



# **Convegno internazionale Accreditamento e sicurezza dei pazienti: le buone pratiche dell'Osservatorio AgeNaS**

**Roma, 7 e 8 marzo 2011  
Sala Auditorium Enpam**



# Il programma “Buone Pratiche” della Regione Piemonte

Umberto Fiandra, Marco Rapellino.

SC Qualità, Risk Management e Accreditamento

Direttore Dott. Marco Rapellino

AOU San Giovanni Battista di Torino - Molinette

# Inizia l'avventura...



Ente pubblico per la promozione dell'innovazione e dello sviluppo in sanità.

## Sezione Qualità e Accredimento - QeA

IL DIRETTORE

Roma, 04 FEB. 2008

Agli Assessori alla sanità delle  
Regioni e Province Autonome

Ai Direttori Generali  
Assessorati alla sanità delle Regioni  
e Province Autonome

e p.c. Alla Commissione Salute

LORO SEDI



### OGGETTO: Gestione del rischio e sicurezza del paziente "call for good practice"

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, in virtù del mandato ricevuto dalla Conferenza Unificata con la Delibera del 20 settembre 2007 inerente le iniziative in materia di gestione del rischio e sicurezza del paziente mirate a favorire la condivisione e la conoscenza dei problemi, delle esperienze e delle soluzioni e a implementare e monitorare sul territorio nazionale le buone pratiche per la sicurezza del paziente, quali attività di supporto al Ministero della Salute e alle Regioni, intende promuovere un bando aperto a tutte le strutture del SSN, finalizzato a **raccogliere, valorizzare e diffondere** le "buone pratiche" adottate dalle strutture sanitarie del territorio nazionale per la gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente.

Tutte le strutture del SSN possono partecipare, tramite il **coordinamento dell'Assessorato Regionale**, segnalando esperienze già realizzate che rappresentano interventi concreti finalizzati ad una più consapevole ed efficace gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente.



# Det. n. 23 del 25/01/07 Direzione di Sanità Regione Piemonte



Istituzione del  
Gruppo di Lavoro  
Regionale sul Rischio  
Clinico - Assessorato  
Sanità Regione  
Piemonte

# ***La call for good practice 2008***

- ✚ Sono state presentate 43 buone pratiche
- ✚ Hanno partecipato 10 ASR
- ✚ 4 ASO – 26 buone pratiche
- ✚ 6 ASL – 17 buone pratiche

# Format 2008



## CASO DI "BUONA PRATICA"

<b>Titolo della Esperienza/Soluzione</b> Regione Azienda Unità di produzione Città Indirizzo Tel. N. di fax: Email Referente	<b>Valutazione della qualità della cartella clinica</b> Piemonte AOU S.Giovanni Battista di Torino S.C. Qualità e Risk Management Ospedaliere Torino C.so Bramante, 88 011.6334537 011.6335790 <a href="mailto:mrapellino@molinetta.piemonte.it">mrapellino@molinetta.piemonte.it</a> Dott. Marco Rapellino								
Buona pratica a prevalente Impatto	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Clinico</th> <th>Organizzativo</th> <th>Relazionale</th> <th>Altro (specificare)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Clinico	Organizzativo	Relazionale	Altro (specificare)	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinico	Organizzativo	Relazionale	Altro (specificare)						
X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
L'esperienza segnalata rappresenta l'implementazione di una raccomandazione emanata da Ministero della Salute in tema di Eventi Sentinella?	SI								
Se sì, quale?	10 - Ogni altro evento che causa morte o gravi danni Indicativo di un malfunzionamento del sistema e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario								
<b>DESCRIZIONE DEL CASO</b>									
<b>Problematica</b> La Letteratura e le norme internazionali sono esplicite e concordanti nel definire le funzioni della cartella clinica. Ne sono un esempio quelle esplicitate dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) e identificate in: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitare l'assistenza al paziente</li> <li>• Fornire la base informativa per scelte assistenziali razionali e l'integrazione di competenze polifunzionali</li> <li>• Favorire e promuovere il miglioramento delle attività assistenziali</li> <li>• Consentire la ricerca clinica</li> <li>• Servire come fonte primaria per il riconoscimento finanziario dell'attività ospedaliera e per tutte le incombenze di tipo medico-legale.</li> </ul> e quelle indicate dalle linee guida ministeriali che attribuiscono alla cartella clinica le seguenti funzioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituire la base per programmare e garantire la continuità del trattamento del paziente</li> <li>• Consentire la comunicazione fra gli operatori sanitari che partecipano alla cura del paziente</li> <li>• Fornire l'evidenza documentaria del decorso e della gestione di ogni degenza ospedaliera</li> <li>• Costituire la fonte dei dati a scopo di ricerca e di educazione sanitaria</li> <li>• Costituire la base per la valutazione dell'assistenza sanitaria</li> <li>• Consentire la tutela degli interessi legali del paziente, dell'ospedale e degli operatori sanitari.</li> </ul> Meno definita e condivisa è invece la struttura della cartella clinica e quale debba essere il suo contenuto, tant'è che la sua modalità di strutturazione e compilazione cambia da ospedale a ospedale e spesso anche fra dipartimenti o unità operative della stessa azienda sanitaria.                 La cartella clinica assume un'importanza medico legale assoluta rispetto ad ogni altra documentazione sanitaria. Una sua irregolare compilazione, sia formale che sostanziale, può configurare un atto coiposo che esprime negligenza, incuria, disattenzione. Né è pure trascurabile il danno di immagine, per l'azienda sanitaria e per chi vi opera, che deriva dalla diffusione all'esterno di una documentazione che non soddisfi i minimi criteri di completezza, chiarezza e leggibilità. La mal gestione della cartella clinica è tra le cause principali degli indennizzi in campo sanitario (fonte ANIA).									

### Soluzione (tipo di Intervento)

Alla luce di tali constatazioni e nella consapevolezza che la cartella clinica debba essere oggetto di valutazioni e inserita nel percorso di qualità dell'azienda, la Struttura Complessa (SC) Qualità e Risk Management dell'AOU San Giovanni Battista di Torino ha realizzato interventi volti a verificarne la qualità della compilazione e promuoverne il miglioramento. A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro che ha effettuato una revisione della normativa, della giurisprudenza e della letteratura per individuare i requisiti di struttura (anamnesi, esame obiettivo, diario clinico, consenso informato, atto operatorio, scheda anestesiologica e lettera di dimissione) e di contenuto (miriadeabilità, chiarezza, accuratezza, veridicità, pertinenza e completezza) fondamentali per una corretta compilazione della cartella clinica.

Il gruppo di lavoro ha poi proceduto all'elaborazione di uno strumento capace di valutare in modo standardizzato e ripetibile la compilazione della cartella clinica rispetto agli standard predefiniti, con la finalità di introdurre in azienda una procedura di verifica sistematica e continuativa del documento in oggetto. Le verifiche sono state effettuate da un team composto da due coposai, che avevano effettuato un training specifico, da 1 medico della SC Qualità e Risk Management e 1 medico della struttura in cui veniva effettuata la verifica.

### Risultati

Nel corso del 2007 è stato valutato un campione di 206 cartelle cliniche provenienti da 11 SC di cui 6 di area medica (61% del campione) e 5 di area chirurgica (39% del campione). È stata quindi condotta un'analisi per parametro sulla totalità delle strutture complessive e per parametro stratificato per area medica e area chirurgica.

Dall'analisi è emerso che il 90% delle cartelle ha superato lo standard per quanto riguarda l'anamnesi, il 32% per l'esame obiettivo, il 14% per il diario clinico e il 96% per la lettera di dimissione. Atto operatorio e scheda anestesiologica soddisfacevano lo standard nella quasi totalità dei casi, 98% e 99%, mentre il risultato per il consenso informato si attestava al 85%. Ad un'analisi condotta per singola cartella clinica è emerso che 19 cartelle (9,2% del totale) hanno superato lo standard in tutti i parametri di struttura.

**Costi/Benefici**  
 (compresi benefici in termini di sicurezza e costi umani, sociali ed economici)

Lo strumento è risultato applicabile alle diverse realtà operative per la valutazione delle cartelle cliniche, sia che esse appartengano all'area medica che chirurgica, e ha permesso di eseguire una valutazione standardizzata e ripetibile in quanto i parametri sono gli stessi per ogni unità operativa e perché la valutazione viene effettuata rispetto ad un valore standard predefinito che indica l'obiettivo minimo da raggiungere.

Il processo di valutazione della documentazione ha stimolato la comprensione delle criticità e ha innescato in alcune strutture un circolo virtuoso di miglioramento della qualità, con collaborazione dei percorsi e della modulistica di supporto.

È doveroso tuttavia ricordare che i pesi degli indicatori dei diversi parametri, e perciò gli standard, sono stati definiti con un approccio, che seppur guidato dalla revisione delle fonti, è autoreferenziale e pertanto può presentare il limite di non essere correttamente tarato.

### Esperienze di trasferimento/diffusione

Lo strumento di valutazione della cartella clinica può essere trasferito ad altre aziende.

# DGR n. 8-10923 del 9/03/09

....ha affidato  
all'AOU San  
Giovanni Battista di  
Torino la funzione di  
**supporto nello  
sviluppo della rete  
regionale** per la  
gestione del rischio  
clinico.....



# .....rischio clinico con particolare riferimento a:.....

- supporto metodologico alle ASR e alle strutture private accreditate per la stesura e l'applicazione di procedure, di audit clinici, di analisi di cause radice degli eventi;
- supporto organizzativo all'implementazione del sistema informativo regionale per quanto riguarda la trasmissione al Ministero dei dati relativi al rischio clinico;
- organizzazione e gestione degli eventi formativi a rilievo regionale;
- promozione della partecipazione alla campagna dell'AgeNaS call for good practice 2009.

# ***La call for good practice 2009***

- ✚ Sono state presentate 48 buone pratiche
- ✚ Hanno partecipato 14 ASR
- ✚ 3 ASO – 8 buone pratiche
- ✚ 11 ASL – 40 buone pratiche

# ***La call for good practice 2010***

- ✦ Sono state presentate 24 buone pratiche
- ✦ Hanno partecipato 6 ASR
- ✦ 1 ASO – 1 buona pratica
- ✦ 5 ASL – 23 buone pratiche

# Triennio 2008-2010

- ✚ Sono state presentate 115 buone pratiche
- ✚ Hanno partecipato 18 ASR
- ✚ 7 ASO – 35 buone pratiche (30%)
  - 21 prodotte da 2 AOU (18%)
- ✚ 11 ASL – 80 buone pratiche (70%)
  - 51 prodotte da 4 ASL (44%)

# Piemonte 2010

21 ASR

13 ASL

8 ASO

– 3 AOU



# Trend ASO-ASL

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>ASO</b>	26 (60%)	8 (20%)	1 (4%)
<b>ASL</b>	17 (40%)	40 (80%)	23 (96%)

# Trend ASO-ASL

- ✦ Nel 2007 in 2 ASO (AOU) erano presenti strutture complesse dedicate alla qualità ed alla gestione del rischio clinico.
- ✦ La delibera 14-8500 del 2008 ha sancito la nascita delle Unità di Gestione del Rischio Clinico (UGR) in tutte le ASR del Piemonte

# RACCOMANDAZIONI

## Raccomandazione

	2009	2010	TOT	%
Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	6	1	7	14,6
Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	4	1	5	10,4
Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	4	3	7	14,6
Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	1		1	2,1
Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	3	3	6	12,5
Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto			0	0,0
Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	12	5	17	35,4
Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	1		1	2,1
Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	1	2	3	6,3
Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati		1	1	2,1
Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)			0	0,0
Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"			0	0,0
	32	16	48	100,0

# RACCOMANDAZIONI

## Raccomandazione

Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio

Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico

Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura

Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0

Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica

2009	2010	TOT	%
6	1	7	14,6
4	1	5	10,4
4	3	7	14,6
3	3	6	12,5
12	5	17	35,4
29	13	48	87,5

# Argomenti Raccomandazioni

- Terapia farmacologica 24 (50%)
- Chirurgia 12 (25%)
- Processo trasfusionale 6 (12,5%)

# EVENTI AVVERSI

EVENTO AVVERSO	2008	2009	2010	TOT	%
Procedura in paziente sbagliato	1	10	4	15	12,6
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)				0	0
Errata procedura su paziente corretto				0	0,0
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure		6	2	8	6,7
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0		6	3	9	7,6
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica		10	5	15	12,6
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto		3		3	2,5
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita		5		5	4,2
Morte o grave danno per caduta di paziente		6	2	8	6,7
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale		3		3	2,5
Violenza su paziente		3		3	2,5
Atti di violenza a danno di operatore		3		3	2,5
Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)		2	1	3	2,5
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso		2		2	1,7
Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico		3	1	4	3,4
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente				0	0,0
Igiene mani		6		6	5,0
Lesioni da pressione		3	1	4	3,4
Infezioni Ospedaliere		6		6	5,0
TVP		4	2	6	5,0
Altri eventi avversi clinici	2	10	4	16	13,4
	3	91	25	119	100,0

# EVENTI AVVERSI

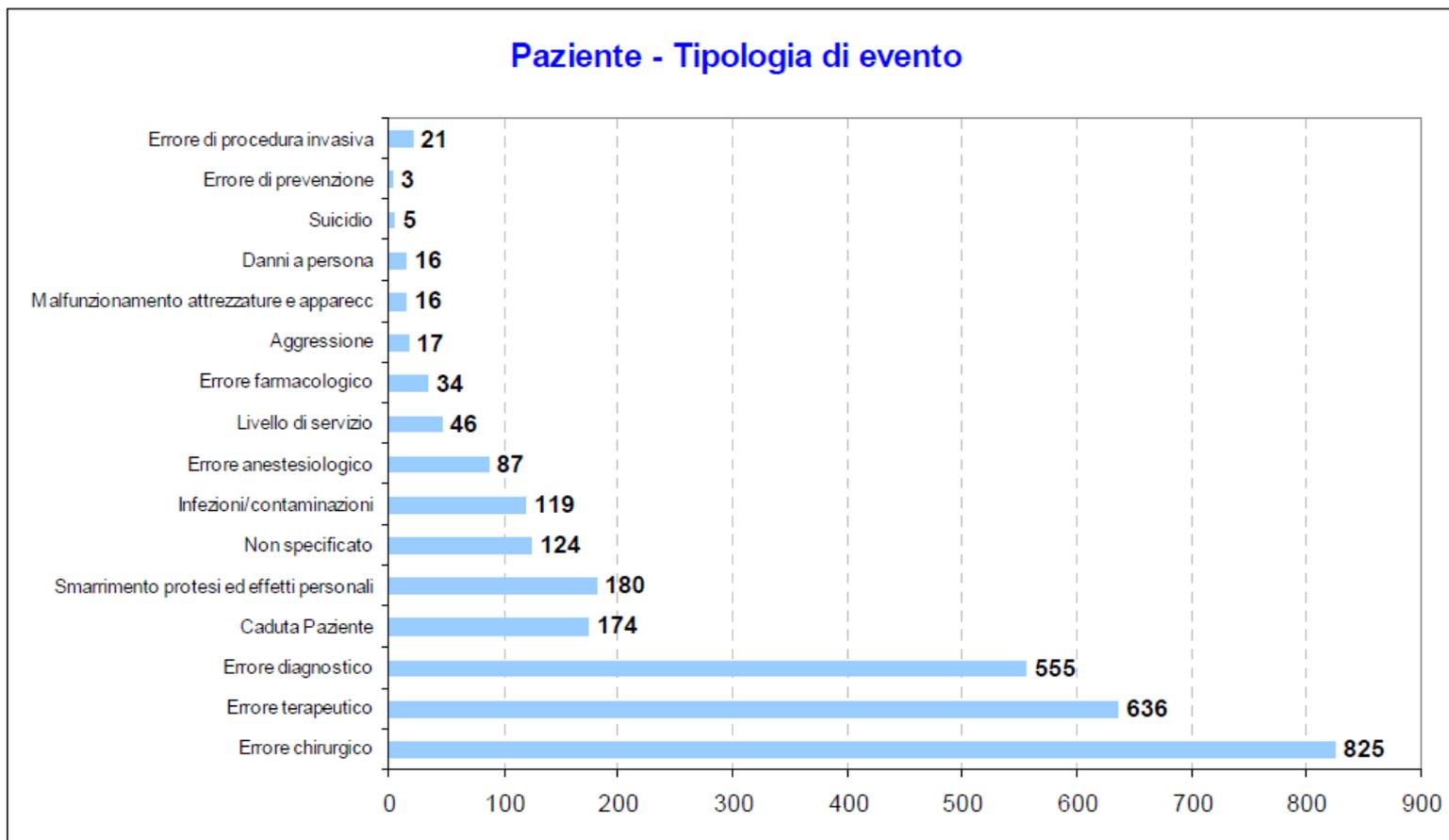
## EVENTO AVVERSO

	2008	2009	2010	TOT	%
Procedura in paziente sbagliato	1	10	4	15	12,6
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure		6	2	8	6,7
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0		6	3	9	7,6
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica		10	5	15	12,6
Morte o grave danno per caduta di paziente		6	2	8	6,7
Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico		3	1	4	3,4
Altri eventi avversi clinici	2	10	4	16	13,4

# Argomenti Eventi Avversi

- ✚ Percorso chirurgico 27 (22,7%)
- ✚ Altri eventi clinici 16 (13,4%)
- ✚ Percorso del farmaco 15 (12,6)
- ✚ Processo trasfusionale 9 (7,6%)
- ✚ Cadute 8 (6,7)

# Contenzioso – Piemonte 2005-2008



# CRITICITÀ

✚ Proposta centrale e risposta periferica

✚ Comunicazione:

– AGENAS → coordinamento regionale

– Coordinamento regionale → ASR

✚ Informatica: hardware ↔ software

✚ Culturale ↔ Anagrafica

✚ Risorse ↔ Priorità

# SVILUPPO

## 📍 Web 2.0

- Forum “buone pratiche Nazionale? Regionale?”
- Blog?
- Social network?
  - implicazioni: ? Legali, comunicazione?

## 📍 Coinvolgimento *società civile*?

- Empowerment: paziente?, operatore?

# CONCLUSIONI

- ✦ Le *Call for good practice* sono state in Piemonte delle vere chiamate... delle occasioni in cui le singole Aziende hanno sentito il dovere di pubblicare che cosa facevano *al meglio* per fornire qualità e sicurezza nelle cure dispensate ai cittadini e.... si sono sentite di condividere queste esperienze.
- ✦ Non è poco.

# GRAZIE

- ✚ Per la vostra attenzione....
- ✚ Ma GRAZIE all'AgeNaS di aver voluto condurre un'operazione meritoria, con un tocco leggero ma sempre presente che ci ha ricordato, senza mai troppo insistere...
- ✚ Che possiamo comunque fare meglio!