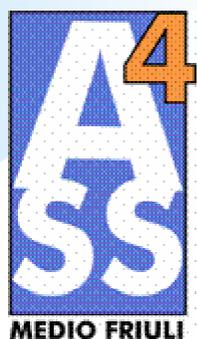


GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE

14 Ottobre 2013



Cultura e clima della sicurezza del paziente: indagine conoscitiva dell'A.S.S. n. 4 Medio Friuli

Simonetta Degano- Qualità, Accreditamento, Risk Management
Benedetta Boccaccino - Medicina Legale

* 4 ingredienti della teoria delle organizzazioni altamente affidabili

(S. Dekker 'Sicurezza e pensiero sistemico')

1. Obiettivi di leadership di sicurezza: sicurezza una 'mission' dell'organizzazione in coerenza con le comunicazioni 'dall'alto'

2. Necessità di ridondanza: canali di comunicazione autonomi, molteplici e doppi controlli



3. Decentramento, cultura e continuità: decentramento autorità di decisione per gli argomenti di sicurezza (operatori responsabilizzati e preparati su procedure, valori)

4. Apprendimento organizzativo: si compiono tentativi (anche simulati), si provano nuove procedure o routine e se ne valutano attentamente gli effetti

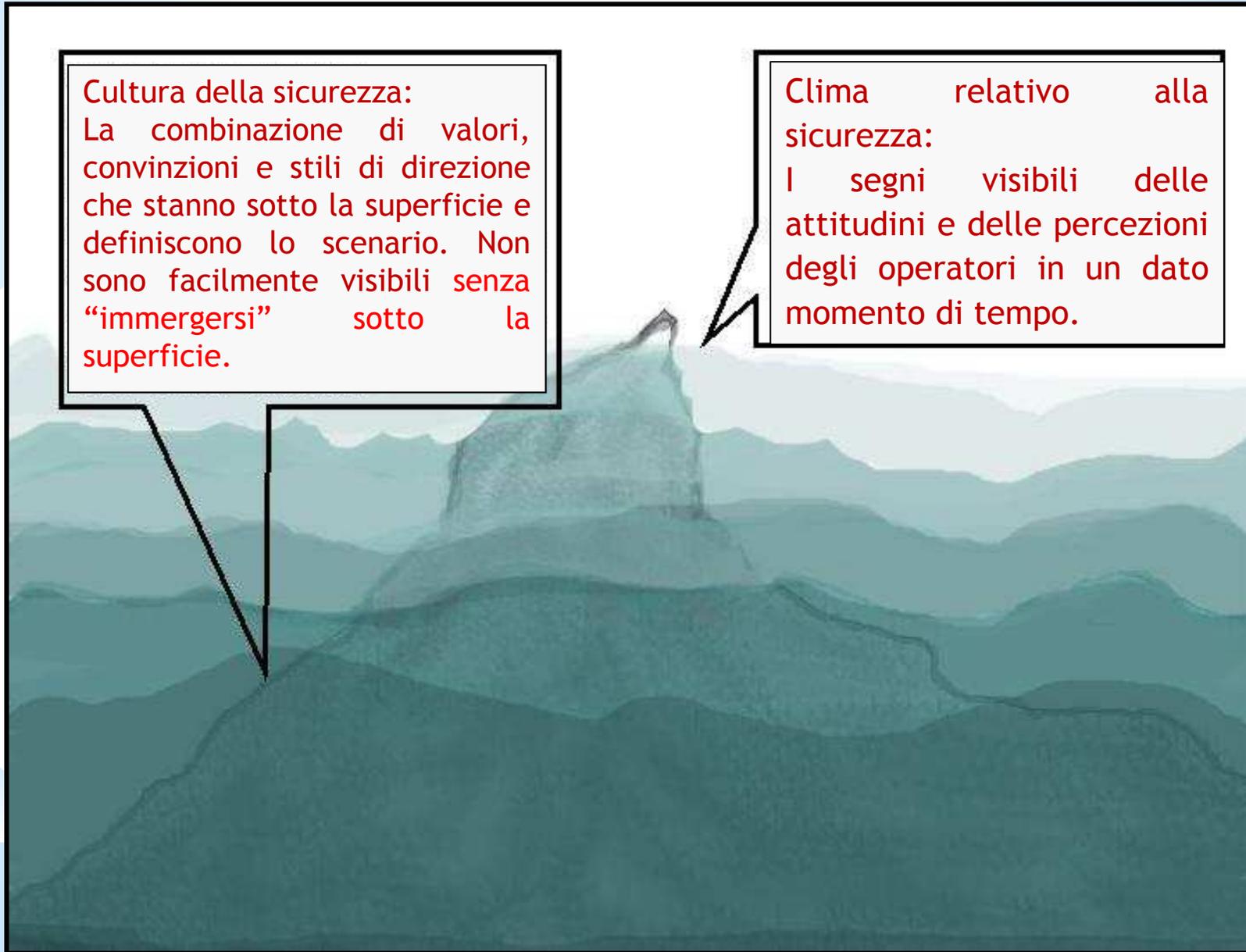
* Caratteristiche dei livelli di cultura della sicurezza (Cooper)

- * **Livello personale (clima)** dipende dall'impegno personale dei professionisti per la sicurezza, dalle loro conoscenze in merito alla sicurezza, dal loro coinvolgimento nelle decisioni e dal loro impegno personale in merito all'organizzazione
- * **Livello comportamentale** dipende in parte dal lavoro in team, dalla complessità dei compiti, dalle strategie per realizzare i compiti e dall'ambiente di lavoro
- * **Livello organizzativo** dipende dall'impegno del management, dalle azioni di gestione, dalle comunicazioni, dall'allocazione delle risorse, dalla pianificazione strategica, dallo sviluppo di politiche, dalla pianificazione, dagli standard, da feedback e dal monitoraggio

* Il Clima organizzativo per la sicurezza

Cultura della sicurezza:
La combinazione di valori, convinzioni e stili di direzione che stanno sotto la superficie e definiscono lo scenario. Non sono facilmente visibili senza "immergersi" sotto la superficie.

Clima relativo alla sicurezza:
I segni visibili delle attitudini e delle percezioni degli operatori in un dato momento di tempo.



Aree di valutazione

DISTRETTO DI CIVIDALE DEL FRIULI

DISTRETTO DI CODROIPO

DISTRETTO DI SAN DANIELE DEL FRIULI

DISTRETTO DI TARCENTO

DISTRETTO DI UDINE

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

IMFR

HSD



Accertamento Opinioni di Sicurezza (AOS) copyright CEREF di Padova

<i>FATTORE 1</i>	<i>FATTORE 2</i>	<i>FATTORE 3</i>	<i>Fattore 4</i>
Informazione e comunicazione (competenze per la sicurezza)	Team (coinvolgimento degli operatori e condizioni di lavoro)	Proposte e strumenti (impegno del team per la sicurezza)	Garanzie di sicurezza (Garanzie dell'organizzazione)
1. Tutti siamo informati su come promuovere la sicurezza del paziente/la gestione del rischio clinico/ su come evitare la possibilità che succedano errori	6. L'organizzazione del lavoro (turni, carichi di lavoro) nella unità operativa/servizio non creano sovraccarichi e stress	4. Tutti siamo impegnati a ricercare e introdurre misure e strumenti per aumentare la sicurezza dei pazienti ed evitare i rischi di possibili errori o condizioni che li possano favorire	2. Se accade un errore e quindi un danno, lo segnaliamo subito, in modo da discuterne in équipe ed evitare che si possa ripetere
3. Nella unità operativa/servizio ci si confronta sugli errori, che si analizzano insieme (e gli eventi evitati) per apprendere e migliorare	7. Tutto il personale è competente ed in grado di svolgere tutti i compiti che vengono assegnati	9. Tutti facciamo costantemente proposte per migliorare il lavoro e l'ambiente	5. La organizzazione del lavoro e la gestione del servizio/della unità operativa garantiscono condizioni di sicurezza
8. Tutti siamo costantemente impegnati a migliorare la comunicazione tra colleghi riguardo ai pazienti	10. Tutti sentiamo di poter contare l'uno sull'altro	16. Veniamo interpellati per gli acquisti delle apparecchiature/attrezzature /materiali che dovremo utilizzare	12. Rispetto ad un anno fa la unità operativa/servizio è più sicura/o
14. Le informazioni sui pazienti sono sempre disponibili quando servono	11. Discutiamo insieme nella équipe sulla formazione (corsi o altre iniziative) da fare	18. Per le prestazioni e gli interventi principali abbiamo concordato nella équipe linee guida o protocolli o procedure	13. Le condizioni in cui si lavora consentono di non mettere a rischio i pazienti
15. Tutti riceviamo tempestivamente le informazioni/comunicazioni che ci servono per il nostro lavoro	17. A fine anno discutiamo tutti insieme delle attività svolte e dei risultati conseguiti	21. Nel caso capitasse un errore/evento avverso, sappiamo come comportarci perché abbiamo una linea guida/un protocollo	20. Consiglierei ad un mio familiare di venire ad essere curato/assistito da noi
23. Tutti siamo costantemente impegnati a migliorare la comunicazione con i colleghi per far funzionare al meglio il servizio	19. Facciamo sistematicamente audit/riunioni di revisione della qualità del lavoro svolto e dei risultati conseguiti	24. Il nostro programma (scritto) per l'inserimento dei neoassunti comprende una parte per la preparazione alla gestione del rischio clinico/promozione della sicurezza del paziente (per ridurre i rischi, anche di errore)	
	22. Nel caso capitasse un errore, sappiamo come comunicarlo al paziente perché abbiamo una linea guida che ci indica cosa fare		
	25. Consiglierei ad un collega di venire a lavorare da noi		

POPOLAZIONE COINVOLTA

FIGURE PROFESSIONALI	
1. Medico	100
2. Infermiere	409
3. OSS/OTA	214
4. Tecnico	1
5. Assistente sociale	4
6. Terapista riabilitazione	46
7. Ostetrica	25
8. Assistente Sanitario	26
9. Psicologo	5
10. Amministrativo	3
11. Educatore	5
12. Tecnico di radiologia	28
13. Specialista ambulatoriale	36
TOTALE	902

Ottobre-Dicembre 2012

FATTORE 1	Accordo	% ACCORDO	Accordo negativo	% ACCORDO NEGATIVO
Informazione e comunicazione	(Un po' di accordo, totale accordo)		(Totale disaccordo, un po' di accordo, neutrale)	
	N	%	N	%
1. Tutti siamo informati su: come promuovere la sicurezza del pzt./la gestione del rischio clinico/come evitare la possibilità che succedano errori	669	74%	233	26%
3. Nella U.O./servizio ci si confronta sugli errori (e gli eventi evitati), che si analizzano insieme per apprendere e migliorare	669	74%	233	26%
8. Tutti siamo costantemente impegnati a migliorare la comunicazione tra colleghi riguardo ai pazienti	581	64%	321	36%
14. Le informazioni sui pazienti sono sempre disponibili quando servono	552	61%	350	39%
15. Tutti riceviamo tempestivamente le informazioni/comunicazioni che ci servono per il nostro lavoro	489	54%	413	46%
23. Tutti siamo costantemente impegnati a migliorare la comunicazione con i colleghi per far funzionare al meglio il servizio	523	58%	378	42%
Tot.	3483	64%	1928	36%

FATTORE 2	Accordo	% ACCORDO	Accordo negativo	% ACCORDO NEGATIVO
TEAM	(Un po' di accordo, totale accordo)		(Totale disaccordo, un po' di accordo, neutrale)	
	N	%	N	%
6. L'organizzazione del lavoro (turni, carichi di lavoro) nella unità operativa/servizio non creano sovraccarichi e stress	344	38%	558	62%
7. Tutto il personale è competente ed in grado di svolgere tutti i compiti che vengono assegnati	515	57%	387	43%
10. Tutti sentiamo di poter contare l'uno sull'altro	450	49%	452	50%
11. Discutiamo insieme nella équipe sulla formazione (corsi o altre iniziative) da fare	437	48%	465	52%
17. A fine anno discutiamo tutti insieme delle attività svolte e dei risultati conseguiti	349	38%	553	61%
19. Facciamo sistematicamente audit/riunioni di revisione della qualità del lavoro svolto e dei risultati conseguiti	416	46%	486	54%
22. Nel caso capitasse un errore, sappiamo come comunicarlo al paziente perché abbiamo una linea guida che ci indica cosa fare	391	43%	511	57%
25. Consiglierei ad un collega di venire a lavorare da noi	568	63%	333	37%
Tot.	3470	48%	3745	52%

FATTORE 3	Accordo	% ACCORDO	Accordo negativo	% ACCORDO NEGATIVO
Proposte e strumenti	(Un po' di accordo, totale accordo)		(Totale disaccordo, un po' di accordo, neutrale)	
	N	%	N	%
4. Tutti siamo impegnati a ricercare e introdurre misure e strumenti per aumentare la sicurezza dei pazienti ed evitare i rischi di possibili errori o condizioni che li possano favorire	697	77%	205	23%
9. Tutti facciamo costantemente proposte per migliorare il lavoro e l'ambiente	560	62%	342	38%
16. Veniamo interpellati per gli acquisti delle apparecchiature/attrezzature/materiali che dovremo utilizzare	337	37%	565	63%
18. Per le prestazioni e gli interventi principali abbiamo concordato nella équipe linee guida o protocolli o procedure	558	62%	344	38%
21. Nel caso capitasse un errore/evento avverso, sappiamo come comportarci perché abbiamo una linea guida/un protocollo	544	60%	358	40%
24. Il nostro programma (scritto) per l'inserimento dei neoassunti comprende una parte per la preparazione alla gestione del rischio clinico/promozione della sicurezza del paziente (per ridurre i rischi, anche di errore)	361	40%	540	60%
Tot.	3057	56%	2354	44%

FATTORE 4	Accordo	% ACCORDO	Accordo negativo	% ACCORDO NEGATIVO
Garanzie di sicurezza	(Un po' di accordo, totale accordo)		(Totale disaccordo, un po' di accordo, neutrale)	
	N	%	N	%
2. Se accade un errore e quindi un danno, lo segnaliamo subito, in modo da discuterne in équipe ed evitare che si possa ripetere	682	76%	220	24%
5. La organizzazione del lavoro e la gestione del servizio/della unità operativa garantiscono condizioni di sicurezza	622	69%	280	31%
12. Rispetto ad un anno fa la unità operativa/servizio è più sicura/o	393	44%	509	56%
13. Le condizioni in cui si lavora consentono di non mettere a rischio i pazienti	494	55%	408	45%
20. Consiglierei ad un mio familiare di venire ad essere curato/assistito da noi	638	71%	264	29%
Tot.	2829	63%	1681	37%

* ... % accordo per fattore per figura professionale

	N	1 (Informazione e Com.ne)	2 (Team)	3 (Proposte e strumenti)	4 (Garanzie di sicurezza)
Medico	100	69	51	54	68
Infermiere	409	62	45	55	60
OSS/OTA	214	71	53	66	70
Fisioterapisti	46	53	42	56	56
Ostetriche	25	69	51	62	58
Ass. Sanitari	26	66	61	52	67
Tecnici Rad.	28	61	42	52	48
Specialisti Amb.	36	49	38	38	49

* Gestione dei dati: condivisione



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 4 "MEDIO FRIULI"

REPORTISTICA INDICATORI DI GOVERNO CLINICO

Periodo: II Semestre 2012

Cultura della sicurezza

Rispondenti = 80

Percentuale di accordo con i fattori

Struttura	Fattore 1 Informazione e comunicazione	Fattore 2 TEAM	Fattore 3 Proposte e strumenti	Fattore 4 Garanzie di sicurezza
SOA [redacted]	56% 😞	58%	35% 😞	78% 😊
[redacted]	-	-	-	-
[redacted]	-	-	-	-
ASS4	64%	48%	56%	63%

Pag. 3

STRUTTURA OPERATIVA AZIENDALE:

Cultura della sicurezza

Rispondenti = 36

Percentuale di accordo con i fattori

Struttura	Fattore 1 Informazione e comunicazione	Fattore 2 TEAM	Fattore 3 Proposte e strumenti	Fattore 4 Garanzie di sicurezza
SOA [redacted]	68%	79%	49% 😞	81% 😊
SOC [redacted]	65%	70%	44%	86%
SOC [redacted]	66%	79%	54%	72%
SOC [redacted]	72%	86%	49%	85%
ASS4	64%	48%	56%	63%

Pag. 3

* Gestione dei dati: condivisione

n°4 Medio Friuli
Azienda per i Servizi Sanitari

Cerca nel sito

Homepage Governo Clinico



[Documentazione Clinica](#)



[Consenso Informato](#)



[Reclami e segnalazioni](#)



[Lesioni da decubito](#)



[Controllo del dolore](#)



[Sicurezza del percorso operatorio](#)



[Sicurezza del farmaco](#)



[Incident reporting
Eventi sentinella](#)



[Buon uso del sangue](#)



[Cadute accidentali](#)



[Controllo delle Infezioni](#)

Strumenti



[Indicatori](#)



[Agenda](#)



[Supplementi](#)



[Biblioteca](#)



[Aggiornamenti](#)

News

Ultimi aggiornamenti dal portale del Governo Clinico

...entro il 2013

* Gestione dei dati: Azioni di miglioramento

Azioni di 'sistema' (PAL e Budget) per gli aspetti e gli indicatori problematici (anche a seguito della sistematizzazione dei sistemi di 'misura')

Funzionamento 'Comitato Aziendale Governo Clinico'

Formazione aziendale 'estesa' (coinvolgimento di figure 'nuove')

Progettazione di profonde revisioni organizzative in contesti specifici

Rinforzo a tutti i livelli per la responsabilizzazione sugli aspetti di miglioramento della sicurezza per le persone assistite

...primi passi, in 'salita', affinché...



*...si allontani la fiducia
nella propria infallibilità...*

*...migliori la capacità del sistema
di guardare al suo interno prima
che si verifichino 'disastri
annunciati'...*



*Si cerchi di andare tutti insieme, dalla stessa parte, verso la
logica della*

JUST CULTURE ed il miglioramento dell'affidabilità