REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 26 novembre 2005 - Deliberazione N. 1688 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Implementazione e sviluppo nelle Aziende Sanitarie di strumenti per la gestione del rischio clinico.(Allegato).**

PREMESSO

- che la qualità e la sicurezza assistenziale rappresentano obiettivi irrinunciabili del Servizio Sanitario - previsti sia dalla L.R. n. 2/98 (Piano Regionale Ospedaliero) che dalla L.R. n. 10/02 (Piano Sanitario Regionale) - che le Aziende Sanitarie sono tenute a garantire e monitorare attraverso l'implementazione di efficaci strumenti e sistemi di gestione;

- che il vigente Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 annovera tra i dieci progetti per la "strategia del cambiamento" quello relativo alla qualità dell'assistenza sanitaria;

- che l'errore in medicina rappresenta uno dei fattori che condiziona i risultati delle prestazioni determinando spesso danni ai cittadini ed alle stesse Aziende del Servizio Sanitario;

- che per far fronte a tali problematiche risulta efficace, sia in termini assistenziali che finanziari, l'attivazione, nella pratica clinica, di appositi strumenti nell'ambito dei sistemi per la Gestione del Rischio Clinico;

ATTESO

- che a fronte di tali problematiche con D.P.G.R.C. n. 641 del 12.11.2004 è stata istituita la "Commissione Tecnica Regionale Gestione Rischio Clinico" con il compito di elaborare un documento finalizzato a definire indirizzi programmatici per promuovere nelle Aziende Sanitarie della Regione la cultura del rischio nella pratica clinica mediante l'attivazione di appositi team aziendali, opportunamente formati, con l'obiettivo di sviluppare sistemi finalizzati all'individuazione, monitoraggio e controllo del rischio clinico, in particolare nelle strutture ospedaliere, all'interno delle quali gli utenti del Servizio Sanitario risultano maggiormente esposti;

- che la suddetta Commissione ha recentemente concluso i propri lavori elaborando l'allegato documento che costituisce parte integrante della presente deliberazione nel quale le suddette tematiche vengono affrontate, con approccio sistematico e graduale, e vengono altresì fornite indicazioni progettuali per la realizzazione di interventi a carattere regionale per un'organica ed uniforme gestione e monitoraggio del rischio nella pratica clinica;

RITENUTO di poter fare propri i contenuti del documento predisposto dalla citata Commissione e, conseguentemente, di poterlo approvare quale documento di pianificazione degli interventi da porre in essere nell'arco temporale di un biennio, necessario alla sperimentazione delle metodologie e degli strumenti applicativi, così come prospettato dalla stessa Commissione Regionale, per essere successivamente applicato in maniera estensiva e continuativa nelle Aziende Sanitarie;

CONSIDERATO che per la concreta realizzazione di quanto prospettato nel citato documento si richiede la costituzione dei team presso le Aziende e del Comitato Regionale di Coordinamento presso l'Assessorato alla Sanità il quale ultimo provvederà alla redazione di un Piano Operativo che dovrà descrivere le azioni necessarie alla realizzazione degli obiettivi individuati, fasi e tempi di esecuzione, indicatori di verifica e risorse ed inoltre, specificatamente prevedere¸ lo sviluppo degli interventi finalizzati a:

* realizzare i percorsi di formazione, qualificazione, accompagnamento e tutoraggio, rivolti agli operatori sanitari, opportunamente differenziati in base a specifiche esigenze, profili professionali e posizioni organizzative;

* rendere operativi strumenti e metodologie manageriali per una strategia di governo del rischio clinico;

* costruire un sistema di rilevazione e monitoraggio (informativo/informatico) delle attività che verranno poste in essere con chiave di lettura unica, valida sia a livello regionale che locale, sotto il profilo della verifica della scelte e dei risultati operativi;

Propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in premessa e che s'intende integralmente riportato:

- di approvare l'allegato documento predisposto dalla "Commissione Tecnica Regionale Gestione Rischio

Clinico", all'uopo costituita, contenente le indicazioni programmatiche per l'avvio nelle Aziende Sanitarie di metodologie, sistemi e strumenti finalizzati al controllo del rischio clinico;

- di istituire il Comitato Regionale di Coordinamento presso l'Assessorato alla Sanità;

- di provvedere alla nomina dei Componenti del predetto Comitato Regionale con successivo Decreto del Presidente della Giunta Regionale;

- di inviare copia della presente deliberazione all'A.G.C. Assistenza Sanitaria, al Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali di Emergenza per il seguito di competenza ed al Settore Stampa e Documentazione e Informazione per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino

REGIONE CAMPANIA

Assessorato alla Sanità

Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali di Emergenza

IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO NELLE AZIENDE SANITARIE DI STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Documento redatto con il contributo della

Commissione Tecnica Regionale Gestione Rischio Clinico

(D.P.G.R.C. n. 641 del 12.11.2004)

Prof. ***Bruno Zamparelli****, staff Assessore alla Sanità; Prof.* ***Luigi Palmieri****, Ordinario di Medicina Legale - Seconda Univ. di Napoli; Prof.* ***Claudio Buccelli****, Ordinario di Medicina Legale - Univ. degli Studi FedericoII NA; Dott.* ***Giovanni Federico****, Direttore U.O. per la Gestione del Rischio Clinico A.O. Caserta; Dott.* ***Giovanni Cuomo****, Direttore U.O.C. Serv. Informativo Statistico Epidemiologico Direzione Generale ASL SA 1; Dott.* ***Gaetano Sicuranza****, Direttore Struttura Operativa Formazione, Aggiornamento ed Educazione continua dell'A.R.S.A.N.; Dott.* ***Francesco Santonastasi****, Dirigente Serv. Vigilanza Complessi Ospedalieri - Ass. Sanità Regione Campania; Dott.* ***Renato Pizzuti****, Dirigente Serv. Osservatorio Epidemiologico Regionale.*

Segreteria Tecnica*: dott* ***Marcello Pezzella****, Funzionario Sett. Assistenza Ospedaliera*

PRESENTAZIONE

La Commissione Tecnica Regionale Gestione Rischio Clinico, istituita con Decreto del Presidente della Giunta n. 641 del 12.11.2004 su proposta dell'Assessore alla Sanità, nello spirito di attuazione del progetto relativo alla qualità dell'assistenza sanitaria rientrante fra quelli considerati prioritari per la strategia del cambiamento previsto per il Piano Sanitario 2003 2005, ritiene di avere espletato il mandato conferitole avendo operato, innanzitutto, documentandosi sulle esperienze di altre regioni che sperimentalmente hanno iniziato a lavorare sul tema del ***risk management*** e della ***clinical governance***. Analizzando i dati desumibili dalla letteratura si è giunti a delineare un rischio composto da due componenti: una sufficientemente studiata e come tale definibile rischio emerso, legato ad aspetti squisitamente clinici rientranti di diritto nella malpractice medica; un'altra occulta, non emergente dalle statistiche, che sempre più inizia a trapelare dal contenzioso giudiziario e che, se non governata, potrebbe sopravanzare decisamente con gravi risvolti economici e di immagine. Si tratta di quegli eventi che sono la conseguenza di disservizi gestionali della sanità e che, pur riflettendosi sull'utenza, non derivano direttamente da una lacuna tecnica. Ci si riferisce alla liste di attesa, alla qualità delle strutture, all'aggiornamento del personale, alla gestione del personale sanitario non medico, ai trasporti, alla degenza, al rispetto dei diritti del malato ed altro; momenti tutti che possono arrecare oltre tutto un danno alla immagine della struttura e per essa alla sanità regionale. Quest'ultima componente costituisce una evidente quota di danno che deve essere studiata e può essere decisamente prevenuta con una accorta analisi dei "*perché*".

L'integrazione in seno alla Commissione di molteplici competenze professionali e di specifiche esperienze realizzate nel contesto di realtà territoriali mediante l'osservazione del fenomeno in esame e di ricerca mirata agli aspetti clinici databile a più anni, ha portato a recepire immediatamente la rilevanza del messaggio che l' Istituzione regionale ha voluto emanare assumendo l'iniziativa con l'auspicio di promuovere, quanto prima, una rete all'uopo finalizzata che possa operare in tempi brevi e con efficacia per prevenire il rischio e perseguire la sicurezza assistenziale. La Commissione, in tal senso attivatasi, è giunta a redigere il presente documento che racchiude aspetti motivazionali ed i principali punti programmatici.

PREMESSA

Da diversi anni il sistema sanitario italiano registra un crescente bisogno di *sicurezza e controllo* e mostra un sempre maggiore interesse per i temi della qualità delle prestazioni ascrivibili al cambiamento, in via di completamento, che riguarda gli stessi protagonisti del sistema vale a dire lo Stato, le Regioni, i cittadini, i professionisti ed il complesso sanitario-industriale.

Nel contesto dell'erogazione delle cure tali esigenze di tutela vanno sempre più assumendo caratteristiche di priorità al punto che, in alcune realtà esse acquistano valore strategico per le aziende. Tanto è vero che oggi, a guidare l'attenzione dei decisori istituzionali, accanto ai temi del recupero dell'efficienza e della produttività (che hanno caratterizzato gran parte dell'ultimo decennio di vita del Servizio Sanitario) si ritrovano, con sempre maggiore frequenza, le questioni relative alla ricerca di un equilibrio possibile tra domanda dei cittadini-clienti e dinamiche economico-finanziarie, non più affrontabili con misure di mero contenimento o di razionalizzazione della spesa pubblica.

Al riguardo particolare rilievo assume il fatto che i pazienti siano diventati più esigenti, abbiano maturato una maggiore consapevolezza dei diritti acquisiti, giochino ormai un ruolo paritetico nel rapporto con l'operatore assistenziale prima asimmetrico e, a latere, l'evidenza che i professionisti della sanità eroghino prestazioni sempre più sofisticate, complesse, rischiose in quanto basate su nuovi saperi, alta tecnologia e forte integrazione multiprofessionale-multidisciplinare.

In tale ottica i programmi tesi al miglioramento della qualità delle cure rappresentano una tappa fondamentale del processo assistenziale ed un investimento necessario: nel breve termine, per il miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza prestata ai cittadini, e domani, per garantire la sostenibilità dello stesso sistema. Risulta pertanto prioritario in questo momento dimostrare concretamente, ai diversi livelli istituzionali ed aziendali, ai vari portatori di interesse (sia essi interni che esterni) il livello di efficacia e appropriatezza raggiunto e le prospettive di miglioramento delle attuali performance. La qualità, così definita, viene perciò ad essere una dimensione operativa dell'assistenza, misurabile, osservabile nel tempo, riferita ad un numero di aree opportunamente selezionate e prioritarie, quindi, non più genericamente declinabile.

Il complesso intreccio dei predetti ed altri fattori porta, conseguentemente ed inevitabilmente, a ricercare un sistema di obiettivi, strumenti, funzioni e strategie per migliorare l'appropriatezza assistenziale, intesa sia come sicurezza di utenti ed operatori, sia come pratica basata sulle prove (EBM, EBN), attraverso lo sviluppo di attività di formazione continua, di valutazione delle performance (esito delle prestazioni, qualità percepita) e di responsabilizzazione degli operatori (autoanalisi, regolamentazione dell'autonomia professionale).

Più precisamente l'evoluzione dei sistemi di governo aziendali si va concretizzando con l'utilizzo della metodologia del Risk Management e, per gli aspetti direttamente assistenziali, della Gestione del Rischio Clinico che rappresenta l'insieme delle azioni, delle metodologie e degli strumenti impiegati in azienda per prevenire gli effetti dei rischi che comportano conseguenze negative all'organizzazione. La gestione del profilo di rischio di un'azienda sanitaria presuppone la definizione di un intervento consapevole, sistematico e continuo, che coniughi, allo stesso tempo, attività e decisioni di natura strategica con una fase di gestione operativa.

I contenuti innovativi del risk management, se diffusamente e costantemente applicati, investendo essi la dimensione della qualità dei servizi impattano sul sistema sanitario nel suo complesso e non solo nel contesto aziendale dove vengono avviati: i vantaggi indiretti per il sistema derivano, infatti, non solo dai risultati intermedi (esiti delle azioni intraprese) ma anche dall'assunzione della decisione in sé di investire in qualità. Un tale impegno accresce, tra l'altro, la fiducia degli utenti ed il loro livello di soddisfazione gratificando anche l'attività degli operatori e dei professionisti.

In Italia l'esperienza della gestione del rischio clinico è partita solo da pochi anni come progetto sperimentale in alcune Regioni e Aziende del Nord ed anche in Campania si è registrato l'avvio di tali attività in qualche azienda ospedaliera.

Anche se nessuna delle iniziative ha affrontato tutti i campi della sicurezza sanitaria e gli approcci ed i metodi studiati non sono ancora usciti dalla fase sperimentale, già si possono apprezzare risultati positivi sia in termini assistenziali (p. es. abbattimento degli errori) che finanziari (p.es. contenimento dei premi assicurativi); valga ad esempio, per questo ultimo aspetto, il fatto che l'applicazione negli USA del sistema risk management ha portato in soli tre anni di sperimentazione ad una riduzione del 25% del contenzioso giudiziario.

A livello nazionale, a differenza di altri Paesi dove è avvenuta una vera rivoluzione nel rapporto sistema assistenza-utenza, si è dunque alquanto lontani dall'individuazione di una strategia unitaria per la gestione dei rischi; in questo senso un valido contributo alla risoluzione di tali

problematiche potrà venire dalla visione d'insieme dei fattori che portano ad emergere il bisogno di maggiore sicurezza e appropriatezza della pratica clinica. Rappresentano importanti segnali in questa direzione l'avvio di iniziative, coordinate a livello nazionale, e di progetti per l'elaborazione di sistemi informativi in grado di rilevare gli outcome delle strutture sanitarie espressi sia in termini di mortalità che di tassi di reospedalizzazione per patologie e tipologie di utenti predefinite. La richiesta di maggiore sicurezza ed efficacia clinica non è più, dunque, una questione formale, bensì un problema sostanziale che necessita di una profonda revisione dei sistemi di gestione interni, tanto più che gli effetti delle carenze in termini di sicurezza, con i conseguenti errori ed incidenti, stanno assumendo dimensioni allarmanti. Recenti ricerche di fonti accreditate, peraltro, fanno rilevare che solo nel 16,7% è in causa l'errore professionale e che negli ultimi anni è in forte aumento il numero dei sinistri, cosi come si evince anche da una recente indagine portata avanti dall'Assessorato alla Sanità che ha documentato in Campania costi assicurativi per responsabilità professionale pari a circa trentadue milioni di euro evidenziando una tendenza esponenziale alla crescita. Contestualmente la responsabilità professionale del singolo operatore nei confronti del paziente è diventata molto spesso responsabilità dell'equipe e dell'istituzione sanitaria che ha comportato la chiamata in causa della Direzione Aziendale in presenza di carenze strutturali e/o organizzative. Per contro ripetuti riscontri economici hanno evidenziato che le performance sono indipendenti dalla quantità delle risorse investite e cioè che la ricchezza del finanziamento non garantisce, di per sé, un buon uso delle tecnologie e degli interventi assistenziali.

Nelle strutture sanitarie, invero, i pazienti "corrono" un rischio specifico collegabile direttamente o indirettamente ad errori o ad effetti negativi della pratica assistenziale, rischio che spesso non è facile distinguere quanto sia determinato da imprevedibili reazioni biologiche dei pazienti stessi e quanto sia provocato da deficit dell'operatore o del contesto ambientale, organizzativo, procedurale.

Secondo le teorie di Reason, su cui fonda la metodologia della gestione del rischio clinico, tutti i sistemi organizzati presentano condizioni latenti di insicurezza che, in determinate circostanze, favoriscono l'errore umano: le persone coinvolte sono più vittime che artefici dell'incidente. La disamina di un qualsiasi incidente organizzativo, infatti, porta a rilevare non l'errore di un singolo operatore ma una serie di azioni od omissioni di per sé poco importanti e normalmente senza conseguenze, che nell'occasione, come insieme di concause, ha provocato quella specifica reazione e non poteva che provocarla. Dunque, la garanzia della sicurezza implica necessariamente l'analisi dei contesti (che vanno ottimizzati mediante meccanismi proteggenti dall'errore) e dell'incidente critico per poter individuare le opportunità di cambiamento.

ASPETTI PROGRAMMATICI

Per far fronte a tali bisogni occorre che le Aziende Sanitarie campane promuovano, all'interno degli ospedali, la cultura della prevenzione del "rischio clinico" che dovrà costituire uno degli obiettivi da inserire nella scheda di budget delle proprie strutture quale segnale forte, nei confronti sia dei professionisti che dell'utenza, dell'impegno a sviluppare programmi finalizzati a realizzare "ospedali sicuri" mediante una metodologia che, attraverso un approccio sistemico e progettuale del rischio, in pratica attraverso l'identificazione, analisi, valutazione, comunicazione, eliminazione ed il monitoraggio continuo, esamini i fattori che influenzano la pratica clinica fornendo indicazioni per appropriati interventi.

Alla luce di tali considerazioni appare prioritario avviare in Regione lo sviluppo di un sistema di monitoraggio di tale processo in grado di integrare le informazioni dei risultati dell'area delle attività clinico-sanitarie (i processi "primari") con quelle relative alle altre aree di attività (non sanitarie, quindi i processi di supporto ai processi primari); tale esigenza comporterà cambiamenti della modalità di progettazione e gestione dei servizi che andranno realizzati per step successivi. In tal senso la disponibilità di sistemi gestionali più maturi viene a rappresentare un ulteriore stimolo per arricchire le prospettive e i piani di valutazione delle performance dell'attività assistenziali (tra cui, l'appropriatezza), rafforzando dall'interno la propensione al "governo clinico" che rappresenta il sistema oggi più avanzato perché realizza il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente favorevole all'espressione dell'eccellenza clinica.

In estrema sintesi, dunque, l'emergere nel Servizio Sanitario di una sensibilità al problema della gestione del rischio e di una esplicita domanda di intervento lascia prefigurare l'esistenza di uno spazio per l'evoluzione nelle aziende di un sistema di gestione del rischio clinico che in una prima fase si propone di procedere, con approccio graduale, puntando inizialmente alla promozione ed alla diffusione di una cultura del rischio tra i professionisti che operano in ospedale. Sul versante organizzativo la scelta della definizione stessa di rischio e delle sue diverse tipologie (il più possibile operativa, chiara, e non astratta) costituirà il momento centrale dello sviluppo della funzione aziendale e dei sistemi di gestione ad essa correlata.

PIANO ATTUATIVO

Nella presente sezione del documento vengono forniti spunti metodologici e operativi, da svilupparsi adeguatamente in un apposito Piano, per la realizzazione degli obiettivi più avanti esplicitati che consentirà l'applicazione delle strategie della gestione del rischio clinico quale parte integrante della qualità aziendale e della sicurezza. L'approccio al tema della gestione di rischio per i pazienti verrà sviluppato, sul piano concettuale, secondo una logica integrata qualità-sicurezza, differenziabile solo sul piano delle responsabilità nel momento in cui i vari sistemi troveranno applicazione nelle aziende sanitarie.

Nella fase iniziale si procederà con approccio graduale e limitatamente alla gestione del rischio clinico promuovendo iniziative di diffusione della cultura del rischio all'interno degli ospedali. Lo svolgimento di un'attività di per sé rischiosa, qual è quella che si svolge nelle strutture ospedaliere, pone infatti l'esigenza primaria di elaborare ed implementare strumenti per la gestione del rischio in tale ambito dove esso si configura, principalmente, come rischio clinico.

Partecipanti

- Assessorato Sanità Regionale
- Aziende Ospedaliere Universitarie
- Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale
- Istituti di Ricerca a Carattere Scientifico
- Aziende Sanitarie Locali (un Presidio Ospedaliero per ogni ASL)

Obiettivi operativi

- sviluppare strumenti efficienti per il governo clinico individuando soluzioni operative di Risk Management;
- introdurre un sistema finalizzato all'individuazione, monitoraggio e controllo di aree a rischio;
- ridurre i danni causati da errore umano o da processi inadeguati;
- migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine aziendale;
- sostenere l'attività professionale degli operatori sanitari e tecnici, migliorando le condizioni di lavoro e diminuendo il rischio di eventi forieri di risvolto medico-legale;

- costruire banche dati regionali relative a frequenze o cluster di eventi; gestione contenzioso, elaborazione di report (integrazione di più fonti informative);
- conoscere le esigenze assicurative delle aziende;
- ridurre le controversie legali;
- governare l'andamento dei costi assicurativi.

Metodologia

Un Comitato Regionale di Coordinamento (costituito da un Dirigente del Settore Ospedaliero, istituzionalmente competente in organizzazione-qualità; da un Dirigente del Settore Assistenza Sanitaria, istituzionalmente competente in campo epidemiologico; da un Dirigente ARSan-Area formazione, due Medici legali esperti, due Medici Igienisti esperti in Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, un Dirigente di Area Medica, uno di Area Chirurgica, uno di Area Critica, un Dirigente dell'Area Giuridico-amministrativa, un Dirigente dell'Assistenza Infermieristica) costituirà la sede di preparazione/maturazione della visione comune e del coordinamento complessivo delle attività. Le Aziende rappresenteranno le sedi dell'effettiva sperimentazione della metodologia e degli strumenti. Gli obiettivi specifici, opportunamente individuati, sulla base delle peculiarità dei temi/aree oggetto della sperimentazione e delle tipologie ospedaliere verranno portati avanti in ciascuna struttura partecipante (o in gruppi di strutture).

Presso ogni Direzione Sanitaria Aziendale va istituita una infrastruttura professionale (Team per la Gestione del Rischio Clinico) che sarà coordinata da un Igienista esperto in Organizzazione dei Servizi Ospedalieri. La composizione del Team dovrà prevedere la presenza di figure professionali competenti tra cui: un medico legale, un infettivologo, un clinico di area medica, uno di area chirurgica, uno dell'area critica, un dirigente dell'area giuridico-amministrativa, un dirigente dell'assistenza infermieristica ed eventuali altre figure che si dovessero rendere necessarie. Un Referente aziendale entrerà a far parte del Comitato Regionale di Coordinamento.

In considerazione del carattere sperimentale, nella prima fase, in ciascuna A.S.L./A.O./A.O.U./I.R.C.C.S. verranno individuate alcune UU.OO. Le Unità Operative selezionate applicheranno i metodi e gli strumenti attualmente in uso che permettono l'identificazione di eventi indesiderati e la successiva analisi coinvolgendo, possibilmente, nelle attività le reti di rapporto interne già esistenti. La metodologia di lavoro da privilegiare sarà quella della "ricerca-intervento" in quanto consente la contestuale costruzione di strumenti ed il loro utilizzo nelle sedi di sviluppo con la possibilità di effettuare, lungo l'arco temporale della

sperimentazione, i necessari aggiustamenti. A conclusione della prima fase il Comitato Regionale di Coordinamento procederà ad effettuare l'analisi e la verifica dei risultati per promuovere, successivamente, la diffusione a largo raggio della metodologia e degli strumenti validati.

Formazione

I momenti formativi assumono, all'interno del progetto, particolare significato per la capacità che la formazione possiede di favorire una reale svolta culturale e organizzativa. La diffusione delle conoscenze mediante la formazione e l'informazione sono infatti ritenuti presupposti fondamentali per promuovere il nuovo approccio di cui i professionisti e le organizzazioni sanitarie necessitano per affrontare, in maniera sistematica, il tema della sicurezza e della prevenzione degli incidenti. La formazione avrà approccio multidisciplinare e servirà a trasferire le conoscenze aggiornate sui moderni strumenti di direzione strategica e di allocazione delle risorse, al fine di promuovere lo sviluppo di competenze gestionali idonee all'implementazione dei sistemi di governo clinico.

Verranno predisposti e resi disponibili dalla Regione percorsi formativi di base e specialistici. Ulteriore obiettivo formativo è rappresentato dal conseguimento di un grado uniforme di conoscenze da parte di una più vasta area di operatori interessati agli aspetti della prevenzione dei rischi e della sicurezza allo scopo di creare all'interno dell'organizzazione sanitaria il necessario coinvolgimento delle altre parti del sistema. Nell'ambito delle attività formative verranno utilizzati materiali didattici di tipo tradizionale per la formazione in aula e di tipo multimediale per la formazione in autoapprendimento.

Prodotti

Nell'ambito del progetto saranno predisposti e resi disponibili una serie di prodotti tra cui:

- strumenti che servono a garantire la qualità clinica (audit, strumenti per la gestione del rischio);
- strumenti per la valutazione e monitoraggio dei rischi collegati agli aspetti di sicurezza;
- rapporti dei monitoraggi effettuati nelle aree di sperimentazione (es. mappe del rischio clinico) contenenti anche proposte di miglioramento (sicurezza, sviluppo organizzativo);
- linee guida per la riduzione delle cause organizzative, strutturali e culturali tese a prevenire i rischi per i pazienti.

Eventi

Oltre ai seminari formativi è prevista la presentazione pubblica a livello regionale del tema inerente la gestione del rischio clinico, introduttiva al progetto. Altro evento a carattere regionale, a conclusione della sperimentazione, servirà a presentare pubblicamente i risultati, gli strumenti ed i metodi validati nonché le prospettive di applicazione in tutte le Unità ospedaliere della Campania.

Sostenibilità organizzativa e risorse

La strategia di fondo del progetto rende tra loro coerenti, per un fine condiviso, le attività di formazione degli operatori sanitari, gli strumenti e le azioni dell'organizzazione. Dall'osservazione e dal continuo monitoraggio delle performance l'azione di governo clinico permetterà all'organizzazione di apprendere e modificarsi. L'impegno delle Direzioni aziendali, che si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici e nell'affidamento di precisi mandati e compiti, permetterà di sviluppare gli interventi tenendo conto delle peculiarità dei Dipartimenti ospedalieri e delle UU.OO.

Le risorse necessarie alla realizzazione di quanto programmato serviranno per l'acquisizione e/o sviluppo di tecnologie informatiche, sofwtare dedicati e la realizzazione delle attività formative, nonché all'organizzazione degli eventi e per eventuali attività di consulenza e/o collaborazioni.