

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), viene istituito il **SISTEMA INFORMATIVO PER IL MONITORAGGIO DEGLI ERRORI IN SANITÀ - SIMES** (finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli **eventi sentinella** e dei **sinistri**)

DECRETO 11 DICEMBRE 2009 (GURI N. 8 DEL 12 GENNAIO 2010)

Istituzione del referente rischio clinico

- All'interno delle aziende sanitarie viene istituita una funzione permanentemente dedicata alla **gestione del rischio clinico** e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, inclusi il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e **l'implementazione delle buone pratiche** per la sicurezza dei pazienti.
- Il referente per il rischio clinico **non ha il compito di identificare responsabilità individuali o inadempienze contrattuali**. Il referente per il rischio clinico svolge la propria attività in un'ottica di **miglioramento della qualità delle prestazioni** attraverso una corretta analisi delle cause ed una opportuna progettazione e implementazione di piani di miglioramento evitando logiche di tipo sanzionatorio.

DECRETO 23 DICEMBRE 2009 (GURS N. 3 DEL 22 GENNAIO 2010)

Qualsiasi organizzazione produce errori

EVENTO INDESIDERATO

Complicanza clinica, incidente e/o mancato soddisfacimento di una ragionevole aspettativa che può essere causa di danno per le persone, cose, ambiente ecc.

EVENTO AVVERSO

Un evento, riguardante un paziente, che non è conseguenza della malattia o della terapia.

EVENTO SENTINELLA

evento di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale.

EVENTI SENTINELLA

Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

a) un'indagine immediata (RCA) per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiamo causato l'evento o vi abbiamo contribuito;

b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

EVENTI SENTINELLA

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 g non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti a seguito dell'intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno

Sono da considerarsi eventi sentinella quegli eventi che determinano esiti o condizioni cliniche che comportino cambiamenti nel processo assistenziale, come di seguito indicato:

Morte;

Disabilità permanente;

Coma;

Stato di malattia che determina prolungamento della degenza o cronicizzazione;

Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente;

Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva;

Reintervento chirurgico;

Rianimazione cardio respiratoria;

Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici in conseguenza di tentativi di suicidio o violenza subita nell'ambito della struttura;

Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0;

Finalità del flusso SIMES

Il Ministero intende aumentare la sicurezza dei pazienti nelle strutture sanitarie tramite le seguenti azioni:

A livello locale

- Raccolta delle segnalazioni riguardanti gli eventi sentinella;
- Analisi delle cause e dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi stessi;
- individuazione ed implementazione delle azioni preventive
- Monitorare l'effettiva implementazione delle azioni preventive e della loro efficacia sul campo

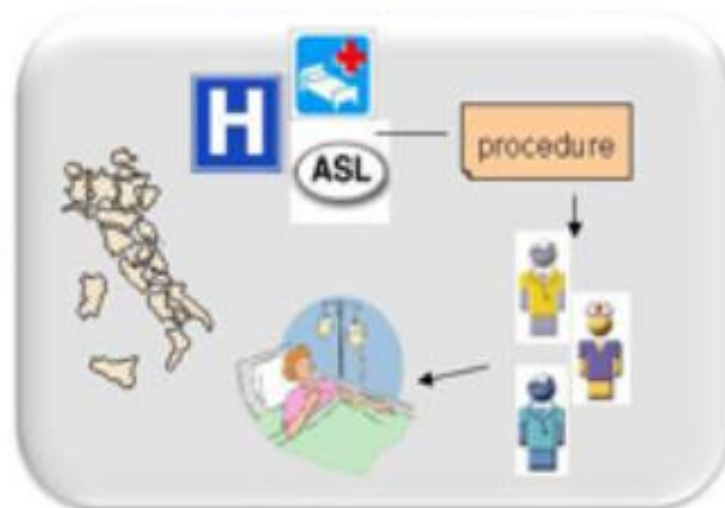
Finalità del flusso SIMES

A livello centrale

- raccolta ed analisi delle segnalazioni riguardanti gli eventi sentinella;
- elaborazione e disseminazione di **“Raccomandazioni”** specifiche rivolte a tutte le strutture sanitarie;
- valutazione dell'implementazione delle Raccomandazioni da parte delle strutture sanitarie;
- ritorno informativo alle strutture sanitarie.

ELABORAZIONE

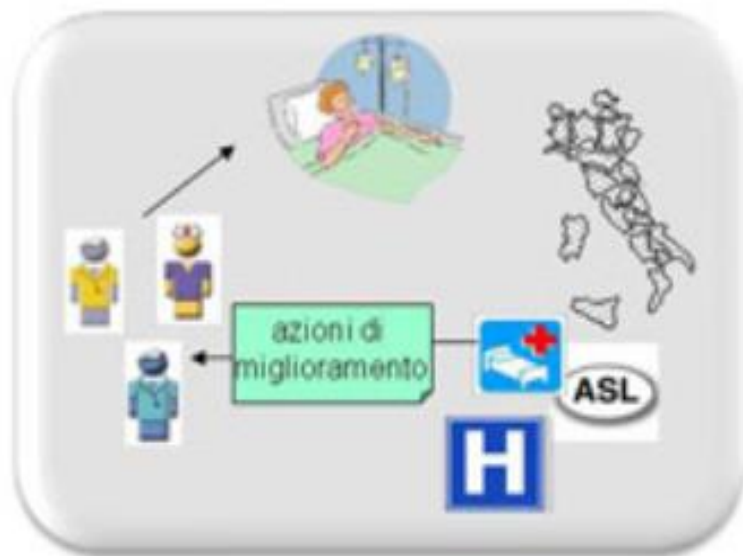
IMPLEMENTAZIONE



MIGLIORAMENTO



MONITORAGGIO



Condivisione modello
e strumenti

**Buone pratiche
per la sicurezza dei pazienti**

agenas. 

Problema Soluzione Risultati



Individuazione delle
esperienze

Classificazione
e valutazione

Diffusione e
Informazione

Trasferimento



Raccomandazioni ministeriali

- 1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio**
- 2 – Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.**
- 3 - Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura**
- 4 - Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale**
- 5 - Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0**
- 6 - Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto**
- 7 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica**
- 8 - Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari**
- 9 - Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali**

Raccomandazioni ministeriali

10 - Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati

11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)

12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"

13 – Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

14 – La prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici

15 – Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso

16 - Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita

**La vulnerabilità dell'attività professionale
aumenta in carenza o assenza della
documentazione di supporto (linee guida,
raccomandazioni, protocolli operativi, procedure**

LE BUONE PRATICHE:

**Riducono le ingiustificate modifiche al metodo di
somministrazione**

Standardizzano i comportamenti dei singoli professionisti

Diminuiscono i conflitti

Proteggono dai contenziosi

Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella

4° rapporto – settembre 2005 – dicembre 2011

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	321	22,26
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	226	15,67
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	207	14,36
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	130	9,02
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	125	8,67
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	101	7
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	69	4,79
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	58	4,02
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ AB0	57	3,95
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	42	2,91
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	26	1,8
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	22	1,53
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	22	1,53
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	13	0,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	12	0,83
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	11	0,76
TOTALE EVENTI	1442	100



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
DIREZIONE GENERALE E DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI
DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III**

Raccomandazione n. 13, novembre 2011

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie possono causare gravi danni e, in alcuni casi, provocare la morte

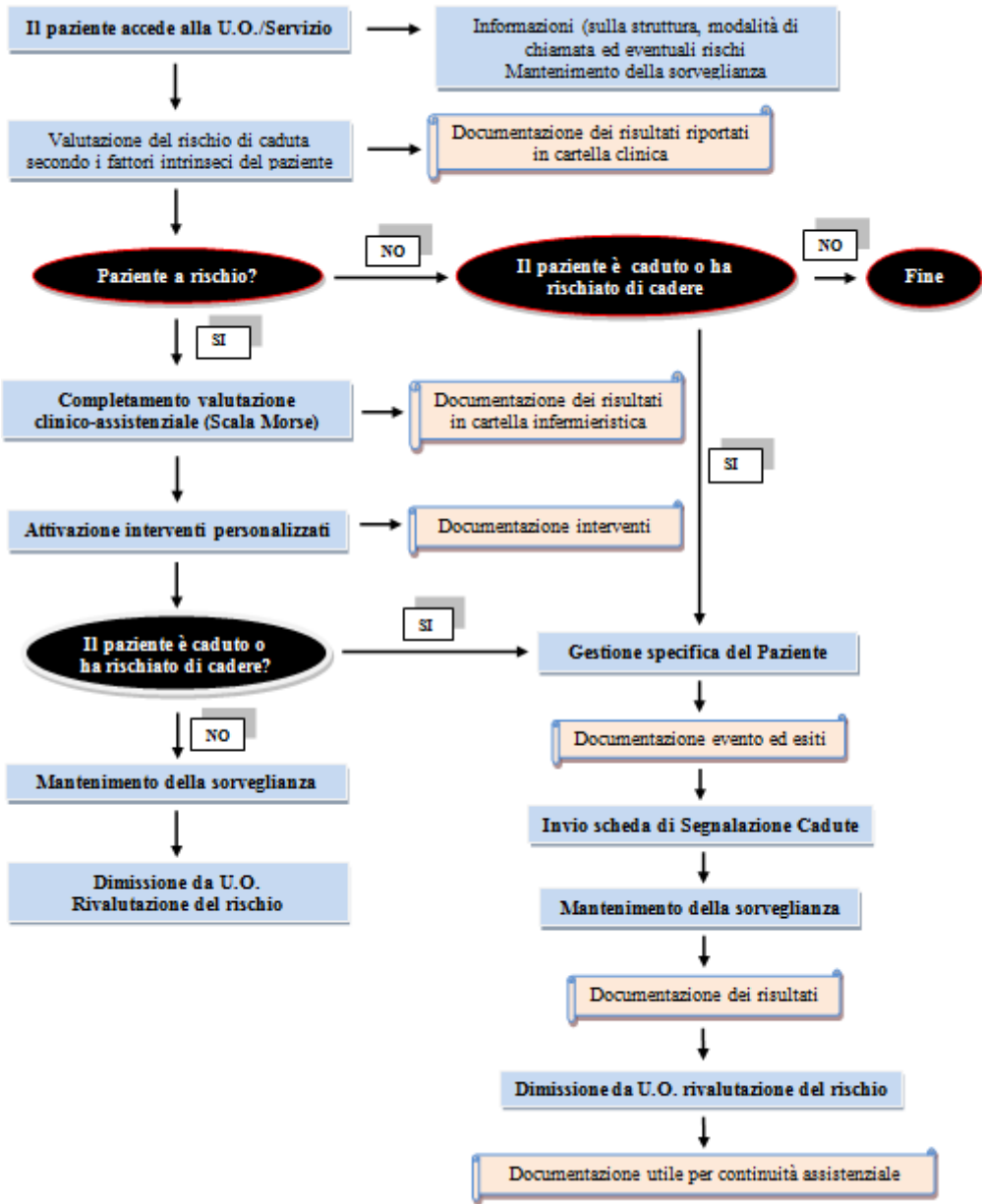
CHE FARE ??? UN ESEMPIO: LA PREVENZIONE DELLE CADUTE

TIPOLOGIE CADUTE	CAUSE	FREQUENZA
ACCIDENTALE	Fattori ambientali (es. scivolamento sul pavimento bagnato)	14%
IMPREVEDIBILE	Condizioni fisiche del paziente (es. improvviso disturbo dell'equilibrio)	8%
PREVEDIBILE	Fattori di rischio identificabili della persona (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione)	78%





Flow Chart - Gestione del paziente presso la struttura sanitaria



P
R
O
C
E
D
U
R
A

A
Z
I
E
N
D
A
L
E

P
R
E
V
E
N
Z
I
O
N
E

C
A
D
U
T
E

Procedura Aziendale sulla Prevenzione e gestione delle cadute si applica a tutte le strutture sanitarie in cui venga prestata assistenza ed è estesa a tutti i pazienti

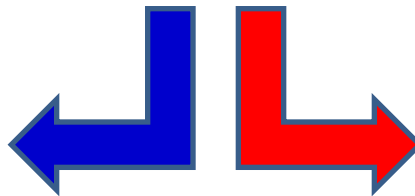
Il paziente accede al servizio

Valutazione del rischio di caduta

Documentazione dei risultati

Il paziente è a rischio?

NO



SI

Paziente non a rischio

Istruzioni al paziente e/o ai familiari sulla struttura, sull'organizzazione sul rischio cadute e sulle modalità di prevenzione (chiamate, spostamenti, bagni ecc.)

Paziente a rischio cadute

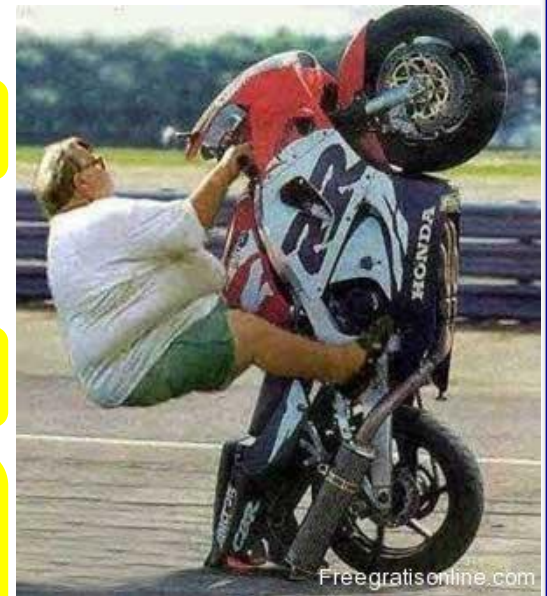
Documentazione dei risultati

Attivazione interventi personalizzati

Documentazione Interventi

Mantenimento della sorveglianza

Dimissione: rivalutazione del rischio e documentazione utile per la continuità assistenziale



Gestione specifica del paziente che cade

Documentazione evento ed esiti

Invio Scheda di segnalazione Rischio clinico

Monitoraggio e rivalutazione periodica

Documentazione dei risultati

**Dimissione: rivalutazione del rischio e
documentazione utile per la continuità assistenziale**



LE BUONE PRATICHE:

Protocolli operativi e procedure nascono dalla necessità di concordare e standardizzare modalità comportamentali.

REGOLE CONDIVISE



... ed soprattutto

ESSERE GENTILI

**Doctor in Government
hospital**



**Doctor in his private
clinic**





Home

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Via G. Cusmano, 24 - 90141



Direzione Aziendale

PRIMO PIANO

NEWS

Direzione Generale - Staff
Direzione Amministrativa
Direzione Sanitaria

Collegio Sindacale

Comitato Consultivo Aziendale

Dipartimenti

Distretti

Poliambulatori

Presidi Ospedalieri

U.R.P.

Come fare per...

Prenotazioni - C.U.P.

Attività
interdistrettuali



- F.A.Q. - Contatti

PEC

posta Elettronica Certificata



Indice Pubbliche Amministrazioni

Elenco Siti Tematici

Comitato Etico



Amministrazione Trasparente

Prevenzione della corruzione - Tutela



P
E
R

L
A

S
L
A

UN CAFFÈ'

Un caffè per la S.L.A.

- 27/10/2014: Radiologia con un click: Domani presentazione
- 18/10/2014: Bagheria: Nascerà Cittadella della salute
- 15/10/2014: Peer education MST: Campus a Città del Mar
- 15/10/2014: Madonna dell'Alto: Ripristinata "Camera calda
- 08/10/2014: Ingrassia: Sportello "Allattamento al seno"
- 02/10/2014: Lampedusa: Confronto sulla Medicina Umanità
- 30/09/2014: Mostra Altromare: Il 2 ottobre inaugurazione
- 17/09/2014: Consegnata targa Assoc. Nazionale Carabinieri
- 12/09/2014: Lampedusa: Avviata campagna contro randa
- 10/09/2014: Conclusa prima fase Peer Education MST
- 09/09/2014: Rotary dona Tv color per Ludoteca Lampedusa
- 03/09/2014: Ingrassia e Cimino: Nuovi Direttori Sanitari
- 02/09/2014: Ospedale di Partinico: Nuova sala operatoria
- 28/08/2014: Ospedale di Corleone: Rinnovata la Radiologia

Archivio news

IN EVIDENZA

Archivio eventi

- 17/11/2014: Firma contratti Personale Contrattista - Convocazioni
- 28/10/2014: Procedure rinnovo contratto Personale Contrattista
- 09/10/2014: Elogi del Ministro Lorenzin per l'accoglienza ai migranti
- 15/09/2014: Ripristino funzionamento sito ed email
- 08/09/2014: Mediatori Transculturali - Graduatorie
- 26/08/2014: AVVISO: PROVA PRATICA DI IDONEITA' CENTRALINISTA
- 21/08/2014: Disservizi rete elettrica ENEL e reti aziendali
- 12/08/2014: Anticipo rientro pomeridiano vigilia Ferragosto
- 05/08/2014: Pubblicazione avviso notifica per pubblici proclami
- 05/08/2014: Richiamo Fiat Punto 2013

Cerca



*Sede della Direzione: Via Giacomo Cusmano n. 24 - 90141 Palermo
tel. 091.7032995 - fax 091.7032336. - email: direzionegenerale@asppalermo.org*

Al Direttore Generale competono tutti i poteri di gestione. Egli ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art.3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 come modificato, da ultimo, dall'art.3 del D.L.vo n. 229/1999.

E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

Si avvale di Unità Operative di Staff e di una Segreteria, alle sue dirette dipendenze, per l'espletamento dell'attività e dei compiti attribuiti dalle vigenti.

■ *Coordinamento Staff Strategico - (U.O.C.)*

Unità Operative Semplici afferenti:

- Programmazione Controllo di Gestione - Sistema Informativo e Statistico (U.O.S.)*
- Qualità (U.O.S.)*
- Progettazione (U.O.S.)*
- Risk management (U.O.S.)* ←
- Formazione (U.O.S.)*
- Comunicazione e Informazione (U.O.S.)*
- Educazione alla Salute Aziendale - UOESA (U.O.S.)*



ASP
PALERMO
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Via G. Cusmano, 24 - 90141



Direzione Aziendale

Risk Management (U.O.S.)

Direzione Generale
Direzione Amministrativa
Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Amedeo Casiglia

Via Giacomo Cusmano, 24

Dipartimenti

Per informazioni di dettaglio sull'organizzazione e le attività dell'U.O. vi invitiamo a visitare il sito dedicato:

<http://qualitarischioclinico.asppalermo.org>



Distretti



QUALITA' E SICUREZZA DEI PAZIENTI

<http://qualitarischioclinico.asppalermo.org/>

Home

Cerca

Menu Principale

HOME

IN EVIDENZA

CONTATTI

LINK

OBIETTIVI AGENAS 2013

AUDIT CIVICO

QUESTIONARIO FAD

Documentazione rischio clinico

QUALITA' E SICUREZZA DEI PAZIENTI

**NOI LAVORIAMO PER LA
SICUREZZA DEI PAZIENTI**



La sicurezza del paziente e la qualità dei servizi erogati, non sono solo un

Login

Nome utente

Password

Ricordami

LOGIN

[Password dimenticata?](#)
[Nome utente dimenticato?](#)
[Registrati](#)

Riferimenti Bibliografici

GESTIONE RISCHIO CLINICO