LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO – ISTRUZIONI OPERATIVE

PREMESSA/SCOPO - Nell'ambito del programma generale per il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS promuove il **governo del rischio clinico**, finalizzato a creare e a diffondere ulteriormente una cultura condivisa della sicurezza delle persone con disabilità psico-fisica ogni giorno assistite, prendendo come riferimento l'esperienza ultracinquantennale acquisita così come le procedure di audit interno, di autocontrollo, d'intercettazione di "non conformità" e di "azioni correttive e/o preventive", dal 2009 adottate ai sensi della norma ISO 9001. Al riguardo, sono state identificate e condivise le seguenti linee di attività.

A) RACCOLTA SISTEMATICA DELLE INFORMAZIONI

Segnalazione sistematica degli **eventi avversi** *(ossia, eventi inattesi correlati al processo assistenziale, comportanti un danno all'utente, non intenzionale e indesiderabile)* e/o di '**quasi eventi**' *("eventi evitati")*, per poter apprendere e intervenire con le appropriate misure preventive e, più in generale, per diffondere le conoscenze e favorire la ricerca specifica nelle aree a maggiore criticità. La modalità di segnalazione – come sempre nel rispetto della "privacy" – avviene a cura di ogni operatore sanitario e socio-sanitario interessato, tramite l'utilizzo di un apposito modulo, da inviare al Medico Responsabile dello specifico "progetto riabilitativo individuale" e al Direttore Sanitario.

B) RCA/GRUPPO DI ANALISI

Al fine di prevenire gli eventi avversi, viene attuata l'analisi dei processi utilizzando la "**Root Cause Analysis**" (**RCA**), tramite la costituzione di un gruppo multidisciplinare composto dal Direttore Sanitario, dal Medico Responsabile e dallo Psicologo di riferimento, dal Coordinatore, da un membro del Team Qualità esperto in monitoraggio/analisi dei dati (con funzioni di "facilitatore"), nonché dai professionisti direttamente coinvolti nell'accaduto. Tale gruppo – nel rispetto della riservatezza e della protezione dei dati – identifica le classi di cause (dalla comunicazione all'addestramento/formazione, dalla fatica/stress alla carente programmazione del lavoro, dall'ambiente alle attrezzature disponibili), prende atto delle azioni eventualmente già intraprese e propone un apposito "piano di miglioramento", a tutela della sicurezza dell'utente, al riguardo coinvolgendo – ove necessario – l'Amministrazione.

C) INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA'

Sono state identificate, in termini di rischio e di frequenza, le seguenti possibili criticità:

POSSIBILI CRITICITA'	Sistemi di rilevazione dei rischi	Misure di prevenzione e miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia
1.a **Malattie trasmissibili per contatto, per via aerea e oro-fecale**	Rilevazione o sospetto dell'infezione. Richiesta di approfondimenti diagnostici. Sorveglianza attiva, per evidenziare con tempestività eventuali "cluster" infettivi. Segnalazione.	Adesione e diffusione di linee guida e protocolli. Allontanamento immediato in caso di fondato sospetto di malattia trasmissibile. Rientro in comunità solo previa certificazione medica attestante la completa guarigione e l'assenza di contagiosità. - Circolare D.S. PROT. N. 55-2012 del 21.01.2012 (AMMISSIBILITA' UTENTI AI CENTRI). Verifica degli utenti e degli operatori interessati, a opera del personale medico della struttura. In alternativa, consiglio di recarsi a visita medica esterna, in caso di rifiuto o di necessità di competenze

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -

		specialistiche. Distribuzione e affissione di opuscoli illustranti le norme di igiene e prevenzione, destinati a operatori, utenti, familiari. Dotazione di strumenti e presidi per prevenire il rischio di infezione (disponibilità di disinfettanti).
1.b **Malattie trasmissibili per via ematica**	Rilevazione tramite indagini diagnostiche. Segnalazione.	Adesione e diffusione di linee guida e protocolli. Dotazione di strumenti e presidi per prevenire il rischio di infezione (strumenti monouso, di protezione, disinfettanti specifici per superfici). Attuazione della procedura per lo smaltimento di rifiuti speciali (vedere contratto con Società Melissari).
2. Cadute accidentali	Individuazione di utenti potenzialmente esposti a rischio di cadute. Segnalazione di potenziali barriere architettoniche o di altre situazioni rischiose.	Rimozione di barriere e ostacoli. Costante manutenzione degli edifici e degli spazi comuni. Adeguata illuminazione dei locali. Dotazione di dispositivi antiscivolo, di accessi per persone disabili, di bagni H, di sistemi di appoggio negli spazi comuni, superfici smussate. Gestione crisi epilettiche. Adeguato allocamento di personale.
3. **Errore nella somministrazione di farmaci**	Rilevazione di incongruenza tra la diaria infermieristica (registro somministrazione farmaci) e la prescrizione. Segnalazione.	Ordinata disposizione dei farmaci personali nell'armadio secondo una suddivisione per utente. Farmaci di uso comune ordinati per categorie farmaceutiche e per iniziale. Preparazione della somministrazione in contenitori personalizzati. Non lasciare mai farmaci incustoditi, accessibili da parte di utenti, visitatori, personale che non ha responsabilità di terapia. Accertarsi dell'effettiva assunzione del medicinale. Richiesta anticipata del farmaco in esaurimento, rilevazione sistematica della data di scadenza, obbligo dell'integrità della confezione, rispetto della modalità sterile nella somministrazione: Circolare D.S. PROT. N. 59-2012 del 21.01.2012 - BUONE PRASSI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI AGLI UTENTI - SOMMINISTRAZIONE/CONTROLLO DELLE SCORTE DEI FARMACI E LIVELLI DI RIORDINO - REGISTRO SCADENZA FARMACI UTENTI/REGISTRO SCADENZA FARMACI D'EMERGENZA

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -

4. **Rischio metabolico**	Rilevazione. Segnalazione.	Sorveglianza medico/infermieristica degli utenti a rischio. Prevenzione sindrome metabolica: controllare P.A., circonferenza vita, peso.
5. **Danni derivanti da agiti aggressivi**	Rilevazione diretta. Segnalazione.	Immediato allontanamento dell'utente dalla stanza o trasferimento degli altri utenti presenti in altra sede all'interno della struttura. Rimozione di materiali o oggetti potenzialmente lesivi. Intervento di supporto da parte degli operatori più prossimi al luogo dell'evento.

INOLTRE ...

- Ingestione accidentale di sostanze tossiche		Collocazione di tali sostanze in zone non accessibili agli utenti.
- Rischio di soffocamento in pazienti disfagici e non		Predisposizione diete personalizzate per disfagici con presentazione degli alimenti ad hoc (sminuzzati, triturati, omogeneizzati, omogenei per consistenza, eccetera). Circolare D.S. PROT. N. 61-2012 del 21.01.2012: GESTIONE DIETE SPECIALI. Programma educativo per utenti con problemi comportamentali a tavola. Formazione del personale con corsi di primo soccorso.
- Rischio da stato di male epilettico		Adesione e diffusione di linee guida e protocolli Formazione/Informazione del personale.
- Smarrimento/ Allontanamento dell'utente		Sorveglianza degli utenti a rischio Protezione eventuali vie di fuga.
- Violazione privacy/Perdita documentazione clinica		Protezione ambiente fisico e informatico (come da DPS annuale, ai sensi del D.Lgs. 196/2003) Formazione/Informazione del personale.
- Rischio di morte improvvisa		Dotazione in struttura di apparecchio defibrillatore automatico, formazione di una percentuale di operatori in BLSD e adozione di procedure per la sequenza degli interventi (vedere curricula operatori e procedura adottata).

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -

ANFFAS ROMA Onlus
Il Direttore Sanitario
Dott. Massimo Cerciello

IL DIRETTORIE SANITARIO _____

LA PRESIDENTE E R.S.G.Q. GIULIANA MUZIO _____

DOCUMENTI ALLEGATI:

1. **MODULO SEGNALAZIONE "EVENTI AVVERSI" O "EVITATI"**
2. **RAPPORTO CONCLUSIVO RCA**
3. **REGISTRO.**

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -

Allegato 1: MODULO SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI O EVITATI (EVENTO N. _____/ANNO _____)

Il presente modulo, una volta debitamente compilato, va inserito in cartella clinica riabilitativa, previa visione del Medico Responsabile (una copia va inviata al Direttore Sanitario).

STRUTTURA:	UTENTE:
PERSONALE PRESENTE:	
TIPOLOGIA EVENTO: ❑ AVVERSO ❑ EVITATO	
QUALIFICA SEGNALATORE:	DATA: LUOGO DELL'EVENTO:
DESCRIZIONE DELL'EVENTO (descrizione fenomenologica dell'accaduto):	
ENTITA' DEL DANNO (descrizione del danno, quantificabile in lieve – medio – grave):	
INTERVENTI MESSI IN ATTO:	
SUGGERIMENTI PER PREVENIRE IL RIPETERSI DELL'EVENTO:	

DATA E FIRMA DI CHI SEGNALA:

(EVENTO N. _____ DEL _____)

ALL'AMMINISTRAZIONE ANFFAS ROMA ONLUS

Allegato 2: ANALISI DELLE CAUSE/RAPPORTO RCA *(root cause analysis)*

CENTRO:	**DATA RIUNIONE:**
PARTECIPANTI ALL'ANALISI	
Ruolo	Cognome/Nome
Direttore Sanitario	
Medico Responsabile	
Psicologo	
Coordinatore di Centro	
Team Qualità	
Reparto/Area/Operatori interessati	

FONTI INFORMATIVE UTILIZZATE
Modulo segnalazione ❑ *Relazione* ❑ *Cartella Clinica Riabilitativa* ❑ *Sopralluogo* ❑ *Altro, specificare* ❑

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -

RCA/CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI CONTRIBUENTI (ISHIKAWA)

Fattori legati all'utente:

- fragilità o infermità psico/fisica rilevante	1	2	3
- coscienza/orientamento scarso	1	2	3
- autonomia insufficiente	1	2	3
- espressione verbale/non verbale carente	1	2	3
- progetto riabilitativo poco rispettato	1	2	3

Fattori legati al personale:

- istruzioni/procedure difficili da seguire	1	2	3
- conoscenze/esperienza inadeguata	1	2	3
- fatica/stress	1	2	3
- regola non seguita/presa scorciatoia	1	2	3
- lettura documentazione o etichetta mancata/inesatta	1	2	3
- supervisione carente	1	2	3
- coordinamento insufficiente	1	2	3
- lavoro di gruppo scarso	1	2	3

EVENTO AVVERSO O EVITATO

Fattori legati al sistema:

- staff inadeguato/insufficiente	1	2	3
- gruppo nuovo/inesperto	1	2	3
- continuità assistenziale scarsa	1	2	3
- protocollo/procedure non adeguatamente implementato	1	2	3
- attrezzatura mancata/inadeguata	1	2	3
- ambiente fisico inadeguato *(spazi – pavimentazione - luminosità – impiantistica – arredamento – ecc.)*	1	2	3

- addestramento/inserimento/affiancamento scarso	1	2	3
- turn-over elevato	1	2	3
- protocollo/procedura inesistente/ambigua	1	2	3
- comunicazione mancata/insufficiente	1	2	3
- manutenzione attrezzatura mancata/inadeguata	1	2	3

N.B.: possono essere indicati più fattori contribuenti, specificandone la rilevanza, come segue:

1 fattore d'importanza lieve 2 fattore d'importanza media 3 fattore contribuente d'importanza elevata.

AZIONI CORRETTIVE IMMEDIATAMENTE INTRAPRESE
AZIONI CORRETTIVE PROPOSTE

Data _____

Firma _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -

ALLEGATO 3: REGISTRO DEGLI EVENTI AVVERSI E DELLE AZIONI (a cura del Team Qualità)

EVENTO N. ANNO:	BREVE DESCRIZIONE	AZIONE: COME/QUANDO	*RESPONSABILE IMPLEMENTAZIONE	**VERIFICA IMPLEMENTAZIONE

*** Direttore Sanitario, Medico Responsabile, Coordinatore, Amministrazione, eccetera**
**** a cura del Team Qualità.**

Questo documento è di proprietà di ANFFAS ROMA Onlus – *Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*
- Vietata la riproduzione totale o parziale -