
 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale IP002
	GESTIONE DI EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI, CLINICI E TECNOLOGICI	Pag 1 di 6 <i>Ed. 1 Rev 0</i>
	COORD. ATTIVITA' TECNICO/SANITARIE	


Gruppo di redazione: Antonella Cipriani, Nicoletta Susini, Simona Benedetti

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	S. Benedetti	Coll. Prof. San. Infermiere Esperto	02/09/2011	
VERIFICA	N. Susini	Coord. Infermieristico e assistenti sanitari	05/09/2011	
APPROVAZIONE	A. Cipriani	Resp. Attività tecnico/sanitarie	07/09/2011	

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale IP002
	GESTIONE DI EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI, CLINICI E TECNOLOGICI	Pag 2 di 6
	COORD. ATTIVITA' TECNICO/SANITARIE	

INDICE

1.	SCOPO.....	pag. 4
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	pag. 4
3.	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	pag. 5
4.	RESPONSABILITÀ.....	pag. 5
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	pag. 5

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale IP002
	GESTIONE DI EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI, CLINICI E TECNOLOGICI	Pag 3 di 6
	COORD. ATTIVITA' TECNICO/SANITARIE	

PREMESSA

Le organizzazioni pubbliche, in Italia come nel resto dell'Europa, sono sottoposte a numerose pressioni e gravi problemi strutturali, primo fra tutti la riduzione progressiva dei budget a fronte di un forte crescita dei servizi richiesti da un'utenza sempre più esigente e consapevole.

In aggiunta, la presenza di un quadro normativo molto articolato, sia a livello nazionale che comunitario, ha reso improrogabile il ricorso a innovazioni tecnologiche, organizzative e gestionali dirette all'aumento dell'economicità.

In tale contesto, in cui gli eventi indesiderati, nonché le opportunità mancate, possono avere un impatto forte sulla creazione di valore per lo stakeholder e sulla reputazione dell'organizzazione, il Risk Management rappresenta uno strumento utile a fornire una ragionevole sicurezza sul raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione, eliminando o riducendo i fattori ostativi al conseguimento dei risultati.

Per evento indesiderato (non conformità) si intende il non soddisfacimento di requisiti specificati, sia organizzativi che tecnici (approccio diagnostico terapeutico) che relativi al sistema qualità.


Non sempre la produzione di un danno o di una lesione può essere ricondotta esclusivamente all'azione degli operatori. E' il caso degli incidenti riconducibili a cause organizzative per le quali, l'evento è il risultato della combinazione e dell'intreccio delle azioni dell'operatore e di condizioni latenti. Tali cause sono riconducibili a *fattori organizzativo-gestionali e condizioni di lavoro*:

- struttura organizzativa (ruoli, responsabilità, distribuzione del lavoro)
- politica e gestione delle risorse umane: organizzazione, stili di leadership, sistema premiante, supervisione e controllo, formazione e aggiornamento, carico di lavoro e turni (che concorrono a determinare fatica e stress)
- sistema di comunicazione organizzativa
- coinvolgimento degli stakeholder
- aspetti ergonomici (tra cui si citano: postazione di lavoro, monitor, allarmi, rumore, luce)
- politiche per la promozione della sicurezza del paziente: linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici, sistemi di segnalazione degli errori.

La struttura organizzativa, la gestione del personale, la definizione delle competenze e delle responsabilità, l'attenzione della direzione alla promozione della sicurezza del paziente, la realizzazione sistematica di programmi per la formazione e l'aggiornamento professionale sono fattori che concorrono a produrre una "cultura aziendale" connotata da senso di appartenenza ed orientata al miglioramento continuo, che può modificare i comportamenti individuali e collettivi verso livelli di maggiore responsabilizzazione e condizionare in modo significativo il grado di rischio aziendale.

Da qui la necessità di "garantire l'utente" anche attraverso l'applicazione di programmi che permettano di evidenziare e gestire gli eventi indesiderati, mediante strumenti di analisi e gestione finalizzati al miglioramento. A questo scopo è però indispensabile che la gestione degli eventi indesiderati si basi sul comune riconoscimento fra gli operatori, la direzione dell'unità operativa e la direzione aziendale; solo così facendo è possibile superare il concetto di "caccia all'errore per punire", e la gestione degli eventi indesiderati diventa un'opportunità per migliorare.

Nel suo funzionamento ogni azienda fronteggia continuamente la possibilità che eventi incerti producano effetti negativi in relazione al perseguimento delle proprie finalità. Questi eventi sono i "rischi". Nella letteratura economica, il sistema di gestione dei rischi di un'azienda è definito: *risk*

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale IP002
	GESTIONE DI EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI, CLINICI E TECNOLOGICI	Pag 4 di 6
	COORD. ATTIVITA' TECNICO/SANITARIE	

management. In considerazione della particolare attività svolta nelle Aziende Sanitarie il sistema di gestione dei rischi deve essere affrontato da due visuali distinte benché fortemente integrate: il *risk management aziendale* ed il *clinical risk management*. L'insieme delle due attività è definibile: *risk management sanitario*. Il *risk management aziendale* si occupa di tutto il processo di gestione dei rischi: pianificazione/identificazione/prevenzione rischi aree non sanitarie (*loss prevention*), strategie di finanziamento dei rischi, gestione delle assicurazioni, gestione del contenzioso. Il *clinical risk management* si occupa esclusivamente della prevenzione e della protezione dei rischi delle aree e delle attività sanitarie: sale operatorie, laboratori, apparecchiature elettromedicali, etc. Ogni organizzazione sanitaria può definirsi come un sistema complesso la cui attività si espleta con il susseguirsi di una serie di azioni in cui intervengono fattori umani, tecnologici, ambientali, etc. In tal senso l'estrema complessità di ogni organizzazione sanitaria fa sì che il rischio di evento avverso sia un elemento insito in essa, di fatto ineliminabile. La gestione del rischio ha, quindi, lo scopo di contenere e/o evitare gli eventi avversi, attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali connessi alle attività svolte all'interno della struttura sanitaria. L'obiettivo è di aumentare la sicurezza dei pazienti, (oltre che degli altri attori, quali operatori sanitari e visitatori, che interagiscono con l'organizzazione sanitaria), migliorare gli outcomes ed indirettamente ridurre i costi, riducendo gli eventi avversi prevenibili e, conseguentemente, le occasioni di contenzioso. La funzione della gestione del rischio è fornire all'organizzazione le informazioni necessarie per "imparare dagli errori" superando la concezione punitiva dell'errore come fallimento ascrivibile a responsabilità individuale (ovvero dei singoli operatori), tenuto conto che molto spesso l'operatore che commette l'errore viene in ciò facilitato da condizioni favorevoli legate al contesto organizzativo e/o a scelte strategiche aziendali.

I fattori di rischio in ambito sanitario sono:


1. fattori strutturali – tecnologici;
2. fattori organizzativi – gestionali e condizioni di lavoro;
3. fattori umani (individuali e del team);
4. caratteristiche dell'utenza;
5. fattori esterni (normative, vincoli finanziari, contesto sociale, sindacali, assicurazioni).

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità di gestione dei processi per l'attivazione delle strutture predisposte al fine di garantire la continuità dell'assistenza al paziente nel caso che si verifichino urgenze od eventi imprevedibili che si possono verificare durante l'attività, sia di contenuto sanitario che non sanitario, in particolare le modalità operative atte a garantire la continuità dell'assistenza in caso di urgenze ed eventi imprevedibili.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata dagli operatori aziendali ogni qual volta sia necessario affrontare un'emergenza tecnologica ed organizzativa e garantire la continuità assistenziale.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale IP002
	GESTIONE DI EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI, CLINICI E TECNOLOGICI	Pag 5 di 6
	COORD. ATTIVITA' TECNICO/SANITARIE	

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

Errori organizzativi: questa categoria raggruppa tutti gli errori dovuti all'organizzazione del lavoro, alla pianificazione della gestione delle emergenze, alla disponibilità ed accessibilità di apparecchiature sanitarie e di supporto.

Un **rischio** è qualcosa che non si desidera avvenga, una potenziale minaccia, una perdita di qualità ed efficienza non valutabile a priori, una condizione o evento potenziale che può modificare l'esito atteso del processo. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, come prodotto tra la **probabilità** che accada uno specifico evento e la **gravità** del danno che ne consegue [$R = P \times G$]; nel calcolo del rischio si considera anche la capacità del fattore umano (o più in generale dell'organizzazione) di individuarlo in anticipo evitando o contenendo le conseguenze dell'evento dannoso. Il rischio deve essere gestito in modo pro-attivo e quindi minimizzato, ma non si devono evitare a priori progetti che comprendano elementi di rischio.

Evento indesiderato: qualsiasi fatto che ciascuno di noi (operatore e paziente) auspica che non avvenga mai.

Non conformità: azione, requisito o caratteristica, comportamento difforme da una fattispecie definita e codificata.

4. RESPONSABILITA

Figura che svolge l'attività	Operatore sanitario/ amm.vo	Staff Direzione sanitaria	Tecnologie sanitarie ESTAV	Ditta appaltatrice
Descrizione delle Attività				
1. Segnalazione evento indesiderato/guasto	R			
2. Intervento tecnico			C	R
3. Risoluzione emergenza organizzativa	C	R		
4. Presa in carico dell'utente e riprogrammazione indagine diagnostica	R			

R = Responsabile C = Coinvolto


5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La gestione degli eventi indesiderati organizzativi e tecnologici richiede il supporto di figure professionali presenti nell'Istituto e servizi tecnici appaltati.

5.1 EMERGENZA TECNOLOGICA

Per garantire una modalità univoca, facilmente accessibile a tutti gli operatori, per quanto concerne le emergenze tecnologiche e quelle delle apparecchiature elettromedicali si deve far riferimento alla specifica procedura di segnalazione, per attivare un sollecito intervento.

Nel caso di un guasto a carico di un'apparecchiatura biomedicale, l'operatore tecnico o

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale IP002
	GESTIONE DI EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI, CLINICI E TECNOLOGICI	Pag 6 di 6
	COORD. ATTIVITA' TECNICO/SANITARIE	

sanitario che rileva il problema, oltre ad attivare la richiesta d'intervento provvede a disconnettere l'apparecchiatura dal paziente (se ricorre il caso), la spegne, e nell'attesa dell'intervento tecnico utilizza, se presente, un'apparecchiatura analoga a quella disattivata, che possa sostituire quella guasta.

5.3 EMERGENZA ORGANIZZATIVA

Anche la gestione di un'emergenza organizzativa può richiedere il coinvolgimento di numerose figure professionali. L'operatore aziendale che rileva il problema, provvede ad avvisare lo staff di Direzione in base alla natura del problema rilevato. Sarà cura dello staff di Direzione stesso, atteso il raccordo con la Direzione Sanitaria e, nel caso, il Responsabile del Rischio Clinico, individuare e attuare la soluzione organizzativa per superare l'emergenza organizzativa, attivando tutti gli strumenti e figure necessarie per assolvere a tale funzione.

4.2 TRATTAMENTO

Il trattamento può prevedere:

- ✚ Una rimozione dell'effetto derivante dall'evento indesiderato
- ✚ La rimozione delle cause che hanno indotto all'evento indesiderato. La rimozione delle cause può prevedere ad esempio un provvedimento su persone (delucidazioni su istruzioni o modalità operative ecc.), materiali (es. decidendo di modificare il rapporto di fornitura), metodi, sistemi di controllo ecc.

L'Istituto ha l'obbligo di erogare i propri servizi in maniera continua e senza interruzioni. Nei casi di sospensione e irregolarità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie l'Istituto si impegna a diminuire, per quanto possibile, il disagio degli utenti, facendosi carico di riprogrammare nel minor tempo possibile l'indagine diagnostica non effettuata.

LA PRESENTE PROCEDURA VIENE CONFERMATA O AGGIORNATA OGNI DUE ANNI