Cosa è il RISK MANAGEMENT?

S.G.R.

Il processo di GESTIONE DEL RISCHIO DI CURA si esplicita nelle attività cliniche, gestionali e amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre il rischio di danni per i residenti , operatori, visitatori e il rischio di perdite per l'organizzazione stessa

(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

Attraverso .....

Clinical Governance
sistema di **strumenti organizzativi** tesi al raggiungimento dell'eccellenza nel sistema socio sanitario

Gestione del Rischio di Cura
processo di miglioramento continuo della **pratica clinica** per renderla sempre **più sicura**

OBIETTIVO → **MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' attraverso un approccio per processi**

Patient Safety

*garanzia di **sistemi operativi** e **processi** che minimizzino la probabilità di errore e massimizzino la possibilità di intercettarlo (Institute of Medicine, 1999)*

S.G.R costituito dal C.d.A. nella seduta del 15 febbraio 2018

E’ un sistema coordinato per la gestione del rischio di cura che

dirige e vigila costantemente le attività di sicurezza, della tenuta dei processi, che ha come scopo il continuo miglioramento della qualità erogata

- ✔ **Promuove la cultura del rischio e valuta le probabilità di accadimento**
- ✔ **Riconosce e promuove il patrimonio intellettuale di tutti al servizio della sicurezza**

Sicurezza

- ✔ Identifica, analizza, tratta e partecipa in veste di coordinatore e collettore alla governance clinica
- •

UFFICIO
RISCHIO DI CURA

- Responsabile :

  Dott. Gian Luca Ottomanelli

  (requisiti legge Gelli – Bianco)

- Addetto ufficio

  Dott. Giacomo Lori

IL BOARD

- GianLuca Ottomanelli
- Giuseppe Genduso
- Paolo Bortolan
- Michela Mercanile
- Davide Zenaro
- Giacomo Lori

Approva:
criteri di visite SGR,
Criteri di gestione incident
Analisi mappa dei rischi,
procedure pertinenti
rischio cura,……

INTEGRATO DA ALTRI PROFESSIONISTI A SECONDA DELLE NECCESSITA'

Piano azioni programmato

per fronteggiare i rischi di cura in funzione delle priorità di rischio si compone:

PIANI DEI CONTROLLI

EFFETTUATI VALUTAZIONI SU 34 STRUTTURE

NO VERIFICHE

MISURE DI MIGLIORAMENTO

STU, SEGNALETICA GUANTI
POSTAZONI GUANTI ,
SEGNALTICA LAVAGG
MANI, NORME IGENICHE
STRUMENTI PER ELIMINARE ERRO
TERAPIA

PIANI FORMATIVI

MODALITA FORMATIVE , ARGOMENTI :INFEZIONI , ERRORI TERAPIA.

2 STRUMENTI

- **CHECK LIST DI CONTROLLO**

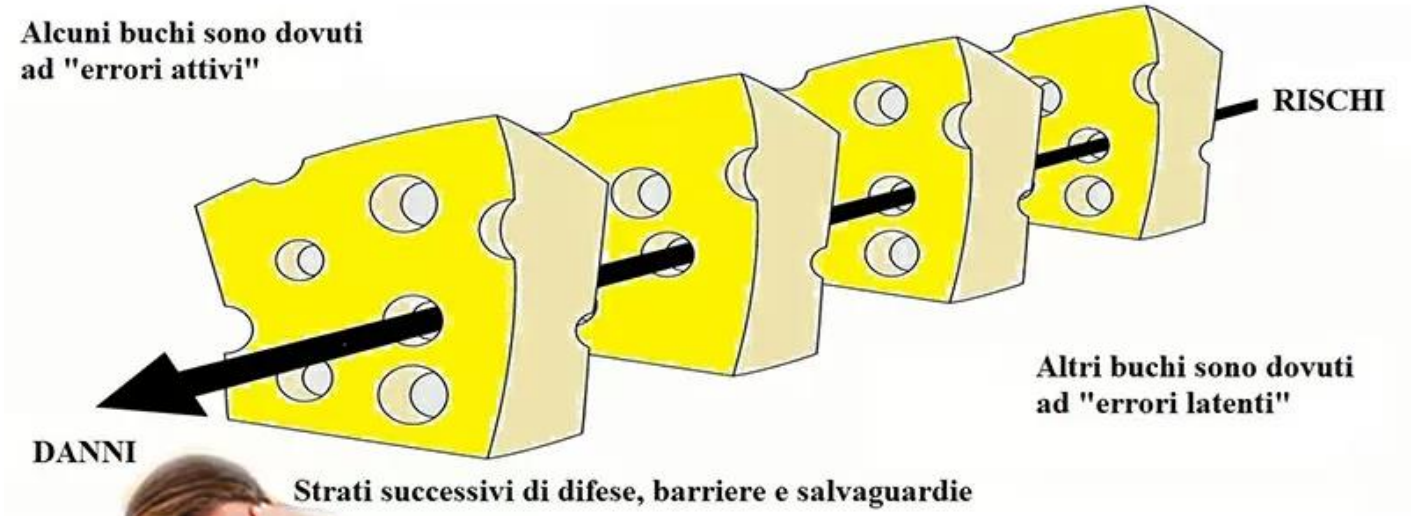
«Rapporto audit controller» (ad uso SGR e anche SP e autovalutazione)

con scopo di facilitare e rendere omogenea la valutazione della qualità e dei rischi

- **SCHEDA REPORT, AUDIT, INCIDENT REPORTING**

Ma come calcoliamo il rischio ?

COME PREVENIRE L'ERRORE?



Teoria di Reason

Tutti commettiamo errori ma non sempre li capiamo o ne capiamo il perchè, così continuiamo a commetterli.

TRE TIPOLOGIE DI ERRORE UMANO:

errore lapse:
vuoto di memoria è un errore di esecuzione provocato da una dimenticanza.

errore slip:
dimenticanza o sbaglio involontario è un errore di esecuzione che si verifica a livello di abilità.

Se gli errori che commettiamo sono di tipo lapse o slip, significa che abbiamo le giuste e complete conoscenze per svolgere il nostro compito ma dobbiamo essere più concentrati su quello che facciamo, dobbiamo ridurre le distrazioni e aumentare **l'attenzione e il riposo.**

errore mistake:
si fanno le cose sbagliate l'errore non viene commesso durante l'esecuzione pratica del piano d'azione, infatti le azioni vengono svolte come pianificate, ma ci sono altri problemi che portano all'errore.

Per ridurre o eliminare l'errore di tipo **mistake** dobbiamo impegnarci a **migliorare le nostre conoscenze**, dobbiamo studiare, prepararci meglio e addestrarci maggiormente su quel compito.

Si verificano degli errori perché si vuole accelerare un processo prendendo la scorciatoia; per inesperienza o per eccessiva fiducia nelle proprie capacità.

Capire se un nostro errore è di tipo **mistake, slip o lapse** è molto importante poiché ci mette nella condizione di decidere cosa fare per evitare di ripetere lo stesso errore in una situazione simile.

COME PREVENIRE?

Rule-based behaviour

(comportamento basato dalle regole)

Il comportamento è guidato da regole di cui la persona dispone per eseguire compiti noti.

Knowledge-based behaviour
Comportamento basato sulla conoscenza

È il comportamento da attuare quando ci si trova in presenza di situazioni nuove o impreviste, cioè non conosciute per le quali non si conoscono delle regole o delle procedure di riferimento.

STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

RAPPORTO AUDIT CONTROLLER

		AMBITO DI OSSERVAZIONE			
			DATI RILEVATI	OSSERVAZIONI	VALUTAZIONE
RIF		**STRUTTURA**			
	1	Numero posti letto	N° letti occupati / N° letti totale		
	2	Tipologia residente	Complessità assistenziale Peg, sng, allettati, terminali, wandering, lesioni, pz in regime di isolamento, disturbi del comportamento,post acuti		

Coopselios
PRENDERSI CURA, DI PERSONA

	3	Personale in turno	Infermieri M P N Ref. Inf. turno fuori turno FKT Tot. Inf tot oss sequenze turni	Oss M P N Ref. Ass. turno fuori turno referenti sab dom

Coopselios
PRENDERSI CURA, DI PERSONA

		AMBITO DI OSSERVAZIONE	DATI RILEVATI	OSSERVAZIONI	VALUTAZIONE
		AMBIENTI			
	4	Locali comuni	Sala da pranzo(apparecchiatura,ampiezza,sicurezza,personalizzazione,pulizia,adeguatezza disposizione-schema posti a tavola-) Palestra (elenco attrezzatura) Note di fkt per attrezzature mancanti Salone polivalente (ampiezza,sicurezza,personalizzazione,pulizia, adeguatezza disposizione-schema posti a sedere-attività svolte al momento)		□ NP □ SI □ NO □ P □ NV

		AMBITO DI OSSERVAZIONE	DATI RILEVATI	OSSERVAZIONI	VALUTAZIONE
		AMBIENTI			
	4	Locali comuni	Sala da pranzo(apparecchiatura,ampiezza,sicurezza,personalizzazione,pulizia,adeguatezza disposizione-schema posti a tavola-) Palestra (elenco attrezzatura) Note di fkt per attrezzature mancanti Salone polivalente (ampiezza,sicurezza,personalizzazione,pulizia, adeguatezza disposizione-schema posti a sedere-attività svolte al momento)		□ NP □ SI □ NO □ P □ NV

In diminuzione alla probabilità di accadimento			
FORMAZIONE DEL PERSONALE	**FF**	**MISURE ORGANIZZATIVE: Piani di lavoro, presenza di risk manager e risk owner e responsabile di nucleo**	**FO**
Le procedure di informazione, formazione ed addestramento vengono ripetute periodicamente attraverso lo svolgimento di corsi, incontri sistematici con esperti nella materia, o specialisti aziendali, con test di ingresso e verifica finale di apprendimento	0,50	Esiste un responsabile riconosciuto, un sistema di gestione dei processi, una periodica autovalutazione	0,50
Le procedure di informazione/formazione vengono ripetute periodicamente attraverso lo svolgimento di corsi regolarmente programmati tenuti da personale interno, con foglio firme formazione e verifica finale di apprendimento	0,40	Le misure organizzative adottate sono adeguate, esistono e vengono applicati i piani di lavoro, ed esiste un referente dei processi di cura riconosciuto	0,40
Il personale è stato informato/formato attraverso la partecipazione a coordinamenti/equipe regolarmente verbalizzati.	0,30	Le misure organizzative, le procedure adottate, e i piani di lavoro sono in fase di completamento/revisione	0,30
Si rileva materiale informativo in struttura (volantini, opuscoli, procedure a disposizione), esiste firma di presa visione, manca evidenza di conoscenza dei contenuti.	0,15	Le misure organizzative adottate e/o i piani di lavoro non sono del tutto adeguati, non adeguati ruoli e responsabilità rispetto a tempi e attività	0,15
Il personale non è stato informato/formato.	0,00	Non vi sono misure organizzative, non sono presenti e/o non vengono applicati i piani di lavoro, le attività vengono svolte per consuetudine	0,00

Coopselios
PRENDERSI CURA, DI PERSONA

In diminuzione alla gravità del danno tecnico				
FM	**Misure di Protezione Passiva:** Presenza di ausili e dispositivi (es. sollevatori, calzature antiscivolo, materasso antidecubito strumenti per migliorare il lavoro ecc.)			
Misure di Protezione Attiva: Presenza ed **applicazione** di procedure adeguate rispetto alla tipologia del rischio e al suo impatto in caso di accadimento	Adeguato	Sufficiente	Non Sufficiente	Assente
Adeguato	1	0,75	0,5	0,35
Sufficiente	0,75	0,5	0,35	0,15
Non sufficiente	0,5	0,35	0,15	0
Assente	0,35	0,15	0	0

Gestione dei Rischi di cura:
un nuovo servizio per migliorare i processi aziendali

Cos'è il Servizio Gestione dei Rischi di cura (SGR)?
È un sistema coordinato per la gestione del rischio di cura, dirige e vigila costantemente le attività orientate alla sicurezza della tenuta dei processi, ha come scopo il continuo miglioramento della qualità erogata.

In che modo è possibile fare una segnalazione?
La scheda di segnalazione è la modalità di raccolta volontaria, anche anonima, delle segnalazioni, su eventi indesiderati o quasi eventi, che hanno causato o avevano la possibilità di causare un danno ad un residente durante le attività clinico-assistenziali. **Non ha l'intento di cercare un responsabile, ma di identificare i problemi**, anche quelli che non hanno arrecato danno ma che avrebbero potuto farlo, favorendo così la possibilità di intraprendere azioni che portino alla loro eliminazione prima che si traducano in errori.

Chi compila la scheda di segnalazione
Ogni operatore (medico, infermiere, altri operatori che erogano cure e assistenza al residente) che è direttamente coinvolto nell'evento o che ha potuto osservare l'accaduto. Anche il cittadino, qualora coinvolto nell'errore, è tenuto alla segnalazione ed alla compilazione della scheda.

Perché compilare la scheda di segnalazione
L'errore può diventare **straordinaria occasione di apprendimento** se viene comunicato e condiviso all'interno dei gruppi di lavoro. Quando si verifica un errore, si è abituati a cercare un colpevole piuttosto che identificare le condizioni che lo hanno favorito. La scheda di segnalazione evento rappresenta, dunque, uno strumento a disposizione di tutti.

Categorie di eventi da segnalare
Evento che procura o potrebbe procurare un danno ad un residente, legato alla gestione socio-sanitaria e non dipendente dalla sua malattia.

COMPILA LA SCHEDA DI SEGNALAZIONE

Dopo aver scaricato l'app dedicata, inquadra il QR Code con la fotocamera del cellulare per compilare on line la scheda di segnalazione.

http://segnalazioni.coopselios.com

Per informazioni: sgr@coopselios.com

Coopselios
PRENDERSI CURA, DI PERSONA

www.coopselios.com

Scheda di segnalazione

INCIDENT REPORTING

Nostro compito

- **INVITARE A SEGNALARE**
- **NON AVER PAURA DI SEGNALARE**
- **CULTURA DELLA SEGNALAZIONE**
- **NON NASCONDERE**
- **CAMBIARE**
- **APRIRE AL NUOVO**

Il ruolo del
REFERENTE DEL RISCHIO

Referente del Rischio di Cura

Rimando a SGR rispetto alle **attività di miglioramento** indicate nel rapporto SGR, attuate o meno, secondo la **SCADENZA INDICATA**

Compilazione quotidiana degli **indicatori** forniti e rimando **MENSILE** a SGR

Autovalutazione dei Rischi di Cura della propria struttura, utilizzando “Controller Audit Dedicato” consegnato alla formazione, e rimando **TRIMESTRALE** a SGR

Compilazione quotidiana degli **indicatori** forniti e rimando **MENSILE** a SGR

	STRUTTURA:		MESE:								ANNO:								RILEVAZIONE MENSILE DEI DATI SOCIO SANITARI DI STRUTTURA															
	Dati da rilevare	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**Totale**
1	N° Residenti presenti in struttura																																0
2	N° Nuove lesioni da decubito **insorte in struttura (NON presenti da domicilio/ospedale)**																																0
3	N° Nuove contenzioni meccaniche prescritte (es. cinture, polsiere, ecc..**NO SPONDINE**)																																0
4	N° Casi allontanamento residenti dalla struttura (USCITI SENZA PERMESSO, anche in cortile..)																																0
5	N° Cadute																																0
6	N° PAI redatti e non condivisi con gli operatori																																0
7	N° PAI redatti non condivisi con i familiari																																0
8	N° Scatole farmaci con data di scadenza superata																																0
9	N° Infezioni insorte in struttura (NO micosi, infezioni **con evidenza urinocoltura, emocoltura**)																																0
10	N° Ricoveri/decessi per ab ingestis																																0

Sarà inviato file excel con formule conteggio totale già inserite, mensilmente si dovrà inviare il file a **sgr@coopselios.com**

Autovalutazione dei Rischi di Cura della propria struttura, utilizzando "Controller Audit Dedicato" consegnato alla formazione, e rimando **TRIMESTRALE** a SGR

Coopselios	CONTROLLER REFERENTI DEL RISCHIO DI CURA	Pag. 1/12

Nome e cognome compilatore	Nome struttura	Data

	AMBITO DI OSSERVAZIONE	DATI RILEVATI	OSSERVAZIONI
RIF	**STRUTTURA**		
	Numero posti letto	N° letti occupati/N° letti totale	
	Tipologia residente	PEG SNG Allettati Terminali Wandering Isolamento (infezione) Psichiatrici (certificati) Disturbi del comportamento Post-acuti Post-operatorio Altro	
	Personale in turno	Infermieri Oss M M P P N N Ref. Inf. Ref. Ass. In turno In turno Fuori turno Fuori turno FKT Referenti presenti sab dom Tot. Inf Sequenza turni inf Tot OSS	

Autovalutazione dei Rischi di Cura della propria struttura, utilizzando "Controller Audit Dedicato" consegnato alla formazione, e rimando **TRIMESTRALE** a SGR

RIF	FARMACI			
C1	**RISCHIO SOMMINISTRAZIONE FARMACO SCADUTO**	▪ Procedura con presa visione infermieri	SI	NO
		▪ Revisione della procedura durante formazione/Riunione	SI	NO
		▪ Controllo mensile evidenza (fuori armadio, firmata)	SI	NO
		▪ Gestione farmaci in prossima scadenza	SI	NO
		▪ Scadenza evidente/segnalazione/posizionamento del farmaco in prossima scadenza)	SI	NO
C2	**RISCHIO MANCATA SOMMINISTRAZIONE FARMACO**	▪ Gestione fabbisogno/ordini farmaci (settimanale, mensile..)	SI	NO
		▪ N° mancate somministrazioni per farmaco mancante	SI	NO
		▪ Possibilità di avere farmaci in "emergenza"	SI	NO
C5	**RISCHIO ASSUNZIONE INCAUTA DI UN FARMACO DA PARTE DI UN RESIDENTE**	▪ Mancata sorveglianza di avvenuta assunzione farmaco	SI	NO
		▪ Farmaci nei comodini (anche personali)	SI	NO
		▪ Carrello terapia incustodito in salone/altro	SI	NO
		▪ Carrello terapia custodito in guardiola/stanza	SI	NO
		▪ Carrello terapia con possibilità di chiusura a chiave	SI	NO
		▪ Armadio farmaci con chiave e chiuso	SI	NO
		▪ Infermeria chiusa a chiave	SI	NO
C6	**RISCHIO DI SOMMINITRAZIONE AL RESIDENTE DI FARMACO ERRATO/SOSPESO/IN DOSI NON CORRETTE**	▪ Raccomandazioni ministeriali presenti e condivisi con infermieri	SI	NO
		▪ Procedura gestione stupefacenti presente e condivisa con infermieri	SI	NO
		▪ Revisione delle racc. Ministeriali durante formazione/riunione	SI	NO
		▪ Revisione della procedura gestione stupefacenti durante formazione/riunione	SI	NO
		▪ LASA (differenziazione LASA)	SI	NO

Dopo aver individuato il rischio, segue il ….

Crea il tuo a Storyboard That

MONITORAGGIO NEL TEMPO….

CONTROLLO E REVISIONE CONTINUA…