



organizzare, formare e gestire

# Gestione del Rischio Clinico negli istituti penitenziari (PRISK)



L'applicazione della Failure Mode and Effects  
Analysis (FMEA) nei processi degli istituti  
penitenziari – *Secondo step*

# Indice

---

<b>1</b>	<b>Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro</b>
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	Ripresa delle attività del primo step
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
5	La individuazione delle aree prioritarie
6	I piani di contenimento
7	Il monitoraggio della FMEA
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

## Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro

---

### 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; trasmettere il format per la raccolta ed elaborazione delle schede
- ❑ Riprendere i lavori della FMEA e completare l'analisi dei rischi per i processi studiati tramite la definizione degli indici di rischio
- ❑ Definire i piani di contenimento sulla base delle priorità emerse
- ❑ Apprendere le modalità di monitoraggio della FMEA
- ❑ Lanciare le attività da svolgere sul campo prima del prossimo incontro

## Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro

---

### Programma della giornata

Orario	Argomento
9.00 – 10.00	Valutazione dell'applicazione dell'Incident reporting
10.00 – 11:30	Ripresa delle attività del primo step
11:30 – 13.00	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
<i>13.00 - 14.00</i>	<i>Pausa pranzo</i>
14.00 – 15.00	L'individuazione delle priorità di intervento
15.00 – 17.00	I piani di contenimento
17.00 – 17.30	Il monitoraggio della FMEA
17.30 – 18.00	Le attività da svolgere ed i prossimi passi

# Indice

---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
<b>2</b>	<b>L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte</b>
3	Ripresa delle attività del primo step
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
5	La individuazione delle aree prioritarie
6	I piani di contenimento
7	Il monitoraggio della FMEA
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

## L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte

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



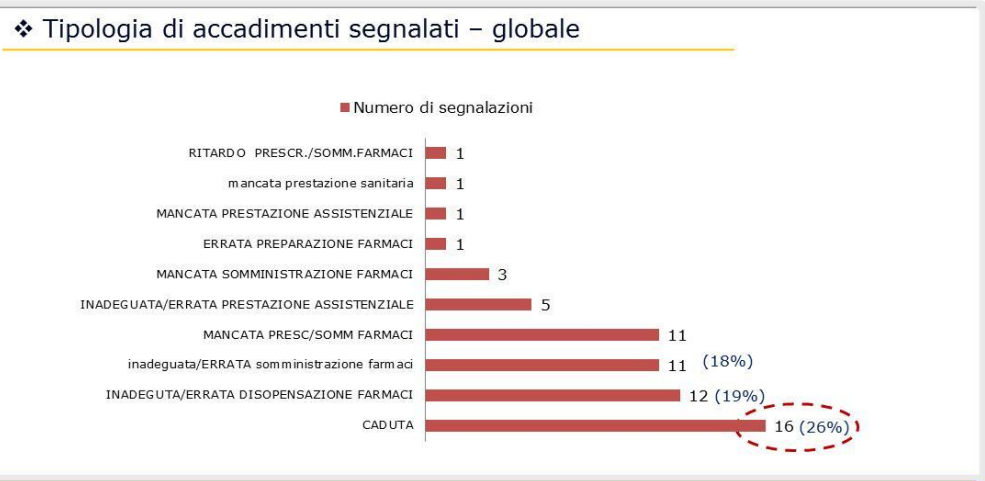
La gestione **dell'Incident Reporting**, può essere vista come un **processo**, avviato dalla raccolta della segnalazione sino alla restituzione dei dati analizzati.

# L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte

FASI



TIPOLOGIA ACCADIMENTO	LUOGO DELL'EVENTO	Specificare	ANNO	GG/MESE	FASCIA ORARIA	PRESTAZIONE ASSISTENZIALE	DESCRIZIONE DELL'EVENTO	COME SI POTEVA PREVENIRE L'EVENTO?	Fattori legati al paziente (Rip)		
									generali precarie/limità/infermità	inente/scarsamente orientato	ancata autonomia
Caduta											
Evento auto etero aggressivo											
Inesatta identificazione paziente											
Malfunzionamento o inadeguato											
Mancata/ritardata ferrata/infer											
Ritardata/inadeguata/manca											
Complicanza clinica non prev											
Infezione											



La tipologia di accadimento che ha registrato il maggior numero di segnalazioni è la caduta (16 segnalazioni su 62), seguita dalla Inadeguata/errata dispensazione farmaci (12 segnalazioni su 62)



# 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

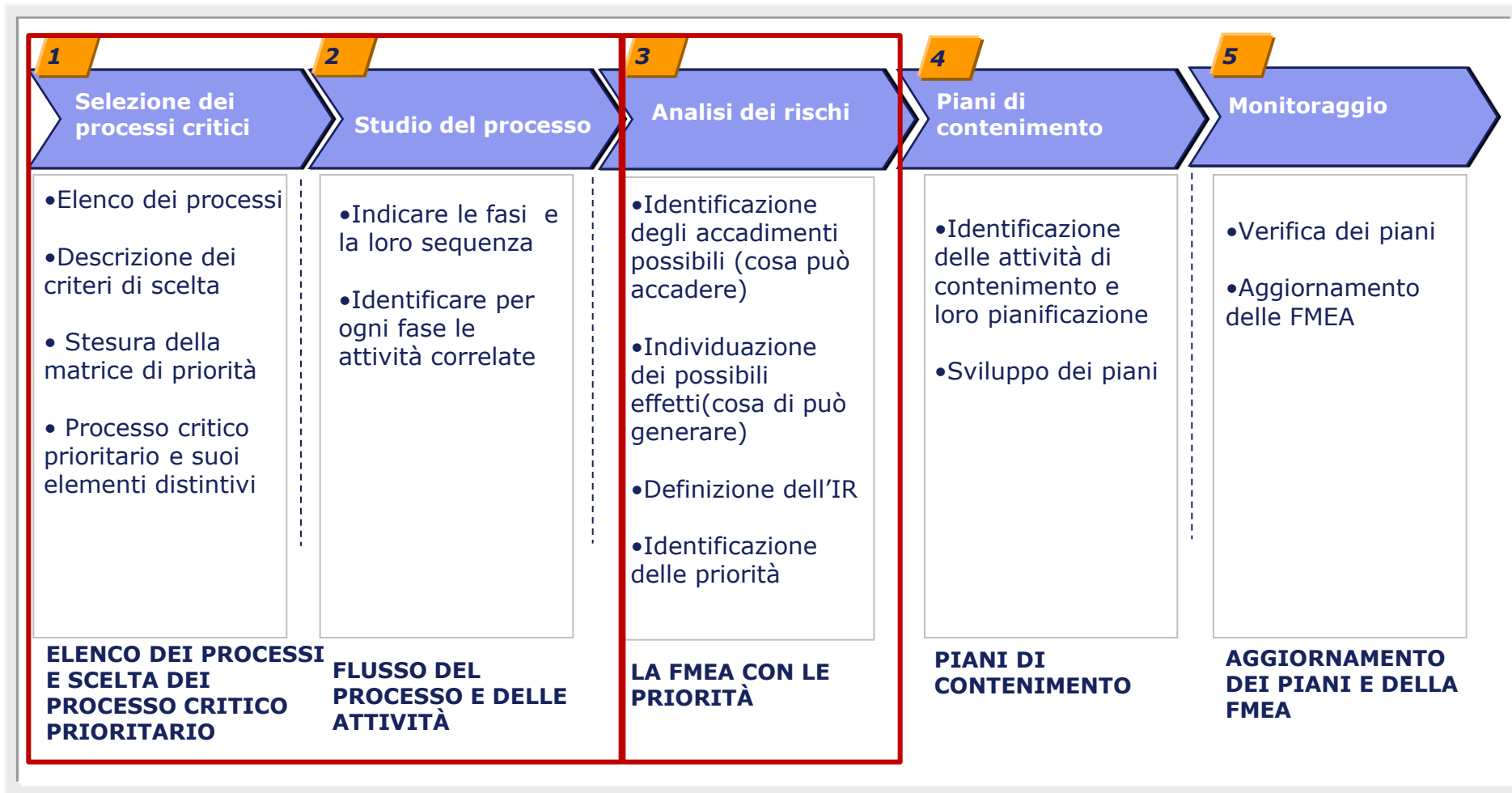
# Indice

---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
<b>3</b>	<b>Ripresa delle attività del primo step</b>
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
5	La individuazione delle aree prioritarie
6	I piani di contenimento
7	Il monitoraggio della FMEA
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

# Ripresa delle attività del primo step

## FMEA: le fasi di sviluppo



## Ripresa delle attività del primo step

---

### Lavoro di gruppo 2

#### Obiettivo

Verificare lo stato di sviluppo degli studi di processo dei singoli istituti al fine di lanciare le attività successive

#### Modalità di sviluppo

- Ogni Struttura presenta il processo critico studiato, le fasi in cui esso è stato schematizzato ed i possibili accadimenti e conseguenze

#### Tempo

90 minuti

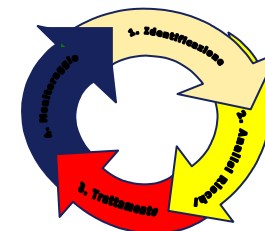
# Indice

---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	Ripresa delle attività del primo step
<b>4</b>	<b>La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità</b>
5	La individuazione delle aree prioritarie
6	I piani di contenimento
7	Il monitoraggio della FMEA
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

## Lo strumento FMEA: la visione d'insieme



FASE	N.	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può generare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	G	VP	R	VpX <sub>R</sub>	IR	Rn	AZIONI DI CONTENIMENTO A SEGUITO DELL'ANALISI DEI RISCHI	G	VP	R	VpX <sub>R</sub>	IR
						0			0	0	1					0	0
						0			0	0	2					0	0
						0			0	0						0	0
						0			0	0						0	0
						0			0	0						0	0
						0			0	0						0	0
						0			0	0	n					0	0

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità



**L'INDICE DI RISCHIO CLINICO (IRC) viene valutato considerando le seguenti variabili**

$$\text{IRC} = \text{Gravità} \times \text{Probabilità}$$

$$\text{Probabilità} = \text{Valutazione della Probabilità} \times \text{Rilevabilità dell'attività}$$

## **GRAVITÀ:**

*Valutazione quantitativa del danno che potrebbe derivare al paziente.*

## **VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ:**

*Misura della probabilità di accadimento dell'evento.*

## **RILEVABILITÀ DELL'ATTIVITÀ:**

*Valutazione delle possibilità dell'organizzazione per rilevare l'evento ed evitarne le conseguenze.*

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità



## Elementi di calcolo del rischio e logiche di utilizzo

<i>Elemento di calcolo</i>	<i>Logica di utilizzo</i>
Gravità	Si riferisce alla gravità delle conseguenze per il paziente dei possibili effetti collegati ad un accadimento
Valutazione della probabilità	Si riferisce probabilità che una accadimento si verifichi
Rilevabilità	Si riferisce alla capacità dell'organizzazione di intercettare l'accadimento prima che possa avvenire



# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

Esempio "Gestione terapia in DH oncologico"

N.	SUB PROCESSO	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI	POSSIBILI EFFETTI	FATTORI DI CONTENIMENTO	AZIONI DI CONTENIMENTO					G	P	R	IR		
						G	P	R	IR	Rn						
1	PRELIEVO EMATICO	Identificazione paziente	Non corretta identificazione paziente	Ritardo nella terapia	.....											
		Associazione Paziente/provetta	Non corretta associazione paziente/provetta	Errore nella prescrizione terapia												
		Esecuzione prelievo	Mancato prelievo	Ritardo nella terapia	.....											
			Prelievo insufficiente	Ripetizione esame												
		Conservazione/trasferimento	Errata conservazione	Ripetizione esame												
Errata o mancata consegna	Ritardo nella terapia															
2	VALUTAZIONE RISULTATI E COMUNICAZIONE PAZIENTE	Interpretazione dei risultati	Errore lettura dati	Ritardo nella terapia												
		Comunicazione esiti al paziente	Errata informazione e/o errata comunicazione	Ritardo nella terapia												
			Insorgenza complicanze													
Riprogrammazione	Data errata	Ritardo nella terapia	.....													

*I parametri vanno valutati singolarmente*

Gravità	Si riferisce alla gravità delle conseguenze per il paziente dei possibili effetti collegati ad un accadimento
Valutazione della probabilità	Si riferisce probabilità che una accadimento si verifichi
Rilevabilità	Si riferisce alla capacità dell'organizzazione di intercettare l'accadimento prima che possa avvenire

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

## L'analisi dei rischi: *La gravità delle conseguenze*

GRAVITÀ		
Punteggio	Descrizione	Note di valutazione
1	Nessun danno	L'evento non ha comportato alcun danno oppure ha comportato soltanto un maggior monitoraggio del paziente
2	Danno lieve	L'evento ha causato un danno temporaneo al paziente e ha reso necessari interventi o trattamenti supplementari o un prolungamento della degenza al di sopra del valore medio del DRG specifico.
3	Danno medio	L'evento ha causato un danno temporaneo al paziente (invalidità temporanea) e a reso necessari un inizio o un prolungamento della degenza.
4	Danno grave	L'evento ha causato un danno permanente al paziente (invalidità permanente) oppure ha generato un evento prossimo alla morte
5	Morte	Decesso del paziente

"Risk Management sanità-problema errori" Commissione Tecnica Rischio Clinico – DM 5 marzo 2003

## La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

L'analisi dei rischi: *valutazione della probabilità di accadimento dell'evento*

VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ		
Punteggio	Descrizione	Note di valutazione
1	<b>Remota</b> (non esistono eventi noti)	Si può verificare nello 0,01 % dei casi (es. 1 caso su 10.000)
2	<b>Bassa</b> (possibile ma non esistono dati noti)	Si può verificare nello 0,02 % dei casi (es. 1 caso su 5.000)
3	<b>Moderata</b> (documentata ma infrequente)	Si può verificare nello 0,5 % dei casi (es. 1 caso su 200)
4	<b>Alta</b> (documentata e frequente)	Si può verificare nell' 1 % dei casi (es. 1 caso su 100)
5	<b>Molta alta</b> (documentata quasi certa)	Si può verificare nel 5 % dei casi (es. 1 caso su 20)

**JCI Scale modificate**

## La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

### L'analisi dei rischi: *valutazione della rilevabilità dell'evento*

RILEVABILITÀ		
Punteggio	Descrizione	Note di valutazione
5	<b>Remota</b> (rilevazione praticamente impossibile)	<b>Si rileva 0 volte su 10 che l'evento accada</b> ( <i>non esiste alcuna modalità per intercettare l'evento prima che accada</i> )
4	<b>Bassa</b> (probabilità bassa di rilevazione dell'errore)	<b>Si rileva 2 volte su 10 che l'evento accada</b> ( <i>a volte esiste qualche sistema, spesso dipendente dall'autocontrollo, per rilevare l'evento prima che accada</i> )
3	<b>Media</b> (probabilità moderata di rilevazione dell'errore)	<b>Si rileva 5 volte su 10 che l'evento accada</b> ( <i>esiste un metodo di autocontrollo o uno strumento che probabilmente intercetta l'evento prima che accada</i> )
2	<b>Alta</b> (errore probabilmente rilevato)	<b>Si rileva 7 volte su 10 che l'evento accada</b> ( <i>esiste un metodo di un controllo indipendente o uno strumento che molto spesso intercetta l'evento prima che accada</i> )
1	<b>Altissima</b> (errore sempre rilevato)	<b>Si rileva 9 volte su 10 che l'evento accada</b> ( <i>esiste un metodo o uno strumento che rileva sempre l'accadimento prima che accada</i> )

#### JCI Scale modificate

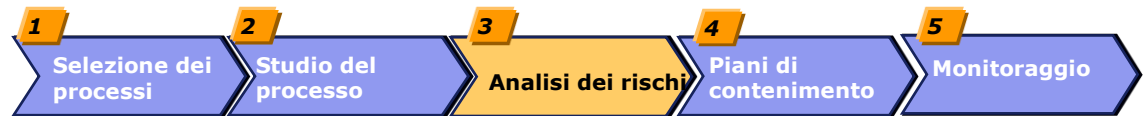
# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

L'analisi dei rischi: *valutazione della rilevabilità dell'evento*

## Elementi di calcolo della rilevabilità: suggerimenti

Punteggio	Descrizione	Considerazioni per l'attribuzione dei punteggi
5	<b>Remota</b> (rilevazione praticamente impossibile)	Non esiste alcuna modalità di intercettare l'accadimento prima che accada; gli accadimenti delle attività sono fuori dal nostro controllo (Es. richiesta incompleta della consulenza)
4	<b>Bassa</b> ( probabilità bassa di rilevazione dell'errore)	A volte esiste qualche sistema, spesso dipendente dall'autocontrollo; solitamente questa valutazione è legata al personale non sempre formato e/o a regole di lavoro dipendenti da chi svolge le attività.
3	<b>Media</b> ( probabilità moderata di rilevazione dell'errore)	La rilevazione è dipendente dall'autocontrollo; legata al personale formato e alle regole uniformi di controllo
2	<b>Alta</b> (errore probabilmente rilevato)	La rilevazione è legata a controlli indipendenti o strumenti (es. braccialetti identificativi del paziente senza rilevazione automatica, strumenti visivi che evidenziano lo stato di controllo come bollini colorati).
1	<b>Altissima</b> (errore sempre rilevato)	Esiste un metodo o uno strumento che rileva sempre l'accadimento prima che accada; solitamente apparecchiature e strumenti informatizzati (es. richieste informatizzate che non sono emesse se tutti i campi non sono completati, braccialetti identificativi del paziente con rilevazione automatica, controllo in doppio simultaneo)

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità



## Modalità di esecuzione

Al fine di identificare per ogni evento l'IRC è necessario:

- Applicare la valutazione per ogni evento tenendo conto dei fattori di contenimento presenti nell'organizzazione sanitaria dove si svolge il processo
- Effettuare la moltiplicazione dei tre parametri e costruire l'indice di rischio

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

Esempio "Gestione terapia in DH oncologico"

N.	SUB PROCESSO	ATTIVITA'	ACCADIMENTI	COENSEGUENZE	FATTORI DI CONTENIMENTO	G	P	R	IR	Rn	AZIONI DI CONTENIMENTO	G	P	R	IR
1	PRELIEVO EMATICO	Identificazione paziente	Non corretta identificazione paziente	Ritardo nella terapia	.....	1	2	1	2						
		Associazione Paziente/provetta	Non corretta associazione paziente/provetta	Errore nella prescrizione terapia	Sistema identificazione con barcode e raggruppamento provette	2	2	3	12						
		Esecuzione prelievo	Mancato prelievo	Ritardo nella terapia	.....	1	4	1	4						
			Prelievo insufficiente	Ripetizione esame	Tipologia provette Protocolli sui prelievi	1	2	1	2						
		Conservazione/trasferimento	Errata conservazione	Ripetizione esame	Protocolli sui prelievi		2	2	4						
			Errata o mancata consegna	Ritardo nella terapia	Addestramento del personale	1	2	1	2						
2	VALUTAZIONE RISULTATI E COMUNICAZIONE PAZIENTE	Interpretazione dei risultati	Errore lettura dati	Ritardo nella terapia	Segnalazione valori limite	2	2	2	8						
		Comunicazione esiti al paziente	Errata informazione e/o errata compilazione	Ritardo nella terapia	.....	1	2	2	4						
			Insorgenza complicanze	.....	3	2	1	6							
Riprogrammazione	Data errata	Ritardo nella terapia	.....	1	2	1	2								

*I parametri vanno valutati singolarmente*

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

## Lavoro di gruppo 3

### Obiettivo

Identificare gli indici di rischio per ogni attività descritta

### Modalità di sviluppo

- Per ogni attività in relazione delle conseguenze identificare la gravità
- In relazione agli accadimenti ed ai fattori di contenimento in essere definire la probabilità e la rilevabilità degli accadimenti

### Tempo

120 minuti



# Indice

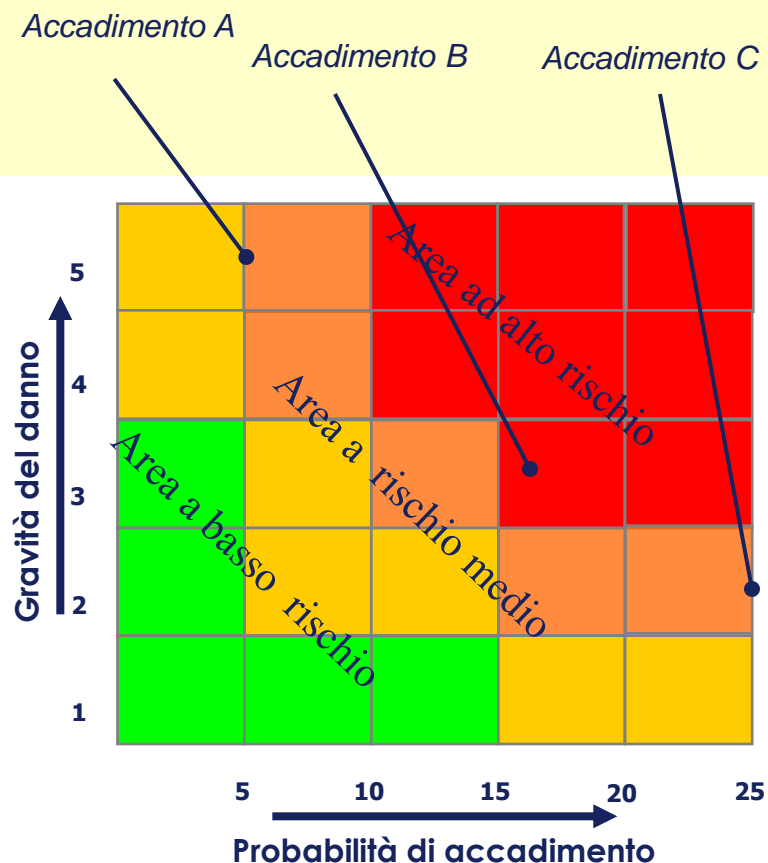
---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	Ripresa delle attività del primo step
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
<b>5</b>	<b>La individuazione delle aree prioritarie</b>
6	I piani di contenimento
7	Il monitoraggio della FMEA
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

## La individuazione delle aree prioritarie

Il solo valore numerico dell'indice di rischio può non corrispondere al rischio clinico prioritario, è utile posizionare gli accadimenti in una matrice Gravità-Probabilità che fornisce le priorità in una mappa d'insieme.

ACCEDIMENTO	CONSEGUENZE	Gravità	Probabilità	Rilevabilità	Indice di Rischio
<b>A</b>	A1	5	1	5	25
<b>B</b>	B1	3	4	4	48
<b>C</b>	C1	2	5	5	50



La priorità d'intervento cade sull'accadimento B che risulta essere posizionato nell'area di priorità 1, poi sulla C dell'area di priorità 2 e poi l'attività A che ricade al limite dell'area di priorità 3.

# La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità

## Lavoro di gruppo 4

### Obiettivo

Identificare le attività che cadono nelle mappa dei rischi con priorità d'intervento maggiore

### Modalità di sviluppo

- Calcolare gli indici di rischio ed in relazione alla mappa delle priorità le attività sulle quali è prioritario agire
- Riportare il lavoro sul fogli FMEA e presentare i risultati

### Tempo

60 minuti

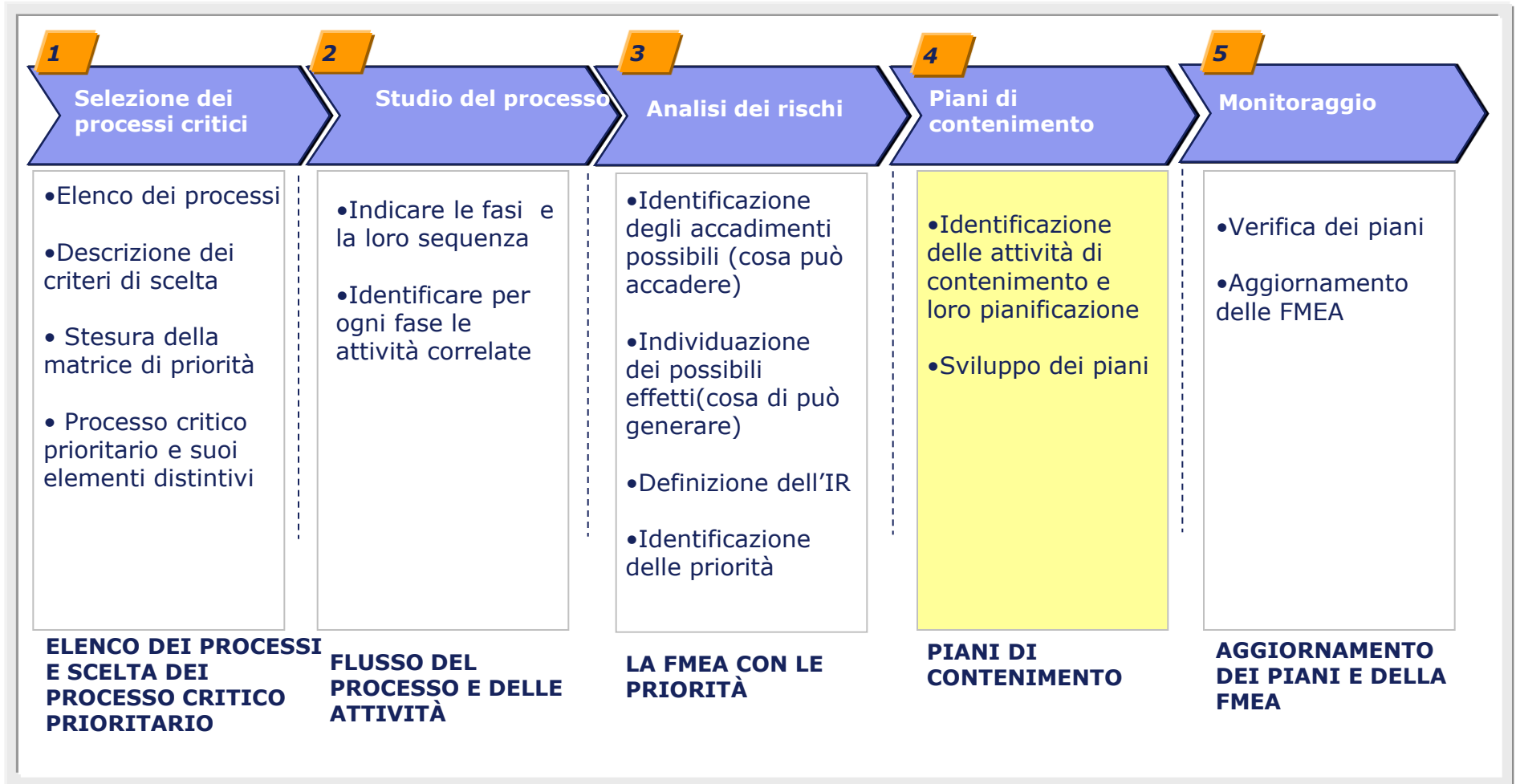
# Indice

---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	Ripresa delle attività del primo step
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
5	La individuazione delle aree prioritarie
<b>6</b>	<b>I piani di contenimento</b>
7	Il monitoraggio della FMEA
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

# I piani di contenimento

## FMEA: le fasi di sviluppo



## I piani di contenimento

---

### Attività ed approccio

Una volta posizionati sulla matrice Gravità-Probabilità gli accadimenti/attività, in funzione dell'indice di rischio, bisogna andare ad agire sulle aree di rischio prioritarie.

E' bene che i rischi da prendere in considerazione siano solo quelli che cadono nelle aree di intervento prioritario. Questo approccio consente di:

- dirigere le risorse su pochi rischi prioritari e al termine del loro contenimento,
- prendere in considerazione la definizione dei piani di contenimento relativi agli altri rischi meno prioritari.

## I piani di contenimento

### Attività ed approccio

Occorre avviare semplici e tempestive azioni di contenimento dei rischi identificati, e per questo occorre agire su:

- ❑ **Rilevabilità**: Aumentare la capacità dell'organizzazione di rilevare l'accadimento prima che accada (quale "metal detector" possiamo attivare?)
- ❑ **Probabilità**: Ridurre la probabilità dell'accadimento (sarà la conseguenza dell'efficacia del "metal detector" adottato)
- ❑ **Gravità**: Ridurre la gravità delle conseguenze dell'accadimento (per impattare sulla gravità dobbiamo agire sulla modalità di svolgere l'attività correlata all'accadimento)

Il Piano di contenimento deve essere impostato prendendo in considerazione il parametro con valore più alto; laddove non fosse possibile attivare azioni sul parametro a valore più elevato, si prenderà in considerazione il parametro successivo

Es.

				G	Vp	R	Vp x R
cliente aziende	insufficiente e/o errata comprensione	Insorgenza complicanze	.....	3	2	1	6

*Agire sulla gravità, se non fosse possibile, agire sulla probabilità*

# I piani di contenimento

## Attività ed approccio

### 5 domande per sviluppare i Piani di contenimento

Durante lo sviluppo dei piani di contenimento è utile porsi le seguenti domande:

- ✓ In che fase e attività del processo siamo?
- ✓ Quale è il rischio (cosa può accadere e quali sono le possibili conseguenze)?
- ✓ Quali sono i parametri dell'IR a punteggio maggiore (tra Gravità, Probabilità e Rilevabilità)?
- ✓ **Come** posso ridurre i parametri dell'IR in quella fase e attività del processo?
- ✓ **Cosa** è necessario cambiare per ridurre i parametri dell'IR in quella fase e attività del processo?

MF		PIANO DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO CLINICO						
RISULTATO DELL'ANALISI DEI RISCHI								
Processo:								
Attività	N	Accadimenti	Conseguenze	G	Vp	R	IR	
CAUSE LEVE								
R	Cosa fare (cause/leve)			Come fare (output)				
Vp								
G								



## I piani di contenimento

---

Come fare le cose che faccio oggi in modo diverso ?



*“Semplicità delle azioni adottate per agire sugli accadimenti identificati come prioritari nella mappatura dei rischi”*

Inserire attività, accadimento ed i suoi effetti

Decidere su quale parametro agire (G, Vp o R), dando priorità al parametro più elevato  
Decidere il "Cosa fare" ed il "Come fare"

Inserire nel piano le attività e le responsabilità decise per garantire il risultato atteso (ripetere i passaggi per probabilità e gravità)

<b>MF</b>	<b>PIANO DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO CLINICO</b>
-----------	--

RISULTATO DELL'ANALISI DEI RISCHI						
Processo:						
Attività	Accadimenti	Conseguenze	G	Vp	R	IR

Inserire i valori di Gravità, Probabilità, Rilevabilità, Indice di rischio e numero di riferimento

CAUSE LEVE		
R	Cosa fare (cause/leve)	Come fare (output)
Vp		
G		

FASI DEL PIANO E STATO DI AVANZAMENTO			
Attività	Responsabilità	Scadenza	% di realizzazione

Riferire la sintesi dei risultati e rivalutare i valori di Gravità, Probabilità, Rilevabilità ed indice di rischio clinico a fronte dei risultati conseguiti

Risultati (I cambiamenti significativi rilevati con la rivalutazione dell' IRC)
Al completamento delle attività riferire una sintesi dei cambiamenti adottati e rivalutare la riduzione del valore della rilevabilità (R) della probabilità di accadimento ed eventualmente della gravità delle conseguenze (G) ed il nuovo indice di rischio

## Rilevabilità

Una volta elencate le cause che stanno alla base della incompleta identificazione del rischio di caduta definire cosa dobbiamo/possiamo fare per evitare l'accadimento

N.	FASE	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può generare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	G	V	R	VpXR	IR
2	ACCOGLIENZA	RACCOLTA DEI DATI INFERMIERISTICI E VITALI E DEFINIZIONE DELLE PRIORITA'	INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48
4	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MOBILITA' IN AUTONOMIA (BAGNO, PASSEGGIATA, ECC.)	SPOSTAMENTO DI PAZIENTE PARZIALMENTE AUTONOMO SENZA SORVEGLIANZA	CADUTA		3	4	4	16	48
	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MONITORAGGIO DEL PAZIENTE ALLETTATO	MANCATA/INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48

## Decisione

Sviluppare una scala condivisa per l'identificazione del paziente a rischio di caduta ed la sua rivalutazione in corso di ricovero

Processo: Gestione del paziente a rischio di caduta

Probabilità

Definire come rilevare i possibili accadimenti (es. incompleta identificazione del rischio) al fine di poter ridefinire il valore della probabilità a seguito dell'applicazione delle nuove modalità di lavoro definite

N.	FASE	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può generare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	C	VP	R	VpXR	IR
2	ACCOGLIENZA	RACCOLTA DEI DATI INFERMIERISTICI E VITALI E DEFINIZIONE DELLE PRIORITA'	INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48
4	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MOBILITA' IN AUTONOMIA (BAGNO, PASSEGGIATA, ECC.)	SPOSTAMENTO DI PAZIENTE PARZIALMENTE AUTONOMO SENZA SORVEGLIANZA	CADUTA		3	4	4	16	48
	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MONITORAGGIO DEL PAZIENTE ALLETTATO	MANCATA/INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48

Decisione

Verificare settimanalmente la completezza delle valutazioni all'ingresso e l'adozione delle regole definite per identificare il paziente a rischio caduta (es. bollino giallo in grafica e rivalutazione settimanale) ed annotare quando non complete sul retro del piano di lavoro (scheda di pianificazione delle attività)

Processo: Gestione del paziente a rischio di caduta

Gravità

Per incidere sulla gravità delle conseguenze dobbiamo agire sulle modalità di gestione del processo (es. nel caso della gravità del danno per la caduta potremmo dotare i pazienti a maggior rischio di fasciacorpo in polistirolo, ecc.)

N.	FASE	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può evitare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	G	VP	R	VpXR	IR
2	ACCOGLIENZA	RACCOLTA DEI DATI INFERMIERISTICI E VITALI E DEFINIZIONE DELLE PRIORITA'	INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48
4	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MOBILITA' IN AUTONOMIA (BAGNO, PASSEGGIATA, ECC.)	SPOSTAMENTO DI PAZIENTE PARZIALMENTE AUTONOMO SENZA SORVEGLIANZA	CADUTA		3	4	4	16	48
	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MONITORAGGIO DEL PAZIENTE ALLETTATO	MANCATA/INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48

Decisione

Dotare i pazienti a maggior rischio di caduta di fasciacorpo a protezione della testa del femore.

Processo: Gestione del paziente a rischio di caduta

## I piani di contenimento

### Lavoro di gruppo 5

#### Obiettivo

Formulare un piano di contenimento in base ai rischi risultati prioritari

#### Modalità di sviluppo

- definire come agire per aumentare la rilevabilità degli accadimenti (*brain storming* individuale)
- raccogliere le idee del gruppo e definire le azioni da mettere in atto
- ripetere i due passaggi per la probabilità e per la gravità
- riportare il lavoro sul materiale fornito e presentare i risultati

#### Tempo

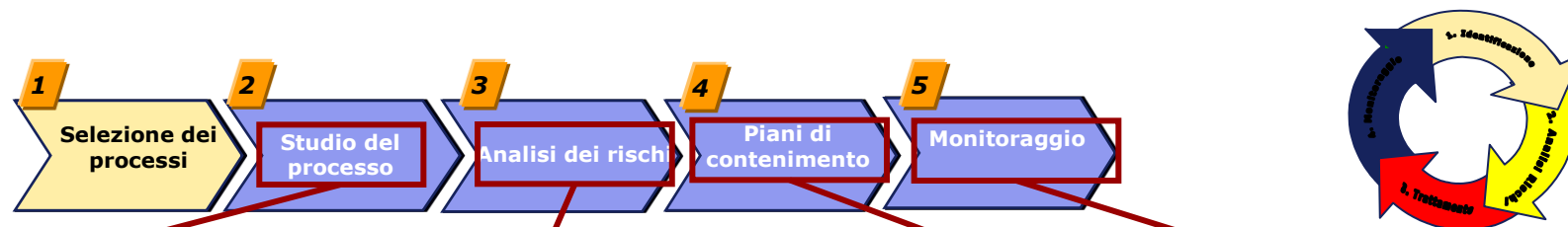
60 minuti

# Indice

---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	Ripresa delle attività del primo step
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
5	La individuazione delle aree prioritarie
6	I piani di contenimento
<b>7</b>	<b>Il monitoraggio della FMEA</b>
8	Le attività da svolgere e i prossimi passi

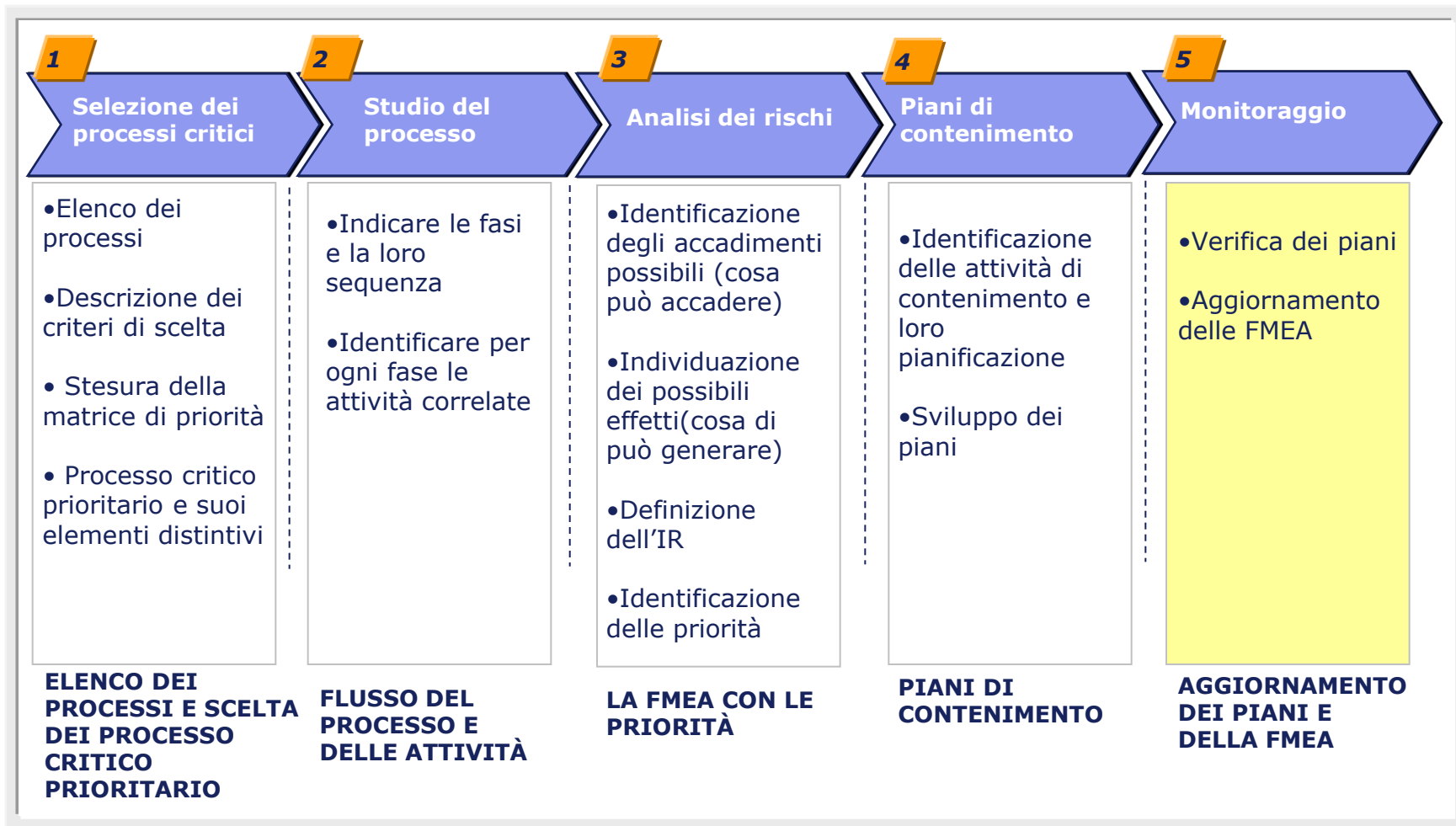
# Il monitoraggio della FMEA



FASE	N.	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può generare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	RISCHI					AZIONI DI CONTENIMENTO A SEGUITO DELL'ANALISI DEI RISCHI	RISCHI				
						G	VP	R	VpX R	IR		Rn	G	VP	R	VpX R
						0			0	0	1				0	0
						0			0	0	2				0	0
						0			0	0					0	0
						0			0	0					0	0
						0			0	0					0	0
						0			0	0	n				0	0



# Il monitoraggio della FMEA



## Le attività da svolgere

Il monitoraggio è inteso come rivalutazione dell'indice di rischio per verificare l'efficacia delle azioni intraprese nel tempo.

Questa fase consiste nello svolgere le seguenti attività:

1. *Verifica di avanzamento dei piani di contenimento* : Verificare che le azioni pianificate siano state eseguite nei tempi e nei modi stabiliti.
2. *Aggiornamento della FMEA*: A seguito del completamento del piano di contenimento, il gruppo di lavoro che ha svolto la prima analisi degli indici di rischio (con il coinvolgimento del personale che ha applicato le azioni di contenimento dei rischi identificati) rivaluta l'indice di rischio delle singole attività per ridefinire l'indice di rischio relativo alle attività per le quali sono state attivate le azioni di contenimento. Al termine della rivalutazione è necessario ricalcolare l'indice complessivo del processo oggetto della FMEA.

## Le attività da svolgere

La rilevabilità dell'accadimento sarà aumentata nella misura in cui i risultati delle azioni di contenimento intercettano l'accadimento prima che accada.

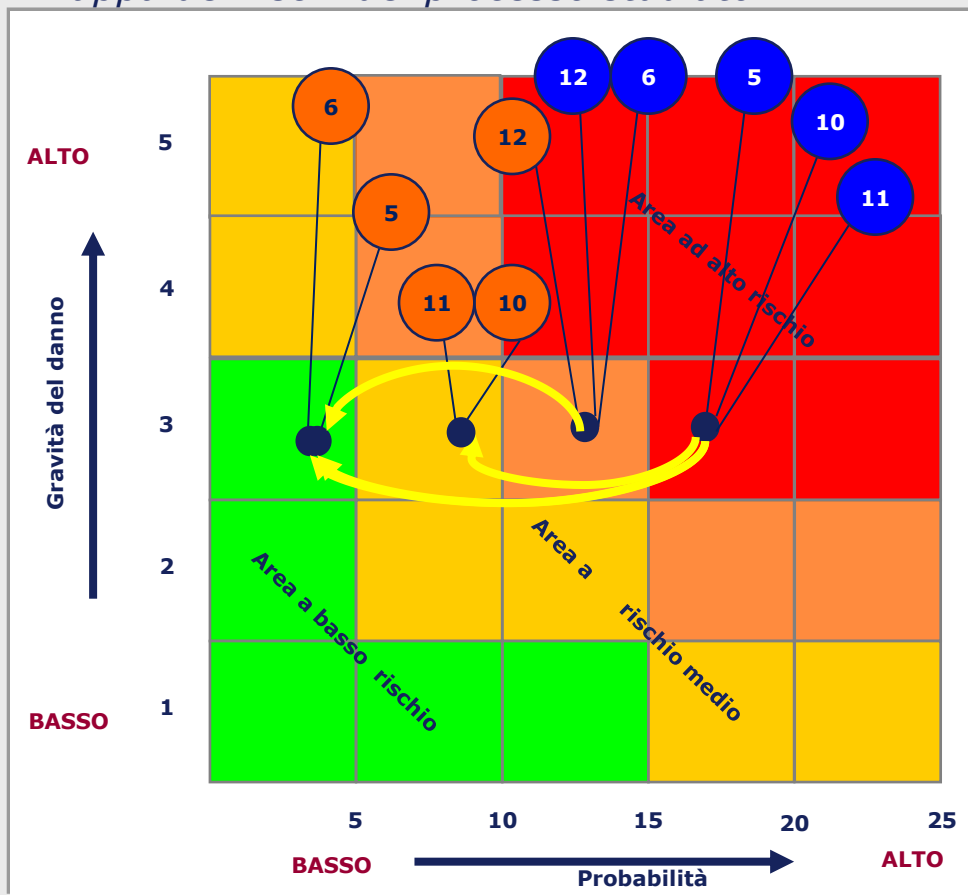
Processo: Gestione del paziente a rischio di caduta

N.	FASE	ATTIVITA'	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può generare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	G	VP	R	VpX R	IR	Rn	AZIONI DI CONTENIMENTO SEGUITO DELL'ANALISI DEI RISCHI	G	VP	R	VpX R	IR
2	ACCOGLIENZA	RACCOLTA DEI DATI INFERMIERISTICI E VITALI E DEFINIZIONE DELLE PRIORITA'	INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48	5	implementazione scala di valutazione del rischio	3	2	2	4	12
		PRESCRIZIONE TERAPIE	TERAPIE A RISCHIO NON VALUTATE NELL'IMPATTO CADUTA	CADUTA		3	3	4	12	36	6	rilevazione farmaci assunti a rischio caduta nella scheda di valutazione del rischio	3	2	2	4	12
4	CURA/TRATTAMENTO PRESSO LA MEDICINA E MONITORAGGIO	MOBILITA' IN AUTONOMIA (BAGNO, PASSEGGIATA, ECC.)	SPOSTAMENTO DI PAZIENTE PARZIALMENTE AUTONOMO SENZA SORVEGLIANZA	CADUTA		3	4	4	16	48	10	procedura de paziente a rischio caduta	3	3	3	9	27
		MONITORAGGIO DEL PAZIENTE ALLETTATO	MANCATA/INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE RISCHIO	CADUTA		3	4	4	16	48	11	procedura de paziente a rischio caduta	3	3	3	9	27
5	DIMISSIONE		MANCATA/INCOMPLETA TRASMISSIONE INFORMAZIONI RISCHIO CADUTA	CADUTA		3	4	3	12	36	12	Redazione stumento informativo per i pazienti a rischio consegnato durante il ricovero	3	4	3	12	36

# Il monitoraggio della FMEA

## Le attività da svolgere

A seguito dell'aggiornamento degli indici di rischio per gli accadimenti viene aggiornata la mappa dei rischi del processo studiato.



## Elenco Rischi prioritari

**5** - Incompleta identificazione rischio (paziente a rischio caduta all'accettazione)

**10** - Spostamento di paziente parzialmente autonomo senza sorveglianza (mobilit  in autonomia bagno, passeggiata, ecc.)

**11** - Mancata/Incompleta identificazione rischio caduta (per il paziente allettato)

**6** - Terapie a rischio non valutate nell'impatto caduta (accettazione)

**12** - Mancata/ incompleta trasmissione informazioni rischio caduta (alla dimissione)

Es. Processo:  
Gestione paziente a rischio di caduta



Rischio ex-ante



Rischio ex-post

# Il monitoraggio della FMEA

## Esito dopo 5 mesi

### Scopo dello sviluppo della FMEA:

*Ridurre i rischi prioritari*

### Quanto è stato ridotto l'IR dei rischi trattati:

**Maggio '13: 273**

**Ottobre '13: 108**

**Riduzione: – 60%**

### Indice di rischio complessivo del processo:

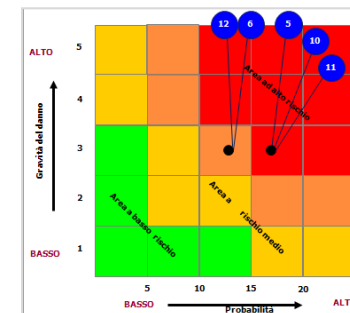
**Maggio '13: 597**

**Ottobre '13: 495**

**Riduzione: -17 %**

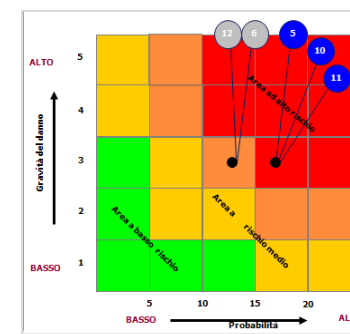
### Rischi prioritari individuati:

**5 rischi in zona rossa (rischio elevato)**



### Rischi prioritari trattati:

**3 rischi trattati con piani di contenimento dedicati**



# Indice

---

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	L'Incident reporting e le segnalazioni raccolte
3	Ripresa delle attività del primo step
4	La definizione degli indici di rischio: gravità, probabilità e rilevabilità
5	La individuazione delle aree prioritarie
6	I piani di contenimento
7	Il monitoraggio della FMEA
<b>8</b>	<b>Le attività da svolgere e i prossimi passi</b>

## Le attività da svolgere e i prossimi passi

### Attività da portare avanti

#### Ogni Team:

- Continua ad applicare la Scheda di Incident reporting su formato **WORD** (disponibile sul sito ASL Ferrara)
- Sviluppa il piano di miglioramento e, alla sua conclusione, effettua la rivalutazione degli indici di rischio (monitoraggio della FMEA), per valutare gli esiti raggiunti

**I team utilizzano i files forniti in aula**



### Nel prossimo incontro

- Presentazione esiti (indicativamente ottobre 2013)

## Le attività da svolgere e i prossimi passi



### Alcune considerazioni

- Il processo di gestione del rischio clinico è un processo ciclico
- È fondamentale verificare la riduzione dell'indice di rischio clinico a seguito delle azioni di contenimento realizzate
- È opportuno mantenere i risultati raggiunti sulla riduzione dei rischi identificati
- Ogni anno è opportuno inserire nell'analisi nuovi processi/prestazioni secondo priorità d'intervento definite e codificate a livello aziendale/regionale

