

# LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI NELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

**Prof. Silvio Brusaferro**

*Direttore del DAME e della SOC Accreditamento, Gestione del  
 Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie*

**Carla Londero, Daniele Celotto**

*SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico  
 e Valutazione delle Performance Sanitarie*

1

## CONTENUTI

1	LA SICUREZZA NELLE SEDI DI TIROCINIO
2	LA QUALITÀ E LA SICUREZZA NELLE STRUTTURE SANITARIE
3	L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE
4	GLI OBIETTIVI INTERNAZIONALI PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
5	COME "LEGGERE" LA QUALITÀ NELLE SEDI DI TIROCINIO
6	LA FORMAZIONE PER L'INGRESSO IN TIROCINIO

2

## CONTENUTI

### 1 LA SICUREZZA NELLE SEDI DI TIROCINIO

3

Università degli Studi di Udine



SERVIZIO DI PREVENZIONE  
E PROTEZIONE



+39 0432 556418

+39 0432 494010

RESPONSABILE: ing. Gino Capellari

Via del Cottonificio, 114 - 33100 Udine

## PROGRAMMI & PROGETTI



H-demic

Programma per la tutela prevenzionistica degli studenti dell'Ateneo.



Progetto

Pro.M.E.Te.O

Programma di Miglioramento dell'Efficacia Tecnico-Organizzativa per la sicurezza e prevenzione.



S.I.G.Em.

Sistema Interno per la Gestione delle Emergenze.



Progetto

MINERVA

Progetto Minerva - conosci per fare

"conosci per fare"



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE



H-demic

PROGRAMMA DI TUTELA  
PREVENZIONISTICA PER  
GLI STUDENTI

4

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
 PRESIDIO UNIVERSITARIO  
 Santa Maria della Misericordia di Udine

azienda sanitaria universitaria  
 INTEGRATA di UDINE

**..... quel qualcosa in più**

**Attività Didattiche Elettive (ADE) a scelta dello studente previste al terzo anno di corso:**

- 1 CFU per la partecipazione all'ADE denominata **"Percorso Sicurezza e qualità in ambiente sanitario"** – offerta al terzo anno di corso (che prevede i corsi di EMERGENZA ANTINCENDIO e SICUREZZA DEL PAZIENTE);
- 0,5 CFU per la partecipazione all'ADE **"Progress test"**. Il numero totale dei crediti previsti per la partecipazione a tutte le edizioni è 3 CFU.

5

HOME ATENE0 DIDATTICA RICERCA SERVIZI INTERNATIONAL

home → didattica → area servizi studenti → servizi studenti → tirocini → area medica → tirocini curriculari medicina e chirurgia

## Tirocini curriculari Medicina e Chirurgia

### Tirocini curriculari Medicina e Chirurgia

I tirocini curriculari previsti dal piano di studio del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia sono svolti presso le Cliniche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine. Gli studenti iscritti sono suddivisi per ciascun anno di corso in piccoli gruppi ("rotazioni") e accedono alle diverse cliniche secondo un calendario prefissato per gruppi e orario di accesso. Il calendario delle rotazioni è pubblicato insieme al all'orario delle lezioni.

Per poter accedere ai tirocini curriculari e a scelta dello studente presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine, gli studenti iscritti al terzo anno del CDLM in Medicina e Chirurgia sono tenuti a frequentare il corso "Percorso sicurezza e qualità in ambiente sanitario". Tale corso comprende i seguenti moduli: emergenza antiincendio, sicurezza del paziente e introduzione al percorso del frequentatore/neoassunto.

Si riporta di seguito il materiale didattico presentato durante le iniziative enunciate e le istruzioni per il completamento del corso mediante le modalità on-line.

▼ Documenti

- Infortunio ed incidente a rischio biologico (istruzioni per il lavoratore)
- Comportamento a seguito di esposizione occupazionale a rischio biologico
- Gestione infortuni ed incidenti a rischio biologico
- Manuale per il neoassunto e per il frequentatore
- Nota informativa sui rischi aziendali
- Notifica d'infortunio
- La qualità e la sicurezza dei pazienti nell'azienda ospedaliera universitaria "Santa Maria della Misericordia"

► Documenti per il tirocinio facoltativo

► Informazione sull'obiezione di coscienza per sperimentazioni su animali

**ORIENTAMENTO**  
Servizi per una scelta consapevole del corso di studio

**ISCRIVITI**  
Istruzioni per immatricolarsi o iscriversi ad anni successivi al primo

**TASSE E DIRITTO ALLO STUDIO**  
Quanto e quando si paga, riduzioni e altri benefici

**DIMA**  
Dipartimento di afferenza: Scienze matematiche, informatiche e fisiche

**DILL**  
Dipartimento di afferenza: Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società

**DI4A**  
Dipartimento di afferenza: Scienze agroalimentari, ambientali e animali

NICE

6





## QUALITÀ E SICUREZZA NEL SISTEMA SANITARIO



Responsabilità delle istituzioni sanitarie è fornire **cure di qualità** (diritto delle persone di riceverle)



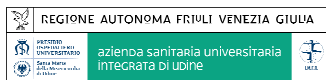
Dovere etico

Una delle principali dimensioni della qualità delle cure è la **sicurezza**

...perciò...

Le istituzioni sanitarie hanno il dovere di fornire la **massima protezione possibile** da danni conseguenti ad eventi avversi, errori umani e soprattutto ad errori di sistema

9



### Le sei aree della misura della qualità

Aree	Indicatori
<b>Sicurezza</b>	Sicurezza del paziente, condizioni correlate all'assistenza
Esperienza e risultati incentrati su paziente ed operatore	Esperienza del paziente e dell'operatore, risultati riportati dal paziente
Coordinamento assistenziale	Ammissione e riammissione, coordinamento assistenziale, comunicazione del provider
Assistenza clinica	Assistenza acuta, cronica, prevenzione, indicatori di processo e risultati
Salute della popolazione e della comunità	Comportamenti salute correlati, accesso all'assistenza, determinanti della salute, disuguaglianze
Efficienza e riduzione dei costi	Indicatori di spesa annuale, di costo degli eventi, quality to cost ratio

\* Jordan M. VanLare, A.B., and Patrick H. Conway, M.D. "Value-Based Purchasing-National Program to Move from Volume to Value" N Engl. J Med 367:4 NEJM. Org July 26, 2012

10

**LEGGE 8 marzo 2017, n. 24; in G.U. del 17 marzo 2017, n. 64**  
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

**Articolo 1.**

*Sicurezza delle cure in sanità*

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

11

## In tutti i sistemi complessi ...

### AVIAZIONE



### CENTRALI NUCLEARI

### SISTEMI SANITARI



12

Dicembre 1999: l'Institute of Medicine (IOM) nel *To Err is Human: Building a Safer Health System*, dichiara che da 48,000 a 98,000 americani (USA) muoiono a causa di errori medici.



Pari al numero di morti che potrebbero essere causati dalla caduta di un jumbo ogni giorno per un anno intero

Quasi l'11 % dei pazienti ricoverati subisce un evento dannoso associato alle cure ricevute

13

## Rischio Clinico

- La probabilità che un paziente subisca un qualsiasi danno o disagio
- imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche o sanitarie più in generale prestate durante il periodo di degenza e non,
- che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.



(Kohn, Institute of Medicine, 1999)

14

## ...DALL'ERRORE ALL'EVENTO

“Evento” è ogni accadimento che avrebbe potuto causare o ha causato danno a un paziente, un visitatore, un operatore

gli eventi si possono classificare in:

- near-miss
- eventi senza esito
- eventi avversi
- eventi sentinella



15

## NEAR-MISS [“QUASI EVENTO”]

Situazione in cui per motivi fortuiti o per “meccanismi barriera”, come l'intervento tempestivo di qualcuno, l'evento, che sarebbe potuto accadere, **non si è verificato**

[ad esempio: paziente preparato al tavolo operatorio per intervento ortopedico con errore di lato evitato all'ultimo momento ...]

## EVENTO SENZA ESITO

**Evento che è accaduto, ma senza conseguenze negative per il paziente.**

[esempio: caduta di un paziente senza lesioni; somministrazione di un farmaco a dosaggio superiore alla dose indicata, senza conseguenze]

16

## EVENTO AVVERSO

Ogni caso in cui un trattamento sanitario **abbia procurato danno**, temporaneo o permanente, per la salute del paziente.  
*[esempio: caduta dal letto di un paziente, con frattura femore]*

## DANNO

**Alterazione, temporanea o permanente**, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).  
 (Ministero della Salute, 2008)

17

## EVENTO SENTINELLA

Evento avverso di particolare gravità che causa la morte o un grave danno fisico o psicologico al paziente.



Questi eventi sono chiamati sentinella perché implicano la necessità immediata di intervenire.



*La soglia di allarme è = 1*



Basta che l'evento si verifichi una volta sola perché si renda necessaria un'indagine immediata, volta ad accertare se al suo verificarsi abbiano contribuito alcuni fattori che possono essere corretti/rimossi.

18



## Miti sull'errore umano da sfatare

- I professionisti sanitari lavorano in modo perfetto
- Se ci impegniamo sul serio, non faremo errori
- Se puniamo le persone quando sbagliano, faranno meno errori nel futuro

Lucian Leape

19



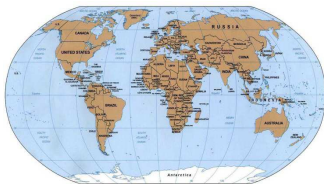
## Realtà sull'errore umano

- Tutti noi facciamo i più assurdi errori ogni giorno
- Nessuno fa errori di proposito
- Nessuno ammette un errore se dopo viene punito
- La paura di essere puniti è istintiva
- Un errore non è sempre dovuto ad un comportamento scorretto (c'è una motivazione per gli errori)

Lucian Leape

20

## Epidemiologia degli eventi avversi



- La letteratura internazionale riporta un **tasso di eventi avversi su 1000 giorni** di ricovero compreso tra l'8 ed il **12%** nei sistemi sanitari avanzati (Francia: 6,6%; Regno Unito: 8,7%; Svezia 12,3%).\*
- Gli eventi prevenibili sarebbero il **43,5%.**\*\*

\* Vincent C. "La Sicurezza del paziente". 2011

\*\* De Vries EN. "The incidents and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care 2008; 17 (3):216-23

21

## Epidemiologia degli eventi avversi



- L'incidenza media di eventi avversi è di **5.2%.**\*
  - 37,5%** in area medica
  - 30,1%** in area chirurgica
- Eventi prevenibili sul totale di eventi avversi: **56,7%.**
- Nel 9,5% dei casi l'evento avverso determina il **decesso** del paziente.

\*Tartaglia et al. "Eventi avversi e conseguenze prevenibili: studio retrospettivo in 5 grandi ospedali italiani". Epidemiolo. Prev. 2012; 36(3-4): 151-161

22

## L'errore come opportunità

Per sfruttare gli errori come opportunità al fine di un miglioramento continuo della sicurezza, è necessario un passaggio culturale:



Cultura della colpevolizzazione



Cultura della sicurezza

*“Non si può risolvere un problema conservando lo stesso modo di pensare che l'ha causato.”*

23

## Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)

La gestione del rischio clinico mira a migliorare **qualità e sicurezza** dei sistemi sanitari attraverso l'**identificazione delle situazioni di rischio** per i pazienti e successivamente la **realizzazione di interventi** atti a prevenire o controllare tali rischi

(OMS, <http://www.who.int/patientsafety/>)



- partecipazione di numerose figure sanitarie
- analisi dell'intero processo clinico assistenziale del paziente

24



## CONTENUTI

### 3 L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

25

## ACCREDITAMENTO

- È il più consolidato e diffuso **processo formale** per la valutazione esterna sulla qualità dei servizi sanitari
- È basato su **standards** e processi proposti e sviluppati da professionisti della sanità per i servizi sanitari
- Ha un processo di sviluppo che usa le abilità di "pari" esterni che vengono formati e costituiscono un **team di valutatori**
- È un **riconoscimento pubblico** del raggiungimento da parte di una organizzazione sanitaria dei requisiti previsti dagli standard

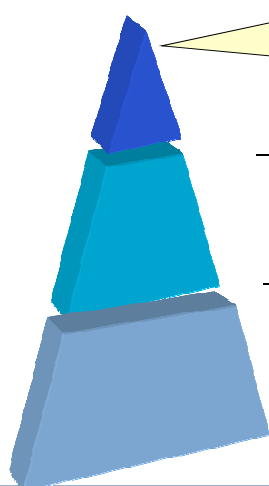


INTERNATIONAL  
PRINCIPLES  
FOR HEALTHCARE  
STANDARDS

Third Edition

A FRAMEWORK OF REQUIREMENTS FOR STANDARDS

26



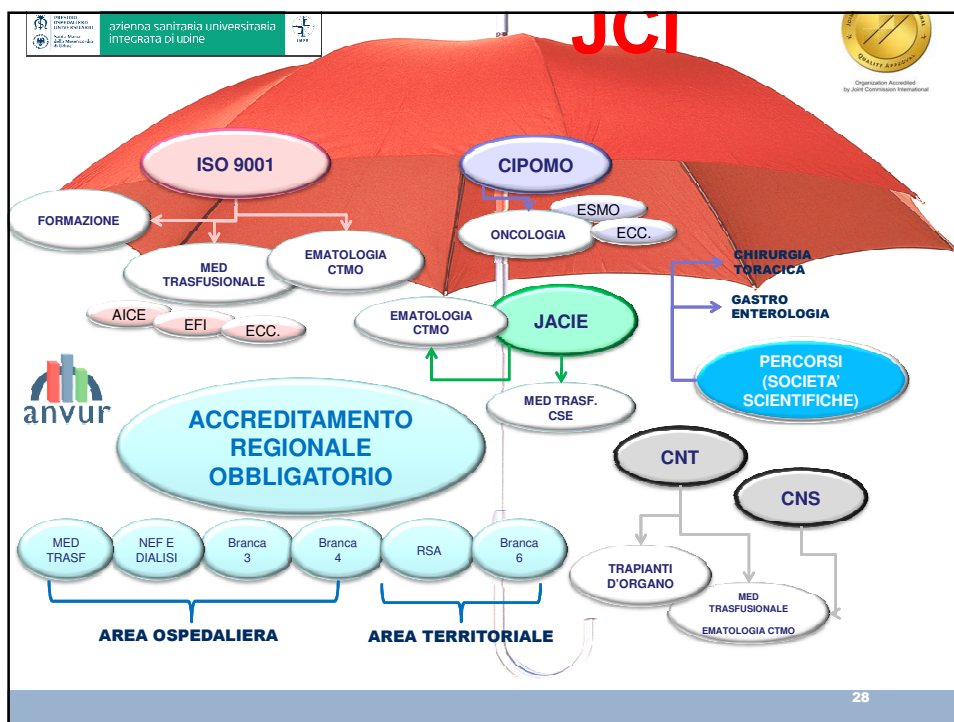
**ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA**  
 Processo volontario di valutazione a prevalente contenuto professionale, sistematico e periodico, rivolto al miglioramento continuo della qualità

### ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Dimostrazione di conformità a requisiti ulteriori per l'esercizio di attività sanitarie.

### REQUISITI MINIMI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE

Autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie a strutture in possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi.



## STORIA DELL'ACCREDITAMENTO



- 1911: il chirurgo americano E. Codman del Massachusetts General Hospital autovalutò e pubblicò gli esiti dei propri interventi chirurgici con il risultato di essere licenziato. Fu successivamente riabilitato e nel 1916 fu incaricato di valutare gli ospedali con più di 100 letti allora operanti negli USA: su 692 solo 89 furono giudicati di standard accettabile.
- 1912: l' American College of Surgeons definisce di "... *standardizzare la struttura e il modo di lavorare degli ospedali, per far sì che le istituzioni con gli ideali più elevati abbiano il giusto riconoscimento davanti alla comunità professionale e che le istituzioni con standards inferiori siano stimolate a migliorare la qualità del loro lavoro ...*"
- In 30 anni, a partire da allora, oltre 3000 ospedali risultano accreditati, contro gli 89 del primo anno di attività
- Nel 1951 nasce Joint Commission
- Nel 1997 nasce Joint Commission International

29

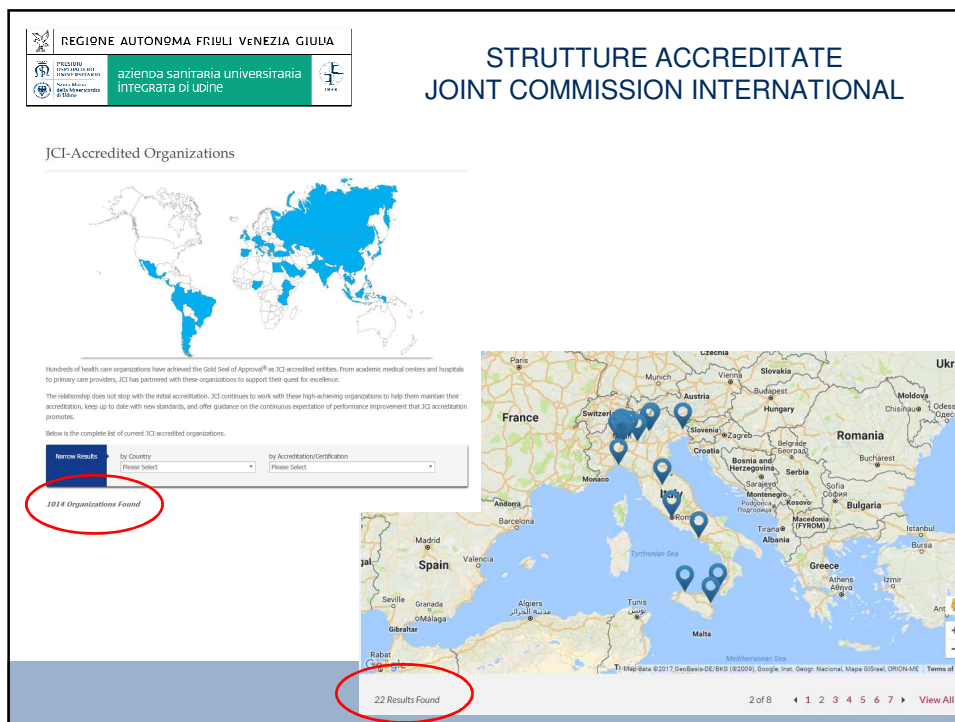
## ACCREDITAMENTO JOINT COMMISSION INTERNATIONAL


### Mission JCI

Migliorare continuamente la sicurezza e la  
qualità delle cure fornite ai pazienti




30






REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine

<i>Prefazione</i> .....	v
<i>Panel di Esperti degli standard</i> .....	vii
<i>Introduzione</i> .....	1
<i>Requisiti generali di idoneità</i> .....	7
<b>Sezione I: Requisiti di Partecipazione all'Accreditamento</b> .....	9
<b>Requisiti di Partecipazione all'Accreditamento (APR)</b> .....	11
<b>Sezione II: Standard Centrati sul Paziente</b> .....	21
<b>Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente (IPSG)</b> .....	23
Accesso all'Assistenza e Continuità delle Cure (ACC) .....	33
Diritti del Paziente e dei Familiari (PFR) .....	53
Gestione e Utilizzo dei Farmaci (AMU) .....	67
Educazione del Paziente e dei Familiari (PFE) .....	95
Gestione e Utilizzo dei Farmaci (AMU) .....	117
Educazione del Paziente e dei Familiari (PFE) .....	131
Educazione del Paziente e dei Familiari (PFE) .....	145
<b>Sezione III: Requisiti di gestione dell'organizzazione sanitaria</b> .....	149
<b>Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Paziente (QPS)</b> .....	151
Educazione e Qualifiche del Personale (SQL) .....	163
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	177
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	207
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	225
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	251
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	263
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	265
Gestione delle Informazioni (MOI) .....	271



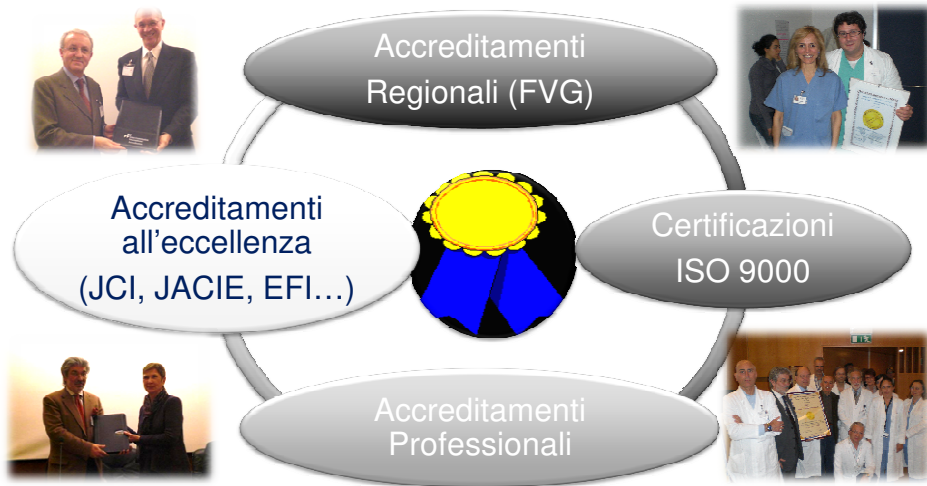
**1) Standard centrati sul paziente**

**2) Standard centrati sull'organizzazione**

**3) Standard per centri medici universitari**

32

## LE CERTIFICAZIONI DI QUALITA'



33

### CONTENUTI

4	GLI OBIETTIVI INTERNAZIONALI PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

34



## LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL



35

## LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

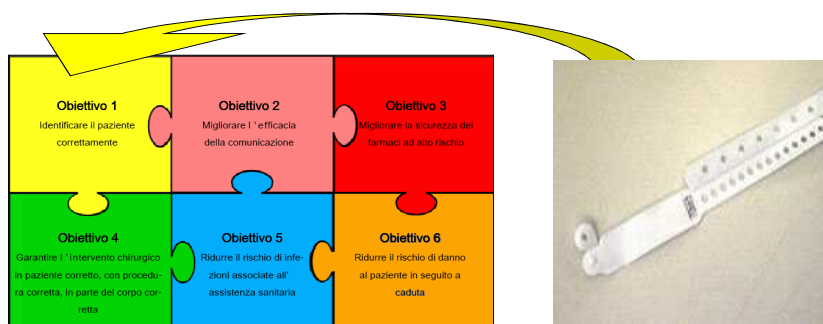
Gli obiettivi internazionali di sicurezza del paziente



36

## Obiettivo n.1:

### Identificare il paziente correttamente



37

## REGOLA SICUREZZA

### DOPPIA IDENTIFICAZIONE

#### SI

- il cognome e il nome del paziente
- la data di nascita
- il braccialetto
- il numero di identificazione univoco

#### NO

- il numero di stanza
- il numero del letto
- la patologia del paziente



38

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

UNIVERSITÀ DEL SAUUD  
FACULTÀ DI MEDICINA  
Cattedra di Medicina  
Sistemi e Sicurezza

azienda sanitaria universitaria  
integrata di Udine

**QUALE PAZIENTE, ROSI O ROSSI?**

LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE



**SICUREZZA DEL PAZIENTE**

**BRACCIALETTO identificativo**

3. **VERIFICARE** la corrispondenza tra i dati identificativi del paziente e quelli presenti sulla documentazione per il trattamento e/o la procedura

**Quando**

Prima dell'esecuzione delle seguenti attività:

- Somministrazione **FARMACI**
- Somministrazione di **SANGUE** ed **EMOCOMPONENTI**
- Raccolta di **CAMPIONI BIOLOGICI**
- Effettuazione di **QUALUNQUE PROCEDURA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**

**NON** sono identificativi attendibili e non vanno usati:

- Il numero di letto
- Il numero di stanza

**N.B.** Lascia che sia il **PAZIENTE** a **INDICARE** i **PROPRI DATI**.  
**NON ANTICIPARE** la risposta richiedendo solo una conferma.

**IDENTIFICA CORRETTAMENTE I PAZIENTI!**

**USA ALMENO 2 MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE!**

OBIETTIVO 1

39

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

UNIVERSITÀ DEL SAUUD  
FACULTÀ DI MEDICINA  
Cattedra di Medicina  
Sistemi e Sicurezza

azienda sanitaria universitaria  
integrata di Udine

**Obiettivo n.2:**

**Migliorare l'efficacia della comunicazione**



<b>Obiettivo 1</b> Identificare il paziente correttamente	<b>Obiettivo 2</b> Migliorare l'efficacia della comunicazione	<b>Obiettivo 3</b> Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio
<b>Obiettivo 4</b> Garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta	<b>Obiettivo 5</b> Ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria	<b>Obiettivo 6</b> Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta



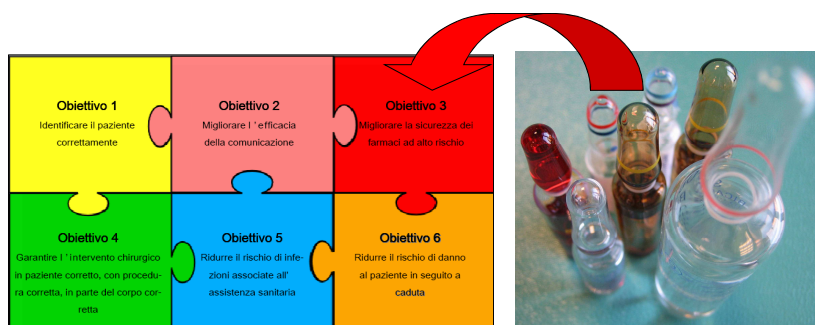
40





## Obiettivo n.3:

Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio



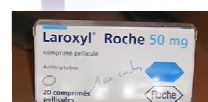
43



ACE inibitore      Antagonista dell'acetilcolina



Antibiotico      Soluzione antisettica      Antidolorifico



44

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine

REGOLA

SICUREZZA






SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE

LE SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE VANNO CONSERVATE:

IN ARMADI CHIUSI



IN CONTENITORI SEPARATI  
DA ALTRI FARMACI




45

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine

MIGLIORA LA  
SICUREZZA DEI  
FARMACI AD ALTO  
RISCHIO

OBIETTIVO

3

Rischio

La somministrazione INVOLONTARIA di elettroliti è causa di gravi eventi avversi.  
La gestione degli elettroliti concentrati rappresenta un elemento critico per la sicurezza del paziente quando è inappropriata.

Cosa fare

Le Strutture autorizzate devono conservare gli elettroliti concentrati:

- SEPARATI da altri farmaci
- in APPOSITI contenitori
- in ARMADI possibilmente CHIUSI

ASSICURATEVI CHE I CONTENITORI  
PER LE FIALE DI POTASSIO SIANO DOTATI  
DEI SEGUENTI CONTRASSEGNI:

- Segnalazione di allarme
- La scritta "Diluire prima della somministrazione:  
MORTALE SE INFUSO NON DILUITO"



SE POSSIBILE RICHIEDERE LE SOLUZIONI DILUITE  
DISPONIBILI IN FARMACIA!

LA GESTIONE IN SICUREZZA  
DELLE SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE

MISTER K. SE SI CONCENTRA  
È PERICOLOSO!



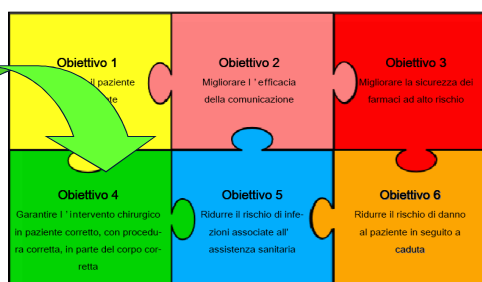
RIMUOVI GLI  
ELETTROLITI  
CONCENTRATI  
DALLE UNITÀ DI  
CURA DEI PAZIENTI  
E GESTISCI IN  
SICUREZZA QUELLI  
PRESENTI

46

23

## Obiettivo n.4:

Garantire l'intervento chirurgico corretto, sul paziente corretto, con la procedura corretta e sul sito corretto



47

## REGOLA SICUREZZA

### PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO

Redazione	Verifica	Approvazione
Dr. Luigi Cusani SOC Anestesiologia, Centro di Riferimento, Obiettivo e Strategie della Sicurezza, Udine	Dr. Roberto Cusi SOC Anestesiologia, Centro di Riferimento, Obiettivo e Strategie della Sicurezza, Udine	Dr. Roberto Cusi SOC Anestesiologia, Centro di Riferimento, Obiettivo e Strategie della Sicurezza, Udine
Firma	Firma	Firma

Documenti approvati: PIZI, PRO\_24 del 20/01/2015

Versione attuale: 04

Data: 12/12/2015

Descrizione della modifica: Aggiornamento del documento alla luce delle nuove linee guida e in seguito ai risultati degli audit di processo e di outcome.

Per informazioni e gestione della sicurezza del paziente chirurgo: Direzione Generale Azienda Sanitaria Integrata di Udine

Spett.le Direzione Generale Azienda Sanitaria Integrata di Udine

12/12/2015

Pagina 1 di 1

### CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO


PRIMA DELL'INDUZIONE DELL'ANESTESIA	PRIMA DELL'INCISIONE DELLA CUTE	PRIMA DELLA DIMISSIONE DAL B.O.
<b>IN REPARTO</b> <b>IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</b> Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ <b>PRESENZA DELLA DOCUMENTAZIONE</b> Verifica della presenza della documentazione che accompagna il paziente. Data _____ Firma infermiere _____ <b>NEL BLOCCO OPERATORIO</b> 1. Confermata l'identità del paziente, il sito e la presenza dei consensi informati? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Il sito chirurgico è stato marcato? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati (gestione paziente, farmaci, presidi, apparecchiature)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 4. Pulsoossimetro posizionato e funzionante? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 5. Valutato il rischio di reazioni allergiche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 6. Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 7. Rischio di perdita ematica >500 ml (7ml/kg nei bambini)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 8. L'accesso endovenoso è adeguato ad i fluidi disponibili? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>TIME OUT</b> 1. Tutti i componenti della équipe sono noti ai presenti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno confermato identità del paziente, sito d'intervento e corretto posizionamento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Anticipare eventuali criticità legate all'intervento: • Chirurgo: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • Anestesista: specificità riguardanti il paziente, ASA, altro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • Infermiere: è stata verificata la identità e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 4. Profilassi antibiotica eseguita come da protocollo aziendale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 5. Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>EVENTUALI NOTE</b> _____ _____ _____ <b>Firma Anestesista</b> _____ <b>Firma Chirurgo</b> _____ <b>Firma Coordinatore checklist</b> _____	Il Coordinatore della checklist chiede all'équipe di confermare verbalmente: 1. Procedura chirurgica eseguita? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario, risultato corretto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta, etichettato (compreso identificativo del paziente e descrizione del campione)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 4. Eventuali problemi relativi all'utilizzo di dispositivi medici? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 5. Chirurgo, Anestesista e Infermiere revisionano gli aspetti rilevanti per la gestione dell'assistenza postoperatoria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 6. Piano per la profilassi trombo embolica postoperatoria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>EVENTUALI NOTE</b> _____ _____ _____ <b>Firma Anestesista</b> _____ <b>Firma Chirurgo</b> _____ <b>Firma Coordinatore checklist</b> _____

48

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda sanitaria universitaria  
integrata di Udine

**SICUREZZA  
DEL PAZIENTE CHIRURGICO  
IN 5 STEP**



**SICUREZZA DEL PAZIENTE**

**TUTTI I PASSAGGI VANNO DOCUMENTATI  
COMPILANDO E FIRMANDO LA CHECK-LIST.**

**MIGLIORA LA  
SICUREZZA DEL  
PAZIENTE  
CHIRURGICO**

**ADOTTA  
PROCEDURE DI  
SICUREZZA PER  
ELIMINARE  
L'ERRORE DI SITO-  
SBAGLIATO,  
PAZIENTE-  
SBAGLIATO,  
PROCEDURA  
CHIRURGICA-  
SBAGLIATA**

**OBIETTIVO  
4**

**la sicurezza del paziente**

**INFORMATO chirurgico**

ente (doppio identificativo) il paziente in  
to in Sala Operatoria

ente il paziente (doppio identificativo)  
ratoria

**ATTENZIONE** in caso di lacerabilità o di intervento  
utigli (es. dita, lesioni multiple, vertebre,

**I CHE PRECEDONO l'inizio della procedura**

dell'anestesia

ble Check) = Verifica in doppio delle

ica prima di iniziare l'intervento chirurgico

49

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda sanitaria universitaria  
integrata di Udine

**Obiettivo n.5:**

**Ridurre il rischio di infezioni associato all'assistenza  
sanitaria**


<b>Obiettivo 1</b> Identificare il paziente correttamente	<b>Obiettivo 2</b> Migliorare l'efficacia della comunicazione	<b>Obiettivo 3</b> Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio
<b>Obiettivo 4</b> Garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo cor- retta	<b>Obiettivo 5</b> Ridurre il rischio di infe- zioni associate all' assistenza sanitaria	<b>Obiettivo 6</b> Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta




*Perché bisogna lavarsi  
le mani spesso?*

50

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine



**NEUTRALIZZA IL VEICOLO  
L'IGIENE DELLE MANI**  
"CLEAN CARE IS SAFER CARE"

OB  
I  
E  
T  
T  
I  
V  
O

5

Rischio

LE MANI sono il VEICOLO più frequentemente implicato nella trasmissione delle INFEZIONI.

Cosa fare

IGIENE DELLE MANI, è la più EFFICACE MISURA per ridurre le infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Quando

Prima e dopo manovre asettiche o contatto con il paziente.

**5 MOMENTI:**


**PRIMA:** Protezione del Paziente


1. Prima del contatto con il paziente
2. Prima di una manovra asettica

**DOPPO:** Protezione degli Operatori e dell'Ambiente Sanitario

3. Dopo una esposizione a liquido corporeo
4. Dopo il contatto con il paziente
5. Dopo il contatto con l'ambiente circostante al paziente

1. I 5 momenti fondamentali per l'IGIENE DELLE MANI






RIDUCI IL RISCHIO DI  
INFEZIONI  
CORRELATE ALLA  
PRATICA  
ASSISTENZIALE


SEGUI LA  
LETTERATURA  
CORRENTE E  
ADOTTA LE LINEE  
GUIDA SULL'IGIENE  
DELLE MANI


51


REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine







“IGIENE DELLE MANI”»

52

26

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine

# REGOLA SICUREZZA

**15 momenti fondamentali per  
L'IGIENE DELLE MANI**

Ask  
Me  
If I've  
Washed  
My Hands

[www.jerhu.com](http://www.jerhu.com)

LAVA LE MANI	FRIZIONA LE MANI	USA I GUANTI
INDOSSA MASCHERA E OCCHIALI DI PROTEZIONE	INDOSSA IL GANICE PROTETTIVO	USA I TAGLIANTI IN SICUREZZA
MANEGLIA IN SICUREZZA LA BIANCHERIA USATA	ELIMINA IN SICUREZZA I DEIECI	MANTIENI PULITO L'AMBIENTE

**Precauzioni Aggiuntive**

Da adottare in aggiunta alle Precauzioni Standard nell'assistenza ai pazienti con infezione sospetta o accertata trasmissibile attraverso:

DROPLET	CONTATTO	VIA AEREA
---------	----------	-----------

53

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda sanitaria universitaria  
integrata di udine

# REGOLA SICUREZZA

**Obiettivo n.6:**

**Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta**

<b>Obiettivo 1</b> Identificare il paziente correttamente	<b>Obiettivo 2</b> Migliorare l'efficacia della comunicazione	<b>Obiettivo 3</b> Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio
<b>Obiettivo 4</b> Garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta	<b>Obiettivo 5</b> Ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria	<b>Obiettivo 6</b> Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta

Sicurezza del paziente 2009 54



### COSA PUOI FARE PER NON CADERE

```

graph TD
    subgraph A [A]
        A1[VALUTAZIONE E ANALISI DEI DATI ESISTENTI] --> A2[Conferenza di lavoro]
        A2 --> A3[Indicatore di qualità della vita]
    end
    subgraph B [B]
        B1[VALUTAZIONE E ANALISI DEI DATI ESISTENTI] --> B2[Conferenza di lavoro]
        B2 --> B3[Indicatore di qualità della vita]
    end
    A3 --> C[RACCOLTA DEI DATI]
    B3 --> C
    C --> D[Analisi dei dati]
    D --> E[Elaborazione dei risultati]
    E --> F[Presentazione dei risultati]
    F --> G[Valutazione dell'impatto]
    G --> H[Valutazione dell'impatto]
    
```

The flowchart illustrates the methodology for the evaluation of the impact of the intervention on the quality of life of the elderly. It is structured into two main parallel paths, A and B, which converge into a central sequence of steps.

- Path A:** Starts with "VALUTAZIONE E ANALISI DEI DATI ESISTENTI" (Evaluation and analysis of existing data), leading to a "Conferenza di lavoro" (Workshop), which results in the "Indicatore di qualità della vita" (Quality of life indicator).
- Path B:** Starts with "VALUTAZIONE E ANALISI DEI DATI ESISTENTI" (Evaluation and analysis of existing data), leading to a "Conferenza di lavoro" (Workshop), which results in the "Indicatore di qualità della vita" (Quality of life indicator).

Both paths converge into a central sequence of steps:

- RACCOLTA DEI DATI** (Data collection)
- Analisi dei dati** (Data analysis)
- Elaborazione dei risultati** (Results processing)
- Presentazione dei risultati** (Results presentation)
- Valutazione dell'impatto** (Impact evaluation)

The final step, "Valutazione dell'impatto", is shown in a box with a feedback loop, indicating an iterative process.

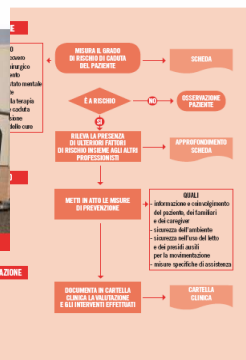
CHIAMA il personale PRIMA di alzarti dal letto o dalla poltrona suonando il CAMPANELLO	
INDOSSA SEMPRE calzature antiscivolo CHIASA PRIMA di alzarti in piedi	
ALZATI LENTAMENTE dal letto o dalla poltrona per evitare le vertigini	
MOVITI SENZA FRETTA quando vai in bagno	
NON camminare su PAYMENTI BACIATI	
USI gli ausili che utilizzi abitualmente (cechini, presidi acustici, bastone, orpigno, ecc)	
Se sono sostanze che possono interagire con i farmaci che assumi	
RIVOLGITI AL TUO MEDICO per valutare l'uso	
Ricorda che MAGGIORE è il NUMERO di FARMACI ASSUNTI, più ALTO sarà il RISCHIO di CADERE	

**PER NON VEDERLI CADERE**



DOCUMENTAZIONE

e in grado di quantificare il rischio ed interventi per ridurlo.



**VALUTA E  
PERIODICAMENTE  
RIVALUTA OGNI  
RISCHIO DEL  
PAZIENTE  
RELATIVAMENTE  
ALLE CADUTE E  
ADOPTA LE MISURE DI  
PREVENZIONE**



## CONTENUTI

<b>5</b>	<b>COME “LEGGERE” LA QUALITÀ NELLE SEDI DI TIROCINIO</b>

57

## I DOCUMENTI



- Politiche
- Regolamenti
- Procedure
- Protocolli
- Istruzioni operative
- Manuali
- Linee guida
- .....

58



## STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

- Brochure su sicurezza operatori (rischi biologico, chimico, elettrico, movimentazione carichi, uso antiblastici, videotermini, gestione infortuni...)



61

## INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE / L'UTENTE

Distribuzione ai pazienti di:

- Brochure per l'informazione dei pazienti (carta servizi, carta impegni, segnalibro sicurezza pazienti, eventuali opuscoli per la promozione della salute)



62

## STRUMENTI DI GESTIONE E DI VERIFICA

Raccogliatore dei documenti  
specifici di reparto con:

- Registro delle firme (disponibile a tutto il personale)
- Job Description di tutto il personale (compresi i medici strutturati, medici specializzandi e studenti)
- Lista degli incaricati all'effettuazione degli esami in Point of Care (glicemie, emogas ...)
- Verbali di riunioni di reparto;
- Liste di controllo dei frigoriferi;
- Liste di controllo dei farmaci;
- Lista di controllo del carrello di emergenza.



STRUTTURA DI

MANUALE  
FIRME E SIGLE  
DEL PERSONALE

REPARTO	DATA	ORA	PERSONALE	ATTIVITÀ	ESITO
...	...	...	...	...	...

REPARTO	DATA	ORA	PERSONALE	ATTIVITÀ	ESITO
...	...	...	...	...	...

63

## DATI SULLA QUALITÀ

Bacheca con:

- Dati sulle infezioni
  - Dati sull'incident reporting
  - Dati sulle cadute dei pazienti
  - Dati sugli infortuni del personale
  - Dati sulla completezza della cartella clinica
  - Dati sul monitoraggio degli obiettivi di budget della struttura
- Alcuni di questi dati, uniti ad altri, fanno parte del cruscotto aziendale (advisory board).



REPARTO	DATA	ORA	PERSONALE	ATTIVITÀ	ESITO
...	...	...	...	...	...

REPARTO	DATA	ORA	PERSONALE	ATTIVITÀ	ESITO
...	...	...	...	...	...

64

## CONTENUTI

6	LA FORMAZIONE PER L'INGRESSO IN TIROCINIO

65

### Attività Didattiche Elettive (ADE) a scelta dello studente previste al terzo anno di corso:

- 1 CFU per la partecipazione all'ADE denominata **"Percorso Sicurezza e qualità in ambiente sanitario"** – offerta al terzo anno di corso (che prevede i corsi di EMERGENZA ANTINCENDIO e SICUREZZA DEL PAZIENTE);
- 0,5 CFU per la partecipazione all'ADE **"Progress test"**. Il numero totale dei crediti previsti per la partecipazione a tutte le edizioni è 3 CFU.



TEMA	ORE
INTRODUZIONE AL PERCORSO (in aula)	1.5
PERCORSO ORIENTAMENTO ALL'ORGANIZZAZIONE (FAD)	
-Premessa del Direttore Generale (lettura)	-
-Introduzione alla qualità e all'accreditamento (lettura)	0.5
-La sicurezza nei luoghi di lavoro (corso + test)	4
-La sicurezza del paziente (corso + test)	2
-L'emergenza incendio (corso + test)	3

66

## SVILUPPO DEL PROGRAMMA

**CORSO FAD** ALL'INGRESSO IN TIROCINIO  
**(obbligatorio entro il 16 dicembre 2018)**

**VERIFICHE INTERMEDIE** ANNUALI (in concomitanza con il Progress Test)

67

**HTL** HEALTH TEACHING & LEARNING  
**FAD** FORMAZIONE A DISTANZA

English (en) You are not logged in. (Log In)

**TUTORAGGIO CLINICO-CHIRURGICO DEL COLON E DEL RETTO**

Area multimediale di Formazione e Aggiornamento Professionale

ASUI UD - Foglio informativo nov./dic. 2018

Course categories

► Orientamento all'organizzazione

Navigation

Home  
 News del sito  
 ASUI UD - Foglio informativo nov./dic. 2018  
 Courses

**Accedere alla piattaforma  
 all'indirizzo:**

**<https://fad.informasanitaudine.it/>**

68

HTL

HEALTH TEACHING & LEARNING

F@D

FORMAZIONE A DISTANZA

Italiano (It)

Non sei collegato.

Home

Login al sito

Login

Username

Password

☐ Ricorda username

Login

È la prima volta che accedi qui?

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali**

I Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della disciplina di legge per l'evasione degli ordini, l'erogazione dei servizi per i quali è prevista la registrazione e per gli altri scopi indicati nella presente Informativa. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza.

Le modalità del trattamento prevedono l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici (ivi compresi telefax, telefono, anche senza assistenza di operatore, posta elettronica, SMS ed altri sistemi informatici e/o automatizzati di comunicazione) e sono comunque tali da assicurare la sicurezza e riservatezza dei dati stessi.

[Hai dimenticato lo username o la password?](#)

[Accedi al sito completo su...](#)

Utilizzare le credenziali pervenute via email

all'indirizzo di spes.uniud

69

Course categories

► Orientamento all'organizzazione

Area Prevenzione e Sicurezza (4)

Area Best practice per la sicurezza del paziente (3)

Area Bioetica (1)

Area Blocchi Operatori

Area Cardiovascolare (3)

Area Clinico Assistenziale (24)

► Premessa

L'obiettivo generale del progetto è quello di descrivere il percorso di orientamento all'organizzazione del personale sanitario (a tempo determinato o a tempo indeterminato) di tutte le qualifiche nonché i medici in formazione specialistica e gli studenti dei corsi di laurea dell'Università degli Studi di Udine che accedono alle strutture ed ai servizi dell'ASU di Udine.

► 1 - Qualità ed accreditamento

L'organizzazione sanitaria è un sistema complesso e adattativo in cui interagiscono un insieme di elementi interdipendenti (persone, processi, attrezzature) per raggiungere un obiettivo comune. Gli interventi per perseguire efficacemente la qualità del servizio socio-sanitario fanno riferimento...

► 2 - Corso di Formazione Generale sulla Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Questo Corso di Formazione Generale sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (CFG) viene fornito in modalità e-learning dal datore di lavoro. Ciò significa che l'intero percorso di apprendimento si realizza interagendo con contenuti didattici in formato elettronico, disponibili su questa piattaforma informatica condivisa.

**Tipologia:** Autoapprendimento senza tutoraggio (FA2)

**Durata:** 4/00 ore

► 3 - La sicurezza del Paziente

L'Organizzazione Mondiale della Sanità insieme alle Joint Commission International effettua periodicamente una revisione della letteratura e delle banche dati disponibili riguardanti gli eventi sentinella occorsi ai pazienti in tutto il mondo. Da questa revisione emergono le aree più critiche in materia di sicurezza del paziente in ambito sanitario e, sulla base dell'evidenza scientifica disponibile, vengono pubblicate le Indicatori che le Aziende devono recepire per promuovere miglioramenti specifici nell'area della sicurezza del paziente.

**Tipologia:** Autoapprendimento senza tutoraggio (FA2)

**Durata:** 2 ore

► 4 - Emergenza incendio. Percorso formativo/informativo in FAD

La normativa vigente e gli standard di accreditamento Joint Commission International (JCI) prevedono che il personale sia formato all'assistenza del proprio ruolo nella prevenzione e gestione dell'emergenza incendi nelle strutture dell'Asp Udine Ospedale-Università di Udine. Il corso è rivolto agli operatori delle strutture non inserite nella programmazione annuale.

**Tipologia:** Autoapprendimento senza tutoraggio (FA2)

**Durata:** circa 2 ore e mezzo

70

35

**GENNAIO 2019**

**Verifica del superamento del test finale**



**Badge aziendale  
per entrare in ASUIUD**

71

**Grazie.**

**Buon tirocinio a tutti!**

72