

## **GRUPPO ITINERANTE PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

### **COMPOSIZIONE DEL GRUPPO**

Il gruppo itinerante viene costituito, prima di ogni visita in azienda, dal Responsabile del Centro Gestione Rischio Clinico individuando i suoi componenti tra il personale sanitario nominato dalla Direzione Generale dell'Assessorato Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà (Allegato B) ed i membri dello staff del Centro GRC e del Comitato Scientifico (approvato con DGR n. 50 del 26/10/2004).

Il gruppo itinerante è così composto:

- uno/due membri del Centro GRC (staff o comitato scientifico);
- uno/due esperti esterni delle buone pratiche implementate nell'azienda sanitaria oggetto della visita (Dirigente medico e/o infermieristico);
- un esperto esterno di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente;
- un dirigente medico o infermieristico esterno di area clinica.

Partecipano alla visita del gruppo itinerante le seguenti figure aziendali: il direttore sanitario aziendale o suo delegato, il responsabile aziendale della gestione del rischio clinico ed il responsabile della qualità, il direttore e il coordinatore infermieristico di dipartimento/area di intensità di cura/struttura interessati, il direttore sanitario del presidio interessato dalla visita.

La composizione del gruppo itinerante può cambiare tra azienda ed azienda.

### **OBIETTIVI**

Confronto e verifica delle attività svolte sulla sicurezza del paziente.

Condivisione delle criticità incontrate nella realizzazione delle attività e individuazione di ipotesi di miglioramento.

Condivisione delle aree di rischio emergenti e individuazione di possibili interventi.

Coinvolgere le figure di coordinamento in discussioni aperte sulla sicurezza del paziente insieme agli operatori di prima linea in modo da promuovere la diffusione di una cultura della sicurezza.

Motivare e coinvolgere il personale di prima linea nelle attività per la gestione del rischio clinico.

### **MODALITA' OPERATIVE**

Il personale delle aziende sanitarie interessate dalla visita è informato degli obiettivi e delle attività del gruppo itinerante tramite la direzione sanitaria aziendale.

Il calendario delle visite è comunicato dal Centro GRC alle aziende interessate con almeno 30 giorni di anticipo.

In ogni azienda sanitaria il gruppo itinerante svolge almeno una visita all'anno e nell'ambito del suo mandato pone questioni ed effettua valutazioni inerenti a:

1. livello aziendale su:

organizzazione aziendale per la gestione del rischio clinico  
formazione aziendale per la gestione del rischio clinico  
buone pratiche ed iniziative specifiche adottate per la promozione della sicurezza del paziente (avvio, monitoraggio e risultati)  
stato di attuazione e mantenimento del sistema di gestione del rischio clinico (identificazione, analisi e prevenzione dei rischi con particolare attenzione alla efficacia delle misure di prevenzione del rischio adottate a seguito di audit, RCA, raccomandazioni regionali o nazionali)

2. livello di dipartimento/ struttura/ area di intensità di cura su:

iniziative o buone pratiche promosse e che hanno una rilevanza per la sicurezza del paziente riconosciute a livello aziendale: avvio, monitoraggio e risultati  
specifici rischi che caratterizzano l'area  
possibili soluzioni e/o ipotesi di intervento  
strumenti di gestione del rischio (cartella clinica e consenso informato)  
stato di attuazione e mantenimento del sistema di gestione del rischio clinico (identificazione, analisi e prevenzione dei rischi con particolare attenzione alla efficacia delle misure di prevenzione del rischio adottate a seguito di audit, RCA, raccomandazioni regionali o nazionali).

I risultati delle visite saranno discussi con le direzioni aziendali e saranno definite delle azioni di miglioramento (con identificazione di responsabili e tempi di realizzazione) sulla base di quanto emerso. Tali azioni concorreranno all'elaborazione del piano annuale per la sicurezza del paziente e potranno essere oggetto di valutazione nel corso di una successiva visita.

Il gruppo itinerante valuta anche la tenuta della cartella clinica e le modalità di consenso informato come strumenti essenziali di gestione del rischio clinico.

Gli esiti delle diverse visite saranno registrati in un sistema di monitoraggio gestito a livello regionale.

Nel corso della visita, le buone pratiche attestate che non risultassero rispettare i requisiti stabiliti, saranno sospese sino ad ulteriore verifica.