



organizzare, formare e gestire

Gestione del Rischio Clinico negli istituti penitenziari (PRISK)



Incontro di *update*: Incident reporting e FMEA

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	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

Obiettivi dell'incontro

- Effettuare un aggiornamento sulle attività avviate (Incident Reporting e FMEA)
- Completare il percorso della FMEA
- Condividere i prossimi passi

Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro

Programma della giornata

Orario	Argomento
9.00 – 09.15	Apertura della giornata e obiettivi dell'incontro
09.15 – 10.15	Ripresa dell'incident reporting e stato dell'arte
10.15 – 10.30	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
10.30 – 11.30	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
11.30 – 13.00	Lo stato di avanzamento dei piani di contenimento
13.00 – 14.00	<i>Pausa pranzo</i>
14.00 – 15.30	Lo stato di avanzamento dei piani di contenimento
15.30 – 16.30	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
16.30 – 18.00	Chiusura della giornata e prossimi passi

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	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



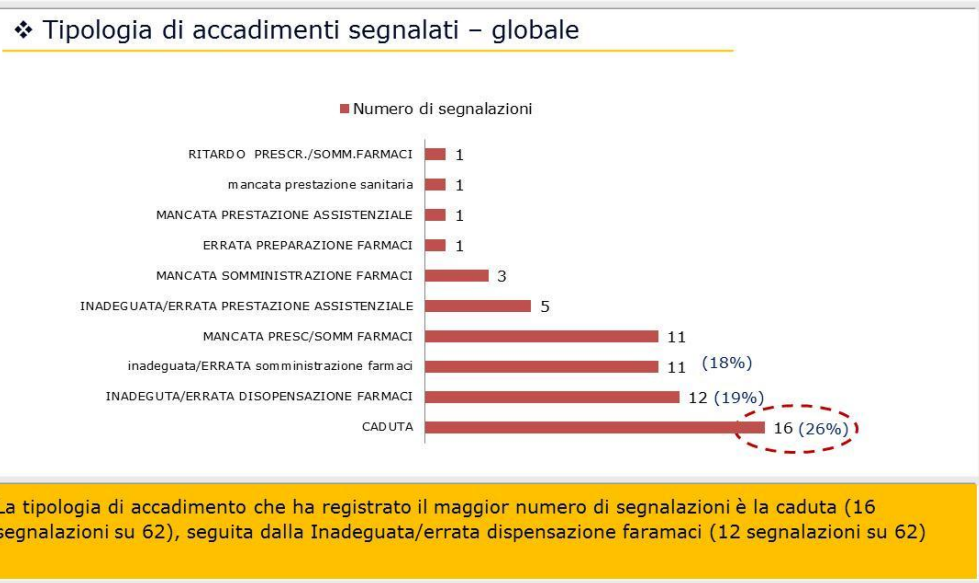
La gestione **dell'Incident Reporting**, può essere vista come un **processo**, avviato dalla raccolta della segnalazione sino alla restituzione dei dati analizzati.

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 (Rif)		
									il generale precarie/tiltà/ infermità	iente/ scarsamente orientato	ancata autonomia
Caduta											
Evento auto etero aggressivo											
Inesatta identificazione paziente											
Malfunzionamento o inadeguata preparazione farmaci											
Mancata/ritardata errata/inadeguata/errata dispensazione farmaci											
Ritardata/inadeguata mancata assistenza											
Complicanza clinica non prevenibile											
Infezione											



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

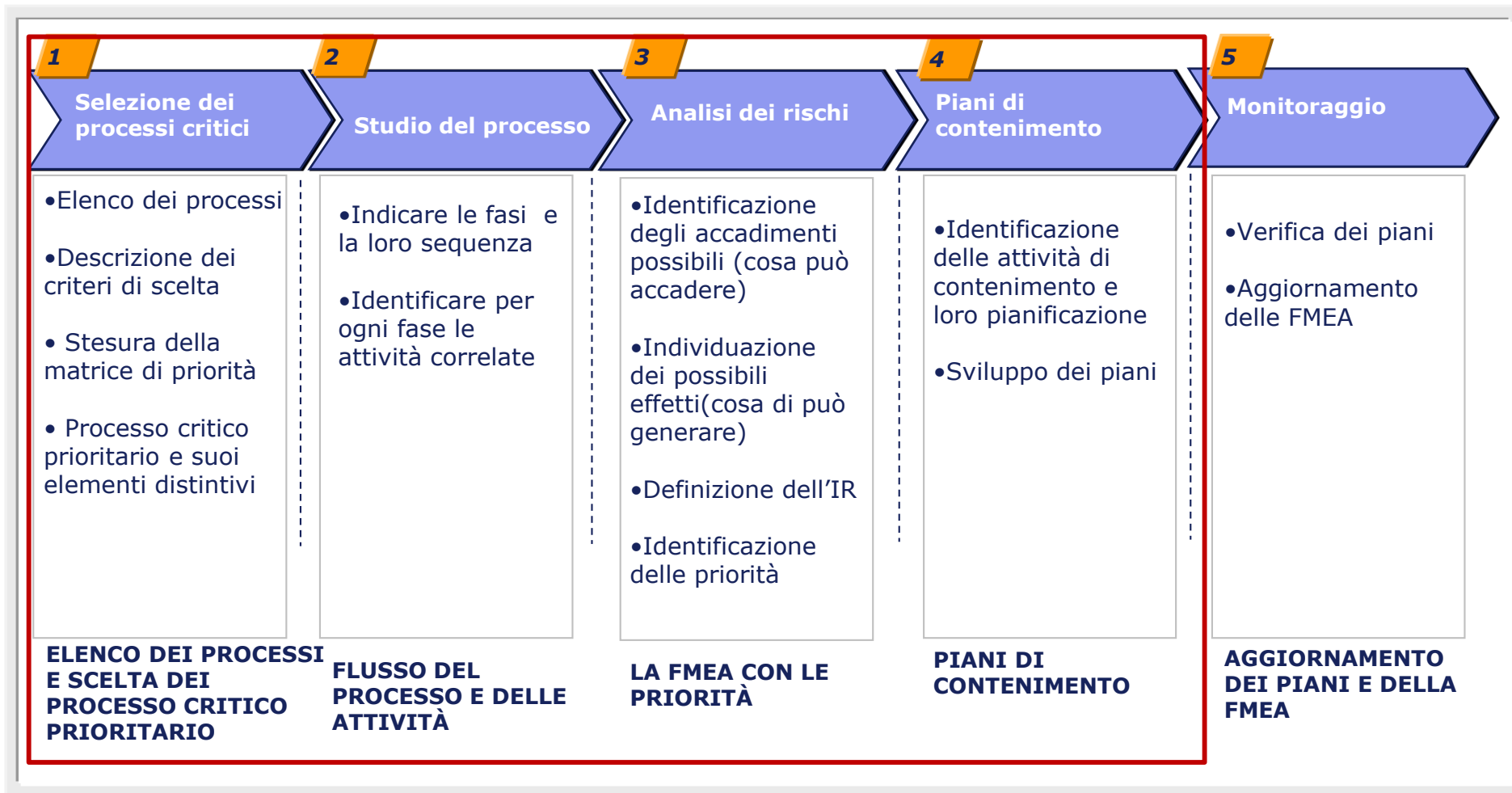
30 minuti

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	I prossimi passi

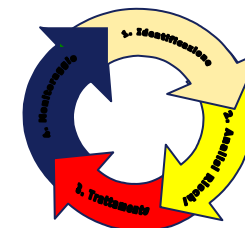
Ripresa della FMEA

FMEA: le fasi di sviluppo



Ripresa della FMEA

Cosa è stato fatto



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?)						AZIONI DI CONTENIMENTO A SEGUITO DELL'ANALISI DEI RISCHI						
						G	VP	R	VpX R	IR		Rn	G	VP	R	VpX R	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	n					0	0

Ripresa della FMEA

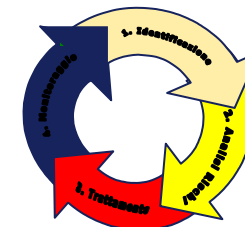
Processi critici risultati prioritari

STRUTTURA	PROCESSO					
	CONSULENZE SPECIALISTICHE ESTERNE	GESTIONE DETENUTO con patologia respiratoria con alloggiamento in piano detentivo	VISITA IN INGRESSO	GESTIONE TERAPIA FARMACOLOGICA ORALE	INDAGINI DIAGNOSTICHE ESTERNE	VISITA ORDINARIA E DI CONTROLLO
FERRARA	X					
BOLOGNA		X				
RAVENNA			X			
RIMINI				X		
C.C. REGGIO EMILIA					X	
PARMA					X	
PIACENZA				X		
MODENA					X	
FORLI						X

Indice

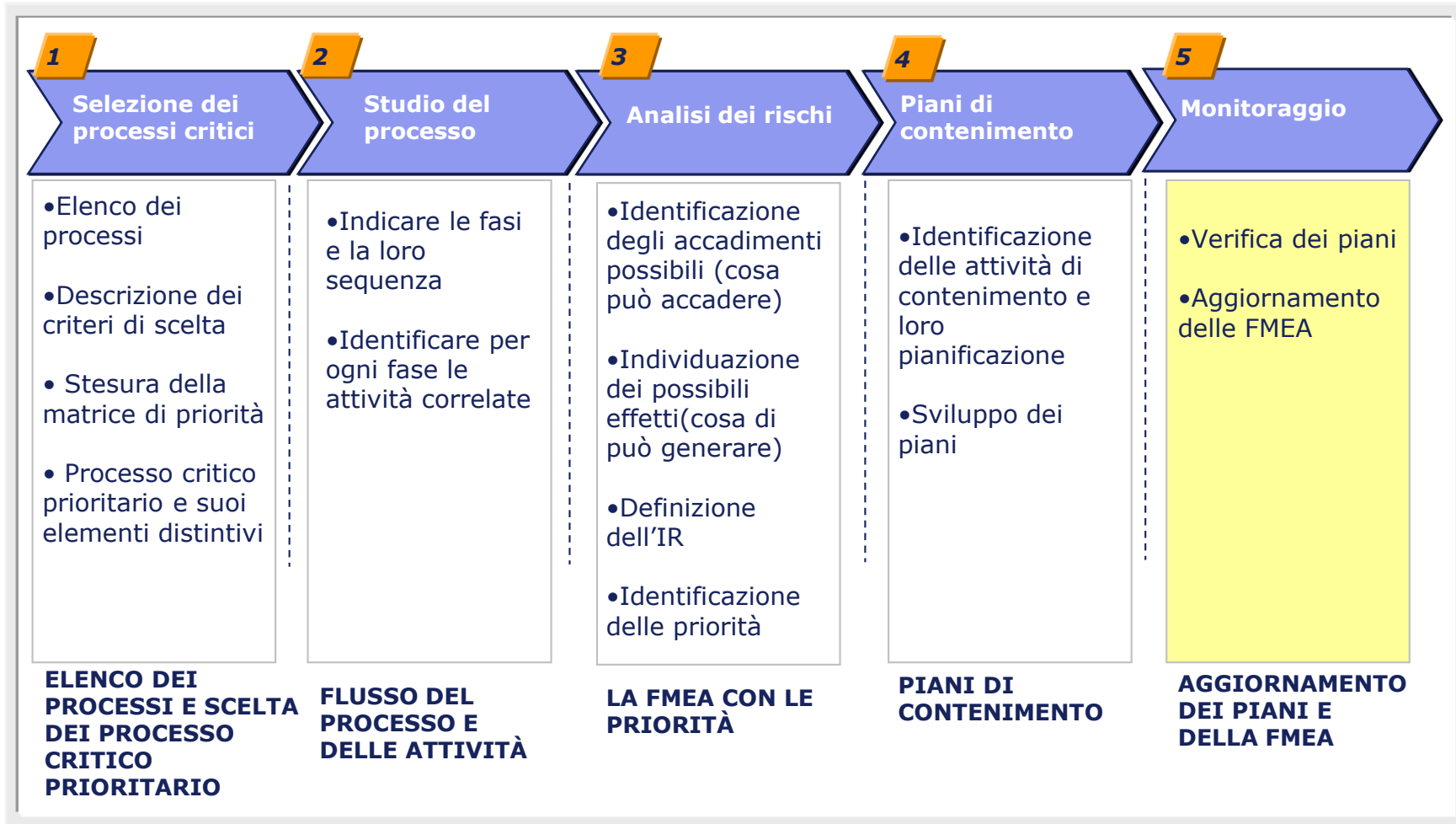
1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	I prossimi passi

Ripresa 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?)						AZIONI DI CONTENIMENTO A SEGUITO DELL'ANALISI DEI RISCHI						
						G	VP	R	VpX R	IR		Rn	G	VP	R	VpX R	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

Ripresa 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 Gravità sarà modificata nella misura in cui l'azione possa modificare la conseguenza dell'evento

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 A 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

Le attività da svolgere

La Probabilità dell'accadimento sarà ridotta nella misura in cui i risultati delle azioni di contenimento riduce la frequenza dell'accadimento

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 A 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

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.

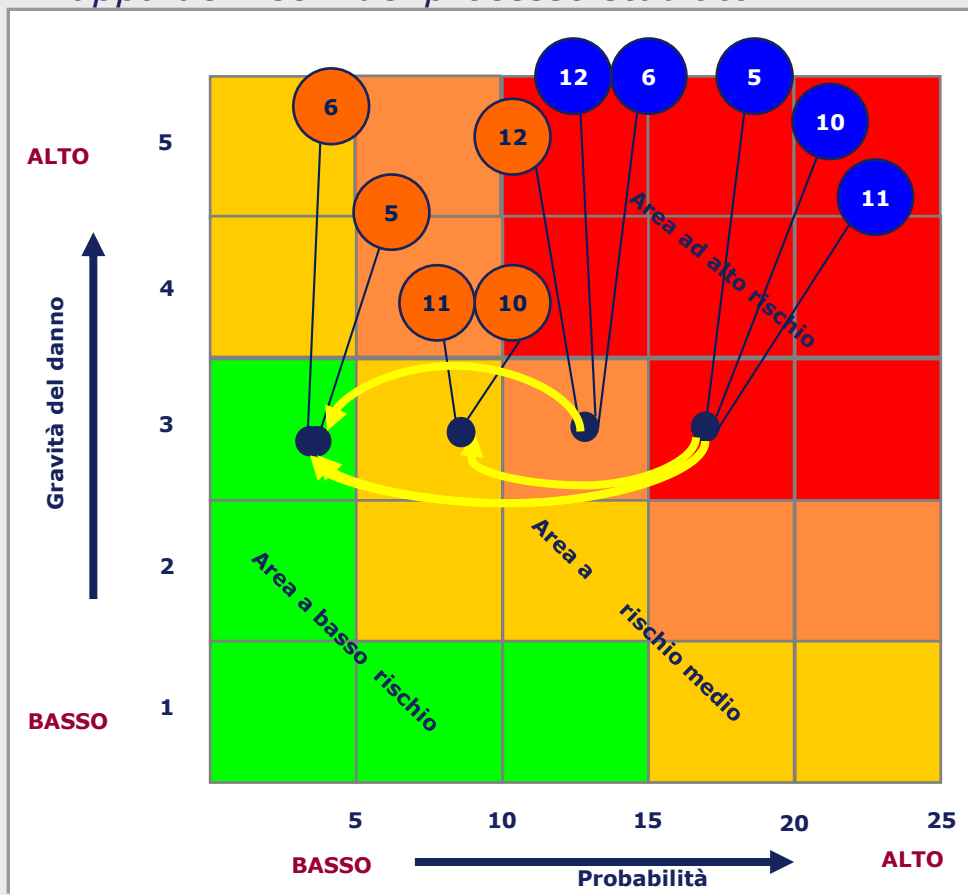
Processo: Gestione del paziente a rischio di caduta

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	VP	R	VpX R	IR	
						3	4	4	16	48	5		3	2	2	4	12
2	ACCOGLIENZA	RACCOLTA DEI DATI INFERMIERISTICI E VITALI E DEFINIZIONE DELLE PRIORITA'	INCOMPLETA IDENTIFICAZIONE A 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

Ripresa 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 (mobilità 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

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	I prossimi passi

Attività da portare avanti dall'ultimo incontro

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



Lo stato di avanzamento della FMEA



Presentazione da parte di ogni gruppo di lavoro dei risultati prodotti con il lavoro di gruppo svolto – 20/30 minuti per ciascuno dei gruppi di lavoro

- 1. Processo studiato e rischi individuati**
- 2. Piani di contenimento impostati e stato di sviluppo**
- 3. Rivalutazione della FMEA**

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	I prossimi passi

Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento

Lavoro di gruppo 2

Obiettivo

Individuare quali piani possono avere le caratteristiche di trasferibilità

Modalità di sviluppo

- Riportare la sintesi degli esiti della FMEA ed effettuare la valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento utilizzando il format dedicato
- Presentazione in plenaria

Tempo

60 minuti

Indice

1	Obiettivo del progetto e obiettivo dell'incontro
2	Ripresa dell'Incident reporting e stato dell'arte
3	Ripresa della FMEA: dalla selezione dei processi ai piani di contenimento
4	Ripresa della FMEA: il monitoraggio
5	Lo stato di avanzamento della FMEA
6	Valutazione della trasferibilità dei piani di contenimento
7	I prossimi passi

Il prossimo appuntamento

**Presentazione esiti del progetto PRISK
Gennaio 2014**



La presentazione dei risultati della FMEA



Gestione del Rischio Clinico negli istituti penitenziari (PRISK)

Risultati dell'applicazione della FMEA

FMEA: Failure Mode and Effect Analysis

Gli esiti della FMEA sono riportati in un documento di sintesi che riporta lo stato dell'arte del percorso FMEA ad una determinata data

STRUTTURA:

Processo critico:

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:

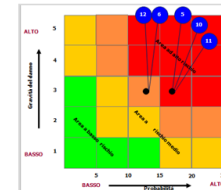
Maggio '13: 597

Ottobre '13: 495

Riduzione: -17 %

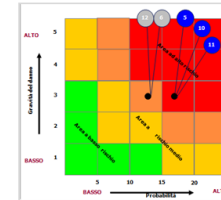
Rischi prioritari individuati:

5 rischi in zona rossa (rischio elevato)



Rischi prioritari trattati:

3 rischi trattati con piani di contenimento dedicati



La presentazione dei risultati della FMEA

Lavoro di gruppo 3

Obiettivo

Preparare il documento di presentazione degli esiti della FMEA

Modalità di sviluppo

- Ogni gruppo riporta gli esiti della FMEA alla data odierna tramite il format consegnato
- Il gruppo presenta gli esiti ottenuti

Tempo

60 minuti

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

