

L'esperienza di Humanitas Bergamo



Relatore: Erik Perego

Gli ospedali (dati 2022)



Humanitas Gavazzeni



326 posti letto

21.717 ricoveri

2.045.363 prestazioni ambulatoriali



Humanitas Castelli



102 posti letto

8.924 ricoveri

259.513 prestazioni ambulatoriali

Le due survey



2020

- Compilazione dal 01 al 31 dicembre 2020
- Comunicazione con 2 newsletter
- Scadenza compilazione entro 15 da ogni newsletter



2023

- Compilazione dal 01 al 30 giugno 2023
- Comunicazione: due newsletter + intranet aziendale
- Scadenza compilazione entro 15 da ogni newsletter



Un questionario per valutare il livello della cultura della sicurezza del paziente in ospedale

La sicurezza del paziente è una nostra priorità e ogni giorno lavoriamo con questo obiettivo.

"Le nostre procedure ci aiutano a lavorare al meglio in termini di sicurezza, ma ognuno di noi deve dare il proprio contributo per costruire, giorno dopo giorno, una propria cultura della sicurezza - ricorda Erik Perego, Risk Manager".

Qual è l'attuale livello della cultura della sicurezza del paziente in ospedale?

Un questionario proposto dal circuito di Joint Commission International aiuta a verificare i punti di forza e le criticità attuali.

Per definire i futuri interventi di miglioramento nei nostri ospedali è necessaria la compilazione del questionario da parte di tutto il personale sanitario e non.



La cultura della sicurezza del paziente in ospedale: compila il questionario!

La sicurezza del paziente è una nostra priorità e ogni giorno lavoriamo con questo obiettivo.

Cultura della sicurezza significa, nella nostra quotidianità, "un ambiente collaborativo nel quale i professionisti si trattano con rispetto reciproco, dove si enfatizza l'efficacia del lavoro di squadra e si promuove la sicurezza psicologica: gli operatori imparano da errori e near miss perché esiste un processo finalizzato al miglioramento tramite i debriefing" ricorda Erik Perego, Risk Manager.

Per conoscere quale è oggi la cultura della sicurezza del paziente in ospedale, a distanza di due anni riproponiamo il questionario - ANONIMO - per individuare i punti forza e le aree di miglioramento dei nostri ospedali, e costruire insieme le prossime azioni.

Il tempo di compilazione del questionario è veloce - 10 minuti - e la scadenza è fissata per venerdì 16 giugno.

Tutti sono invitati a compilare il questionario: personale sanitario, PARC, STAFF.

Il questionario è uno strumento di indagine riconosciuto a livello internazionale dall'Agency for Healthcare Research and Quality, che ci permetterà di confrontarci anche con altre importanti strutture sanitarie in tutto il mondo.

COME PARTECIPARE

- Da PC: [clicca qui](#) per compilare il questionario
- Da smartphone: inquadra il QR-Code

Le due survey



Survey giugno 2023

Organizzazione	
N° risposte	293

PROFILO	Amministrativo	Area tecnica	Farmacista	Infermiere	Medico	OSS/Ausiliari	Altro
N° risposte	47	33	1	102	38	38	34

Letture dei risultati

Per leggere le tabelle è importante tenere a mente che 1 indica il massimo accordo e 0 il massimo disaccordo, ad esclusione delle domande che presentano un asterisco per le quali, essendo poste al contrario, il miglior punteggio è identificato da 0 e 1 identifica delle criticità.

0,05 delta CONSIDERATO

Survey giugno 2023

Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni con riferimento alla sua Unità / Dipartimento / Area lavorativa	Humanitas Bergamo	Media Campione
1 In questa unità lavoriamo insieme come una squadra efficace	0,726	0,716
2 In questa unità abbiamo abbastanza personale per gestire il carico di lavoro	0,404	0,427
3* I turni di lavoro degli operatori in questa unità sono più lunghi di ciò che sarebbe ottimale per l'assistenza del paziente	0,500	0,504
4 Questa unità rivede regolarmente i processi di lavoro per determinare se sono necessarie modifiche per migliorare la sicurezza del paziente	0,633	0,641
5* Utilizziamo più personale "temporaneo" di quanto sia ottimale per l'assistenza del paziente	0,417	0,403
6* Gli operatori hanno l'impressione che i propri errori siano utilizzati contro di loro	0,435	0,403
7* Quando viene riferito un evento, sembra che sia messo sotto processo la persona piuttosto che il problema	0,467	0,453
8 Quando in un'area di questa unità si è veramente sovraccarichi di lavoro, i colleghi vengono in aiuto	0,681	0,713
9* C'è un problema con un comportamento irrispettoso da parte di coloro che lavorano in questa unità	0,302	0,339
10 Quando il personale commette errori, questa unità si concentra sull'apprendimento dall'errore piuttosto che sulla colpa delle persone	0,647	0,633
11* Il ritmo di lavoro in questa unità è così accelerato che influisce negativamente sulla sicurezza del paziente	0,526	0,513
12 Dopo aver introdotto cambiamenti per migliorare la sicurezza del paziente, valutiamo la loro efficacia	0,685	0,659
13* In questa unità manca il supporto per il personale coinvolto in errori di sicurezza del paziente	0,419	0,468
14* Questa unità consente agli stessi problemi di sicurezza del paziente di continuare a verificarsi	0,365	0,361

Survey giugno 2023

Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni con riferimento alla sua Unità / Dipartimento / Area lavorativa (1 Max Accordo - 0 Max Disaccordo)

— Media Azienda
— Media Campione



Survey giugno 2023

	Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo diretto superiore o alla persona a cui risponde direttamente	Humanitas Bergamo	Media Campione
15	Il mio superiore considera seriamente le proposte del personale per migliorare la sicurezza del paziente	0,697	0,710
16	*Quando siamo sotto pressione il mio superiore ci chiede di fare in fretta, persino se ciò significa "darci un taglio/sorvolare"	0,334	0,294
17	Il mio supervisore interviene per risolvere i problemi di sicurezza dei pazienti che vengono portati alla loro attenzione	0,699	0,723

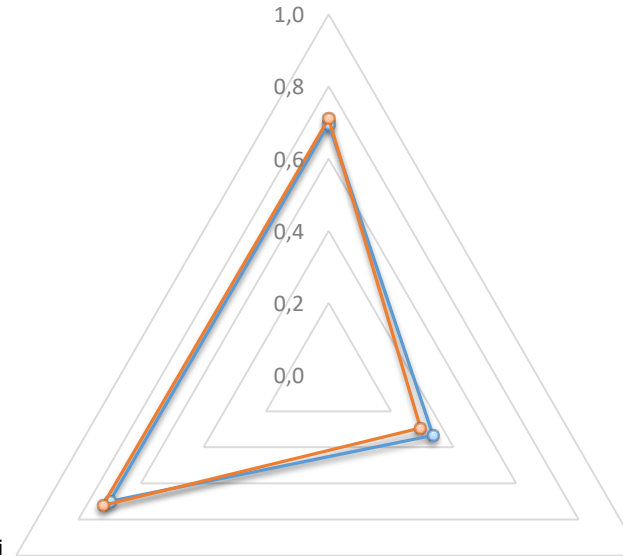
Survey giugno 2023

Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo diretto superiore o alla persona a cui risponde direttamente (1 Max Accordo - 0 Max Disaccordo)

— Media Azienda

— Media Campione

Il mio superiore considera seriamente le proposte del personale per migliorare la sicurezza del paziente 0,697 0,710



Il mio supervisore interviene per risolvere i problemi di sicurezza dei pazienti che vengono portati alla loro attenzione 0,699 0,723

*Quando siamo sotto pressione il mio superiore ci chiede di fare in fretta, persino se ciò significa "darci un taglio/sorvolare" 0,334 0,294

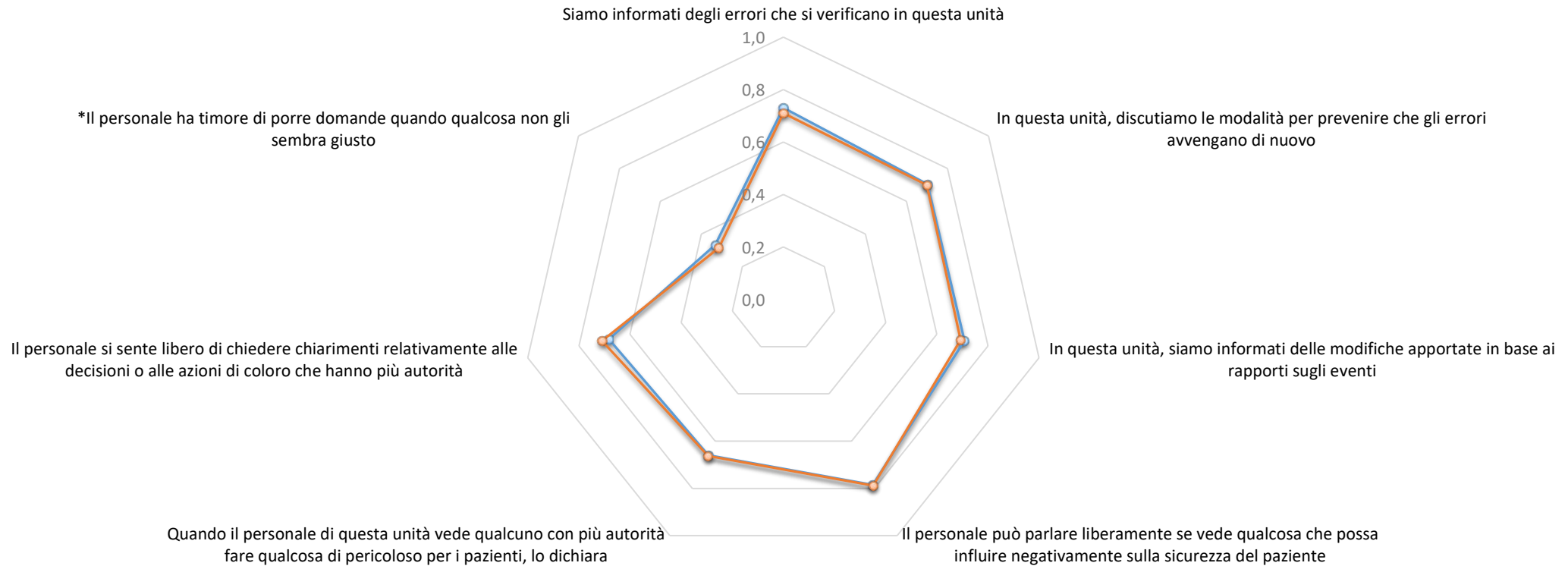
Survey giugno 2023

	Pensi alla frequenza con cui accadono i seguenti fatti nella sua unità di lavoro	Humanitas Bergamo	Media Campione
18	Siamo informati degli errori che si verificano in questa unità	0,731	0,710
19	In questa unità, discutiamo le modalità per prevenire che gli errori avvengano di nuovo	0,704	0,700
20	In questa unità, siamo informati delle modifiche apportate in base ai rapporti sugli eventi	0,708	0,693
21	Il personale può parlare liberamente se vede qualcosa che possa influire negativamente sulla sicurezza del paziente	0,785	0,788
22	Quando il personale di questa unità vede qualcuno con più autorità fare qualcosa di pericoloso per i pazienti, lo dichiara	0,659	0,663
23	Il personale si sente libero di chiedere chiarimenti relativamente alle decisioni o alle azioni di coloro che hanno più autorità	0,683	0,709
24	*Il personale ha timore di porre domande quando qualcosa non gli sembra giusto	0,333	0,315
25	Quando accade un errore che viene individuato e corretto prima che possa danneggiare il paziente, quanto spesso viene segnalato/reso noto?	0,710	0,694
26	Quando accade un errore che potenzialmente potrebbe ledere il paziente, ma che nel caso specifico non l'ha fatto, quanto spesso viene segnalato/reso noto?	0,708	0,684

Survey giugno 2023

Pensi alla frequenza con cui accadono i seguenti fatti nella sua unità di lavoro (1 Sempre- 0 Mai)

— Media Azienda
— Media Campione



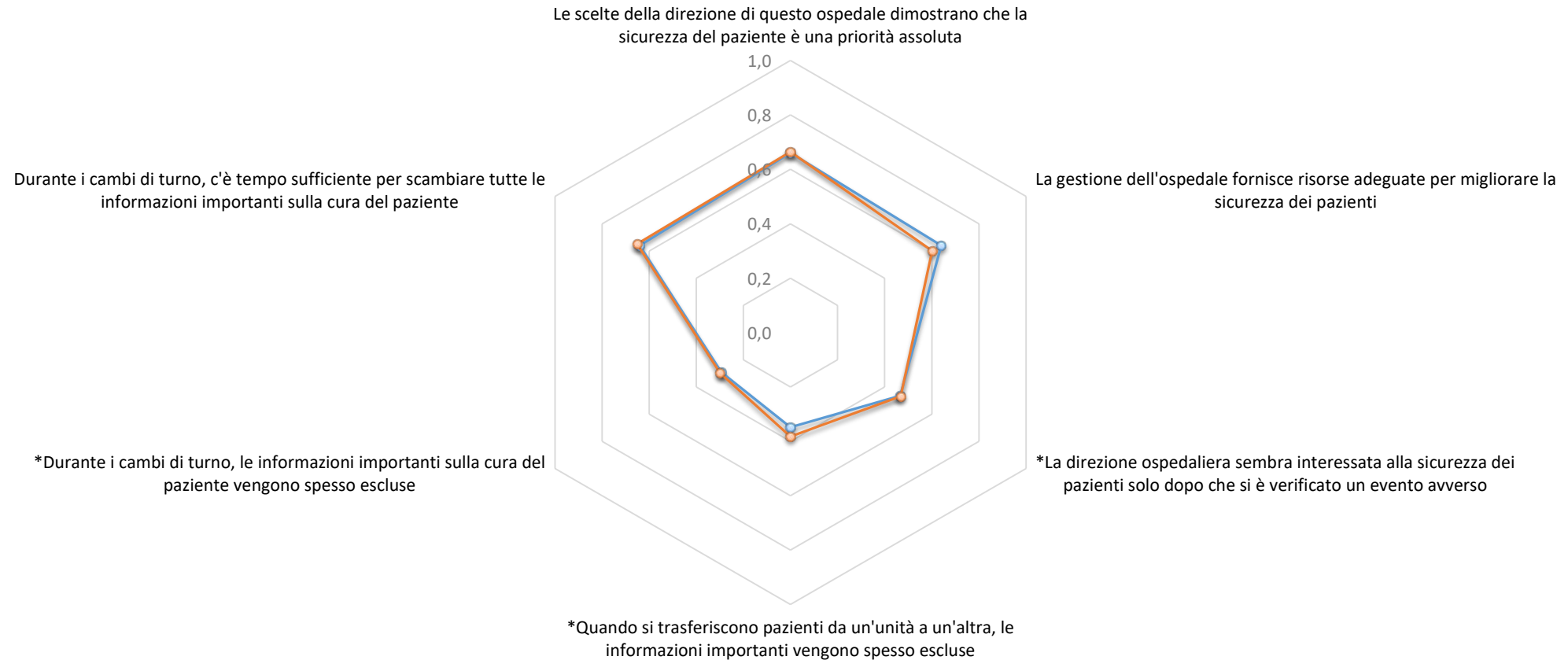
Survey giugno 2023

Come giudica la sua area lavorativa rispetto alla sicurezza del paziente		Humanitas Bergamo	Media Campione
27	Come giudica la sua area lavorativa rispetto alla sicurezza del paziente	0,563	0,585
Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo ospedale		Media Azienda	Media Campione
28	Le scelte della direzione di questo ospedale dimostrano che la sicurezza del paziente è una priorità assoluta	0,660	0,664
29	La gestione dell'ospedale fornisce risorse adeguate per migliorare la sicurezza dei pazienti	0,639	0,601
30*	La direzione ospedaliera sembra interessata alla sicurezza dei pazienti solo dopo che si è verificato un evento avverso	0,466	0,468
31*	Quando si trasferiscono pazienti da un'unità a un'altra, le informazioni importanti vengono spesso escluse	0,348	0,383
32*	Durante i cambi di turno, le informazioni importanti sulla cura del paziente vengono spesso escluse	0,294	0,298
33	Durante i cambi di turno, c'è tempo sufficiente per scambiare tutte le informazioni importanti sulla cura del paziente	0,640	0,651

Survey giugno 2023

Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo ospedale
(1 Max Accordo - 0 Max Disaccordo)

— Media Azienda
— Media Campione



Confronto 2023 – 2020 (tabella analisi + analisi organizzativa 2023)

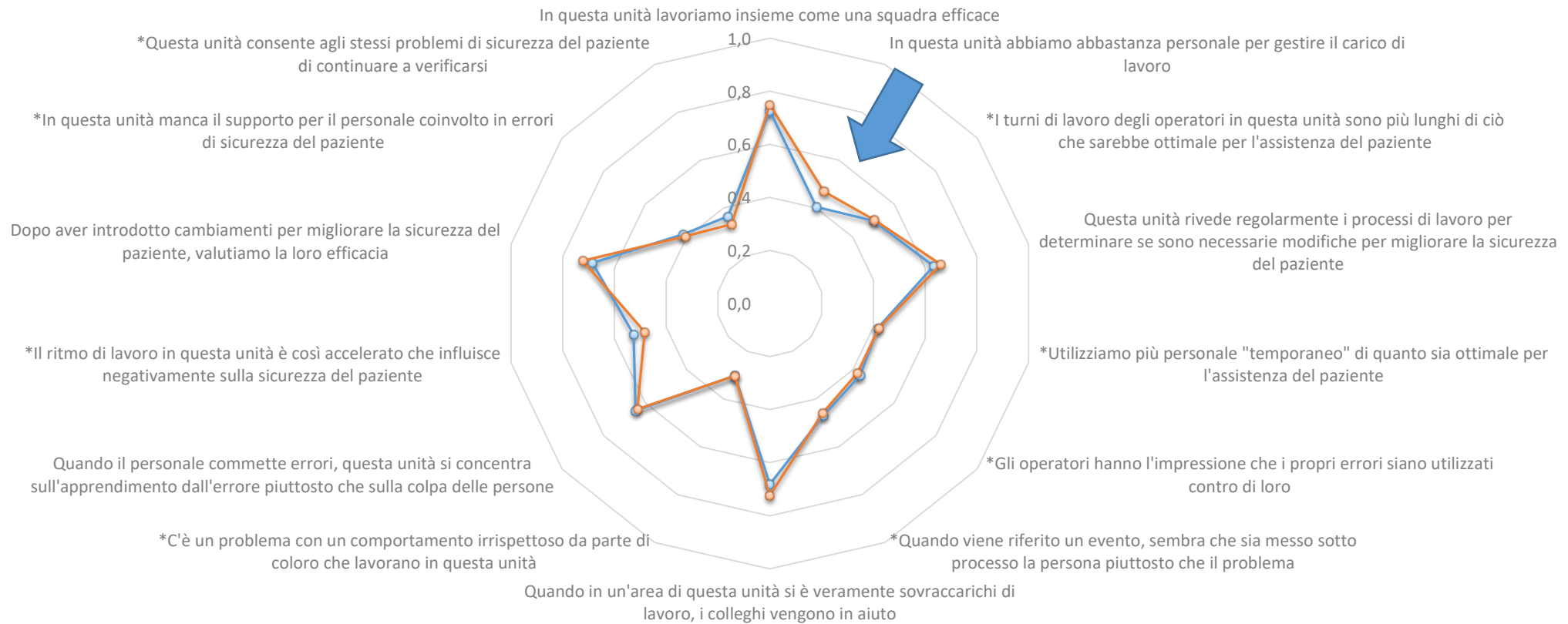
Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni con riferimento alla sua Unità / Dipartimento / Area lavorativa	2023	2020	Area tecnica	Infermiere	Medico	OSS/Auxiliario
1 In questa unità lavoriamo insieme come una squadra efficace	0,726	0,749	0,811	0,708	0,770	0,671
2 In questa unità abbiamo abbastanza personale per gestire il carico di lavoro <small>Media campione 2023 0,427</small>	0,404	0,469	0,417	0,419	0,399	0,316
3 *I turni di lavoro degli operatori in questa unità sono più lunghi di ciò che sarebbe ottimale per l'assistenza del paziente	0,500	0,505	0,477	0,495	0,581	0,500
4 Questa unità rivede regolarmente i processi di lavoro per determinare se sono necessarie modifiche per migliorare la sicurezza del paziente	0,633	0,660	0,621	0,616	0,743	0,574
5 *Utilizziamo più personale "temporaneo" di quanto sia ottimale per l'assistenza del paziente	0,417	0,421	0,343	0,415	0,398	0,392
6 *Gli operatori hanno l'impressione che i propri errori siano utilizzati contro di loro	0,435	0,422	0,347	0,505	0,368	0,446
7 *Quando viene riferito un evento, sembra che sia messo sotto processo la persona piuttosto che il problema	0,467	0,458	0,375	0,515	0,375	0,541
8 Quando in un'area di questa unità si è veramente sovraccarichi di lavoro, i colleghi vengono in aiuto	0,681	0,724	0,803	0,708	0,722	0,579
9 *C'è un problema con un comportamento irrispettoso da parte di coloro che lavorano in questa unità	0,302	0,303	0,172	0,319	0,250	0,379
10 Quando il personale commette errori, questa unità si concentra sull'apprendimento dall'errore piuttosto che sulla colpa delle persone	0,647	0,638	0,765	0,588	0,730	0,632
11 *Il ritmo di lavoro in questa unità è così accelerato che influisce negativamente sulla sicurezza del paziente	0,526	0,483	0,445	0,600	0,500	0,593
12 Dopo aver introdotto cambiamenti per migliorare la sicurezza del paziente, valutiamo la loro efficacia	0,685	0,722	0,727	0,668	0,736	0,669
13 *In questa unità manca il supporto per il personale coinvolto in errori di sicurezza del paziente	0,419	0,406	0,325	0,456	0,403	0,493
14 *Questa unità consente agli stessi problemi di sicurezza del paziente di continuare a verificarsi	0,365	0,332	0,282	0,403	0,322	0,399

Confronto 2023 – 2020 (tabella analisi + analisi organizzativa 2023)

Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni con riferimento alla sua Unità / Dipartimento / Area lavorativa (1 Max Accordo - 0 Max Disaccordo)

2023 — Media Azienda

2020 — Media Campione



Confronto 2020 – 2023 (tabella analisi + analisi organizzativa 2023)

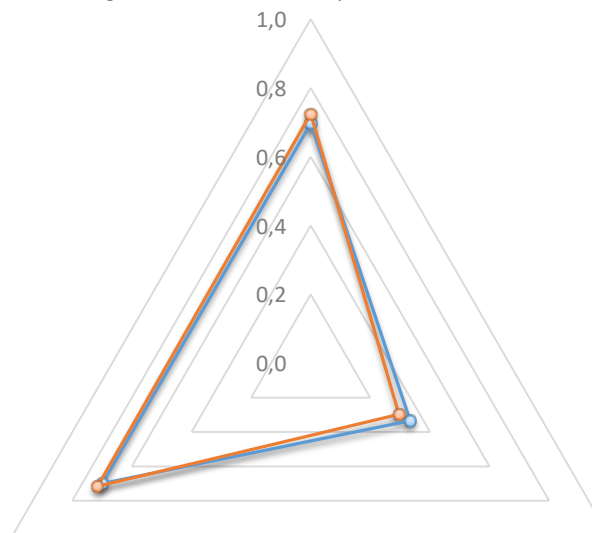
Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo diretto superiore o alla persona a cui risponde direttamente		2023	2020	Area tecnica	Infermiere	Medico	OSS/Auxiliario
15	Il mio superiore considera seriamente le proposte del personale per migliorare la sicurezza del paziente	0,697	0,725	0,806	0,676	0,735	0,664
16	*Quando siamo sotto pressione il mio superiore ci chiede di fare in fretta, persino se ciò significa "darci un taglio/sorvolare"	0,334	0,296	0,227	0,376	0,236	0,351
17	Il mio supervisore interviene per risolvere i problemi di sicurezza dei pazienti che vengono portati alla loro attenzione	0,699	0,715	0,734	0,683	0,780	0,711

Confronto 2023 – 2020 (tabella analisi + analisi organizzativa 2023)

Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo diretto superiore o alla persona a cui risponde direttamente (1 Max Accordo - 0 Max Disaccordo)

2023 — Media Azienda
2020 — Media Campione

Il mio superiore considera seriamente le proposte del personale per migliorare la sicurezza del paziente 0,697 0,725



Il mio supervisore interviene per risolvere i problemi di sicurezza dei pazienti che vengono portati alla loro attenzione 0,699 0,715

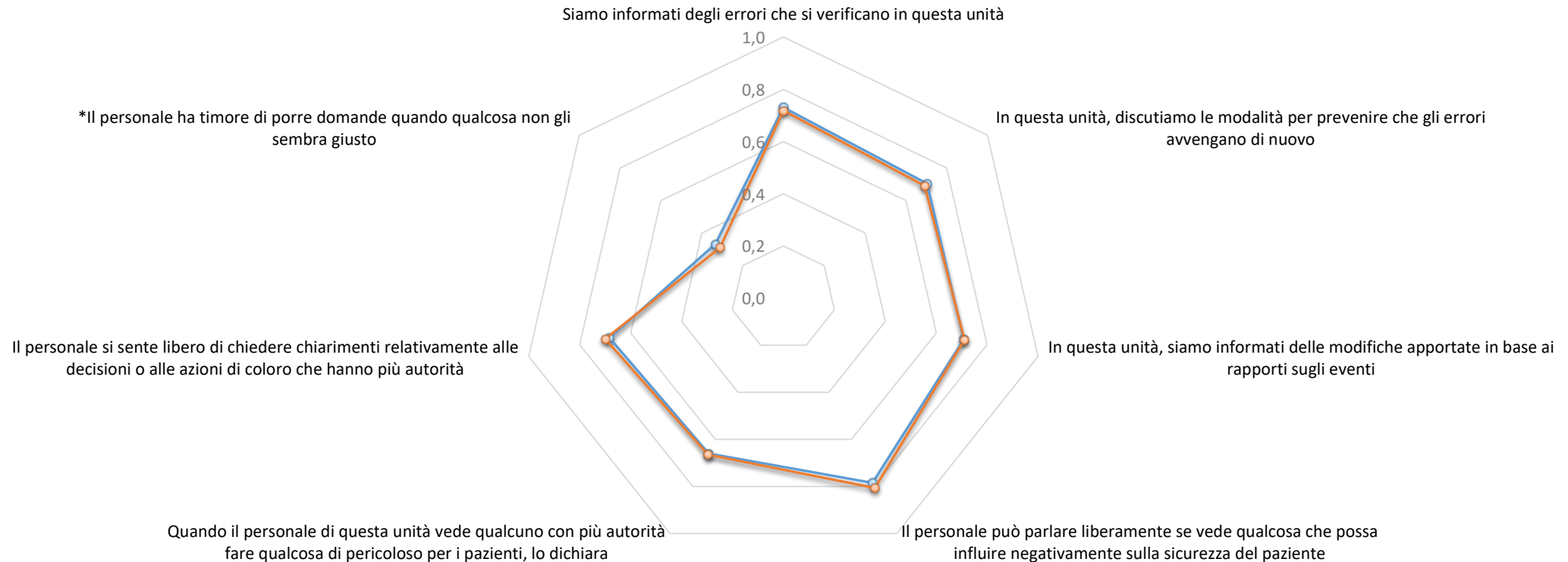
*Quando siamo sotto pressione il mio superiore ci chiede di fare in fretta, persino se ciò significa "darci un taglio/sorvolare" 0,334 0,296

Confronto 2020 – 2023 (tabella analisi + analisi organizzativa)

	Pensi alla frequenza con cui accadono i seguenti fatti nella sua unità di lavoro	2023	2020	Area tecnica	Infermiere	Medico	OSS/Ausiliario
18	Siamo informati degli errori che si verificano in questa unità	0,731	0,719	0,797	0,750	0,716	0,684
19	In questa unità, discutiamo le modalità per prevenire che gli errori avvengano di nuovo	0,704	0,691	0,789	0,653	0,791	0,689
20	In questa unità, siamo informati delle modifiche apportate in base ai rapporti sugli eventi	0,708	0,711	0,773	0,702	0,743	0,660
21	Il personale può parlare liberamente se vede qualcosa che possa influire negativamente sulla sicurezza del paziente	0,785	0,806	0,886	0,752	0,865	0,750
22	Quando il personale di questa unità vede qualcuno con più autorità fare qualcosa di pericoloso per i pazienti, lo dichiara	0,659	0,664	0,741	0,596	0,783	0,589
23	Il personale si sente libero di chiedere chiarimenti relativamente alle decisioni o alle azioni di coloro che hanno più autorità	0,683	0,699	0,758	0,631	0,861	0,583
24	*Il personale ha timore di porre domande quando qualcosa non gli sembra giusto	0,333	0,311	0,234	0,371	0,270	0,340
25	Quando accade un errore che viene individuato e corretto prima che possa danneggiare il paziente, quanto spesso viene segnalato/reso noto?	0,710	0,702	0,759	0,671	0,736	0,729
26	Quando accade un errore che potenzialmente potrebbe ledere il paziente, ma che nel caso specifico non l'ha fatto, quanto spesso viene segnalato/reso noto?	0,708	0,673	0,724	0,648	0,801	0,693

Pensi alla frequenza con cui accadono i seguenti fatti nella sua unità di lavoro (1 Sempre- 0 Mai)

2023 — Media Azienda
2020 — Media Campione



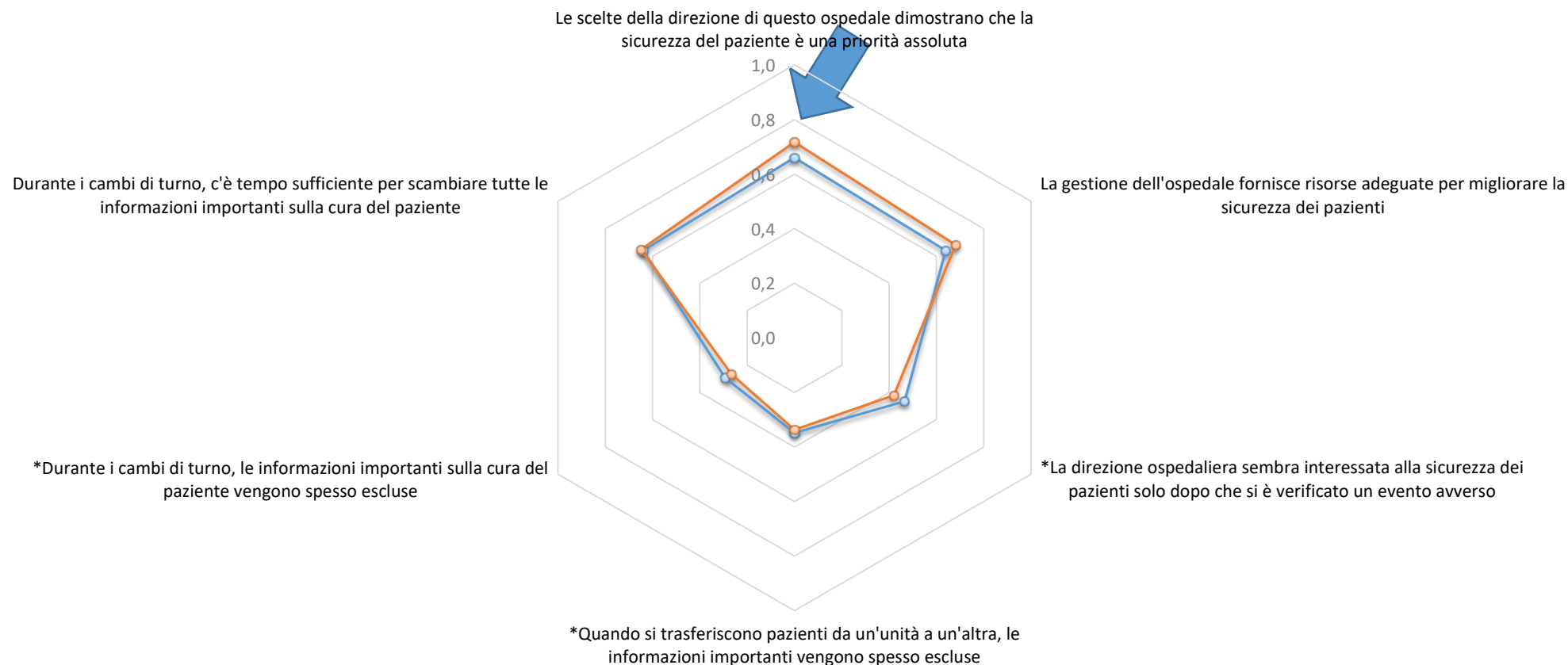
Confronto 2020 – 2023 (tabella analisi + analisi organizzativa)

Come giudica la sua area lavorativa rispetto alla sicurezza del paziente		2023	2020	Area tecnica	Infermiere	Medico	OSS/Ausiliario
27	Come giudica la sua area lavorativa rispetto alla sicurezza del paziente	0,563	0,561	0,689	0,512	0,645	0,513
Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo ospedale		2023	2020	Area tecnica	Infermiere	Medico	OSS/Ausiliario
28	Le scelte della direzione di questo ospedale dimostrano che la sicurezza del paziente è una priorità assoluta <i>Media campione 2023 0,664</i>	0,660	0,717	0,680	0,578	0,730	0,642
29	La gestione dell'ospedale fornisce risorse adeguate per migliorare la sicurezza dei pazienti	0,639	0,681	0,641	0,577	0,653	0,632
30	*La direzione ospedaliera sembra interessata alla sicurezza dei pazienti solo dopo che si è verificato un evento avverso	0,466	0,421	0,452	0,498	0,424	0,447
31	*Quando si trasferiscono pazienti da un'unità a un'altra, le informazioni importanti vengono spesso escluse	0,348	0,337	0,400	0,338	0,326	0,357
32	*Durante i cambi di turno, le informazioni importanti sulla cura del paziente vengono spesso escluse	0,294	0,266	0,319	0,247	0,308	0,279
33	Durante i cambi di turno, c'è tempo sufficiente per scambiare tutte le informazioni importanti sulla cura del paziente	0,640	0,648	0,630	0,670	0,629	0,607

Confronto 2023 – 2020 (tabella analisi + analisi organizzativa 2023)

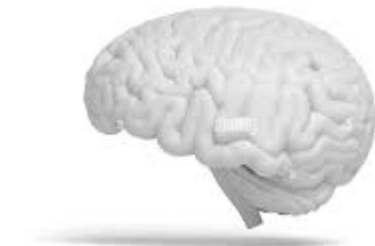
Indichi il suo accordo o disaccordo con le seguenti affermazioni relative al suo ospedale
(1 Max Accordo - 0 Max Disaccordo)

2023 — Media Azienda
2020 — Media Campione



Alcune riflessioni

- ❑ 2020 vs 2023: 100 persone in meno: perché andiamo bene o perché non diamo risposte?
- ❑ È anche vero che nel 2020 il tasso di risposta è stato molto alto.
- ❑ Migliorare la comunicazione?
- ❑ Alcune delle risposte fornite hanno fatto percepire come se la sicurezza non dipendesse da chi ha compilato il questionario.
- ❑ Dobbiamo spiegare in modo migliore il questionario prima di somministrarlo.
- ❑ Infermieri e operatori socio sanitari sono gli operatori che gestiscono diversi pazienti (35/40 pazienti) e per lungo tempo (7/10 ore a turno) subendo un livello di stress maggiore.
- ❑ Grande consapevolezza del personale sulle tematiche di qualità e rischio che ha innalzato la loro l'aspettativa.
- ❑ Contesto Survey 2020 con pandemia in corso vs 2023.
- ❑ Sicurezza psicologica e rischio relazionale.



Alcune attività per contribuire alla cultura della sicurezza

1. Newsletter Patient Safety & Quality (24)
2. Assessment and Support Activity (29)
3. Incontri di formazione Welcome Day (11)
4. Sessioni formative sui principi di qualità e sicurezza di Humanitas (10)
5. Incontri con i Responsabili medici
6. Incontri coordinatori infermieristici
7. Informative varie (es. principi di qualità e sicurezza per tutti)
8. Filmati sulla sicurezza del paziente (la qualità in un hashtag)
11. Morbidity & Mortality Conference mensile (11)
12. Incontri di analisi e condivisione degli eventi con gli operatori coinvolti (64)
13. Studio proattivo (1)
14. Intranet aziendale Risk Management e JCI: repository di documenti, contenuti formativi
15. Clinical Performance Information System (CPIS)
16. Quality Day gruppo Humanitas (1)
17. ... e tutte le altre attività che vengono svolte direttamente nelle UU00/servizi/uffici indirizzate alla qualità e alla sicurezza.

PATIENT SAFETY & QUALITY

La **newsletter** dedicata alla sicurezza e alla qualità dei nostri ospedali

Cosa è necessario sapere sulle tessere per portatori di impianto (carta di impianto)

Il regolamento (UE) 2017/745 relativo ai dispositivi medici istituisce un sistema giuridico rafforzato per i dispositivi medici che dà priorità alla trasparenza e all'accesso dei pazienti alle informazioni. Tenendo presenti questi obiettivi, il regolamento introduce **un obbligo** per i fabbricanti di dispositivi medici impiantabili di fornire una **"tessera per il portatore di impianto"**, che consenta a tutti i pazienti cui è stato impiantato un dispositivo di accedere agevolmente a tutte le informazioni pertinenti ad esso relative.

Consentono al paziente di identificare il dispositivo impiantato e di accedere alle informazioni relative alla sicurezza (ad esempio attraverso il sito web della banca dati EUDAMED);

Consentono ai pazienti di identificarsi come persone che necessitano di cure speciali in determinate situazioni, ad esempio durante i controlli di sicurezza, e informano il personale di pronto soccorso o gli addetti di primo soccorso in merito alle cure o alle esigenze speciali di pazienti specifici.

Durante la procedura di impianto l'**operatore sanitario** addetto alla sala operatoria/procedurale **si occuperà della compilazione della tessera di impianto inserendo tutti i dati richiesti** a seconda della tipologia di tessera seguendo le indicazioni fornite dal produttore e seguendo le indicazioni del documento allegato.

Durante il trasferimento del paziente agli altri livelli di assistenza, i **diversi operatori coinvolti si dovranno occupare di trasmettere la tessera di impianto al reparto di destinazione finale del paziente allegandola alla prima pagina, unitamente al verbale operatorio, della cartella clinica del paziente.**



Alla presa in carico del paziente il **reparto di destinazione dovrà controllare la presenza della tessera di impianto che sarà poi consegnata al paziente con la lettera di dimissione, fornendo verbalmente tutte le indicazioni necessarie al proseguimento delle cure.**

Ulteriori dettagli sono disponibili nel documento: [05.02.15 Tessera per portatori di impianti](#)



Assessment and Support Activity (29)

N°	SETTORE	DATA/ORA
1	Degenza A1	Martedì 02.05.2023
		14-16
2	Degenza A3	Martedì 09.05.2023
		14-16
3	Blocco Operatorio	Martedì 16.05.2023
		14-16
4	Radiologia	Martedì 23.05.2023
		14-16
5	Ambulatori ed Endoscopia	Martedì 30.05.2023
		14-16
6	Centrale di Sterilizzazione	Martedì 06.06.2023
		14-16
7	Sala Operatoria Oculistica	Martedì 13.06.2023
		14-16

N°	SETTORE	DATA/ORA
8	Degenza A1	Martedì 20.06.2023
		14-16
9	Degenza A2	Martedì 27.06.2023
		14-16
10	Degenza B1	Martedì 04.07.2023
		14-16
11	Degenza B2	Martedì 11.07.2023
		14-16
12	Degenza B3	Martedì 18.07.2023
		14-16
13	Degenza D1	Martedì 25.07.2023
		14-16
14	Degenza D2	Martedì 05.09.2023
		14-16
15	Degenza E0	Martedì 12.09.2023
		14-16
16	Riabilitazione	Martedì 19.09.2023
		14-16
17	Laboratorio Emodinamica / Elettrofisiologia	Martedì 26.09.2023
		14-16
18	BOG1	Martedì 03.10.2023
		14-16

N°	SETTORE	DATA/ORA
19	BOG2	Martedì 10.10.2023
		14-16
20	Centrale di Sterilizzazione	Martedì 17.10.2023
		14-16
21	DEA	Martedì 24.10.2023
		14-16
22	TI/UCC	Martedì 31.10.2023
		14-16
23	Radioterapia e Medicina Nucleare	Martedì 07.11.2023
		14-16
24	Laboratorio Analisi	Martedì 14.11.2023
		14-16
25	Dialisi	Martedì 21.11.2023
		14-16
26	Day Hospital Medico + UMACA	Martedì 28.11.2023
		14-16
27	Radiologia	Martedì 05.12.2023
		14-16
28	Ambulatori	Martedì 12.12.2023
		14-16
29	Endoscopia	Martedì 19.12.2023
		14-16

Incontri di formazione Welcome Day (11)

HUMANITAS
GAVAZZENI

HUMANITAS
CASTELLI



FORMAZIONE PERSONALE NEO INSERITO

Humanitas Gavazzeni e Castelli

WELCOME DAYS

CONFIDENTIAL AND PROPRIETARY
Cliniche Gavazzeni SpA_ Società Unipersonale

A cura di
Ufficio Formazione – Direzione del Personale
Humanitas Gavazzeni e Castelli

Prima giornata: lunedì mattina

8:45 – 9:00	COLAZIONE DI BENVENUTO
9:00 – 10:00	Nel corso delle due giornate saluto di benvenuto da parte dell'Amministratore Delegato Alessandro Liguori Presentazione di Humanitas Gavazzeni e Castelli Storia di Humanitas Gavazzeni e Castelli, Mission, Funzioni ufficio.stampa@gavazzeni.it
10:00 – 10:25	Le Sperimentazioni Cliniche REFERENTI: dott. Emilio Bombardieri emilio.bombardieri@gavazzeni.it dott.ssa Paola Maggioni paola.maggioni@gavazzeni.it
10:25 – 10:35	Ingegneria Clinica REFERENTE: Maurizio Pajè ingegneriaclinica@gavazzeni.it
10:35 – 10:50	PAUSA CAFFE'
10:50 – 11:20	Buon Uso del Sangue PBM in Humanitas Gavazzeni e Castelli Sicurezza trasfusionale Appropriatezza trasfusionale Gestione richieste trasfusionali REFERENTE: dott.ssa Antonella Ruello - Laboratorio Analisi Humanitas Gavazzeni antonella.ruello@gavazzeni.it
11:20 – 12:20	Qualità e gestione del Rischio Clinico La gestione del rischio clinico in Humanitas e l'accreditamento a Joint Commission International REFERENTE: Erik Perego – Coordinatore accreditamento JCI e Risk Manager – Humanitas Gavazzeni e Castelli erik.perego@gavazzeni.it
12:20 – 12:35	CPIS – Clinical Performance Information System Il software CPIS: un sistema per la diffusione e la condivisione degli indicatori di qualità clinica. REFERENTE: Margot Oldrati- Direzione Sanitaria Humanitas Gavazzeni e Castelli margot.olderati@gavazzeni.it

HUMANITAS HUMANITAS
GAVAZZENI CASTELLI

Sessioni formative sui principi di qualità e sicurezza di Humanitas (10)



#getready
VERSO ► **JCI2022**



Joint Commission International 2022

FORMAZIONE Personale Sanitario

Bergamo, settembre 2022

HUMANITAS
CASTELLI

HUMANITAS
GAVAZZENI



2022

Incontri con i Responsabili medici – incontri con coordinatori inf. e tecnici

EVENTI SENTINELLA 2023

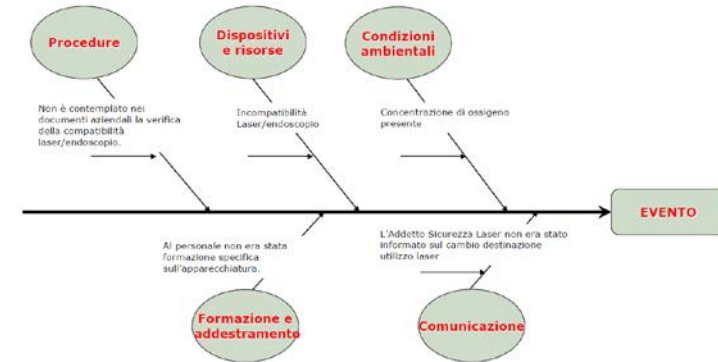
Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente (danno permanente o grave danno temporaneo) e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Numero eventi	Tipologia evento	Gravità del danno
2	Materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento	Danno grave* in entrambi i casi
1	Caduta di paziente con frattura	Danno grave
1	Ritardo / errore / omissione di diagnosi	Morte
1	Evento legato all'utilizzo di dispositivi ed apparecchiature	Danno medio**

*L'evento ha causato un danno permanente al paziente (es. mancata o errata diagnosi per irripetibilità) oppure ha comportato un evento prossimo alla morte (es. shock, arresto, etc.)

**L'evento ha causato un danno temporaneo al paziente (invalidità temporanea >1 gg, ripetizione esami invasivi) o ha reso necessario un inizio o un prolungamento della degenza

Le cause che hanno determinato l'evento



3

12.02.17 GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE LASER AD USO MEDICALE

HUMANITAS	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE LASER AD USO MEDICALE	Cod.: 12.02.17_PR
HUMANITAS		Data: 31.01.2022 Scad.: 31.01.2025 Ver.: 1 Pagina 1 di 7

INDICE

1. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	2
2. SCOPO	2
3. REVISIONI	3
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
5. RESPONSABILITÀ	3
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	3
6.1. Valutazione dei rischi di esposizione alle radiazioni laser e relativo misure di prevenzione e di protezione	3
6.2. Norme operative e prescrizioni di sicurezza	4
6.3. Assicurazione della qualità	5
6.4. Manutenzione preventiva	6
6.5. Sorveglianza fisica	7
7. RIFERIMENTI ALLEGATI	7

- Responsabile UO presso la quale si usa il laser
- Medico utilizzatore del laser
- Coordinatore inf.co interessato
- Ingegneria clinica



Si raccomanda attenta lettura di quanto riportato nelle norme in particolare per lo specifico di competenza.

Barriere di sicurezza/azioni di miglioramento

Le azioni di miglioramento prevedono il coinvolgimento diretto della Direzione aziendale e possono essere classificate secondo il grado di efficacia in:

Azioni forti:

- modifiche strutturali
- nuovi presidi e/o tecnologie mediche
- eliminazione o modifica di nomi e/o confezioni simili dei farmaci
- funzioni forzate
- semplificazione dei processi con abolizione delle fasi inutili
- standardizzazione di attrezzature, processi e profili di cura



Azioni intermedie:

- aumento del numero di operatori/diminuzione dei turni di lavoro
- miglioramento o modifiche dei software
- eliminazione o riduzione delle distrazioni
- introduzione di check list/sussidi cognitivi
- eliminazione dai reparti di farmaci con nomi e/o confezioni simili
- miglioramento della documentazione/comunicazione

Azioni deboli:

- doppio controllo
- avvisi ed etichette
- nuove procedure/memorandum/politiche
- formazione e addestramento

Intranet aziendale Risk Management e JCI: repository di documenti, contenuti formativi

ROZZANO BERGAMO **Amministrazione** Webmail Rubrica News Numeri Emergenza

HUMANITAS TIME
INTRANET FOR HUMANITAS PEOPLE

Busta paga e cartellino Applicazioni Cliniche Politiche e Procedure JCI

Scrivi qui cosa cerchi...

Risk Management

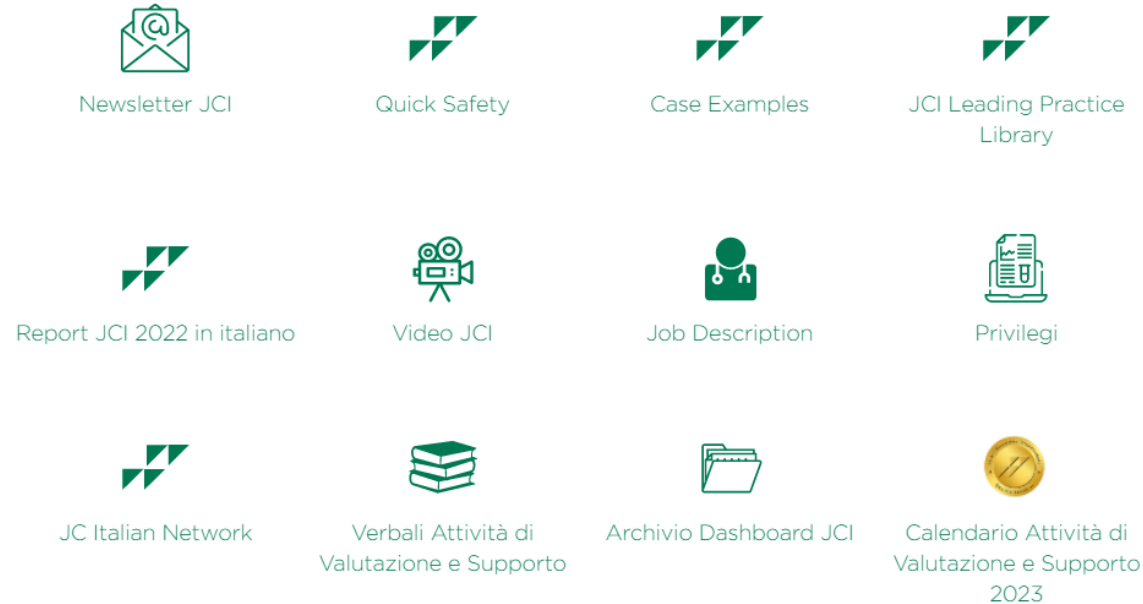
- Segnala un evento avverso
- News Risk
- Video Risk
- Manuale per la sicurezza in sala operatoria
- Raccomandazioni del Ministero
- Monitoraggio eventi sentinella
- Guide "Uniti per la Sicurezza"
- Segnalazioni: aggiornamento anno 2022
- Biblioteca RM
- Calendario Attività di Supporto 2023
- Richiesta Esami di Laboratorio

Il Team

Erik Perego
Risk Manager - Responsabile Vigilanza Dispositivi Medici
erik.perego@gavazzeni.it - int. Gav 4162; int. Cast 562

Flash News

JCI



L'accreditamento Joint Commission International (JCI) è il massimo riconoscimento in materia di sicurezza e qualità clinica e assistenziale a livello internazionale.

Joint Commission International è l'ente internazionale che certifica la qualità dei migliori ospedali in tutto il mondo. Il suo punto di forza è l'essere un'istituzione composta da professionisti sanitari esperti, che conoscono la qualità e gli ospedali. L'accreditamento è basato su una metodologia oggettiva fatta di standard ed elementi misurabili e l'obiettivo del percorso è garantire qualità e sicurezza nei processi clinici, assistenziali e organizzativi.

L'accreditamento con JCI è impegnativo e sfidante: in Italia solo 16 ospedali hanno ottenuto questo

Il Team JCI



Erik Perego
Risk Manager
(erik.perego@gavazzeni.it; int. Gav 4162, int. Cas 562)



Luca Suterardo
Coordinatore Infermieristico BOGII
(luca.suterasardo@gavazzeni.it ; int. Gav 4129, int. Cas 431)



Corrado Gervasi
Specialista Servizi Assistenziali
(corrado.gervasi@gavazzeni.it; int. Gav 4051, int. Cas 241)



Katia Morstabilini
Responsabile Servizi Assistenziali
(katia.morstabilini@gavazzeni.it ; int. Gav 4667, int. Cas 241)

Flash News

Clinical Performance Information System

