

L'analisi reattiva, che prevede uno studio a posteriori degli incidenti

L'analisi proattiva, che mira ad un'analisi dei processi al fine di individuarne le criticità e prevenire gli eventi critici.

STRUMENTI OPERATIVI PER L'IDENTIFICAZIONE E LA GESTIONE DEI RISCHI

ANALISI REATTIVA

Incident reporting

Utilizzo di dati amministrativi e
informativi (INDICATORI)

Revisione ed analisi delle
Cartelle Cliniche

Root Causes Analysis

ANALISI PROATTIVA

FMECA

ANALISI REATTIVA E PROATTIVA



F: failure

M: mode

E: effects

C: criticality

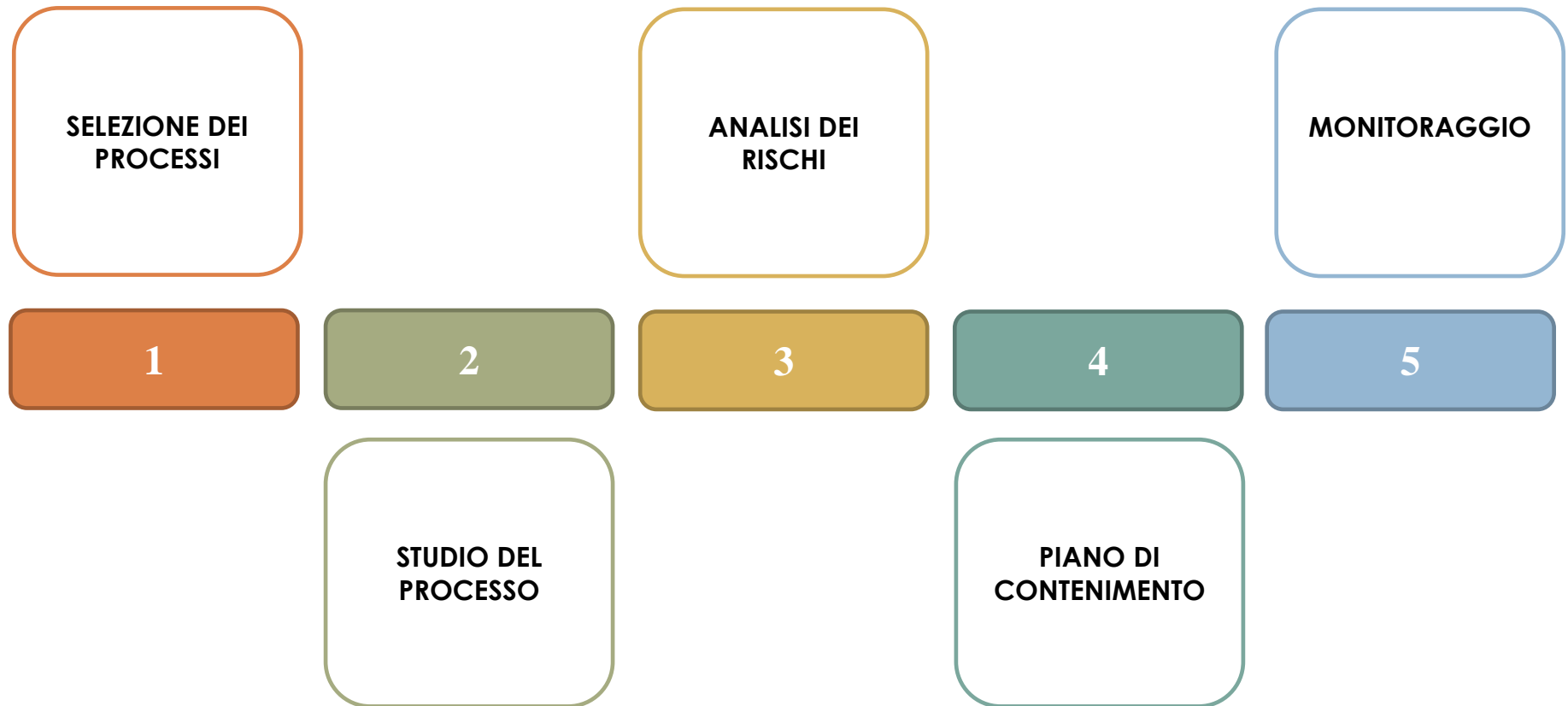
A: analysis



Tecnica previsionale per valutare l'affidabilità dei processi.

L'analisi consente di individuare i **punti di debolezza** del processo, investigarne le **cause**, valutarne gli **effetti** e stabilire le **priorità** di intervento.

FMECA



FMECA: LE FASI

P = misura la probabilità di accadimento dell'evento

G = valutazione quantitativa del danno che potrebbe derivare al paziente nel caso di accadimento dell'evento

R = valutazione delle possibilità dell'organizzazione per rilevare l'evento ed evitarne le conseguenze

$$\mathbf{IPR = P * G * R}$$

Definizione
dell'indice del
Rischio

DEFINIZIONE DELL'IPR

PROBABILITA'

PUNTEGGIO	DESCRIZIONE	NOTE DI VALUTAZIONE
1	remota	Può capitare ogni 10-30 anni
2	bassa	Può capitare ogni 5-10 anni
3	moderata	Può verificarsi ogni 1-2 volte all'anno
4	frequente	Si verifica circa una volta al mese
5	molto frequente	Si verifica più volte al mese

$$\text{IPR} = \text{P} * \text{G} * \text{R}$$

Scale di valutazione: probabilità

GRAVITA'

PUNTEGGIO	DESCRIZIONE	NOTE DI VALUTAZIONE
1	Nessun danno	L'evento non ha comportato alcun danno oppure ha comportato soltanto un maggior monitoraggio del pz
2	Danno lieve	L'evento ha causato un danno temporaneo al pz 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 pz (invalidità temporanea) e ha reso necessari un inizio o un prolungamento della degenza
4	Danno grave	L'evento ha causato un danno permanente al pz (invalidità permanente) oppure ha generato un evento prossimo alla morte
5	Morte	Decesso del paziente

$$IPR = P * G * R$$

Scale di valutazione: gravità




RILEVABILITA'

PUNTEGGIO	DESCRIZIONE	NOTE DI VALUTAZIONE
1	Altissima (errore sempre rilevato)	Si rileva 9 volte su 10 che l'evento accada
2	Alta (errore probabilmente rilevato)	Si rileva 7 volte su 10 che l'evento accada
3	Media (probabilità moderata di rilevazione dell'errore)	Si rileva 5 volte su 10 che l'evento accada
4	Bassa (probabilità bassa di rilevazione dell'errore)	Si rileva 2 volte su 10 che l'evento accada
5	Remota (rilevazione praticamente impossibile)	Si rileva 0 volte su 10 che l'evento accada

$$IPR = P * G * R$$

Scale di valutazione: rilevabilità

Si raccomanda di attivare il piano di contenimento in base alle aree di rischio

	IPR 50-125 Rischio elevato: individuazione azioni di contenimento
	IPR 30-49 Rischio medio: monitoraggio e se necessario attivazione azioni di contenimento
	IPR 1-29 Rischio basso: mantenimento delle misure di controllo esistenti

PIANO DI CONTENIMENTO E MONITORAGGIO

PROCESSO da analizzare _____

Fase del processo	Rischio (modalità di errore)	Danno derivante dal rischio (modalità di errore)	Valutazione Indice di priorità del rischio				Azioni di miglioramento
			Probabilità accadimento rischio (P)	Gravità del danno (G)	Rilevabilità del rischio (R)	Indice del rischio (P*G*R)	
Descrizione del processo	Individuazione degli errori	Effetti degli errori					Implementazione piano di miglioramento
			Calcolo dell'indice del rischio (P*G*R)				

rev. 00 del 20/05/2018 (allegato alla P05 "Azioni di miglioramento")

FMECA – REGISTRO DEI RISCHI

Analisi del processo RICOVERO

Fase del processo	Modalità di errore	Danno derivante dal rischio (errore)	Valutazione Indice del Rischio			
			Probabilità accadimento errore	Gravità del danno	Rilevabilità dell'errore	Indice del rischio
Pronto Soccorso	Errore prenotazione (, errore anagrafico, errore ora prenotazione, dati incompleti.)	Ritardo ricovero del paziente; necessità di verifica informazioni	3	2	1	6
	Posto letto non disponibile (ritardo dimissioni, Ritardo invio da PS ricoveri urgenti, appoggi altri reparti)	Ritardo ricovero paziente; necessità di appoggio in altri reparti	4	3	2	24
	Mancata comunicazione tra PS e reparto		4	3	4	48
ACCETTAZIONE/ ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE	Errore anagrafico	Errore registrazione paziente;	4	2	2	16
	Errore raccolta consensi informati	Mancato rispetto normative privacy/risvolti Medico-legali	5	5	5	125
	Errore compilazione modulistica Errore recapito care-giver	Non adeguata presa in carico del paziente	3	2	2	12
	Barriera linguistica	Non adeguata presa in carico del paziente 7 conflitto	3	4	1	12
ASSEGNAZIONE POSTO LETTO	Posto letto non disponibile (ritardo dimissione paziente precedente, locanda non eseguita) Posto letto per genere	conflitto	5	2	1	10
VISITA MEDICA (SU ORGANIZZAZIONE)	Ritardo esecuzione visita medica	Ritardo impostazione terapie/richiesta esami, ritardo presa in carico,	5	3	3	45
	Errore compilazione modulistica cartella clinica	Non adeguata presa in carico del paziente	3	2	1	6

FMECA – ESEMPIO

AMBULATORIO

PRENOTAZIONE PRIMA VISITA

ACCETTAZIONE

EFFETTUAZIONE VISITA

CONSEGNA REFERTO

PRENOTAZIONE APPUNTAMENTO
SUCCESSIVO

ESEMPI FASI PER ANALISI FMECA

RICOVERO

ACCETTAZIONE/
ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE

ASSEGNAZIONE POSTO LETTO

PRESCRIZIONE ESAMI

ESECUZIONE ESAMI

DIETA E PRENOTAZIONE PASTI

ATTIVAZIONE PIANO DI CURA E
ASSISTENZA

RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI E
DOLORE

PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA

SOMMINISTRAZIONE TERAPIA

PASSAGGIO CONSEGNE

PROGRAMMAZIONE DIMISSIONE

DIMISSIONE



Gracie
