



organizzare, formare e gestire

Gestione del Rischio Clinico negli istituti penitenziari (PRISK)



Mappatura dei rischi presenti negli istituti di pena

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

Obiettivo del progetto

Migliorare il sistema di gestione del rischio clinico nell'assistenza dei detenuti negli Istituti penitenziari della Regione Emilia Romagna:

- *implementando la cultura della sicurezza,*
- *auto-valutando il sistema di gestione del rischio clinico (prima e dopo),*
- *costruendo una mappa dei rischi specifici,*
- *analizzando i processi prioritari con il metodo FMEA,*
- *attivando azioni di miglioramento,*
- *diffondendo buone prassi tecnico-professionali e procedure per la gestione del rischio clinico*

Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro

Obiettivo dell'incontro

- ❑ Verificare le modalità di applicazione dell'Incident reporting e raccogliere eventuali criticità riscontrate nella fase di applicazione sperimentale
- ❑ identificare i processi critici prioritari su cui verrà sviluppata la FMEA

Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro

Programma della giornata

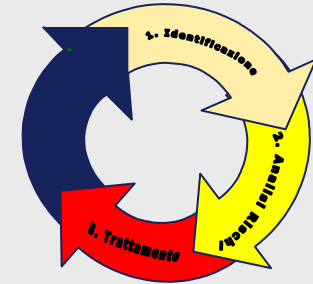
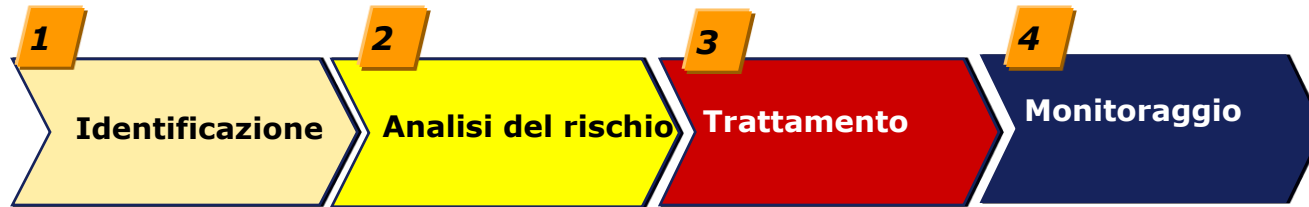
Orario	Argomento
9.00 – 9.30	Ripresa metodologica sull'Incident reporting
9.30-10.30	Valutazione dell'applicazione dell'Incident reporting
10.30 - 11.00	La gestione per processi
11.00 – 12.00	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
12.00 – 13.00	Consultazione sui processi critici
<i>13.00 - 14.00</i>	<i>Pausa pranzo</i>
14.00 – 16.00	Analisi dei dati e matrice delle priorità
16.00 – 17.00	Gli elementi distintivi dei processi e relativa individuazione
17.00 – 17.30	Le attività da svolgere ed i prossimi passi
17.30 – 18.00	Test di valutazione

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte

FASI



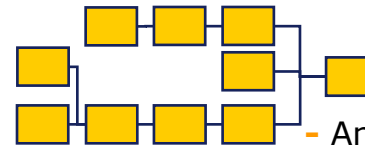
STRUMENTI

- Scheda di segnalazione: Incident Reporting / Eventi sentinella



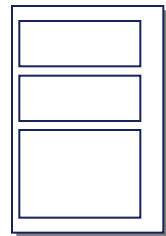
· Farmacovigilanza

- Registrazione delle segnalazioni e costituzione di un database (Reclami e Contenziosi)



- Analisi dei dati e classificazione delle cause (RCA)

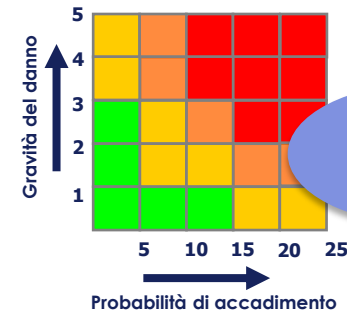
- Revisione ed analisi delle Cartelle Cliniche



- Analisi delle SDO

Strumenti retrospettivi

FMEA (Failure Mode and Effect Analysis)



Strumento prospettico

L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte

Incident reporting

La finalità dell'*Incident Reporting* è quella di raccogliere le segnalazioni su **eventi o quasi eventi (near-miss)** allo scopo di fornire una base di analisi e predisposizione di strategie ed azioni di correzione e miglioramento per prevenirne il ri-accadimento nel futuro.

FASI



La gestione **dell'Incident Reporting**, può essere vista come un **processo**, avviato dalla raccolta della segnalazione sino alla restituzione dei dati analizzati.

L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte

Lavoro di gruppo 1

Obiettivo

Verificare l'applicazione dell'Incident reporting presso le Strutture

Modalità di sviluppo

- Ogni Struttura presenta:
 - ✓ le schede di Incident reporting raccolte
 - ✓ le modalità di attivazione dello strumento
 - ✓ Eventuali criticità riscontrate
 - ✓ Eventuali spunti di miglioramento

Tempo

60 minuti

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

I rischi e la gestione per processi

La relazione tra **attività** e **rischio**

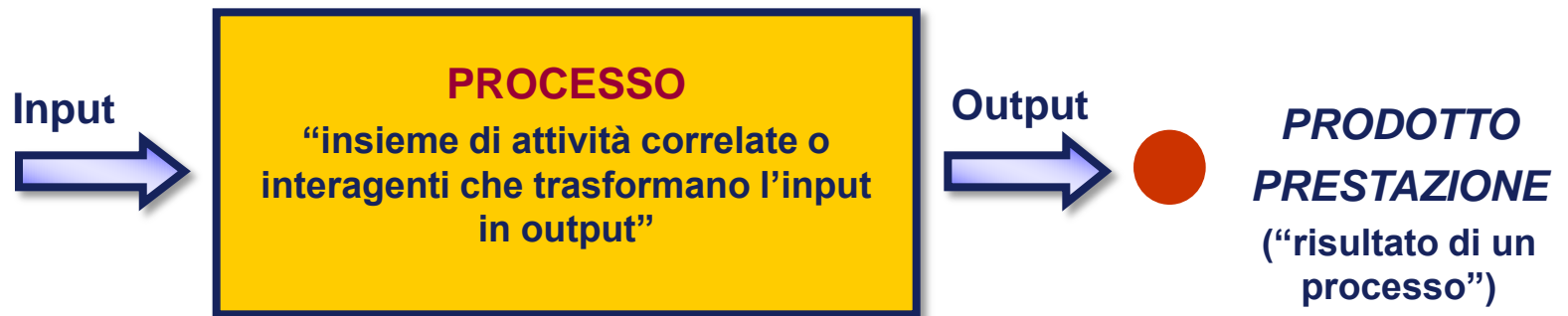


I rischi e la gestione per processi



Approccio per processi

Un risultato si ottiene più efficacemente quando tutte le risorse e le attività sono gestite come un processo

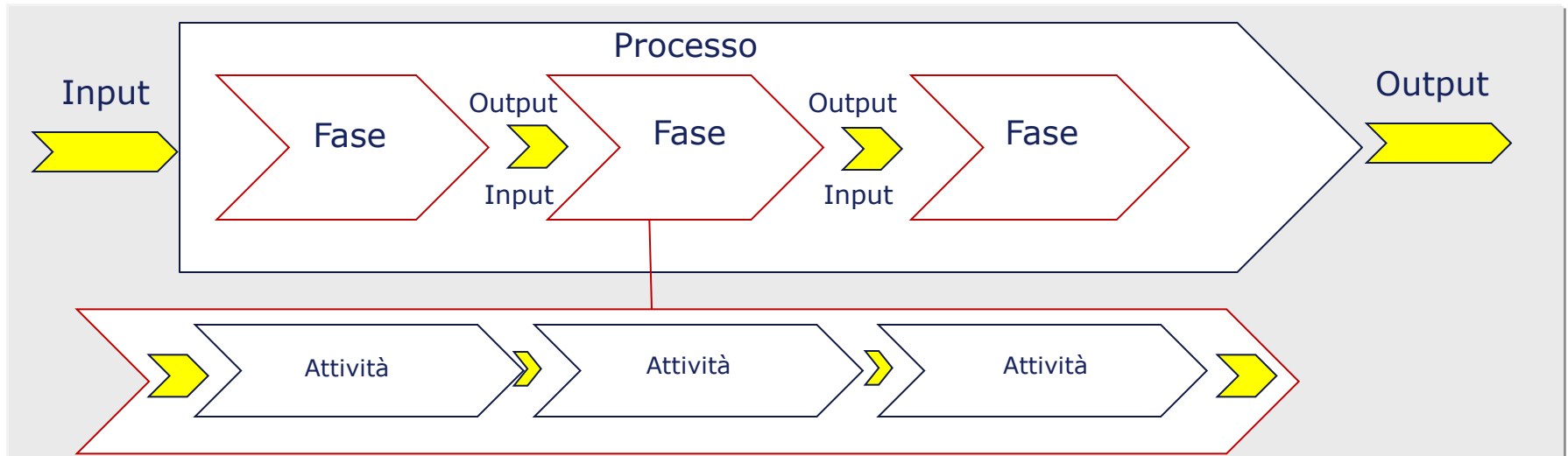


LO SCOPO DEL PROCESSO È QUELLO DI AGGIUNGERE VALORE

Procedura

Modo specificato (verbale o scritto) per svolgere un'attività o un processo

I rischi e la gestione per processi



Processo: Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata (input) in elementi in uscita (output).

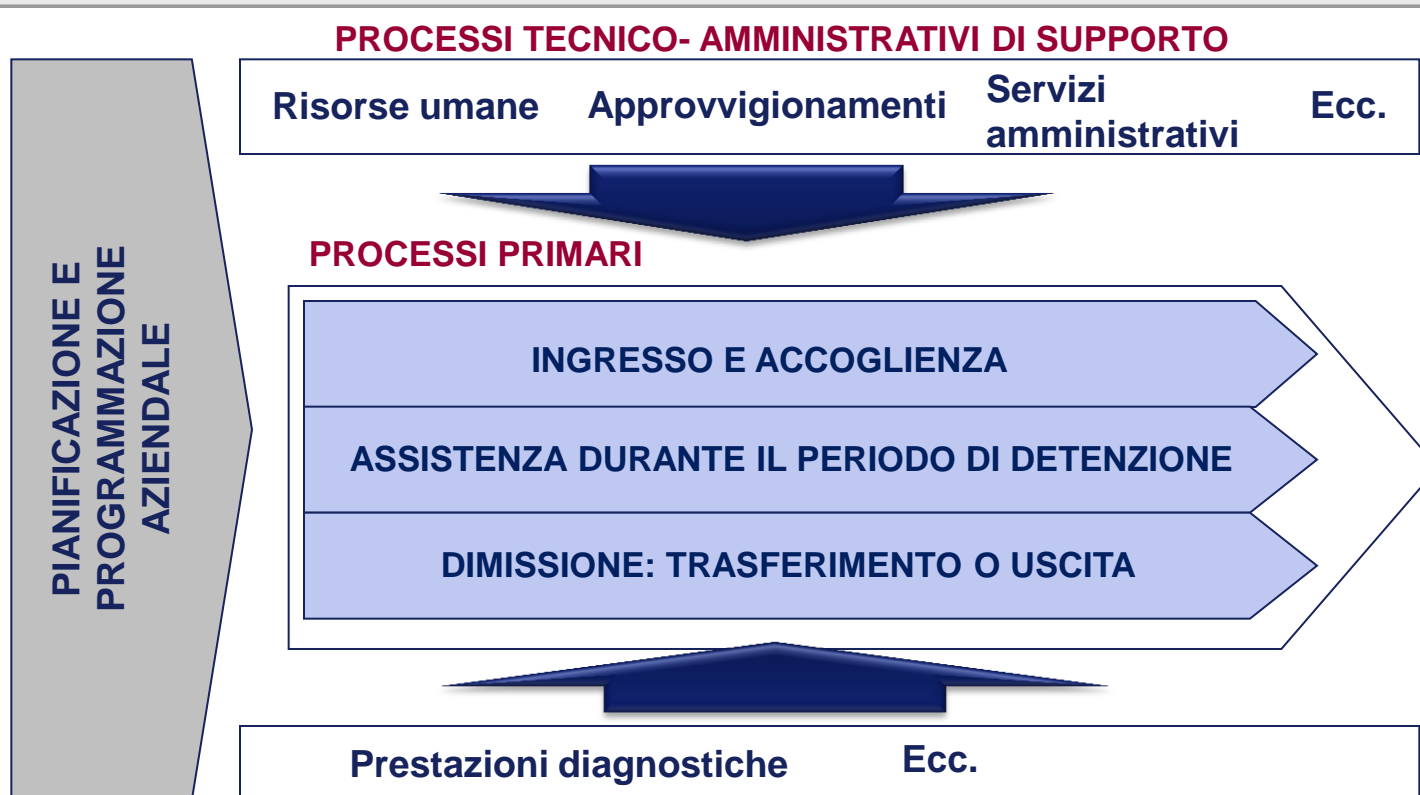
Fasi: "Parti" che nel loro insieme formano il processo e sono costituite da attività.

Attività: Modalità di dettaglio per la descrizione dello svolgimento di una fase.

Procedura: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.

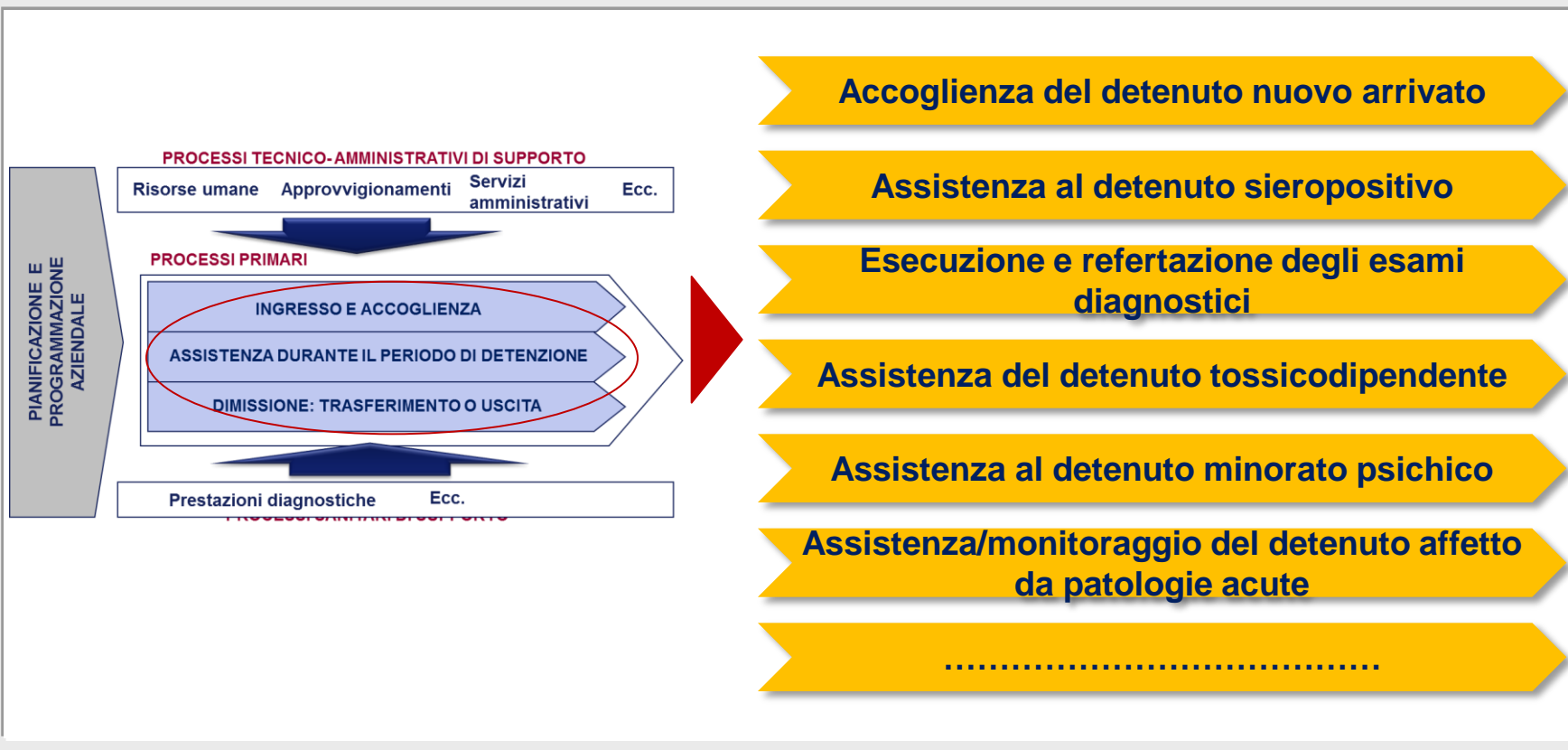


Una visione dei processi «macro»





Una visione dei processi «micro»



Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

Processi critici

Sono i processi identificati dall'organizzazione, dove sono presenti attività e/o condizioni di lavoro che possono generare un rischio per il detenuto





Le aree di rischio: individuazione dei processi critici

Processi critici

Sono i processi identificati dall'organizzazione, dove sono presenti attività e/o condizioni di lavoro che possono generare un rischio per il detenuto/paziente

Esempi di processi critici negli Istituti di pena:

1. Gestione del detenuto a rischio di comportamento auto e/o etero aggressivo
2. Gestione delle emergenze intra-carcere di patologie crono-dipendenti
3. Trasporto del detenuto in pronto soccorso in situazione di emergenza
4. Somministrazione della terapia farmacologica al detenuto
5. Gestione del detenuto a rischio infettivo
6. Richiesta di indagini diagnostiche
7. Gestione dei farmaci ad alto rischio
8. Gestione dei farmaci stupefacenti
9. **Identificazione del detenuto durante le procedure assistenziali**
- 10.....

I processi critici sono da identificare nella singola struttura

Le aree di rischio: individuazione dei processi critici

Lavoro di gruppo 2

Obiettivo

Individuare i processi critici degli Istituti di pena in ambito sanitario

Modalità di sviluppo

- Ogni Struttura, sulla base degli esempi forniti e delle definizioni di processi critici, riporta un elenco dei processi nei quali sono avvenuti o possono avvenire accadimenti che generano un rischio per il paziente
- Riepilogare a giro di tavolo i processi e redigere l'elenco finale
- Presentare il risultato del lavoro

Tempo

60 minuti

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

L'identificazione dei processi critici prioritari

Al fine di identificare l'elenco dei processi critici è possibile definire la mappa dei rischi, e quindi l'elenco, e tramite una **consultazione** (votazione) del personale sulla frequenza degli incidenti e quasi incidenti, determinare **i processi più critici**

L'identificazione dei processi critici prioritari

Applicazione del metodo della consultazione

I processi oggetti di **consultazione** sono rappresentati dai medesimi processi identificati nella mappatura eventualmente integrati con alcune specificità .

La consultazione è rappresentata da un'intervista (individuale o a piccoli gruppi) con lo scopo di ottenere delle informazioni sulla frequenza degli incidenti e dei quasi incidenti.

Il personale da intervistare è tutto il personale che lavora nei processi.

I criteri utilizzati per la consultazione sono rappresentati da:

- Frequenza dei quasi incidenti**
- Frequenza degli incidenti**

L'identificazione dei processi critici prioritari

Applicazione del metodo della consultazione

I criteri di valutazione

Frequenza dei casi di quasi incidenti intesa come ***“l'accadimento di una attività che poteva generare un danno, anche lieve, per il paziente”***

Quasi incidente	
L'accadimento di una attività che poteva generare un danno, anche lieve, per il paziente	
Punteggio	Descrizione
1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi
2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi
3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi
4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi

Proviamo insieme a fare 3 esempi di quasi incidenti:

- Ho rischiato di somministrare il farmaco a detenuto sbagliato
- Ho rischiato di somministrare il farmaco sbagliato al detenuto
- Ho rischiato di omettere una somministrazione di un farmaco

L'identificazione dei processi critici prioritari

Applicazione del metodo della consultazione

I criteri di valutazione

Frequenza dei casi di incidenti intesi come ***"l'accadimento di una attività che ha generato un danno, anche lieve, per il paziente"***

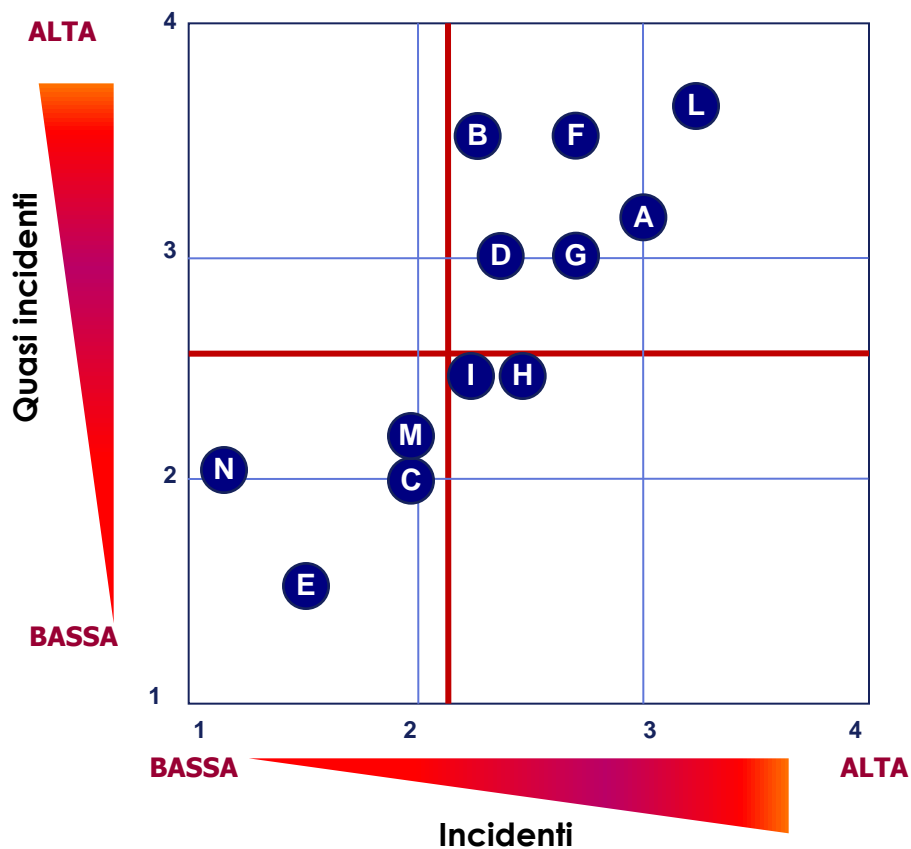
Incidente	
L'accadimento di una attività che ha generato un danno, anche lieve, per il paziente	
Punteggio	Descrizione
1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi
2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi
3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi
4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi

Proviamo insieme a fare 3 esempi di incidenti:

- Ho somministrato il farmaco sbagliato
- Il detenuto è caduto dal letto
- Ho omesso una somministrazione di un farmaco

L'identificazione dei processi critici prioritari

Applicazione del metodo della consultazione



Elenco dei processi

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...
- F.
- G.
- H. ...
- I. ...
- L. ...
- M. ...
- N. ...

PROCESSI PRIORITARI:

1° : Processo L

2°: Processo F

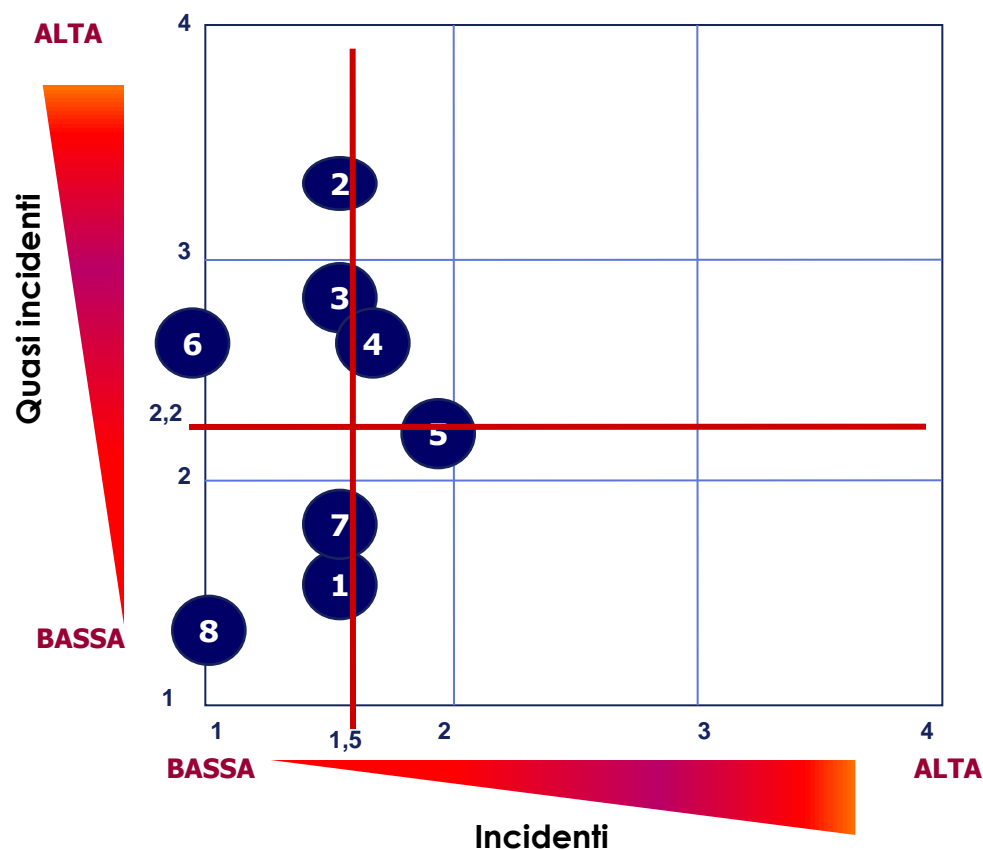
L'identificazione dei processi critici prioritari

Applicazione del metodo della consultazione

ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE				INCIDENTE			
	1	2	3	4	1	2	3	4

<i>Quasi incidente</i> <i>L'accadimento di una attività che poteva generare un danno, anche lieve, per il paziente</i>		<i>Incidente</i> <i>L'accadimento di una attività che ha generato un danno, anche lieve, per il paziente</i>	
Punteggio	Descrizione	Punteggio	Descrizione
1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi	1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi
2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi	2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi
3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi	3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi
4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi	4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi

Ferrara



Elenco dei processi

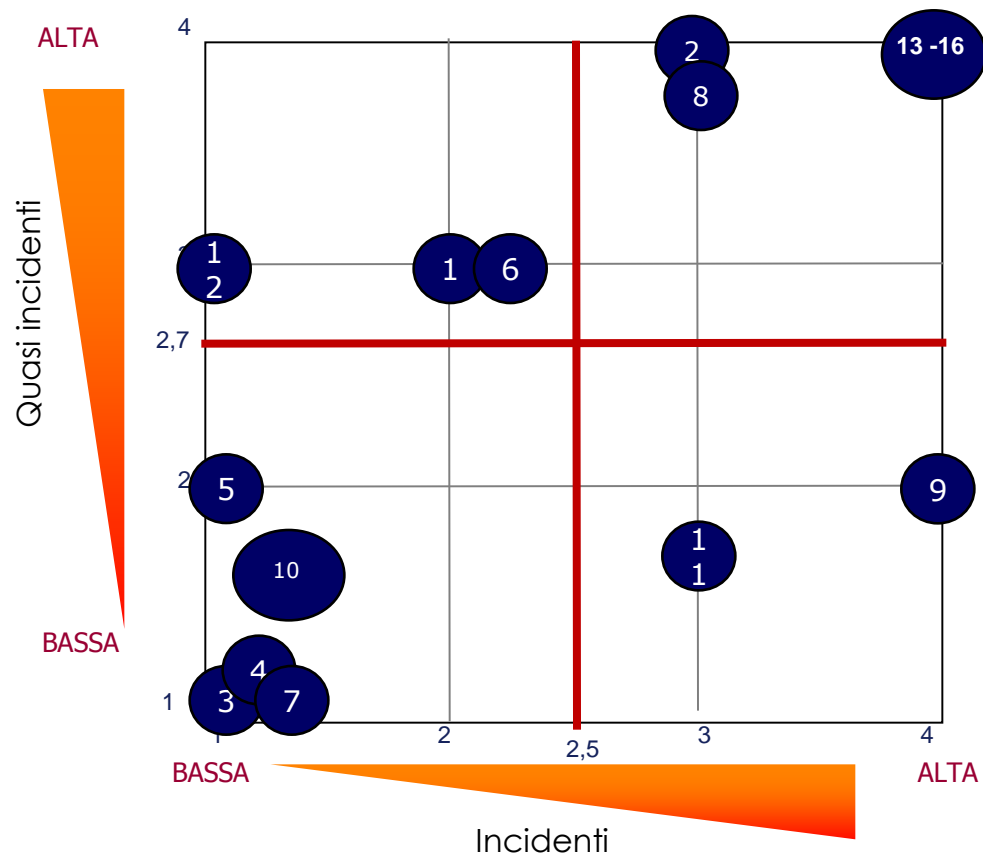
1 Gestione emergenze crono-dipendenti	1,3	1,5
2 Gestione della terapia medica	3,3	1,5
3 Gestione consulenze specialistiche interne	2,8	1,5
4 Gestione consulenze specialistiche esterne	2,5	1,8
5 Gestione del paziente psichiatrico	2,3	2,0
6 Gestione del paziente infettivo	2,5	1,0
7 Gestione del paziente cardiologico	1,8	1,5
8 Gestione del paziente tossicodipendente	1,3	1,0

PROCESSI PRIORITARI:

1°: Processo: Gestione consulenze specialistiche esterne

2°: Processo: Gestione del paziente psichiatrico

Bologna



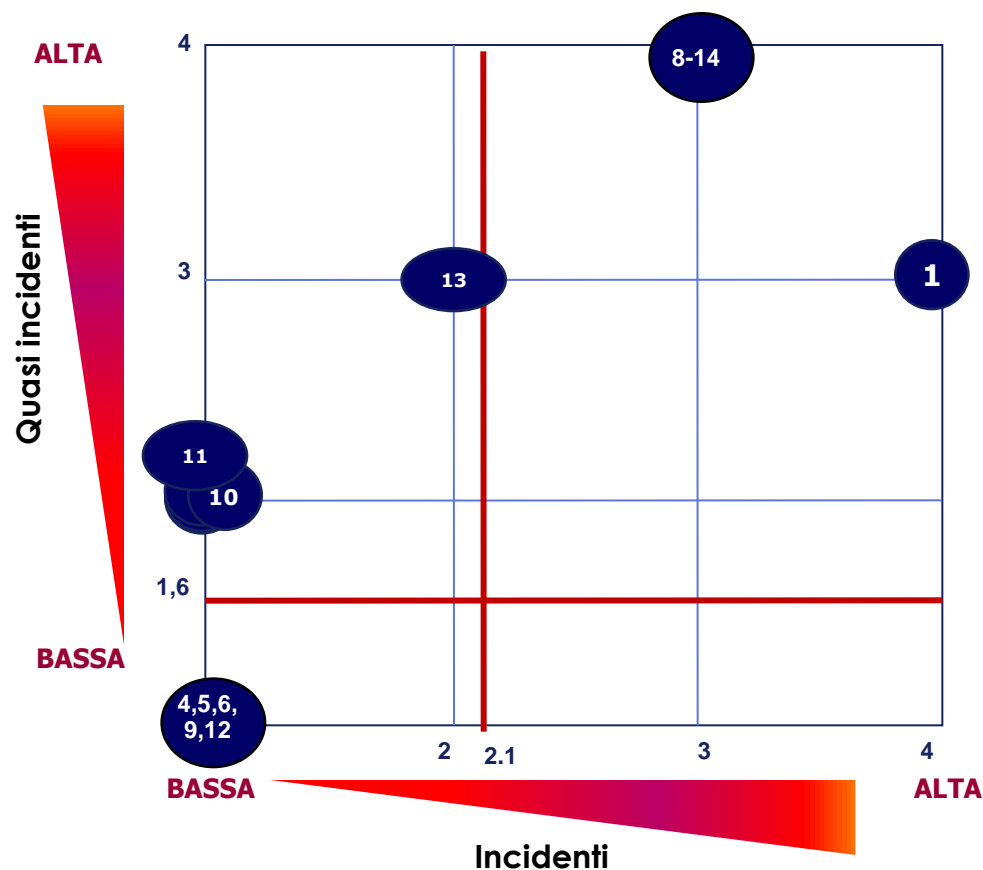
PROCESSI PRIORITARI:

1° : Processo: Gestione del detenuto con patologia cronica (cardiovascolare)

2°: Processo: //

1 Gestione della terapia farmacologica nel paziente tossicodipendente	3,0	2,0
2 Gestione della terapia farmacologica	4,0	3,0
3 Gestione gravidanza	1,0	1,0
4 Gestione pediatrica	1,0	1,0
5 Gestione paziente con disabilità fisiche	2,0	1,0
6 Gestione paziente psichiatrico	3,0	2,0
7 Gestione paziente tossicodipendente	1,0	1,0
8 Gestione del nuovo giunto	4,0	3,0
9 Gestione della dimissione	2,0	4,0
10 Gestione del detenuto a rischio infettivo	1,5	1,3
11 Gestione del detenuto con patologia infettiva	1,8	3,0
12 Gestione emergenze	3,0	1,0
13 Gestione del detenuto con patologia cronica	4,0	4,0
14 Gestione indagini diagnostiche esterne	4,0	4,0
15 Gestione indagini diagnostiche interne	4,0	4,0
16 Gestione del paziente con comportamento auto – etero aggressivo	4,0	4,0

Ravenna



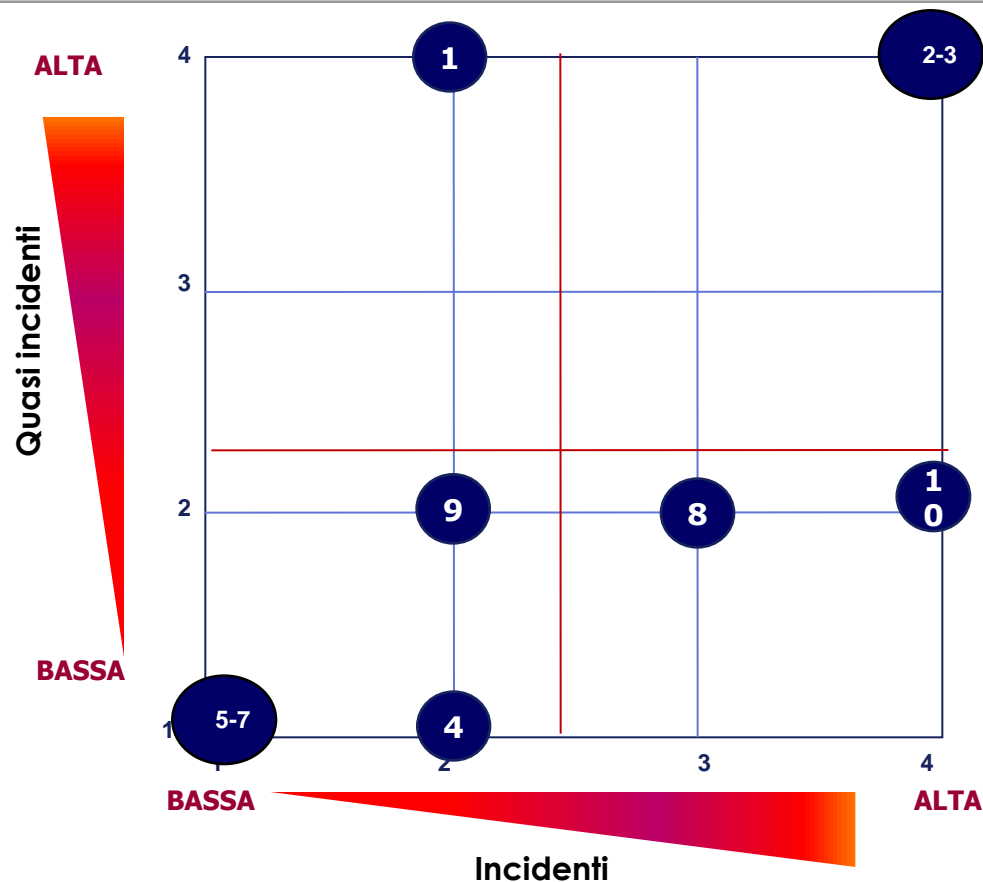
Elenco dei processi

1 Visita ingresso	3,0	4,0
2 Visita ordinaria (su richiesta dei pazienti)	2,0	1,0
3 Visita di emergenza	2,0	1,0
4 Visita di controllo (su iniziativa interna, anche su pazienti sani)	1,0	1,0
5 Colloquio di sostegno	1,0	1,0
6 Gestione dell'urgenza/emergenza in assenza di personale sanitario in Istituto	1,0	1,0
7 Gestione dell'urgenza/emergenza in presenza di personale sanitario in Istituto	2,0	1,0
8 Gestione della terapia farmacologica orale	4,0	3,0
9 Gestione della terapia farmacologica iv	1,0	1,0
10 Consulenze cliniche interne	2,0	1,0
11 Consulenze esterne	2,0	1,0
12 Esami diagnostici interni	1,0	1,0
13 Esami diagnostici esterni	3,0	2,0
14 Gestione della dimissione del paziente	4,0	3,0

PROCESSI PRIORITARI:

1° : Processo: Visita ingresso

2°: Processo: Gestione della terapia farmacologica orale



PROCESSI PRIORITARI:

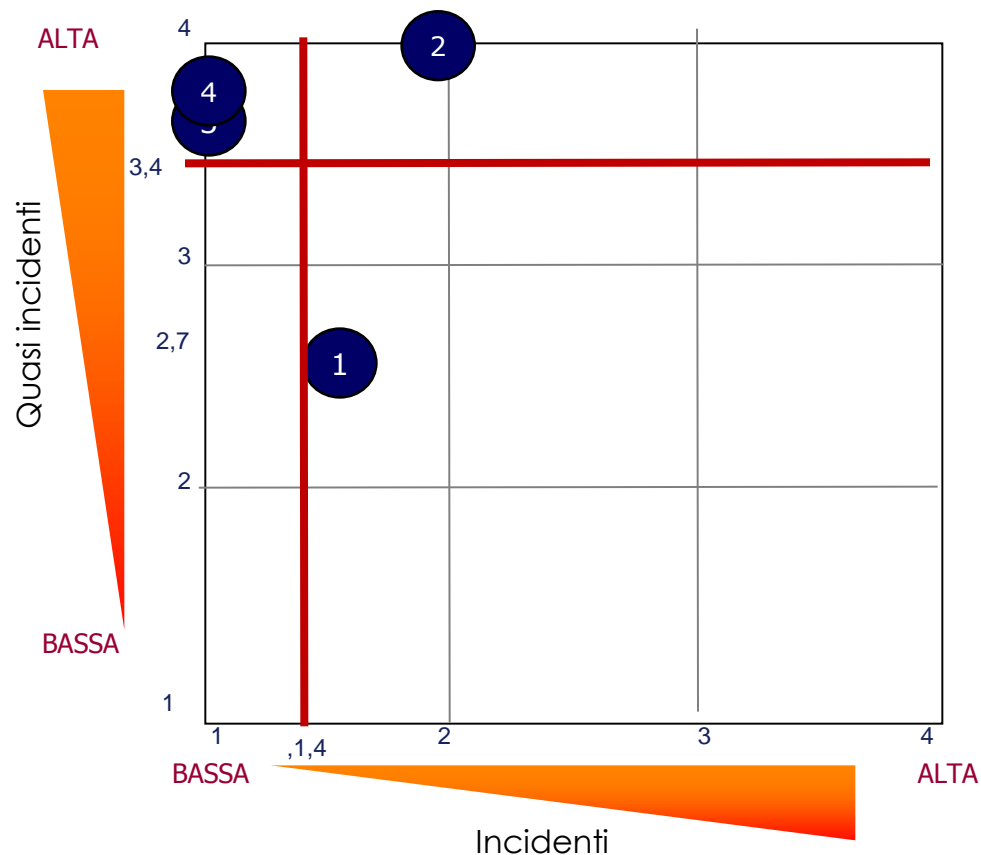
1° : Processo: Gestione della terapia farmacologica orale

2°: Processo: Gestione delle consulenze esterne

Elenco dei processi

ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE	INCIDENTE
1.Visita di ingresso	4,0	2,0
2.Gestione della terapia farmacologica orale	4,0	4,0
3 Gestione delle consulenze esterne	4,0	4,0
4 Gestione della dimissione del paziente	1,0	2,0
5 Gestione dell'urgenza/emergenza in assenza di personale sanitario in Istituto	1,0	1,0
6 Gestione dell'urgenza/emergenza in assenza di personale medico in Istituto	1,0	1,0
7 Gestione dell'urgenza/emergenza in assenza di personale infermieristico in Istituto	1,0	1,0
8 Gestione del paziente con patologia infettiva	2,0	3,0
9 Gestione dei farmaci stupefacenti	2,0	2,0
10 visite dalle 13.00 alle 22.00	2,0	4,0

Casa Circondariale di Reggio nell'Emilia



Elenco dei processi

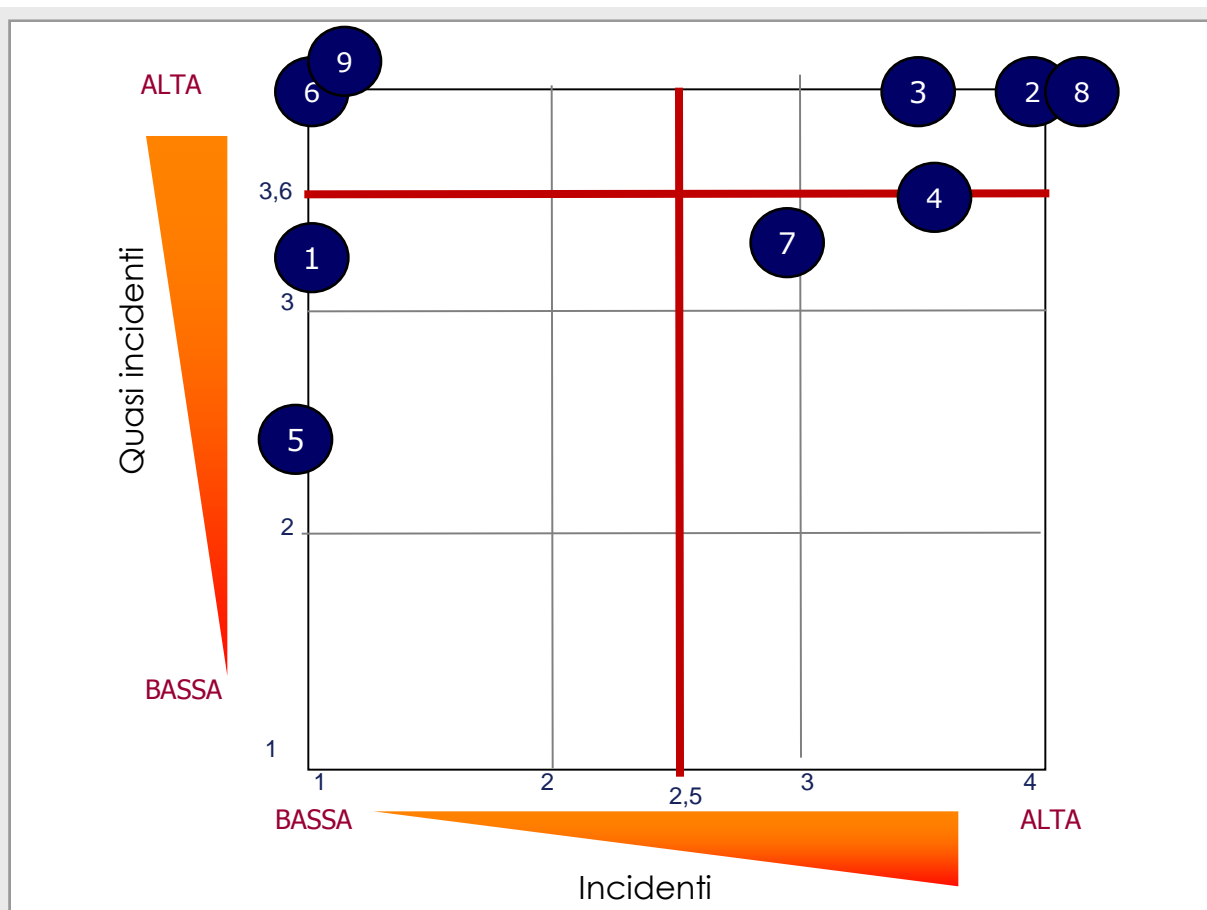
ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE	INCIDENTE
1. Gestione terapia farmacologica	2,5	1,5
2. Richiesta di indagini diagnostiche esterne	4,0	2,0
3. Gestione terapia con stupefacenti	3,5	1,0
4. Gestione dimissione	3,8	1,0

PROCESSI PRIORITARI:

1° : **Processo:** Richiesta di indagini diagnostiche esterne

2°: **Processo:** Gestione terapia farmacologica

Parma



Elenco dei processi

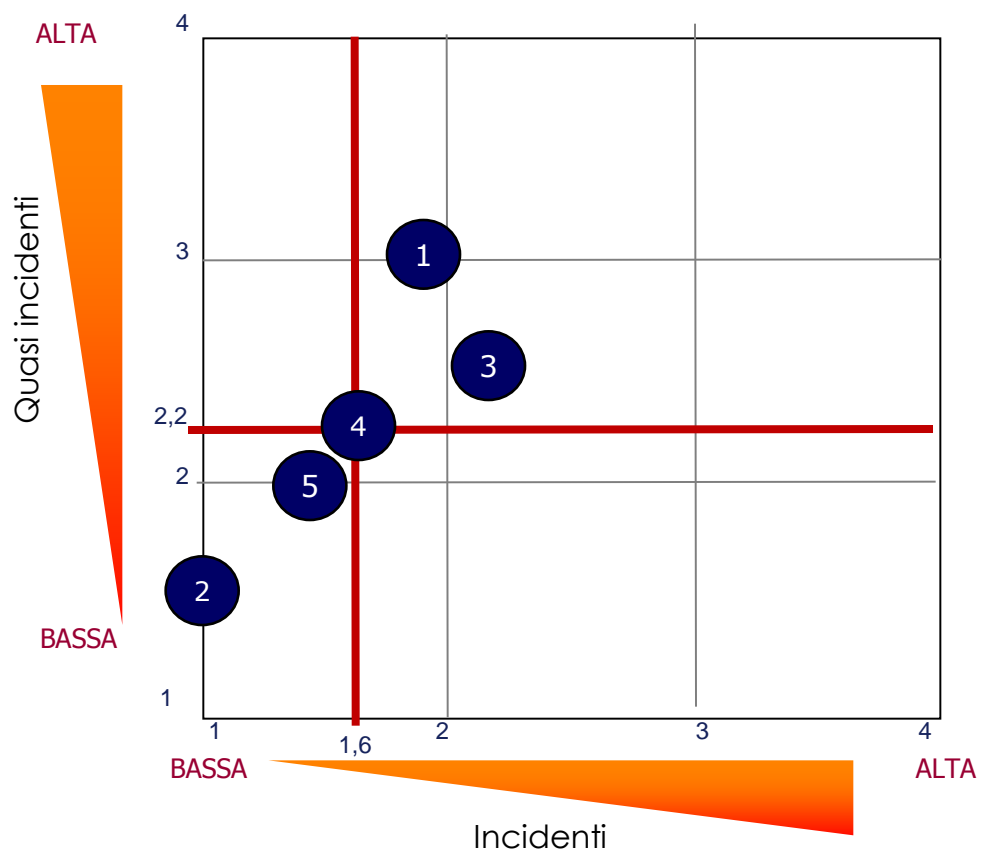
ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE	INCIDENTE
1. Gestione del paziente in sciopero della fame e della terapia farmacologica prolungata	3,2	1,0
2. Gestione delle indagini diagnostiche esterne	4,0	4,0
3. Somministrazione della terapia cardiotonica	4,0	3,6
4. Accoglienza e prima visita da libertà o da altro istituto	3,6	3,6
5. Gestione delle urgenze/emergenze crono-dipendenti	2,4	1,0
6. Gestione del paziente con patologie cardiorespiratorie / claustrofobico	4,0	1,0
7. Gestione del paziente dializzato / con trapianto di fegato	3,2	3,0
8. Gestione della terapia psicotropa	4,0	4,0
9. Screening infettivologico	4,0	1,0

PROCESSI PRIORITARI:

1° : Processo: Gestione delle indagini diagnostiche esterne

2°: Processo: Gestione della terapia psicotropa

Piacenza



Elenco dei processi

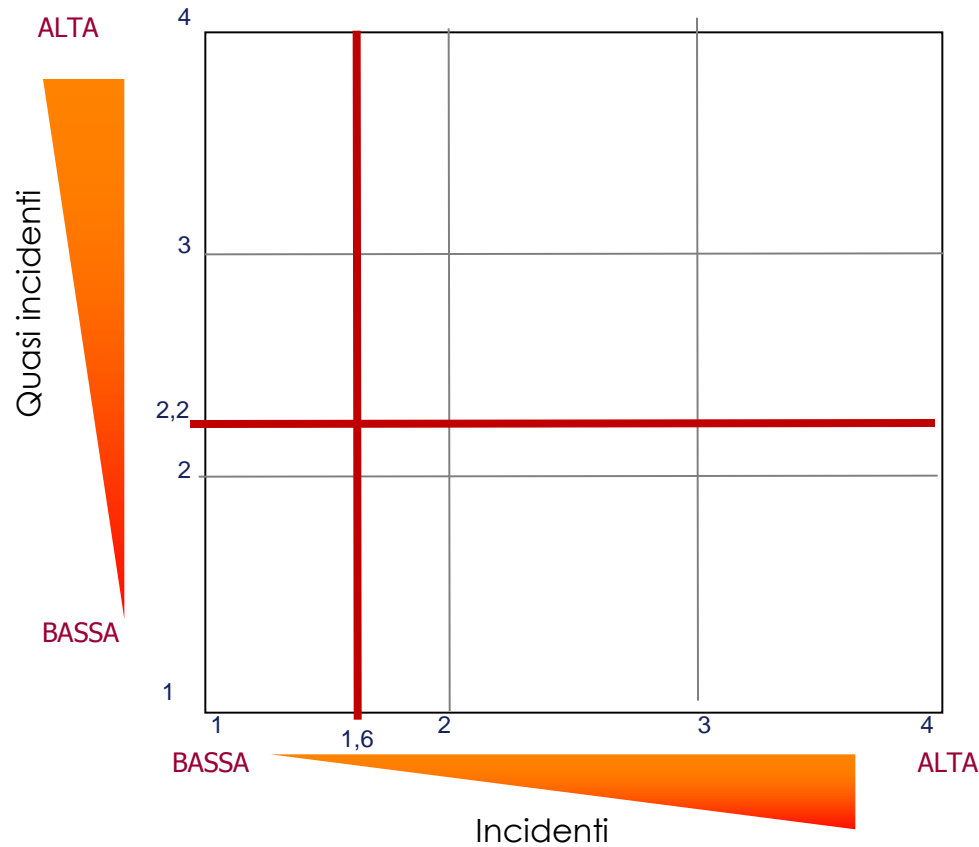
ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE	INCIDENTE
1. Gestione della terapia farmacologica	3,0	1,8
2. Gestione delle emergenze	1,4	1,0
3. Gestione indagini diagnostiche esterne	2,6	2,2
4. Gestione pazienti con diete particolari	2,2	1,6
5. Gestione medicazioni	2,0	1,4

PROCESSI PRIORITARI:

1° : Processo: Gestione della terapia farmacologica

2°: Processo: Gestione indagini diagnostiche esterne

Modena

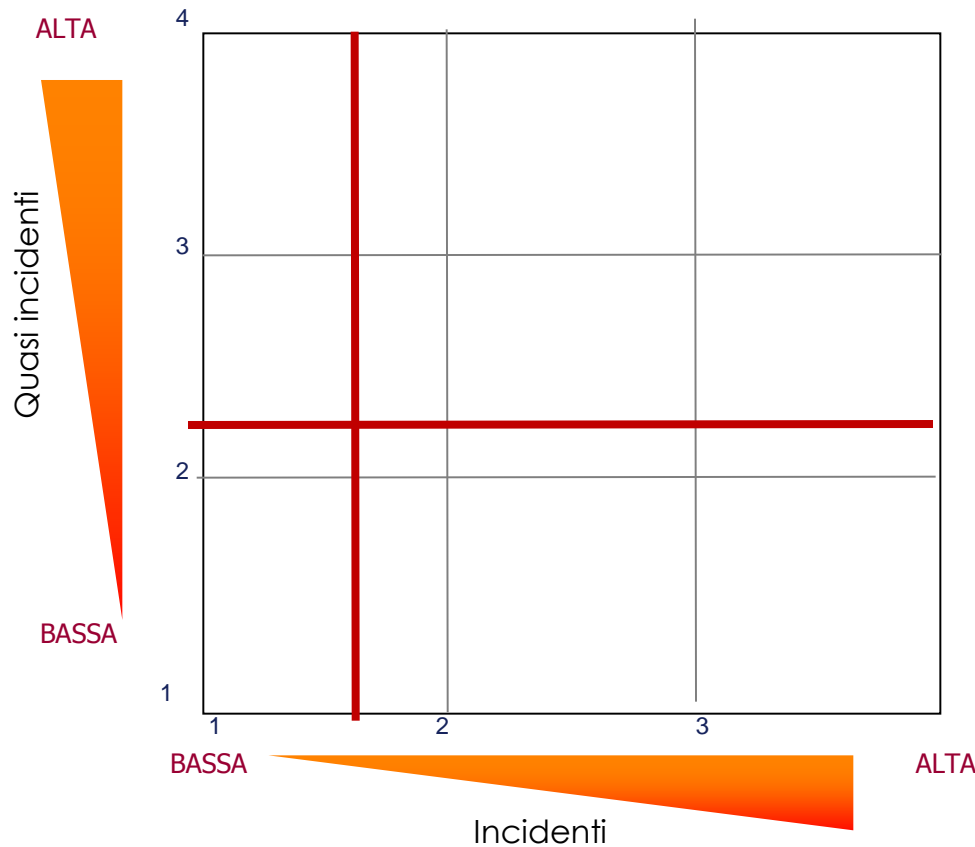


Elenco dei processi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE	INCIDENTE

PROCESSI PRIORITARI:
1° : Processo:
2°: Processo:



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

Elenco dei processi

ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE	INCIDENTE
1. Visita ingresso detenuto nuovo giunto		
2. Visita ingresso detenuto trasferito		
3. Visita ordinaria (su richiesta dei pazienti)		
4. Visita di controllo (su iniziativa interna, anche su pazienti sani)		
5. Gestione dell'urgenza/emergenza in assenza di personale sanitario in Istituto		
6. Gestione dell'urgenza/emergenza in presenza di personale sanitario in Istituto		
7. Gestione della terapia farmacologica orale		
8. Gestione della terapia farmacologica ev		
9. Gestione della dimissione del paziente		
10. Consulenze esterne		
11. Consulenze cliniche interne		

PROCESSI PRIORITARI:

1° : Processo:

2°: Processo:

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari

Applicazione del metodo della consultazione

1

ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE				INCIDENTE			
	1	2	3	4	1	2	3	4

Quasi incidente L'accadimento di una attività che poteva generare un danno, anche lieve, per il paziente		Incidente L'accadimento di una attività che ha generato un danno, anche lieve, per il paziente	
Punteggio	Descrizione	Punteggio	Descrizione
1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi	1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi
2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi	2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi
3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi	3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi
4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi	4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi

Ogni partecipanti compila singolarmente il format di consultazione



2

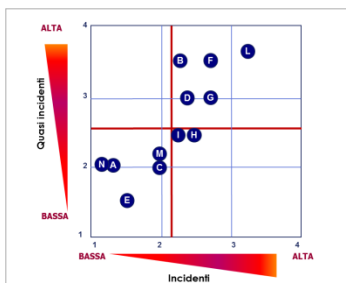
ELENCO PROCESSI	QUASI INCIDENTE				INCIDENTE			
	1	2	3	4	1	2	3	4

Quasi incidente L'accadimento di una attività che poteva generare un danno, anche lieve, per il paziente		Incidente L'accadimento di una attività che ha generato un danno, anche lieve, per il paziente	
Punteggio	Descrizione	Punteggio	Descrizione
1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi	1	Nessuna volta negli ultimi 6 mesi
2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi	2	1-2 volte negli ultimi 6 mesi
3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi	3	3-5 volte negli ultimi 6 mesi
4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi	4	Più di 6 volte negli ultimi 6 mesi

Ogni struttura calcola il punteggio medio di incidenti e quasi incidenti ottenuto con il contributo dei partecipanti



3



Ogni struttura fornisce i dati per la compilazione della matrice in plenaria



Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari

Lavoro di gruppo 3

Obiettivo

Individuare i processi critici prioritari tramite il metodo della consultazione

Modalità di sviluppo

- **Ogni partecipante** riporta i processi critici individuati per la propria Struttura nella prima colonna ne effettua la valutazione sulla base della frequenza di incidenti/quasi incidenti
- Successivamente, i **membri di ogni Struttura in gruppo** calcolano il punteggio medio ottenuto per ogni processo
- **Ogni Struttura** comunica il punteggio medio ottenuto per processo al fine di completare la matrice e individuare il processo critico prioritario

Tempo

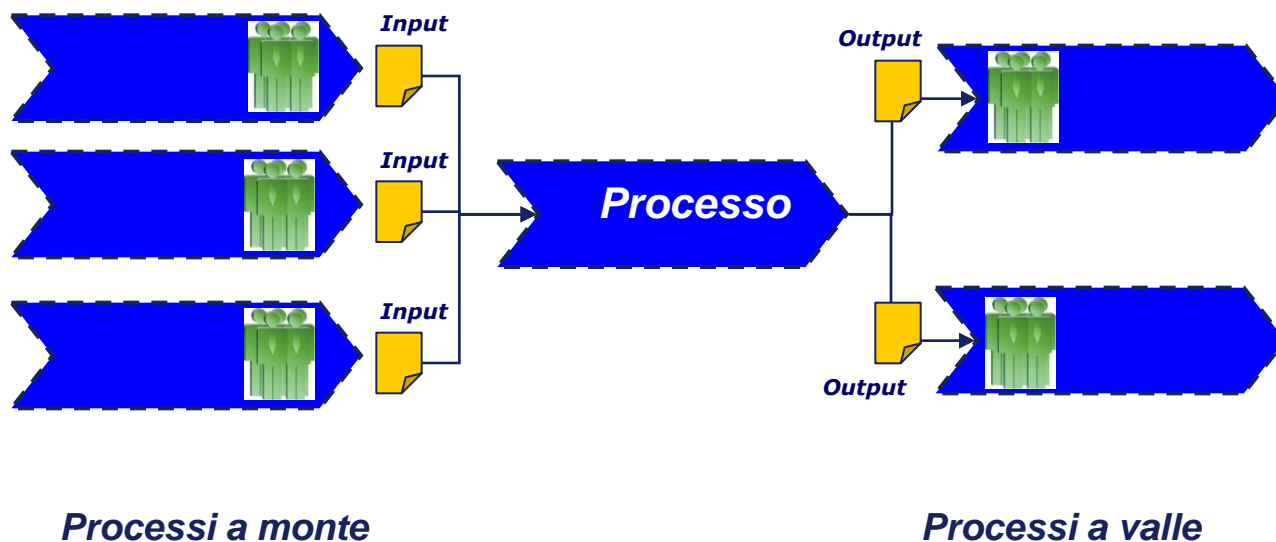
3 ore

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

Gli elementi distintivi dei processi

Lo studio dei processi attraverso la definizione degli elementi identificativi, consente di conoscere le relazioni con i processi a monte ed i processi a valle. Questo non ci farà perdere di vista la rete dei processi in una Struttura.



Gli elementi distintivi dei processi

■ **Obiettivo del processo**

L'obiettivo rappresenta la finalità del processo e deve essere espresso considerando sia il cliente utilizzatore che l'organizzazione

■ **Input**

Gli input sono le cose, di natura tangibile o informativa, che "mettono in moto" processo

■ **Fornitori**

I fornitori rendono disponibili i servizi o dati (input) che vengono trasformati dal processo. Ve ne sono due categorie – fornitori interni oppure fornitori esterni

■ **Output**

Gli output sono i prodotti o servizi generati da un processo. Gli output possono essere tangibili (un rapporto scritto o un intervento terapeutico) oppure no (una decisione).

■ **Clienti**

I clienti ricevono l'output del processo. Vi sono due categorie di clienti:quelli interni e quelli esterni

Gli elementi distintivi dei processi

Elementi distintivi del processi: esempio di schema

Processo	Somministrazione della terapia farmacologica		
Input	Prescrizione	Input fornito da (fornitore)	Medico
Output	Grafica aggiornata	Output ricevuto da (Cliente)	Infermiere

Gli elementi distintivi dei processi

Bologna

Processo	Gestione del detenuto con patologia cronica (cardiovascolare)		
Input	Diagnosi	Input fornito da (fornitore)	Medico
Output	1. Cartella con nota di dimissione 2. // (lettera in alcuni casi) 3. Fax con terapia	Output ricevuto da (Cliente)	1. Medico di altro Istituto 2. MMG / Avvocato 3. SERT

Gli elementi distintivi dei processi

Ravenna

Processo	Visita ingresso		
Input	<ol style="list-style-type: none">1. Dati in ingresso2. Documentazione sanitaria del pz o cartella clinica3. Fax con terapia	Input fornito da (fornitore)	<ol style="list-style-type: none">1. Ufficio Matricola2. Detenuto / Altro Istituto / Pronto Soccorso / MMG3. SERT
Output	<ol style="list-style-type: none">1. Prima stesura del PAI	Output ricevuto da (Cliente)	<ol style="list-style-type: none">1. Operatori Sanitari / Amministrazione Penitenziaria

Gli elementi distintivi dei processi

Ferrara

Processo	Gestione consulenze specialistiche esterne		
Input	Diagnosi / Sospetto diagnostico	Input fornito da (fornitore)	Medico di Sezione
Output	Presa visione del referto	Output ricevuto da (Cliente)	Medico specialista

Gli elementi distintivi dei processi

Rimini

Processo	Gestione della terapia farmacologica orale		
Input	1. Diagnosi	Input fornito da (fornitore)	1. Medico interno
Output	1. Registrazione nella cartella elettronica dell'avvenuta o non avvenuta somministrazione	Output ricevuto da (Cliente)	1. Personale sanitario

Gli elementi distintivi dei processi

Reggio nell'Emilia

Processo	Gestione delle indagini diagnostiche esterne		
Input	1. Quesito clinico/ richiesta	Input fornito da (fornitore)	1. Medico / Specialista
Output	1. Referto con diagnosi	Output ricevuto da (Cliente)	1. Area Sanitaria dell'Istituto penitenziario

Gli elementi distintivi dei processi

Parma

Processo	Gestione delle indagini diagnostiche esterne		
Input	1. Quesito clinico/ richiesta	Input fornito da (fornitore)	1. Medico / Specialista
Output	1. Referto con diagnosi	Output ricevuto da (Cliente)	1. Area Sanitaria dell'Istituto penitenziario

Gli elementi distintivi dei processi

Piacenza

Processo	Gestione della terapia farmacologica		
Input	1. Diagnosi	Input fornito da (fornitore)	1. Medico
Output	1. Registrazione dell'avvenuta / non avvenuta somministrazione	Output ricevuto da (Cliente)	1. Infermiere

Gli elementi distintivi dei processi

Modena

Processo	Gestione della terapia farmacologica		
Input		Input fornito da (fornitore)	
Output		Output ricevuto da (Cliente)	

Gli elementi distintivi dei processi

Forlì

Processo	Gestione della terapia farmacologica		
Input		Input fornito da (fornitore)	
Output		Output ricevuto da (Cliente)	

Gli elementi distintivi dei processi

Lavoro di gruppo 4

Obiettivo

Definire gli elementi distintivi del processo principale

Modalità di sviluppo

- Scegliere il processo principale
- Esplicitare gli input ed i relativi fornitori
- Esplicitare gli output ed i relativi clienti
- Presentare il lavoro svolto

Tempo

30 minuti

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	I rischi e la gestione per processi
4	Le aree di rischio: individuazione dei processi critici
5	L'identificazione dei processi critici prioritari
6	Esecuzione della consultazione per l'individuazione dei processi critici prioritari
7	Gli elementi distintivi dei processi
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

Attività da portare avanti fino al prossimo incontro

- Ogni Team continua ad applicare la Scheda di Incident reporting su formato **WORD** (disponibile sul sito ASL Ferrara)
- In occasione del prossimo incontro, il Team porta le schede di Incident reporting compilate (in chiavetta)



Nel prossimo incontro

- Applicazione della FMEA sul processo critico risultato prioritario
- Sarà necessario un PC per Struttura

Test di valutazione

1. I processi critici sono quelli che:
 - **Presentano attività e/o condizioni di lavoro che possono generare un rischio per il detenuto/paziente.**
 - Vengono proposti dalla Direzione della Struttura in relazione al numero di detenuti annui
 - Presentano delle criticità correlate alla disponibilità di risorse
 - Tutte le precedenti

2. L'approccio per processi implica che:
 - **Un risultato si ottiene più efficacemente quando tutte le risorse e le attività sono gestite come un processo**
 - Siano chiari i mansionari per ogni processo della Struttura
 - Siano identificati dei responsabili dei processi trasversali della Struttura
 - Nessuna delle precedenti

Test di valutazione

3. L'Incident reporting è:
 - o Uno strumento per la gestione del rischio clinico che identifica gli accadimenti prima che avvengano, e permette agire in termini preventivi
 - o Uno strumento per la gestione del rischio clinico che consente di registrare gli eventi e i quasi eventi che accadono
 - o **Uno strumento per la gestione del rischio clinico che consente di registrare gli eventi e i quasi eventi che accadono, ed avviare azioni per evitare che si ripresentino**
 - o Nessuna delle precedenti

4. Per output di un processo si intendono:
 - o **I prodotti o servizi generati da un processo**
 - o Gli elementi tangibili (un referto o un intervento terapeutico)
 - o Il consenso informato
 - o Nessuna delle precedenti

5. Per input di un processo si intendono:
 - o **Le "cose", di natura tangibile o informativa, che "mettono in moto" il processo.**
 - o Tutti le persone che accedono alla Struttura
 - o I documenti di richiesta delle prestazioni sanitarie.
 - o Nessuna delle precedenti.