

**CINEAS** *(per una cultura del rischio)*

**L'OSPEDALE SICURO: REALTA' O MIRAGGIO?**

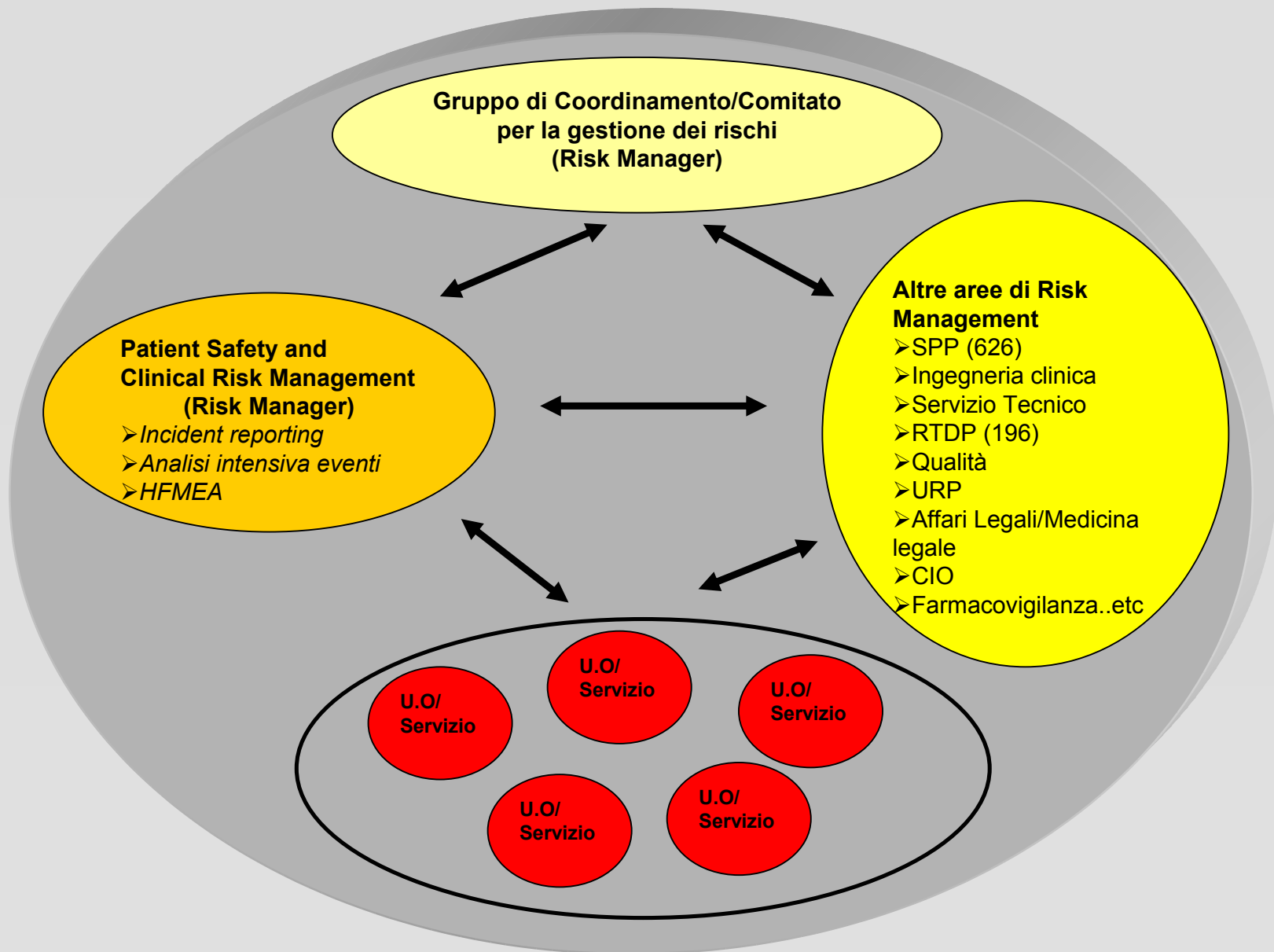
Milano, 15 maggio 2006

“L'integrazione e la condivisione delle informazioni sui rischi e sugli eventi indesiderati”.

*Massimo Monturano*

Hospital risk manager - Istituto Europeo di Oncologia

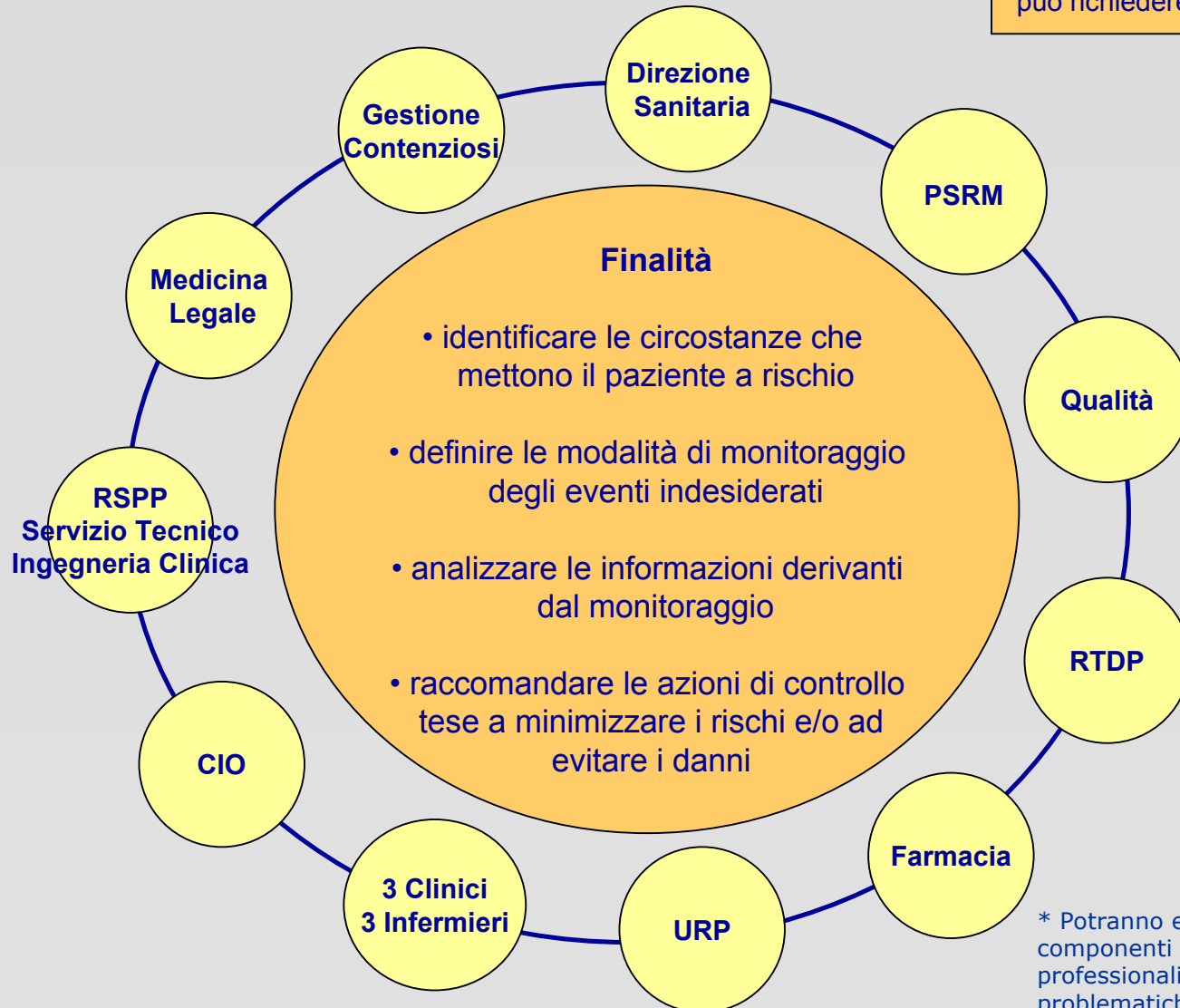
# I flussi di informazioni inerenti la gestione dei rischi

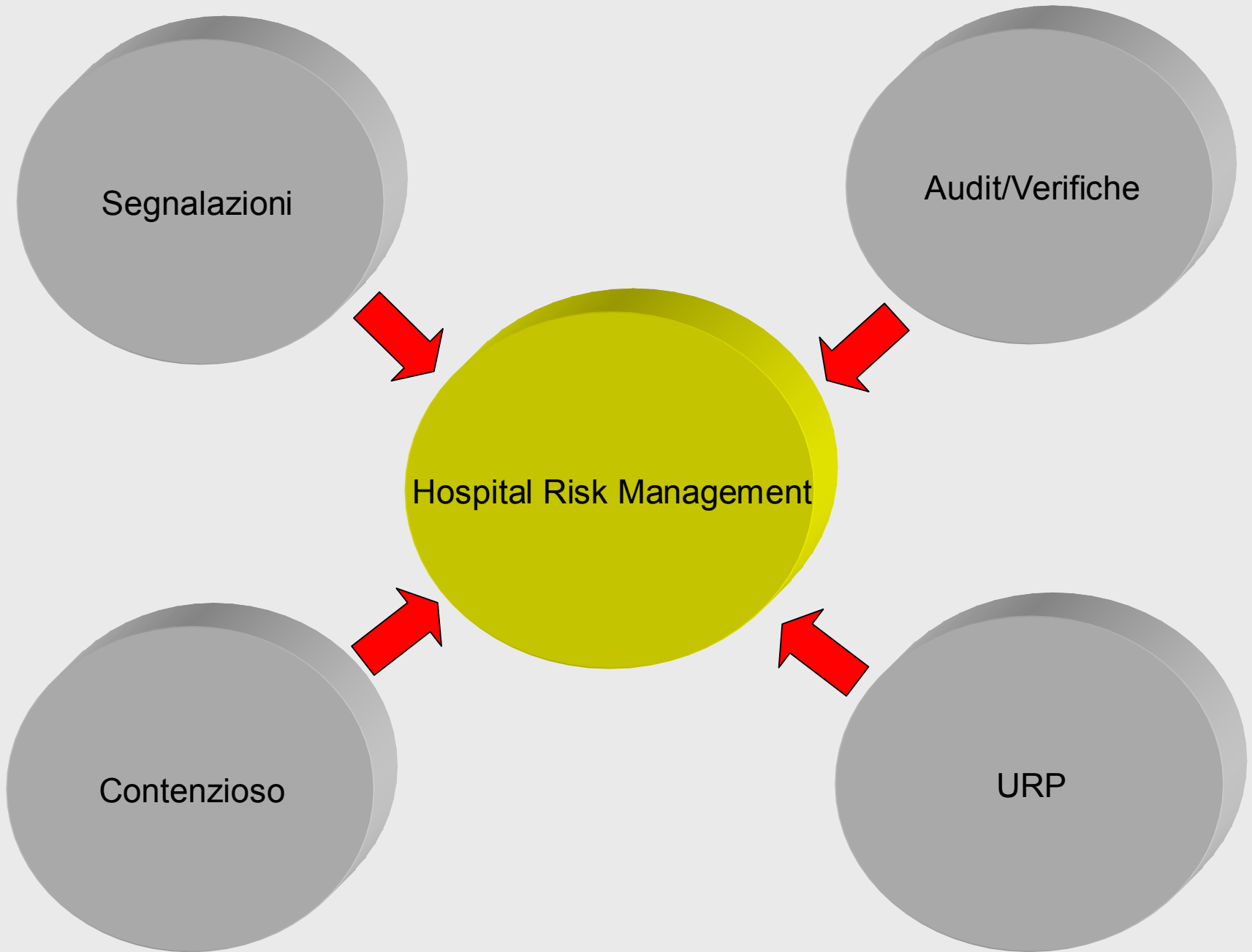


# Il Comitato Patient Safety and Clinical Risk Management

## Quando si riunisce:

- Si riunisce ogni 3 mesi.
- In caso di necessità il Presidente può richiedere riunioni ulteriori.





Segnalazioni

Audit/Verifiche

Hospital Risk Management

Contenzioso

URP

# Indicatori classe 1: Organizzazione Clinica

- 1.01 Tempestività rilascio documentazione clinica
- 1.02 Utilizzo prericovero chirurgico
- 1.03 Liste d'attesa (%attesa >30 gg)
- 1.04 Interventi rinviati
- 1.05 Attrazione pazienti extra regione
- 1.06 Appropriatelyzza nell'utilizzo di sangue (\*)
- 1.07 Qualità della documentazione clinica (CC aperte)
- 1.08 Specificità ricoveri in Chirurgia
- 1.09 Degenza media (pre post operatoria)
- 1.10 Ricoveri in urgenza
- 1.11 Appropriatelyzza regime di ricovero (\*)
- 1.12 Puntualità sessioni operatorie
- 1.13 Tempestività chiusura SDO
- 1.14 Accettabilità SDO
- 1.15 Ritardi incisione 1° int (\*)
- 1.16 Qualità percepita - Soddisfazione utenti: medico di riferimento
- 1.17 Qualità percepita - Soddisfazione utenti: follow up
- 1.18 Accettabilità Cartella Clinica (cc Chiuse)
- 1.19 Tempestività consegna CC archivio
- 1.20 Completezza Archivio Clinico
- 1.21 Numero richieste CC

## **Indicatori classe 2: Infezioni Ospedaliere**

2.01 Polmoniti da Ventilazione Assistita (VAP)

2.02 Polmoniti Nosocomiali

2.03 Polmonite da Legionella (pazienti)

2.04 Infezioni della ferita chirurgica

2.05 Infezioni delle vie urinarie

2.06 Infezioni da CVC

2.07 Antibiotico profilassi in Chirurgia

2.08 Qualità percepita - Soddisfazione Utenti: Aspetti Igienici

## **Indicatori classe 3: Gestione del rischio e sicurezza**

- 3.01 Sicurezza in MNN
- 3.02 Sicurezza in Radioterapia
- 3.03 Contaminazione impianto idrico da Legionella
- 3.04 Sicurezza In Laboratorio
- 3.05 Mortalità Perioperatoria
- 3.06 Cadute accidentali
- 3.07 Errori nella somministrazione dei farmaci
- 3.08 Reazioni avverse ai farmaci
- 3.09 Ritorni non programmati in S.O.
- 3.10 Incidenti a rischio biologico
- 3.11 Complicanze in Anestesia
- 3.12 Interventi di urgenza (cod. giallo/rosso) (\*)
- 3.13 Consenso Informato
- 3.14 Furti
- 3.15 Qualità percepita - Soddisfazione utenti: Privacy

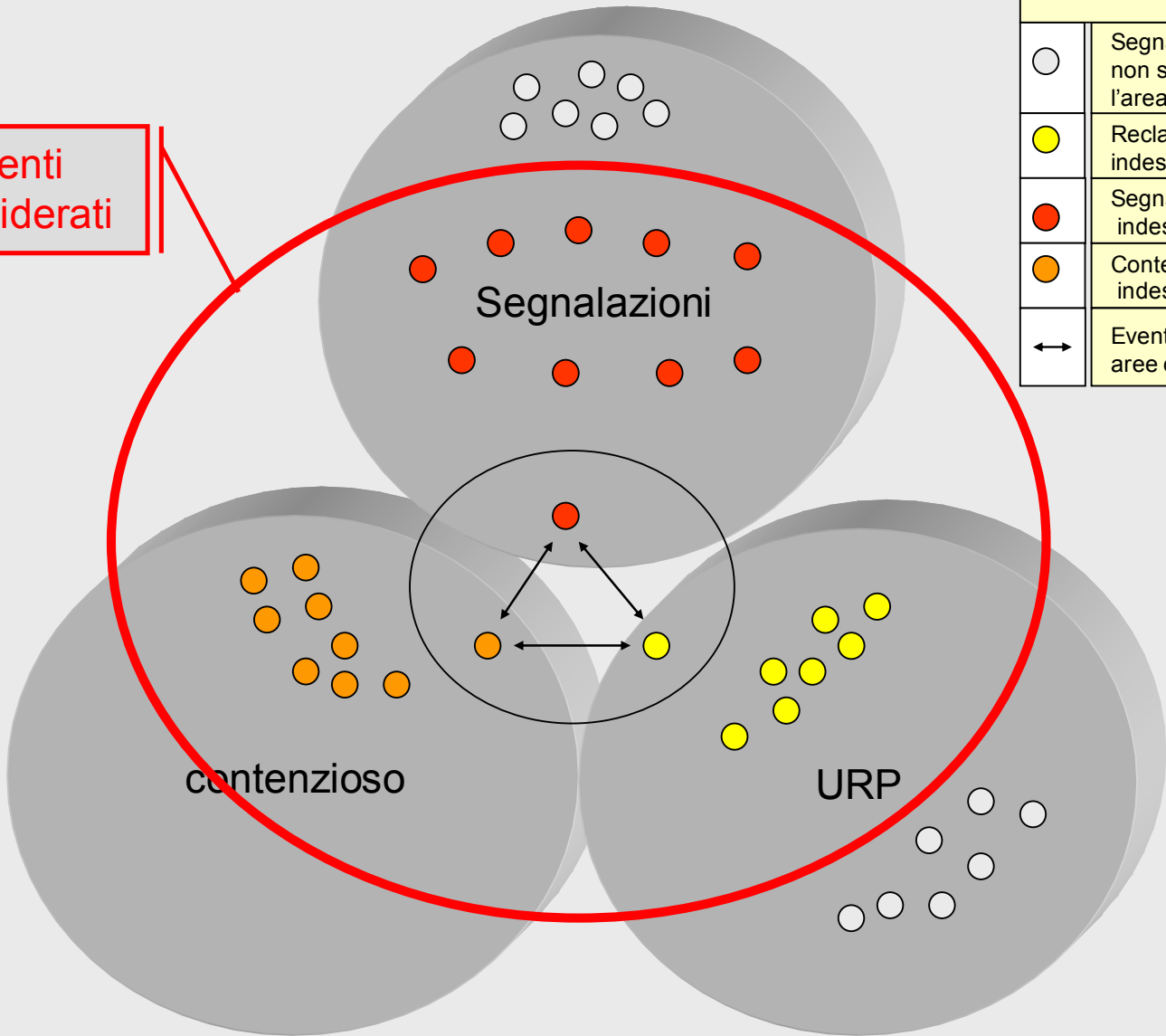
# ***Quali le difficoltà di acquisire, gestire e condividere le informazione per chi si occupa di risk management ?***

- *La tendenza a lavorare in modo settoriale delle diverse articolazioni funzionali di un'organizzazione sanitaria.*
- *La scarsità di tempo/risorse da destinare in modo specifico al risk management.*
- *La tendenza ad essere restii ai cambiamenti anche per scetticismo/motivi culturali.*

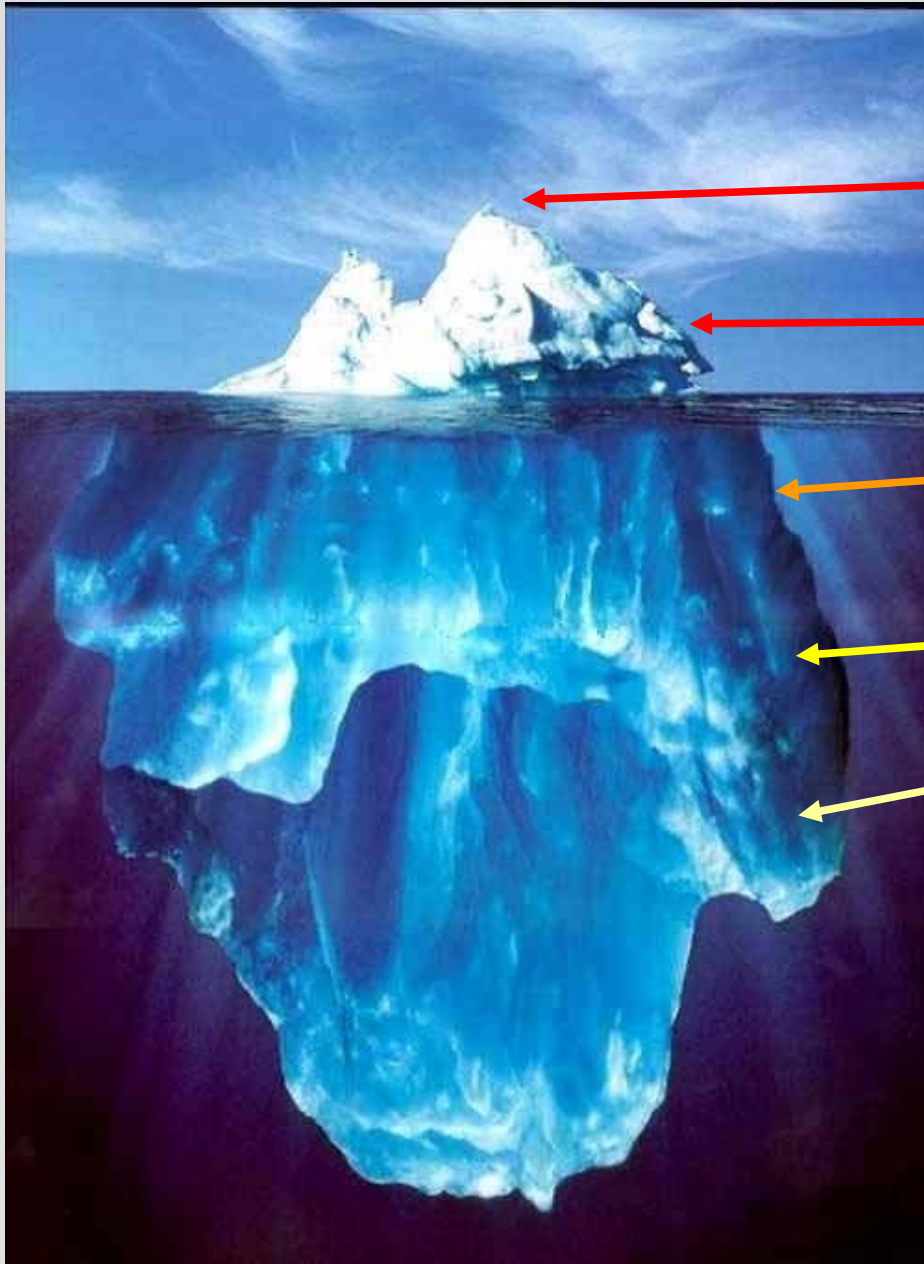
# ***Quali caratteristiche deve possedere il software per aiutare nel superamento delle difficoltà indicate ?***

- Funzionamento a moduli separati ma interconnessi (consentire di continuare a fare il proprio lavoro a tutte le articolazioni aziendali, ma con la possibilità di condividere dati in tempo reale).*
- Massima semplicità e flessibilità di utilizzo da parte degli operatori*
- Implementazione graduale del software*
- Accesso ai dati in funzione di un principio di pertinenza e non eccedenza*

Eventi Indesiderati



LEGENDA	
○	Segnalazioni, reclami, non strettamente inerenti l'area degli eventi indesiderati
●	Reclami inerenti gli eventi indesiderati
●	Segnalazioni inerenti gli eventi indesiderati
●	Contenziosi inerenti gli eventi indesiderati
↔	Eventi in comune tra due delle tre aree o tra tutte le tre aree



**CONTENZIOSO**

**EVENTI AVVERSI**

**EVENTI  
SENZA DANNI**

**QUASI EVENTI**

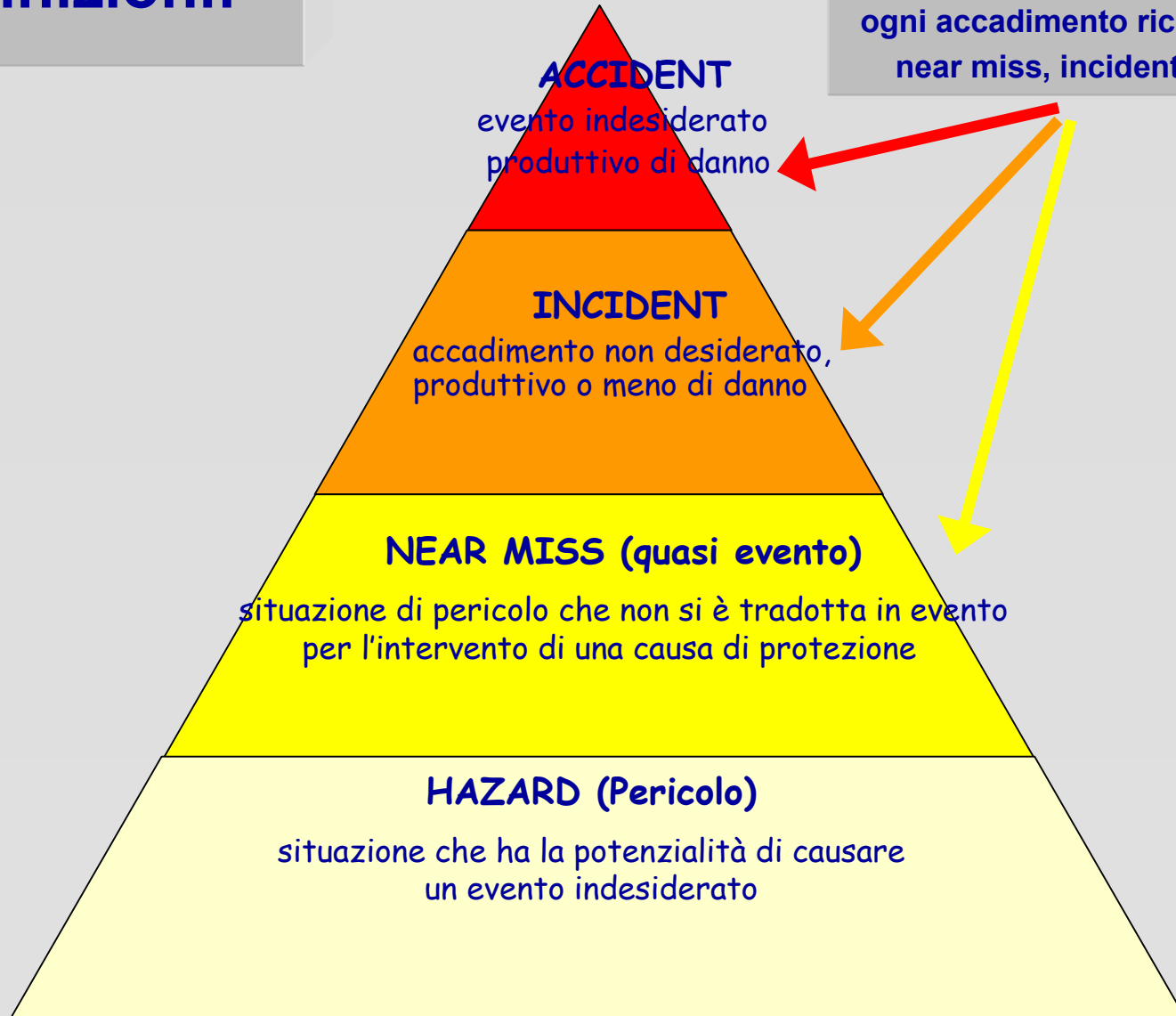
**PERICOLI**

# Definizioni:

## EVENTO INDESIDERATO

=

ogni accadimento riconducibile a:  
near miss, incident, accident



## Identificati

Nome:

**\*Inserire il nome**

Cognome:

**\*Inserire il cognome**

Telefono:

Indirizzo E-mail:

Desidero ricevere e-mail con il  
modulo di segnalazione evento



Avanti

## Identificati

Nome:

Roberto

Cognome:

Meucci

Telefono:

05542471

Indirizzo E-mail:

roberto.meucci@deda.com

Desidero ricevere e-mail con il  
modulo di segnalazione evento



Avanti

## Evento da segnalare

Che tipo di evento vuoi segnalare?

Gruppo 1

Quale in particolare?

Cadute accidentali

## Chi è stato coinvolto?

Il soggetto coinvolto è un:

- Reazioni trasfusionali
- Reazioni avverse alla sommin. di farmaci
- Avulsioni dentarie in anestesia
- Complicanze nell'uso di disp. medici
- Comparsa di piaghe da decubito
- Decesso improvviso o perioperatorio
- Scomparsa di paziente
- Cadute accidentali**

Nome Soggetto coinvolto:

Cognome Soggetto coinvolto:

Data Nascita (indicativa):

Sesso:

Altri soggetti coinvolti?

Specificare altri coinvolti

No



Indietro



Avanti

## Evento da segnalare

Che tipo di evento vuoi segnalare?

Gruppo 1

Quale in particolare?

Cadute accidentali

## Chi è stato coinvolto?

Il soggetto coinvolto è un:

Visitatore

Nome Soggetto coinvolto:

Luigi

Cognome Soggetto coinvolto:

Tomari

Data Nascita (indicativa):

Sesso:

M

Altri soggetti coinvolti?

No

Specificare altri coinvolti



Indietro



Avanti

Segnalazione - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Cerca Preferiti

Indirizzo http://localhost/Vitruvio/hrm/Segnalazione.aspx

Vai Collegamenti Norton Internet Security

### Dove è accaduto l'evento?

Selezionare il luogo Scala

Presidio Osp. / Reparto Casa di Cura Villa Salvi

Specificare altro scala di collegamento tra due unità operative

### Quando?

Data Evento: 12/10/2005

Ora Evento: 10:00

### Come?

Breve Descrizione Evento: cadeva dalle scale dopo avere inciampato nell'ultimo gradino

Indietro Avanti

Operazione completata Siti attendibili

La segnalazione dell'evento è stata ricevuta correttamente.

Ti ringraziamo per la collaborazione.

Ufficio Risk Management

tel. .... e-mail .....

Per questo tipo di eventi è prevista la raccolta di altre informazioni



 **Evento**

 **Evento Indesiderato**

 **Reclamo**

 **Contenzioso**

**Tipo e Identificativo Evento**

Cadute accidentali

480

**Presidio Osp. / Unità Operativa e Unità di Degenza**

Casa di Cura Villa Sa

**Data e Ora Evento**

12/10/2005



10:00

**Luogo**

Scala

Specificare

scala di

**Data Segnalazione**

24/10/2005



**Soggetto Coinvolto (Nome e Cognome)**

Luigi

Tomari

**Data Nascita Soggetto Coinvolto**



Età

Sesso

M

**Altri soggetti coinvolti**

Specificare

**Segnalatore (Nome e Cognome)**

Roberto

Meucci

**Modalità / Qualifica Segnalatore**

Segnalazione esterna

Avvenuta Compilazione Estesa

**Descrizione**


cadeva dalle scale dopo avere inciampato nell'ultimo gradino

**Prestazione in Emergenza**

 **Dettaglio**

 **Dinamica**

 **Testimoni**

 **Accert. Diagnostici**

 **Conseguenze**

Qualifica soggetto

Stanza

Letto

Dettaglio **Dinamica** Testimoni Accert. Diagnostici Conseguenze

Dinamica dell'evento

Descrizione della dinamica

Presenza di fattori favorenti **No**

Descrizione fattori

Dettaglio Dinamica **Testimoni** Accert. Diagnostici Conseguenze

Presenza di altri eventuali testimoni **No**

Nome

Cognome


Qualifica/ruolo

Il soggetto era affidato a qualcuno al momento dell'accaduto? **No**

Nome Affidatario

Cognome Affidatario

Qualifica/ruolo Affidatario



Dettaglio / Dinamica / Testimoni / **Accert. Diagnostici** / Conseguenze

Accertamenti  
diagnostici  
eventualmente  
effettuati

Risultati degli  
accertamenti effettuati

Specificare altri  
eventuali accertamenti

Dettaglio / Dinamica / Testimoni / Accert. Diagnostici / **Conseguenze**



Effetti della Caduta

Cure praticate

Specificare altre  
eventuali cure praticate

Giorni di prognosi  
(salvo complicazioni)

0

 **Salva**

 **Chiudi**

Identificativo e Tipo Evento  Tutti

Categoria Evento

Data Evento Da  A  Ricerca Estesa

Salva dati in Excel Cerca Nuovo Azzera parametri di ricerca

Id.	Tipo Evento	Categoria	Unità Operativa	Data Evento	Data Segnalazione	Nome Soggetto	Cognome Soggetto	Nome Segnalatore	Cognome Segnalatore
480	Cadute accidentali			12/10/2005	24/10/2005	Luigi	Tornari	Roberto	Meucci

Visualizzazione nuovi eventi

Ricerca ed elaborazione dati



Evento



Evento  
Indesiderato



Reclamo



Contenzioso

Categoria Evento



Probabilità Evento



Danno Reale



Danno Potenziale



Risk Manager



Dati Aggiuntivi

Note Risk Manager



Stampe



Invia email al segnalatore



Elimina questo evento

Gestione eventi / avvio  
analisi intensiva



Analisi intensiva



Stato



Salva



Chiudi

Data Costituzione GDL



Numero Incontri GDL

Data Chiusura



Gruppo di lavoro analisi  
intensiva

Ipotesi di Cause Attive:



Errori Umani

Descrizione



Violazioni

Descrizione



Ipotesi di Cause  
Latenti:



Organizzazione

Descr. Cause



Az. Corret. Proposte

Az. Corret. Approvate

Metodo

Descr. Cause



Az. Corret. Proposte

Az. Corret. Approvate

Srumenti e  
Tecnologie

Descr. Cause



Az. Corret. Proposte

Az. Corret. Approvate



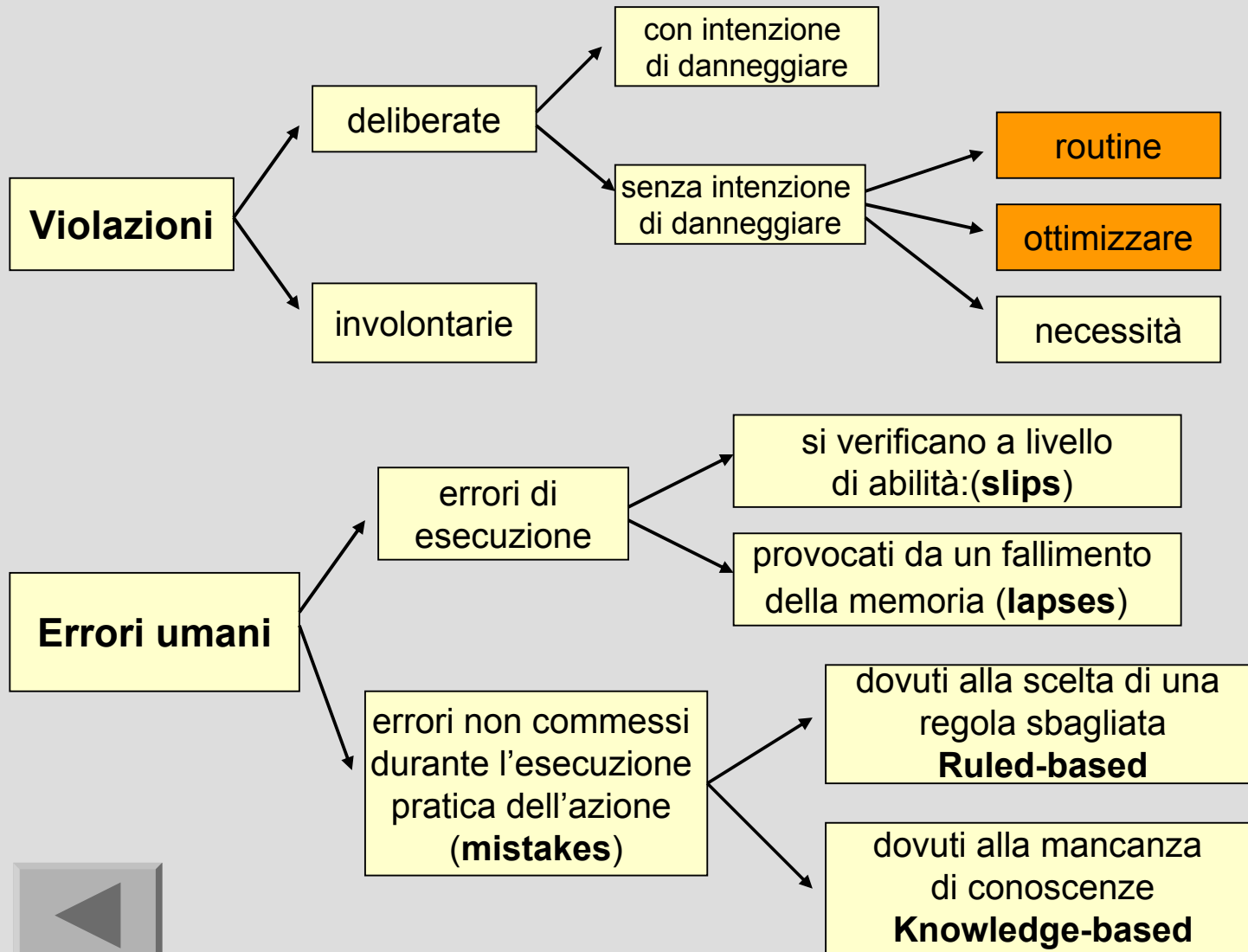
Salva



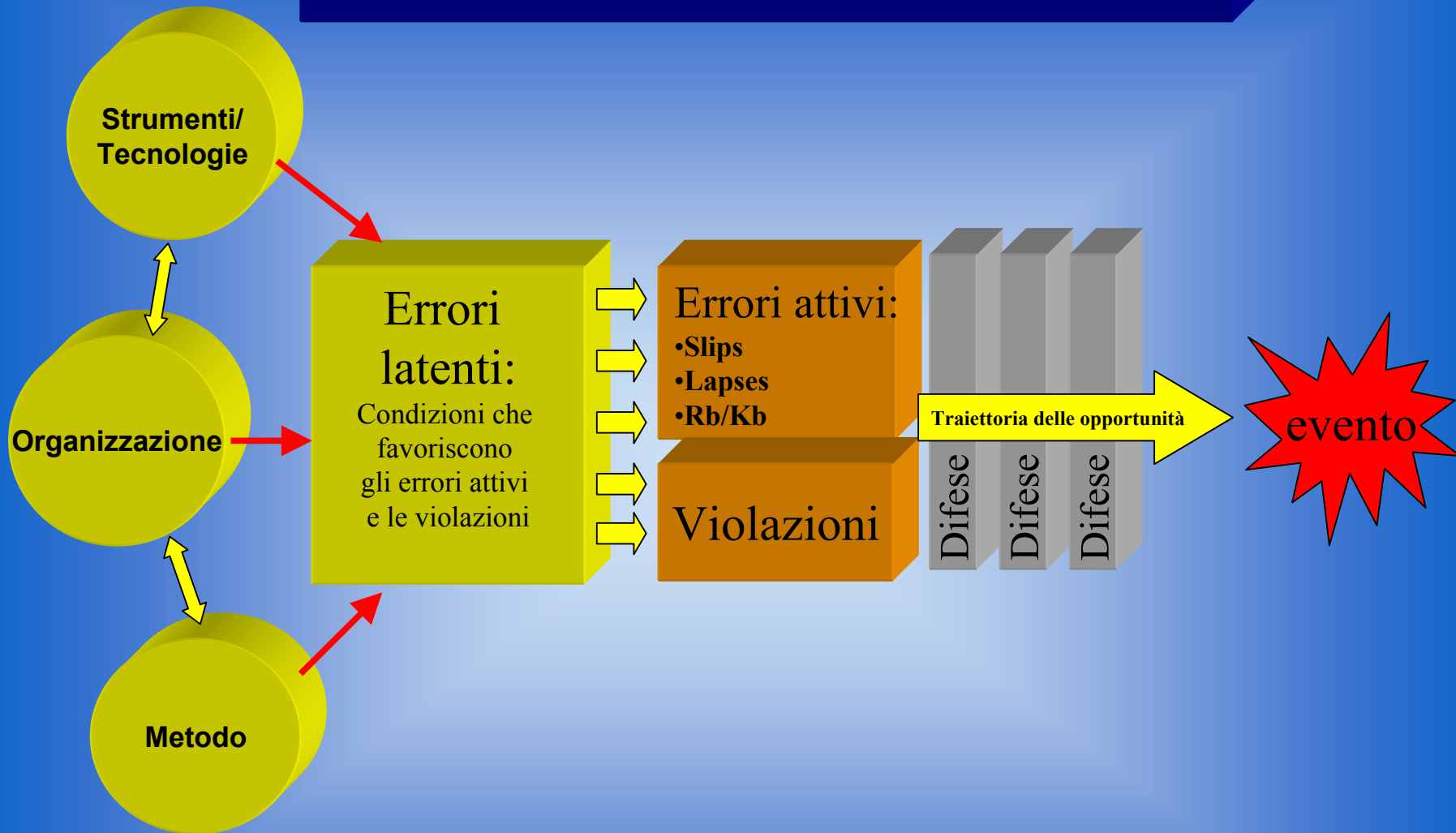
Chiudi

# Mappa cognitiva dell'errore umano



*Sulla base del modello elaborato da Rasmussen (1987), James Reason elabora (1990) il seguente schema cognitivo:*



# Analisi intensiva degli eventi indesiderati



## ORGANIZZAZIONE:Azioni Correttive Approvate

	N°	Descrizione	Approv.	Nome Responsabile	Cognome Responsabile	Tempo di attuazione (gg)	Tempo di attuazione (HH)	Nome Resp. verifica	Cognome Resp. verifica	Stato Azione
	3	analisi	<input checked="" type="checkbox"/>			0	0			
	4		<input checked="" type="checkbox"/>							



Aggiungi



Chiudi

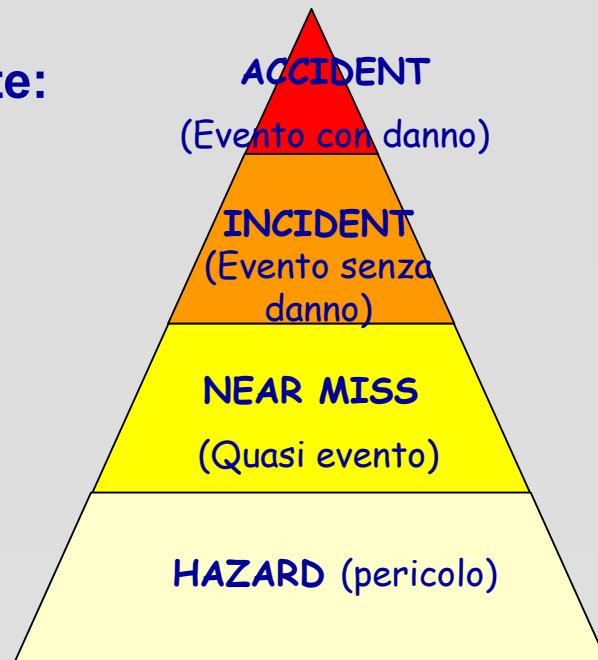
# Stato analisi intensive (periodo: agosto 2003 - aprile 2006)

## 7 analisi concluse per eventi accaduti durante:

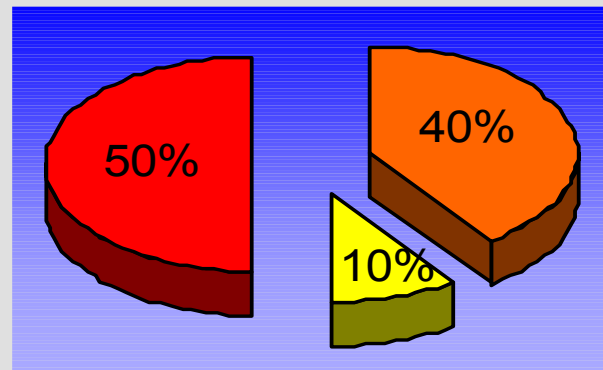
- Intervento chirurgico (**accident**)
- Intervento chirurgico (**accident**)
- Intervento chirurgico (**incident**)
- Trattamento terapeutico (**accident**)
- Trattamento diagnostico (**incident**)
- Processo di sterilizzazione (**near miss**)
- Intervento chirurgico (**accident**)

## 3 analisi in corso per eventi accaduti durante:

- Trattamento farmacologico (**incident**)
- Intervento chirurgico (**accident**)
- Trattamento farmacologico (**incident**)



Distribuzione delle analisi intensive in funzione delle categorie di eventi sopradescritti



Evento     Evento Indesiderato     Reclamo     **Contenzioso**

Codice Sinistro

2005CNT000002

**Apri Contenzioso**

Codice e Nome Azienda

007



Cdc Villa Salute

Codice Sinistro Compagnia

Collegato a Procedimento Penale

Data Notifica Proc Penale



Data Richiesta Risarcimento



Data Denuncia Cautelativa



Qualifica Danneggiato

Visitatore



Conseguenza



Classificazione Evento



Risarcito da Azienda

Perché

Importo liquidato al danneggiato e/o spese legali

0

Importo liquidato da azienda

0

Importo Riservato

0

Compagnia e Contratto di Assicurazione

Area e Tipologia Rischio



**Stato**

**Salva**

**Chiudi**