

<b>ASL VITERBO</b> <b>RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE</b> <b>GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NELL'AMBITO DELLA RLCP</b>
---

ELENCO EDIZIONI/REVISIONI			
Revisione	Data	Edizione 1	Data 22/04/25
Revisione	Data	Edizione	
Revisione	Data	Edizione	
<input checked="" type="checkbox"/> Copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			
<b>Razionale e descrizione revisioni successive</b>			
Revisione 1			

ELENCO EMISSIONE/APPROVAZIONE	
<b>Redatto</b>	
Coordinamento aziendale RLCP	
<b>Supporto metodologico e coaching</b>	
Simona Giacomini	
<b>Valutata da</b>	
Risk manager aziendale – Dr. Rizzotto Antonio	
<b>Approvata</b>	
Direttore Sanitario Aziendale – Dr. Rizzotto Antonio	

DISTRIBUZIONE		
Distribuito in forma	<input type="checkbox"/> cartacea	<input checked="" type="checkbox"/> informatica
Distribuzione interna	Componenti della Rete Locale di Cure Palliative	
Distribuzione esterna	Componenti della Rete Locale di Cure Palliative	
Lista di distribuzione a cura di	Coordinatore RLCP	

## INDICE

1.	SCOPO .....	2
2.	COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA GESTIONE DEL RISCHIO AZIENDALE .....	2
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
4.	METODI E STRUMENTI .....	2
5.	FASE DI RISK ASSESSMENT, PIANO DI CONTENIMENTO E MISURE REATTIVE .....	4
6.	PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI DI INTERESSE .....	5
	ALLEGATI: .....	7

GLOSSARIO	
RLCP	RETE LOCALE CURE PALLIATIVE
AO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA, OSSIA OGNI NODA DELLA RLCP
NC	NON CONFORMITÀ

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	ASL VT

## 1. SCOPO

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) ha tra i suoi obiettivi principali la sicurezza delle cure, in questa ottica definisce il piano di gestione del rischio clinico finalizzato all'identificazione dei rischi connessi alle attività sanitarie svolte.

La gestione del rischio clinico in sanità, e nello specifico nelle cure palliative, rappresenta l'insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dell'utente.

La gestione del rischio deve essere una gestione integrata con azioni mirate volte a migliorare la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'organizzazione, migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e ridurre i costi delle prestazioni.

La Rete delle Cure Palliative attua le misure volta a gestire il rischio clinico nel rispetto degli indirizzi regionali e nazionali in materia.

## 2. COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA GESTIONE DEL RISCHIO AZIENDALE

Il presente documento verrà aggiornato e revisionato nel rispetto delle politiche di gestione del rischio che verranno emanate dalla Direzione Strategica.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione è quello della fornitura di servizi di assistenza per persone con patologie terminali nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP).

Le disposizioni contenute nel presente documento devono essere applicate e fatte applicare in tutte le attività aziendali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi della RLCP, anche con il proprio sistema di gestione del rischio che deve essere allineato a quanto contenuto nel presente documento.

Le azioni indicate riguardano tutte le figure professionali coinvolte nel processo clinico assistenziale ma anche il caregiver e il malato stesso che devono essere messi a conoscenza dei rischi legati alle attività sanitarie erogate alla persona.

Il Responsabile Rischio Clinico di una struttura è il Direttore Sanitario oppure un professionista con elevate competenze in ambito rischio clinico ed in possesso dei relativi requisiti: ne è dunque il responsabile ai fini dell'ottemperanza alle normative applicabili anche in materia di accreditamento. Per tanto il presente documento andrà da esso verificato e approvato.

Per quanto non previsto in questo documento si rimanda alla documentazione aziendale vigente in materia di rischio clinico.

## 4. METODI E STRUMENTI

Gestire il rischio clinico significa aumentare la sicurezza delle cure erogate ai pazienti, promuovere la cultura della sicurezza e soprattutto imparare dagli errori e mirare al miglioramento continuo nella pratica clinica. A tale scopo si impiegano un insieme di metodi, strumenti ed azioni che permettono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi con l'obiettivo di evitare, prevenire e mitigare effetti avversi o danni derivanti dall'assistenza sanitaria.

Il rischio clinico viene definito come la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia un evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno alla persona anche se arrecato in modo involontario.

Il rischio che tali eventi accadano va analizzato e minimizzato da parte dell'organizzazione al fine di assicurare l'erogazione di un servizio altamente qualificato e sicuro.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	ASL VT

## Fasi della gestione del rischio clinico

- Identificazione e analisi dei rischi
- Valutazione e trattamento dei rischi
- Monitoraggio dei rischi
- Controllo delle possibili perdite
- Sistema di segnalazione dei rischi

Fasi	Scopo e metodologia
<b>Identificazione e analisi dei rischi</b>	<p>Lo scopo è quello di individuare le insufficienze nel sistema che possono contribuire allo scatenarsi di un evento avverso, e di identificare, nonché progettare, le idonee misure protettive.</p> <p>Per individuare le falle del sistema vengono seguiti due diversi approcci che non si escludono a vicenda:</p> <p>→ Approccio reattivo: l'analisi in questo caso parte da un evento avverso e viene fatta una ricostruzione sequenziale degli avvenimenti che lo hanno caratterizzato. Questa analisi ha lo scopo di identificare i fattori che lo hanno causato o che hanno contribuito al suo verificarsi. Per identificare le cause che maggiormente hanno contribuito al verificarsi di un errore, vengono monitorati ed indagati eventi avversi, eventi sentinella ed quasi errori. La Root Cause Analysis (RCA) la Root Cause Analysis mira a identificare la causa radice di un accadimento, attraverso l'analisi sistemica degli eventi avversi. L'approccio del Sea (Significant Event Audit) è utile per riesaminare i singoli casi nei quali si è verificato un evento significativo.</p> <p>→ Approccio pro-attivo: viene effettuata una revisione delle procedure e dei protocolli esistenti, identificando i punti di criticità e realizzando delle barriere protettive che impediscano l'errore umano (attivo).</p> <p>La "Failure Mode and Effects Analysis" è invece un metodo sistematico per identificare e prevenire problemi nei processi assistenziali prima che questi si verifichino (pro-attività e valutazione del rischio). Ogni procedura emessa di natura sanitaria deve contenere i possibili errori associati ai processi descritti.</p>
<b>Valutazione e trattamento dei rischi</b>	<p>Sulla scorta dell'analisi delle informazioni raccolte, anche grazie ai sistemi di rilevazione presenti nelle articolazioni organizzative (eventi sentinella, incident reporting, reclami, non conformità, ecc.) viene definito il quadro complessivo dei rischi e vengono attuate procedure e strategie di prevenzione anche nel rispetto delle indicazioni ministeriali.</p>
<b>Controllo delle possibili perdite</b>	<p>Nella valutazione dei rischi espressi va considerato anche l'impatto economico che gli stessi possono determinare.</p>
<b>Monitoraggio dei rischi</b>	<p>Il monitoraggio è trasversale a tutte le fasi e determina la revisione delle procedure e delle istruzioni se necessario o la messa in atto di azioni di miglioramento.</p>
<b>Sistema di segnalazione dei rischi</b>	<p>L'Incident Reporting è un sistema di segnalazione che consente di rilevare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori e utenti, dovute a criticità organizzative e/o ad errori. È uno strumento che consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere eventi avversi, causati involontariamente, spesso per criticità latenti, e che procurano, o potrebbero procurare, un danno al paziente.</p> <p>Le segnalazioni saranno utilizzate per mappare e analizzare i rischi all'interno delle singole articolazioni organizzative e potranno essere discusse anche al tavolo del Coordinamento della RLCP, allo scopo di prevenire che gli eventi segnalati si ripetano.</p> <p>La segnalazione di Incident Reporting è volontaria, anonima, confidenziale e riveste un carattere etico e deontologico di partecipazione di tutto il personale al percorso di miglioramento delle cure.</p> <p>Per la rilevazione degli eventi e/o dei quasi eventi (near miss) che accadono ai pazienti è a disposizione di tutto il personale una <b>scheda di segnalazione degli eventi</b> (cartacea o on line). La scheda di Incident Reporting può essere compilata da qualsiasi operatore (medico, infermiere, ostetrica, tecnico sanitario, OSS e in termini generali qualunque operatore compreso il personale in formazione) che è direttamente coinvolto nell'evento o che ha potuto osservare o comunque accorgersi dell'accaduto.</p>

Si fa riferimento al documento Regione Lazio Centro Regionale Rischio Clinico

[https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/202111/2021\\_Documento\\_Indirizzo\\_Classificazione\\_Eventi.pdf](https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/202111/2021_Documento_Indirizzo_Classificazione_Eventi.pdf) .

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	ASL VT

## 5. FASE DI RISK ASSESSMENT, PIANO DI CONTENIMENTO E MISURE REATTIVE

Sono molteplici i fattori che concorrono al verificarsi di un errore, essi possono essere raggruppati nelle seguenti classi:

- Fattori strutturali-tecnologici (caratteristiche della struttura sanitaria e dell'impiantistica, sicurezza e logistica degli ambienti, apparecchiature e strumentazioni, ecc)
- Fattori organizzativi-gestionali e condizioni di lavoro (struttura organizzativa, politica e gestione delle risorse umane, sistema di comunicazione organizzativa, coinvolgimento degli stakeholder, aspetti ergonomici, politiche per la promozione della sicurezza del paziente)
- Fattori umani, individuali e di team
- Fattori esterni (normativa vigente, influenze dell'opinione pubblica e dei media)

### CALCOLO DELL'INDICE DI RISCHIO

*Il rischio connesso a un determinato pericolo viene calcolato mediante la formula:  $R = P \times D$*

*Quindi il rischio è tanto più grande quanto più è probabile che accada l'incidente e tanto maggiore è l'entità del danno.*

PROBABILITÀ	INDICE DI RISCHIO			
<b>4 elevata</b>	4	8	12	16
<b>3 medio alta</b>	3	6	9	12
<b>2 medio bassa</b>	2	4	6	8
<b>1 bassissima</b>	1	2	3	4
<b>GRAVITÀ DANNO</b>	<b>1 trascurabile</b>	<b>2 modesta</b>	<b>3 notevole</b>	<b>4 ingente</b>

Al fine di definire un **PIANO DI CONTENIMENTO**, è necessario:

- Riepilogare i rischi prioritari
- Scegliere i rischi sui quali è possibile la riduzione e/o eliminazione del rischio
- Decidere cosa fare, come farlo, con quali responsabilità e tempi.

Per attivare queste attività sono applicate le logiche del problem solving guidate dall'approccio PDCA.

Macroazioni del piano di contenimento del rischio clinico
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevare il rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitare l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva</li> <li>- Monitorare i livelli di rischio insiti nel sistema organizzativo considerato</li> <li>- Definire e/o revisionare documenti, procedure e protocolli necessari alla corretta gestione delle attività sanitarie e assistenziali ed alla gestione del rischio;</li> <li>- Analizzare, valutare e progettare i processi e le procedure, in rapporto alle possibilità di errore umano.</li> <li>- Pianificare con continuità le attività per il miglioramento della sicurezza del paziente in coerenza con i PARS emanati dalle Direzioni sanitarie coinvolte e interfacciarsi con il risk manager della struttura organizzativa di appartenenza (<a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-01/2022-Documento-Indirizzo-PARS.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-01/2022-Documento-Indirizzo-PARS.pdf</a>)</li> <li>- Fornire assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;</li> <li>- Predisporre e attuare attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario</li> </ul>

### MISURE REATTIVE AD UN EVENTO



Il manifestarsi di un quasi evento/evento avverso viene registrato nell'apposita modulistica e origina una cascata di azioni che sinteticamente comprendono:

- raccolta di tutte le informazioni disponibili sull'evento stesso anche attraverso interviste agli operatori coinvolti,
- analisi dell'evento attraverso un audit interno in caso di evento minore e audit di rischio clinico con il supporto del risk manager dell'articolazione organizzativa interessata nel caso di eventi maggiori,
- coinvolgimento delle strutture aziendali di gestione del rischio clinico per quanto riguarda gli aspetti risarcitori.



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	ASL VT

## 6. PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI DI INTERESSE

RACCOMANDAZIONI	AZIONI CORRELATE
CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	<p>In tutti i percorsi assistenziali, la <b>corretta identificazione della persona assistita</b> rappresenta il primo irrinunciabile passaggio della prestazione sanitaria.</p> <p>Per gli utenti viene effettuata l'<b>identificazione attiva</b> (chiedendo nome, cognome e data di nascita) e un doppio controllo (cioè confrontare la risposta fornita con i dati anagrafici presenti sul braccialetto identificativo / documento di identità / documentazione sanitaria) prima di eseguire le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prescrizione e somministrazione di farmaci;</li> <li>- prescrizione e somministrazione di sangue ed emocomponenti;</li> <li>- prelievi di sangue o di altri campioni biologici per gli esami clinici;</li> <li>- esecuzione di altre terapie o procedure (accertamenti clinici e diagnostici);</li> <li>- trasferimento del paziente.</li> </ul> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Corretta-identificazione-paziente-2020.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Corretta-identificazione-paziente-2020.pdf</a></p>
CONSENSO E DISSENSO INFORMATO	<p>Ogni persona ha il diritto ad autodeterminarsi: per questo motivo è necessario fornire una informazione corretta ed esauriente sul percorso di cura, in particolare nel caso di prestazioni rischiose e/o invasive.</p> <p>Tutte le persone hanno il diritto di aderire o meno ai trattamenti proposti.</p> <p>È necessario inoltre che i medici sappiano come prendere visione delle eventuali Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) e realizzare la pianificazione condivisa delle cure, ovvero concordare e formalizzare quali trattamenti sanitari saranno o meno messi in atto e con quali modalità, nel caso di persone affette da patologie croniche e invalidanti a prognosi infausta (vedi PO 10/25 MOCP).</p> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-01/2022-Documento-Indirizzo-Consenso.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-01/2022-Documento-Indirizzo-Consenso.pdf</a></p>
GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA	<p>La corretta compilazione della documentazione clinica, medica e infermieristica, risulta essere fondamentale per la corretta presa in carico del paziente e come strumento di tutela per i professionisti sanitari.</p> <p>A tale scopo si predilige l'utilizzo di supporti informatici.</p>
COMUNICARE UN EVENTO AVVERSO	<p>La comunicazione trasparente ed onesta degli eventi avversi rappresenta un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e per mantenere il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario, i cittadini ed i pazienti (vedi PO 10/25 MOCP).</p>
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	<p>Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti sia nelle strutture sanitarie che a domicilio e possono determinare conseguenze anche gravi per il paziente.</p> <p>Per prevenire le cadute, viene fatta, sia per le persone ricoverate e anche per quelle assistite a domicilio, una valutazione del rischio di caduta (vedi PO 10/25 MOCP).</p> <p>Per tutti i pazienti vengono applicati degli interventi standard di prevenzione, per quelli a rischio di caduta devono essere pianificati anche degli interventi specifici, documentando il tutto nel fascicolo sanitario.</p> <p>Fondamentale per la prevenzione delle cadute a domicilio la formazione dei caregiver e del paziente stesso e l'eliminazione di tutti i fattori di rischio presenti nell'ambiente.</p> <p>In ambito di degenza vale lo stesso principio nella scelta della sistemazione dell'assistito, fermo restando che tutti gli spazi di degenza devono essere spazi sicuri in caso di rischio elevato si possono attivare ulteriori strategie protettive.</p> <p>Se una persona cade accidentalmente all'interno di una struttura anche nei casi in cui non riporti dei danni, deve essere fatta una segnalazione (incident reporting).</p> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/202211/Documento%20di%20indirizzo%20sulla%20prevenzione%20e%20la%20gestione%20della%20caduta%20della%20persona%20assistita.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/202211/Documento%20di%20indirizzo%20sulla%20prevenzione%20e%20la%20gestione%20della%20caduta%20della%20persona%20assistita.pdf</a></p> <p>Si utilizzerà l'opuscolo realizzato dalla Regione Lazio sulla prevenzione delle cadute <a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2023-12/Strumenti-supporto-persona-assistita-caregiver.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2023-12/Strumenti-supporto-persona-assistita-caregiver.pdf</a></p> <p>Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita (ver. 10/03/23).</p>

 <b>ASL VITERBO</b> Edizione 1 del 22/04/25	<b>RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE</b> <b>GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b> Pag. 6 a 11
<b>RISCHIO INFETTIVO</b>	<p>Nell'ambito della sicurezza del paziente e dell'operatore, il rischio infettivo rappresenta un capitolo di interesse prioritario. Per agire in sicurezza bisogna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare sempre la corretta igiene delle mani, adottare le precauzioni standard  <a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Piano-Intervento-Igiene-Mani-2021.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Piano-Intervento-Igiene-Mani-2021.pdf</a></li> <li>- conoscere i percorsi sporco-pulito e le altre norme comportamentali in presenza di una malattia infettiva sia in ambito domiciliare che nelle strutture di ricovero,</li> <li>- conoscere ed applicare le misure di isolamento del paziente e fare la segnalazione di malattia infettiva secondo procedure vigenti</li> <li>- saper fare un corretto uso degli antibiotici, al fine di contrastare il fenomeno dell'antibioticoresistenza.</li> </ul> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-11/Documento-indirizzo-buone-pratiche-prevenzione-controllo-infezioni-correlate-assistenza-ICA.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-11/Documento-indirizzo-buone-pratiche-prevenzione-controllo-infezioni-correlate-assistenza-ICA.pdf</a>  <a href="https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/d_allmoments_a2_en.pdf?sfvrsn=dfefbf11&amp;download=true">https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/d_allmoments_a2_en.pdf?sfvrsn=dfefbf11&amp;download=true</a></p>	
<b>USO SICURO DEI FARMACI</b>	<p>La gestione dei medicinali è un'attività molto complessa e ad elevato rischio di errore, è pertanto indispensabile conoscere le "regole del gioco", in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riconciliazione farmacologica</li> <li>- prescrizione dei farmaci (e abbreviazioni consentite)</li> <li>- controllo della prescrizione, allestimento e dispensazione</li> <li>- somministrazione e monitoraggio degli effetti dei farmaci</li> <li>- aspetti particolari: gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione (FALA), con nomi o confezioni simili (LASA - Look Alike Sound Alike), stupefacenti, farmaci non triturabili.</li> </ul> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Sicurezza-terapia-farmacologica-2020.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Sicurezza-terapia-farmacologica-2020.pdf</a></p> <p>Vanno adottate le Raccomandazioni di carattere generale (CRRC Regione Lazio) per le abbreviazioni e gli acronimi e nel prontuario farmaceutico della protesica e dei dispositivi medici vanno indicate quelle in uso.</p> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Glossario-acronimi-2020.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Glossario-acronimi-2020.pdf</a></p>	
<b>PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE</b>	<p>La presenza delle lesioni da pressione nella popolazione rappresenta un problema sanitario di notevole rilevanza.</p> <p>L'identificazione precoce delle persone a rischio e la tempestiva messa in atto di interventi mirati restano i cardini fondamentali per la prevenzione (PO 10/25MOCP)</p> <p>Al momento del ricovero si conduce una valutazione iniziale del rischio di insorgenza di lesioni da pressione. Si rivaluta inoltre ogni paziente settimanalmente e/o in presenza di variazioni significative.</p> <p>In caso di evidenza di lesioni si utilizzano le più aggiornate evidenze scientifiche in termini di medicazioni avanzate.</p> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2024-07/SAN-documento-di-indirizzo-per-la-prevenzione-e-la-gestione-delle-lesioni-da-pressione-LdP.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2024-07/SAN-documento-di-indirizzo-per-la-prevenzione-e-la-gestione-delle-lesioni-da-pressione-LdP.pdf</a></p>	
<b>SICUREZZA TRASFUSIONALE</b>	<p>La sicurezza trasfusionale viene garantita dalla corretta esecuzione del prelievo e della compilazione delle richieste (doppio operatore – doppio controllo) e con la corretta distribuzione e assegnazione al paziente ricevente, su cui è essenziale procedere con opportuna identificazione, vanno segnalati eventi o reazioni avverse. Nella pratica clinica è indispensabile conoscere le procedure trasfusionali e l'utilizzo della check-list dedicata, al fine di evitare errori che possono essere mortali (PO 08/25 MOCP)</p>	
<b>SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE</b>	<p>La contenzione sotto il profilo sanitario è da considerare un atto non terapeutico: non cura, non previene e non riabilita.</p> <p>Viene favorito l'utilizzo di approcci alternativi nella gestione delle persone evitando l'uso della contenzione sia in ambito ospedaliero che territoriale (vedi PO 01/25 MOCP).</p>	
Gruppo di riferimento del documento Procedure e istruzioni operative	Classificazione documento Interno ASL Livello 3	Editore del documento ASL VT



 <b>ASL VITERBO</b> Edizione 1 del 22/04/25	<b>RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE</b> <b>GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b> Pag. 7 a 11
<b>CONTROLLO DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE</b>	<p>La RLCP garantisce la presa in carico di persone affette da malattie evolutive a prognosi infausta che necessitano di un adeguato trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita.</p> <p>Per tutti i pazienti deve essere effettuata la rilevazione del dolore in maniera sistematica e utilizzando le scale di riferimento (vedi Manuale Operativo per la gestione dei percorsi clinici nelle cure palliative). In presenza di dolore va garantita un'adeguata terapia antalgica (vedi PO 03/25 MOCP) ed una successiva rivalutazione dell'efficacia della stessa.</p>	
<b>VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</b>	<p>Nel corso dell'attività lavorativa, il personale sanitario e sociosanitario è esposto al rischio di subire episodi di aggressione verbale e/o fisica.</p> <p>Tutti i nodi della RLCP promuovono una politica di prevenzione del fenomeno della violenza sugli operatori attraverso l'implementazione di misure che consentano la riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.</p> <p>In caso di aggressione l'evento deve essere segnalato e la struttura organizzativa deve offrire un supporto psicologico all'operatore coinvolto.</p> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-11/2021_Revisione_Documento_Indirizzo_Raccomandazione_8.pdf">https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-11/2021_Revisione_Documento_Indirizzo_Raccomandazione_8.pdf</a></p> <p>Procedura aziendale prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (ver. 1/12/2021).</p>	
<b>LA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA DEL PAZIENTE</b>	<p>Come per le altre competenze necessarie al personale nell'utilizzo degli strumenti di gestione del rischio clinico, anche la formazione su tali logiche di problem solving diviene il mezzo per poter attivare il miglioramento.</p> <p>È pertanto fondamentale che i direttori delle articolazioni organizzative promuovano eventi formativi sul tema del rischio clinico e sensibilizzino gli operatori alla partecipazione.</p>	
<b>PARTECIPAZIONE DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA ALLA GESTIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Fondamentale, in particolare nell'ambito domiciliare, rendere partecipe il caregiver e la persona malata alla gestione dei rischi sopra indicati.</p> <p>L'educazione alla gestione di presidi, farmaci e dispositivi, la capacità di riconoscere particolari segni e sintomi, l'educazione alla corretta movimentazione del paziente ed alle appropriate cure igieniche sono utili alla prevenzione del rischio clinico e contribuiscono al benessere della persona.</p>	
<b>NOTA BENE</b>	<p>Per le procedure specifiche sulle raccomandazioni di cui sopra le articolazioni organizzative della rete faranno riferimento alle procedure in vigore adeguandole al contesto operativo, si potrà valutare sulla base delle successive fasi di assessment di procedere con procedure specifiche per la RLCP.</p> <p><a href="https://www.regione.lazio.it/enti/salute/centro-regionale-rischio-clinico">https://www.regione.lazio.it/enti/salute/centro-regionale-rischio-clinico</a></p>	

#### ALLEGATI:

1. ESEMPIO DI PIANO DI MIGLIORAMENTO
2. ESEMPIO SCHEDA INTERVENTO REATTIVO
3. ESEMPIO DI INCIDENT REPORTING

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	ASL VT

### Allegato 1 – esempio di griglia per la definizione del Piano di miglioramento

GRIGLIA PER LA CORRETTA DEFINIZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO		
<b>1. Sono stati rilevati fattori o cause legati alla carenza di informazione e comunicazione?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		
<b>2. Sono stati rilevati fattori o cause legati alla carenza di formazione/addestramento degli operatori?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		
<b>3. Sono stati rilevati fattori o cause correlabili all'ambiente fisico?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		
<b>4. Sono stati rilevati fattori o cause correlabili all'uso di dispositivi medici e/o di apparecchiature elettromedicali?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		
<b>5. Sono stati rilevati fattori o cause legati all'uso di farmaci?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		
<b>6. Sono stati rilevati fattori o cause legati all'assenza/inadeguatezza di linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		
<b>7. Sono stati rilevati fattori o cause legati al venire meno di barriere/sistemi per la sicurezza o strumenti con funzione di protezione per il/la paziente o gli operatori?</b>		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specificare:
Azione di miglioramento prevista e scadenze:		



### Allegato 2 - Esempio di scheda di intervento reattivo a seguito di evento/quasi evento

<b>Segnalazione di</b>	<b>Data:</b>
(facoltativo indicare nominativo)	
<b>PAZIENTE COINVOLTO</b>	<b>UO:</b>
(anno di nascita)	
<b>Descrizione Non conformità/Evento Avverso</b>	
<b>Quasi evento</b>	<b>Evento senza esito</b>
<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato ma non somministrato	<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato e somministrato senza reazioni
<input type="checkbox"/> Disposizioni non idonee per esami/intervento	<input type="checkbox"/> Preparazione ad esame/intervento non idonea
<input type="checkbox"/> Il Pz stava per cadere	<input type="checkbox"/> Il Pz è caduto (senza danno)
<input type="checkbox"/> Inefficienza apparecchiatura prima dell'utilizzo	<input type="checkbox"/> Inefficienza apparecchiatura durante l'utilizzo
<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> Altro:
<b>Possibili cause</b>	
<input type="checkbox"/> Errore "umano"	<input type="checkbox"/> Violazione di norme/protocolli
<input type="checkbox"/> Altre cause	<input type="checkbox"/> Altre
<b>Descrizione:</b>	
<b>Azione correttiva proposta</b>	
<b>Verifica Azione correttiva</b>	
<b>Osservazione sull'efficacia</b>	
Firma Responsabile verifica	Date



### Allegato 3 – Esempio di Incident reporting

Reparto: \_\_\_\_\_ Personale in servizio: \_\_\_\_\_

Paziente \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Data di ricovero	Evento verificatosi in data	alle ore
------------------	-----------------------------	----------

**Luoqo di accadimento:** ☐ aule ☐ camera ☐ spazi aperti ☐ spazi comuni

☐ bagno ☐ corridoio ☐ altro: \_\_\_\_\_Regime di erogazione ☐ Ricovero ☐ trattamento ambulatoriale

## Testimoni

### DINAMICA DELL'EVENTO

[illegible]

**INDAGINI O PRESTAZIONI EFFETTUATE in seguito dell'evento**

☐ nessuna                      ☐ medicazioni                      ☐ indagini di laboratorio                      ☐ trasferimento  
☐ ECG                              ☐ ricovero ordinario                      ☐ intervento chirurgico  
☐ indagini radiologiche                      ☐ consulenza specialistica                      ☐ ricovero in terapia intensiva  
☐ Altro

### ESITO DELL'EVENTO

Cod.	Livello	Descrizione del livello del danno
<input type="checkbox"/> a.	Nessuno:	Il/la paziente è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento.
<input type="checkbox"/> b.	Lieve:	Il/la paziente presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione).
<input type="checkbox"/> c.	Moderato	Il/la paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente o di lunga durata.
<input type="checkbox"/> d.	Severo	Il/la paziente presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante.
<input type="checkbox"/> e.	Morte	Su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.

### RILEVANZA DELL'EVENTO

<input type="checkbox"/>	<b>BASSA</b>	<input type="checkbox"/> Non avara la potenzialità di arrecare danno severo o morte del/della paziente <input type="checkbox"/> Bassa probabilità di ripetersi all'interno della UO/reparto in cui si è verificato <input type="checkbox"/> Privo di conseguenze che possono diffondersi al di fuori della UO/Reparto <input type="checkbox"/> Non è in grado di provocare danni di immagine all'organizzazione
<input type="checkbox"/>	<b>ALTA</b>	Quando non è possibile escludere il ripetersi di analoghi eventi e/o la diffusione degli effetti ad articolazioni organizzative, o può arrecare grave danno all'immagine della struttura <b>NB:</b> sono da considerare altamente rilevanti gli eventi senza danno o i quasi eventi accaduti in aree critiche o che avevano potenzialità di creare danni gravi e/o diffusi nell'organizzazione.

### FATTORI CONTRIBUENTI legati al paziente

- barriere linguistiche/culturali ☐ poca/mancata autonomia  
☐ mancata adesione alle indicazioni terapeutiche/riabilitative ☐ condizioni precarie/fragilità/infermità  
☐ non cosciente/scarsamente orientato ☐ Altro \_\_\_\_\_

### FATTORI CONTRIBUENTI legati al personale

- ☐ difficoltà nel seguire istruzioni/procedure ☐ presa scorciatoia/regola non eseguita  
☐ mancata/inesatta lettura documentazione/etichetta ☐ inadeguate conoscenze/inesperienza  
☐ mancata verifica preventiva apparecchiatura ☐ scarso lavoro di gruppo  
☐ mancata supervisione ☐ fatica/stress

### FATTORI CONTRIBUENTI legati all'organizzazione

- ☐ ambiente inadeguato ☐ mancanza/inadeguatezza materiale di consumo  
☐ gruppo nuovo/inesperto/insufficiente ☐ mancanza/inadeguata manutenzione attrezzature  
☐ insuccesso nel far rispettare protocolli/procedure ☐ mancanza/inadeguatezza attrezzature  
☐ insufficiente addestramento/inserimento ☐ elevato turn-over  
☐ mancato coordinamento ☐ mancata/inadeguata comunicazione

### ACCORGIMENTI PRESI in seguito dell'evento

- ☐ nessuno ☐ utilizzo presidi/attrezzatura ☐ stesura/revisione procedura/protocollo  
☐ audit interno ☐ formazione/addestramento ☐ modifiche strutturali  
☐ modifica organizzativa ☐ altro \_\_\_\_\_

### Note libere

---

---

---

---

---

---

---

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ firma del compilatore \_\_\_\_\_