

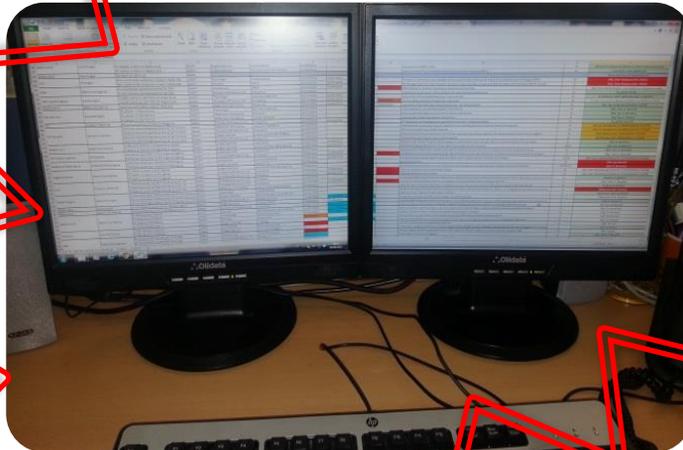
RISCHIO CLINICO

dall' alert report a un sistema di monitoraggio delle azioni di miglioramento

Direzione Infermieristica
SOS Nord/Ovest
Inf.re David Buccioni
Dr.ssa Simona Gozzini
Dr.ssa Beatrice Borri
Dr.ssa Cristina Braschi
Dr.ssa Simona Gensini
Inf.ra Sonia Moretti
Inf.ra Manuela Sabatini

Reparto e Specialistica coinvolti					
N°	Anno	Mese	Giorno	Reparto fisico	Reparto logico
1	2015	Gennaio	13	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica
2		Febbraio	16	Degenza Breve	Medicina Urgenza
3		Febbraio	20	S.O.	Terapia Intensiva
4		Febbraio	23	Week Surgery	Neurochirurgia
5		Aprile	2	Medicina E	Cardiologia
6		Aprile	29	Medicina E	Medicina Interna
7		Maggio	15	Medicina D	Medicina Interna
8		Maggio	20	Hospice	Cure Palliative
9		Giugno	12	DEA	Medicina Urgenza

Dinamica evento avverso e modalità di gestione	
Causale	Evento
Gestione contenitori Anatomia Patologica	AUDIT
Gestione contenitori Anatomia Patologica	AUDIT
Pz caduti in medicina d'urgenza	AUDIT
Pz caduti in medicina d'urgenza	AUDIT
Pz caduti in medicina d'urgenza	AUDIT
Trasporto pz dal padiglione LdV alla RTI AV	AUDIT
Trasporto pz dal padiglione LdV alla RTI AV	AUDIT
Trasporto pz dal padiglione LdV alla RTI AV	AUDIT
Pz con patologia infetta trasferita da Don Gnocchi	AUDIT
Pz con patologia infetta trasferita da Don Gnocchi	AUDIT
Pz con patologia infetta trasferita da Don Gnocchi	AUDIT
Errore Somministrazione di Farmaci Med E	AUDIT
Gestione Farmaci Anticorpi Monoclonali	M&M
Pz Defibrillato Med D	AUDIT
Criteri accesso Hospice	M&M
Criteri accesso Hospice	M&M
Eviscerazione in pz pediatrico in DEA	M&M
Eviscerazione in pz pediatrico in DEA	M&M
Eviscerazione in pz pediatrico in DEA	M&M



Interventi finalizzati a impedire il ripresentarsi dell'evento	
Area di Intervento	Azioni di Miglioramento
Formazione	Corso formazione
Organizzazione	Cantiere 5S
Organizzazione	Revisione Piano delle Attività
Procedure/Protocolli/IO	Procedura
Materiale informativo	Comunicazione e orientere
Tecnologie	Scheda ARGOS
Organizzazione	Revisione Piano delle Attività
Materiale informativo	Scheda Cartacea
Organizzazione	Scheda ARGOS
Procedure/Protocolli/IO	Protocollo
Persone	Revisione Piano delle Attività
Formazione	Corso formazione
Persone	Team Work
Organizzazione	Training
Formazione	Corso formazione
Organizzazione	Riunioni di reparto
Formazione	Corso formazione
Procedure/Protocolli/IO	Protocollo
Formazione	Corso formazione

Possibilità di procrastinare due volte la scadenza		
Scadenza	1° Rinvio	2° Rinvio
01/01/2015	01/06/2015	
01/06/2015		
01/06/2015		
01/04/2015	01/06/2015	01/12/2015
01/04/2015	01/06/2015	01/12/2015
01/04/2015	01/06/2015	01/12/2015
01/04/2015		
01/06/2015		
25/02/2015		
01/06/2015	01/11/2015	
01/05/2015	01/06/2015	
01/07/2015	01/11/2015	
01/07/2015	01/11/2015	
01/07/2015	01/11/2015	
01/07/2015	01/11/2015	
01/09/2015	01/07/2015	
01/12/2015		
01/07/2015		
01/12/2015		
01/07/2015		
01/01/2016		

Alla data impostata per la scadenza compare un "Alert"

Indicatore	Standard	Esito
Corso di formazione per gli operatori della ditta delle pulizie su aspetti specifici all'Anatomia Patologica	100%	(Ref. Dott. Zoffaneli/Soll to il 12/03/Soll to il 23/04)
Apertura cantiere 5S	SI	(Ref. Sig. Moretti)
Identificazione dei pz ad alto rischio con confusione mentale e applicazione degli interventi condivisi (2 periodi a confronto)	cadute <1	(Ref. D. Buccioni)
Protocollo terapeutico pz con confusione mentale	SI	(Ref. Dott. Gambilonghi/Soll to il 12/03/Soll to il 03/08)
Protocollo terapeutico pz con dolore	SI	(Ref. Dott. Gambilonghi/Soll to il 12/03/Soll to il 03/08)
Circolare (da allegare alla procedura emergenza tecnica) la portineria avvisa direttamente la ditta trasporti interni (Nuova Sair) x blocco ascensore	SI	(Referente Naldini)
Revisione Procedura di presidio "Gestione emergenze cliniche nel reparto e blocco chirurgico Pad. LdV	SI	(Ref. Dott. A. Bassetti)
Lettera formale all'architetto Napolitano richiedere eventuali interventi per evitare le infiltrazioni d'acqua corridoio fra LdV e AV	SI	(Referente Naldini)
Scheda sul software ARGOS dedicata alle patologie trasmissibili, presente nell'interfaccia "medico" con collegamento alla lettera di dimissione	SI	(Referente Dott. Ercoani)
E-Mail con cui tutti i Neurochirurghi vengono informati	SI	(Referente Dott. Giordano)
E' presente una scheda sulle PSP che accompagna il pz dal Don Gnocchi	SI	(Referente Dott. Pupillo)
Rinvio della lettera al gruppo cartella informatizzata: 1) Precludere la possibilità al medico di riconfermare la terapia una-tantum 2) ora somm. ne	SI	(Ref. D. Buccioni)
Procedura che permetta la somministrazione in reparto di farmaci anticorpi monoclonali in un contesto di assoluta sicurezza	SI	(Ref. Sara Gabrielli)
Condivisione della modalità di presa in carico fra medico internista e oncologo, modalità di attivazione della consulenza Oncologica	SI	(Ref. Dr. Marinazzi)
Corso su: "Rischio suicidario" in fase di realizzazione dalla parte del Dr Castagnoli	SI	(Ref. Venneri)
Costituzione di un gruppo di lavoro Aziendale per la revisione della raccomandazione ministeriale n° 4	SI	(Ref. Dr Venneri)
Proporre all'Azienda Sanitaria un percorso di supporto psicologico per gli operatori sanitari coinvolti in eventi così drammatici	SI	(Ref. Dr Venneri)
Corso di formazione sulle cure palliative e il fine vita	SI	(Ref. Dr Fortini)
Per tutto il mese di Giugno verrà effettuata una riunione multiprofessionale (Medico Internista, Palliativista e infermiere) per discutere dei casi eleggibili per le cure palliative	SI	(Ref. Fiesoli)
Corso per la gestione dell'emergenza pediatrica in DEA - Infermieri che hanno effettuato il corso/ infermieri presenti in DEA	SI	(Ref. Dott. A. Bassetti)
PR per la gestione del trauma maggiore	SI	(Ref. Arena)
Corso su technical skill per medici e infermieri DEA e RTI	SI	

Cliccando sulla stringa Verde si apre il file corrispondente all'esito

Una fase molto importante nella gestione del rischio in sanità, è la sistematica verifica del raggiungimento delle azioni di miglioramento decise durante l'effettuazione di audit clinici.

Quanto deciso viene realmente effettuato? Quante delle azioni, finalizzate a impedire che un errore potenzialmente fatale non si ripeta sono concretamente realizzate?

Questo «Cruscotto» aiuta i facilitatori GRC nel monitorare la concreta realizzazione delle azioni di miglioramento, ha funzione di scadenzario e aiuta nel reperimento i documenti necessari per testimoniare la concreta realizzazione di quanto deciso in sede di audit clinico.

Sono informazioni cruciali che aiutano a misurare i cambiamenti, in relazione ai problemi identificati siano essi reali e/o potenziali

Punti di riferimento. Permettono di definire il raggio.to dell'obiettivo

I risultati ottenuti, dettagli di quanto ottenuto con l'azione correttiva. Verde positivo, rosso negativo