Siciliana. L'autovalutazione per il primo semestre 2010 ha avuto come inizio di rilevazione il 01/01/2010 e come fine il 30/06/2010. A riguardo dopo la On-Site Visit di JCI in data 29 aprile 2010, sono stati ridefiniti i piani di miglioramento di quegli elementi misurabili parzialmente raggiunti o non raggiunti che rappresentano di fatto la programmazione dell'Azienda per il 2011.
9. Di concerto con la Direzione Infermieristica ed Ostetrica Aziendale **ulteriori progetti utili alla riduzione del rischio clinico in alcune attività assistenziali dove l'Infermiere viene coinvolto direttamente durante l'esercizio professionale:**

Data	Rev.0	Pag. 4 di 5
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo</p> <p>Direzione sanitaria di presidio</p> 	<p>PIANO AZIENDALE RELATIVO AL RISCHIO CLINICO SECONDO GLI STANDARD JCI</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE N. DSP/9</p>
---	---	--

- Indagine di prevalenza per conoscere il fenomeno sulla gestione delle Lesioni da decubito (LDD) nelle UU.OO. dell'Azienda;
- Attuazione del Protocollo per la prevenzione e cura delle LDD, con l'utilizzo della scala di Braden per la rilevazione del rischio di sviluppare una LDD;
- Attuazione della documentazione infermieristica personalizzata in ciascuna U.O. secondo le loro esigenze assistenziali.

10. Nella prospettiva di implementare le attività del 2011 alcuni momenti formativi per il personale infermieristico utili:

- all'attivazione della Scheda di Terapia Unica (STU) come richiesta dalle raccomandazioni ministeriali n. 7 pubblicata marzo del 2008 e n. 12 pubblicata ad agosto del 2010;
- all'attivazione della procedura relativa alla corretta identificazione del paziente e del sito chirurgico, come richiesto dalla raccomandazione ministeriale n. 3 pubblicata marzo 2008;
- all'attivazione della procedura per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, come richiesto dalla raccomandazione ministeriale n.2 pubblicata nel marzo 2008; nonché dal Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria Checklist pubblicato ad ottobre 2009;
- all'attivazione della procedura relativa alla pratica della tricotomia nelle UU.OO. di Chirurgia

Data	Rev.0	Pag. 5 di 5
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		