



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: ADOZIONE PERCORSO PER IL RECEPIMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA GESTIONE DEL RISCHI NELL'ASLTO4

N. 1303

DEL 22/12/2016

Proponente: ASLTO4 - S.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO

Numero di Proposta: 1406 del 20/12/2016

Il Responsabile del Procedimento
ex artt.5 – 6 L. 07.08.90 n. 241 e smi
(Dott.ssa Vincenza PALERMO)
Firmato in originale

Visto del Responsabile
S.C. Economico-Finanziario
(Rag. Maurilio FRANCHETTO)

Il _____

PUBBLICATA ai sensi di legge a
decorrere dal 23/12/2016

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
 DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
 ESECUTIVA DAL

Il Responsabile del Procedimento
Emilia CIOFFI
(firmato in originale)

Il Responsabile del Procedimento
Emilia CIOFFI
(firmato in originale)

TRASMESSA al Collegio Sindacale
il

Ricevuta dalla Giunta Regionale il
e da essa **APPROVATA / ANNULLATA**
con provvedimento n. _____ del _____

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento

DELIBERAZIONE N. 1303 DEL 22 DICEMBRE 2016

ADOZIONE PERCORSO PER IL RECEPIMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA GESTIONE DEL RISCHI NELL'ASLTO4

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
(Nominato con D.G.R. n. 32-1360 del 27 aprile 2015)

Premesso che:

- Il D.L. 13 settembre 2012 n.158, convertito in legge, con modificazioni dall'art.1, comma 1, L. 8 novembre 2012 n. 189, all'art. 3 bis prevede che “ al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il ministero della Salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e regionale, i dati relativi al rischio clinico”;
- Il PSSR 2012- 2013, approvato con D.C.R 3 aprile 2012, ha previsto tra gli altri i seguenti sviluppi nell'ambito della gestione del rischio clinico: consolidamento della rete dei referenti della gestione del rischio clinico e della funzione di risk management presso le ASR, valutazione della priorità di rischio nelle varie ASR, rafforzamento iniziative di empowerment già sviluppate a livello regionale, implementazione di campagne per la sicurezza del paziente ed ampliamento della formazione degli operatori, attuazione di una politica di implementazione e monitoraggio dell'applicazione di procedure e azioni per la sicurezza del paziente;
- La Regione Piemonte con la DGR n. 14-8500 del 31 marzo 2008 avente ad oggetto” Indicazioni alle Aziende Sanitarie regionali per la gestione del rischio clinico e l'attivazione dell'Unità di gestione del rischio clinico” ha fornito le prime linee d'indirizzo su tematiche di particolare interesse;
- Il Ministero della Salute, nel documento “Risk Management in Sanità. Il problema degli errori” (marzo 2004) ha sottolineato che il Risk Management, perché sia efficace, “deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico assistenziale del paziente: solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere una crescita culturale della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti”;
- Il Ministero della Salute, nell'ambito delle funzioni di coordinamento attribuite ai sensi dell'art. 47 bis del D. Lgs. n.300/1999, ha sviluppato un sistema di allerta per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il

SEGUE DELIBERAZIONE N. 1303 DEL 22 DICEMBRE 2016

cambiamento di sistema. Le raccomandazioni ministeriali si propongono di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi e a tal fine ha elaborato n.17 Raccomandazioni specificate nella seguente tabella 1;

RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI Tabella n. 1
1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio – KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
2 - Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
3 - Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura Scheda preoperatoria
4 - Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
5 - Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
6 - Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto Integrazione
7 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
8 - Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
9 - Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
10 - Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
13 - La prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
14 - La prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
16 - Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita
17 - Riconciliazione della terapia farmacologia

- Considerato che la S.C. Gestione Rischio Clinico aziendale ha tra i suoi compiti: diffusione delle informazioni nazionali, regionali, locali, utili agli operatori (normative, linee guida, protocolli etc.); elaborazione di documenti aziendali (protocolli, linee guida) utili alla prevenzione del rischio e gestione degli eventi avversi; raccolta ed analisi della casistica aziendale relativa agli eventi avversi; supporto alle diverse strutture aziendali nella gestione

SEGUE DELIBERAZIONE N. 1303 DEL 22 DICEMBRE 2016

dei reclami e del contenzioso; coordinamento generale delle azioni di competenza delle diverse strutture aziendali riguardanti la gestione del rischio clinico;

- Preso atto che la S.C. Gestione Rischio Clinico ha effettuato nell'anno in corso una ricognizione dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per verificarne lo stato dell'arte di cui alla Tabella 2, da cui risulta la parziale implementazione delle suddette raccomandazioni ministeriali;
- Valutata, pertanto, la necessità di procedere alla revisione delle Procedure vigenti che necessitano di riesame e la necessità di adottare con apposita Deliberazione del Direttore Generale quelle necessarie all'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attualmente mancanti, si prevede di definire un percorso operativo aziendale uniforme per l'adozione delle delibere ad implementazione delle procedure, secondo le 17 raccomandazioni del Ministero della Salute per la gestione del rischio nell'ASL TO4, che allo stato attuale non sono del tutto implementate (vd. Tabella 2 allegata) né ancora recepite dall'Azienda;
- Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 841 del 28.11.2012 Istitutiva della Rete Aziendale del Rischio Clinico: Nomina dei referenti Rischio Clinico delle Strutture dell'ASLTO4" conformemente alle indicazioni fornite anche con nota regionale del 11.6.2007-prot. n. 5288/28.2, con la quale si promuove una capillare azione strategica atta a prevenire e gestire il rischio clinico nell' ASL TO4;
- Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n° 932 del 28.10.2015 aventi ad oggetto: "Istituzione comitato integrato per la gestione dei rischi nell'ASLTO4 e nomina dei componenti" (COMIGER);
- Preso atto che è necessario adottare un Piano strategico che prevede l'istituzione di Gruppi di lavoro (Working Team) multiprofessionali aziendali con l'obiettivo di predisporre l'implementazione delle procedure finalizzate al recepimento delle 17 raccomandazioni ministeriali , secondo il seguente procedimento;
- Che la S.C. Gestione Rischio Clinico, sentita la Direzione Strategica ed in accordo con il COMIGER, definisce che vengano costituiti specifici Gruppi di lavoro (GdL) con l'individuazione del relativo Coordinatore per la predisposizione/revisione delle procedure relative a ciascuna delle 17 Raccomandazioni Ministeriali, come nell'allegata Tabella 2;
- Che la partecipazione ai Gruppi di Lavoro avverrà in orario di servizio e non sarà oggetto di retribuzione aggiuntiva;
- Che i componenti del GdL vengono individuati, in un numero non superiore a 5, tra cui viene indicato il coordinatore tra gli operatori interessati prioritariamente al tema della singola Raccomandazione, garantendo così la multi professionalità all'interno del gruppo;
- Che nello svolgimento delle attività di definizione della proposta di procedura dovranno essere coinvolti i referenti aziendali del Rischio clinico, per fornire il loro contributo, e potranno essere sentiti, se del caso, anche altri operatori e dirigenti;

SEGUE DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

- Che i GdL nell'implementare le specifiche Raccomandazioni terranno conto delle indicazioni della letteratura scientifica, linee guida, buone prassi di riferimento e procedure di simile contenuto già adottate in altre Aziende Sanitarie piemontesi ed extraregionali con l'obiettivo ultimo d'individuare i migliori processi possibili applicabili nell'organizzazione aziendale;
- Che entro il 30.04.2017 i Coordinatori dei GdL dovranno inviare la "bozza" di procedura per la validazione al Direttore S.C. Risk Management il quale, dopo averlo sottoposto al parere della Direzione Strategica e del COMIGER , procederà a predisporre la deliberazione per la successiva adozione da parte della Direzione Generale;
- Che la Procedura una volta adottata verrà inserita nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management ed è obbligo di tutte le Strutture Aziendali Ospedaliere e territoriali, ciascuno per quanto di loro competenza, dare seguito alla sua applicazione.
- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della Struttura Complessa Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Vincenza Palermo, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza;

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa esplicitate che qui si intendono integralmente prescritti e riportati:

Di adottare il "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni Ministeriali, per la sicurezza delle persone assistite con il percorso di seguito espresso in narrativa:

1. Il Risk Manager sentita la Direzione Strategica ed in accordo con il COMIGER definisce che vengano costituiti specifici Gruppi di lavoro (GdL) con l'individuazione del relativo Coordinatore per la predisposizione/revisione delle procedure relative a ciascuna delle 17 Raccomandazioni Ministeriali, come nell'allegata Tabella 2;
2. La partecipazione ai Gruppi di Lavoro avverrà in orario di servizio e non sarà oggetto di retribuzione aggiuntiva;
3. I componenti del GdL vengono individuati, in un numero non superiore a 5, tra cui viene indicato il coordinatore tra gli operatori interessati prioritariamente al tema della singola Raccomandazione, garantendo così la multi professionalità all'interno del gruppo;

SEGUE DELIBERAZIONE N. 1303 DEL 22 DICEMBRE 2016

4. Nello svolgimento delle attività di definizione della proposta di procedura dovranno essere coinvolti i referenti aziendali del Rischio clinico, per fornire il loro contributo, e potranno essere sentiti, se del caso, anche altri operatori e dirigenti;
5. I GdL nell'implementare le specifiche Raccomandazioni terranno conto delle indicazioni della letteratura scientifica, linee guida, buone prassi di riferimento e procedure di simile contenuto già adottate in altre Aziende Sanitarie piemontesi ed extraregionali con l'obiettivo ultimo d'individuare i migliori processi possibili applicabili nell'organizzazione aziendale;
6. Entro il 30.04.2017 i Coordinatori dei GdL dovranno inviare la "bozza" di procedura per la validazione al Direttore S.C. Risk Management il quale, dopo averlo sottoposto al parere della Direzione Strategica e del COMIGER, procederà a predisporre la deliberazione per la successiva adozione da parte della Direzione Generale;
7. La Procedura una volta adottata verrà inserita nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management ed è obbligo di tutte le Strutture Aziendali Ospedaliere e territoriali, ciascuno per quanto di loro competenza, dare seguito alla sua applicazione.
8. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta alcun onere di spesa;
9. Di dare atto, ai fini della pubblicazione della presente deliberazione, che gli allegati citati sono parte integranti e sostanziale alla presente delibera.

**IL DIRETTORE DELLA S.C.
GESTIONE RISCHIO CLINICO**
Dott.ssa Vincenza Palermo
Firmato in originale

Pareri ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 3, commi 1-*quinquies* e 7 del D.Lgs 502/92 e s.m.i..

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Ada CHIADO'
Firmato in originale

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Mario TRAINA
Firmato in originale

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)
Firmato in originale

SEGUE DELIBERAZIONE N. 1303 DEL 22 DICEMBRE 2016

Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. 2) L.R. 10/1995, stante l'urgenza di implementare in azienda le raccomandazioni ministeriali ai fini di gestione dei rischi e la sicurezza delle cure.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)
Firmato in originale

TABELLA 2 – ALLEGATO 1

	RACCOMANDAZIONE	PUBBLICATO SU INTRANET	NECESSITA DI IMPLEMENTAZIONE		EVENTUALE REVISIONE
			si	no	
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio marzo 2008	si		x	
2	Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico marzo 2008	si		x	
3	Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura marzo 2008	si		x	
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale marzo 2008	si	in itinere		
5	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO marzo 2008	si		x	in itinere
6	Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto marzo 2008	si	x		
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica marzo 2008	si		x	
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari novembre 2007	si	in itinere		
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali aprile 2009	si	x		
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati settembre 2010	si	x		
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) gennaio 2010	si		x	x
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" agosto 2010	si		x	
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie novembre 2011	si		x	
14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici novembre 2012	si		x	in itinere
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso febbraio 2013	si	x		
16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita aprile 2014	si	x		
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica dicembre 2014	si	x		