

## LA QUALITA' E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI NELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA «Santa Maria della Misericordia» DI UDINE



### CONTENUTI

1	LA QUALITA' E LA SICUREZZA NELLE STRUTTURE SANITARIE
2	INTRODUZIONE ALL'ACCREDITAMENTO IN SANITA'
3	JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)
4	L' "ACADEMIC MEDICAL CENTER HOSPITAL" DI JCI
5	COME "LEGGERE" LA QUALITA' NELLE SEDI DI TIROCINIO
6	L'INGRESSO NELLE SEDI DI TIROCINIO
7	LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
8	LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI / STUDENTI

## CONTENUTI

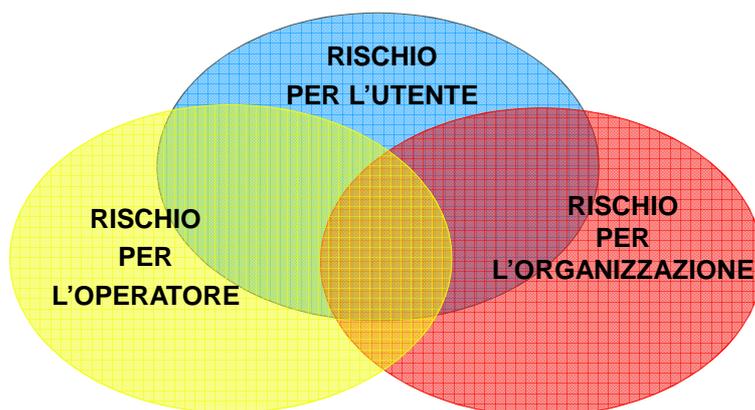
1	LA QUALITA' E LA SICUREZZA NELLE STRUTTURE SANITARIE



## RESPONSABILITA' ED ISTITUZIONI SANITARIE

- una delle responsabilità delle istituzioni sanitarie è di fornire **cure di qualità**
- uno dei principali elementi della qualità delle cure è la **sicurezza**
- le istituzioni sanitarie hanno il dovere di fornire la **massima protezione possibile** da danni conseguenti ad eventi avversi, errori umani e soprattutto da danni conseguenti ad errori di sistema

## QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO



## DEFINIZIONE DI QUALITA' IN SANITA'

**INSTITUTE OF  
MEDICINE  
(1990)**

La qualità dell'assistenza è il grado con il quale i servizi sanitari incrementano la probabilità, per gli individui e le popolazioni, di risultati sanitari desiderati e sono coerenti con la corrente conoscenza professionale

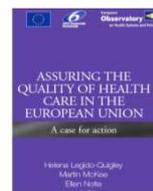
**CONSIGLIO  
EUROPEO  
(1998)**

La qualità dell'assistenza è il grado con il quale i trattamenti forniti aumentano le possibilità del paziente di ottenere i risultati desiderati e diminuiscono le possibilità dei risultati indesiderati, prendendo in considerazione lo stato corrente della conoscenza

**DIPARTIMENTO DI  
SANITA' UK  
(1997)**

La qualità delle cure è:

- fare la cosa giusta (cosa)
- alla persona giusta (a chi)
- al tempo giusto (quando)
- e fare le cose giuste alla primo tentativo



## Dimensioni della qualità in sanità

Table 2 Dimensions of health care performance

DIMENSIONI	Dimensions	UK	Canada	Australia	USA	ECHI	Commonwealth fund	WHO	OECD
SICUREZZA	Acceptability		✓				✓		
EFFICACIA	Accessibility	✓	✓				✓		✓
APPROPRIATEZZA	Appropriateness		✓	✓	✓ <sup>1</sup>		✓		
EFFICIENZA	Care environment and amenities <sup>2</sup>	✓							
PAZIENTE AL CENTRO	Competence or Capability		✓						
TEMPESTIVITA'	Continuity	✓	✓	✓			✓		
ACCESSIBILITA'	Effectiveness or Improving health or Clinical focus	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
EQUITA'	Expenditure or cost							✓	✓
COORDINAMENTO	Efficiency		✓ <sup>3</sup>	✓	✓ <sup>3</sup>			✓ <sup>4</sup>	✓
CONTINUITA'	Equity	✓	✓ <sup>5</sup>	✓ <sup>5</sup>	✓ <sup>3</sup>			✓	✓
COMPETENZA	Governance <sup>2</sup>	✓							
	Patient-centeredness or patient focus or responsiveness	✓	✓ <sup>6</sup>	✓	✓			✓	✓
	Safety	✓	✓	✓	✓				
	Sustainability			✓	✓				
	Timeliness	✓ <sup>7</sup>			✓				

ECHI, European Community Health Indicators; OECD, Organization for Economic Cooperation and Development; WHO, World Health Organization.  
 The table is based on a content analysis of Table 1 references and the findings of a previous extensive review of existing performance frameworks [3].  
<sup>1</sup>Operationalized as a dimension of equity.  
<sup>2</sup>UK-specific domains. Effectiveness in the UK includes clinical and cost effectiveness. Equity is part of 'Public Health' and 'accessibility' domains.  
<sup>3</sup>Still not operationalized, although part of the original Institute of Medicine's framework for the USA.  
<sup>4</sup>Implied in the calculations and definitions of the attainment indices.  
<sup>5</sup>Cross-cutting dimension that applies to all other domains/dimensions.  
<sup>6</sup>Implied in the operationalization of 'acceptability'.  
<sup>7</sup>Seen in the operationalization of 'patient focus', waiting lists, and in the use of key targets.

### CONTENUTI

2	INTRODUZIONE ALL'ACCREDITAMENTO IN SANITA'

# ACCREDITAMENTO

È un tratto comune a tutti i paesi del mondo utilizzare una valutazione esterna dei servizi sanitari per:

- **Regolare**
- **Migliorare**
- **Evolvere**

Gli standard sono progettati per incoraggiare le organizzazioni sanitarie a migliorare la qualità e le prestazioni della propria organizzazione e del sistema sanitario più ampio.



A FRAMEWORK OF REQUIREMENTS FOR STANDARDS

## STORIA DELL'ACCREDITAMENTO (1)

- 1860: l'infermiera inglese F. Nightingale, durante la guerra di Crimea propone per prima un sistema uniforme per osservare e raccogliere dati sulle ferite e su alcuni aspetti assistenziali finalizzandoli alla valutazione dei risultati dei trattamenti fatti.



## STORIA DELL'ACCREDITAMENTO (2)

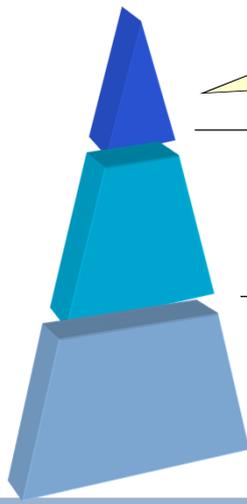
- 1911: il chirurgo americano A.A. Codman del Massachusetts General Hospital autovalutò e pubblicò gli esiti dei propri interventi chirurgici con il risultato di essere licenziato. Fu successivamente riabilitato e nel 1916 fu incaricato di valutare gli ospedali con più di 100 letti allora operanti negli USA: su 692 solo 89 furono giudicati di standard accettabile.



## STORIA DELL'ACCREDITAMENTO (3)

- 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

## L'ACCREDITAMENTO IN ITALIA



**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 previsti da un atto del Ministero della Sanità riferito al D. Lgs. 229/99

### 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 contenuti nel DPR del 14/01/1997

## accreditamento istituzionale, all'eccellenza e professionale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		REQUISITI GENERALI DI ACCREDITAMENTO					
N.	Requisito	E	Esistenza	Ambito di applicazione	Autovalutazione	Nota	Verifica valutativa
<b>VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA</b>							
1.	La Direzione ha valutato e elaborato programmi per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di norme, pratiche, procedure e processi potenzialmente coinvolti per pazienti, operatori, visitatori.		Presenza di nuovi più documenti su analisi dei rischi organizzative	Requisito valutato una sola volta per tutti i settori organizzative	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

**MINISTERO DELLA SALUTE,**  
 Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 .

**È un storia lunga almeno 30 anni ...**

**ISQua®**

**Timeline**

**Who we are**

- Who we are
- Timeline
- ISQua Mission
- Our People
- Lifetime Membership Award
- Distinguished Service Award
- Experts
- Partnerships
- Constitution & Policy Documents
- Patient Perspective Representative
- Board Elections 2013

**1984**

Meeting of health care professionals. This was considered ISQua's 1st International Conference although the organisation wasn't founded until three months later. (Sweden)

**1984**

Meeting of the European Office of The World Health Organisation (EURO) to discuss training in quality assurance. This became known as the ISQua's 2nd International Conference. (Udine, Italy)

**1984**

Peter Reizenstein was elected as the 1st President of ISQua. (Udine, Italy)

**Assi di valutazione per il consolidamento dei programmi**

1. Esistono all' interno delle aziende dei referenti ufficiali (singoli o gruppi) che curano il mantenimento e lo sviluppo di ciascun programma
2. Esistono degli indicatori specifici di performance inclusi nell'ambito della programmi annuali aziendali ed effettivamente misurati periodicamente
3. Esistono sistemi di reporting rivolti a tutto il personale coinvolto
4. Esistono azioni documentate di miglioramento delle performance a partire dai dati raccolti

16

## I 10 programmi regionali

Programma	Esistenza referenti ufficiali*	Indicatori di performance* (monitoraggi)	Sistemi di reporting al personale*	Azioni di miglioramento documentate*
Documentazione clinica				
Informazione e consenso informato				
Reclami e segnalazioni dei cittadini				
Lesioni da decubito				
Cadute accidentali				
Controllo del dolore				
Sicurezza del percorso operatorio				
Sicurezza del farmaco				
Incident reporting				
Controllo delle infezioni.				

\* legenda:

Esiste ed è Attivo nel 2012 = EA

Esiste ma Non è Attivo nel 2012= ENA

Non Esiste= NE

## Valutazione programmi regionali

	2010	2011	2012
<b>Aziende a regime</b>	5	10	15
<b>Aziende che devono migliorare il percorso</b>	4	3	0
<b>Aziende che devono mettere a regime i programmi</b>	4	3	2
<b>Aziende che necessitano azioni di sistema</b>	4	1	0
<b>Totale</b>	17	17	17

Assegnato: 1 punto per NE, 0,5 per ENA e 0 per EA

Aziende a regime: 0 - 4,5

Aziende che devono migliorare il percorso: 5 - 9,5

Aziende che devono mettere a regime i programmi: 10 - 14,5

Aziende che necessitano azioni di sistema:  $\geq 15$

## CONTENUTI

3	JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

## CHI E' JOINT COMMISSION

- **JCAHO** (*Joint Commission on Accreditation of Hospitals Organization*) fondata negli USA nel 1951: “not for profit”
- Principale organismo di definizione di standard per la cura-assistenza e di accreditamento in USA
- 20.500 strutture sanitarie accreditate negli USA
- Ora «The Joint Commission» (TJC):  
[www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org)



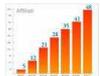
## CHI E' JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

[www.jointcommissioninternational.org](http://www.jointcommissioninternational.org)

- 1997: decisione di proporre un modello di accreditamento internazionale: nasce JCI
- 1999: primo manuale di "International standards for hospitals"
- 2003: seconda edizione
- 2008: terza edizione
- 2011: quarta edizione
- 2014. quinta edizione

21

## JOINT COMMISSION INTERNATIONAL Perchè ?

<p><b>Standard centrati sul paziente</b> (elevato livello di dettaglio sui processi chiave di erogazione delle prestazioni sanitarie)</p>	
<p><b>Standard massimi raggiungibili</b> (coinvolge tutta l'organizzazione aziendale, tanto nelle sue funzioni cliniche che in quelle tecniche ed amministrative)</p>	
<p><b>Standard adattabili alle diverse culture</b> (riconosciuti, accettati e diffusi a livello internazionale)</p>	
<p><b>Standard volti al miglioramento continuo</b> (revisionati su base continua da professionisti)</p>	

22

**Delibera Giunta regionale FVG n. 494 del 9 - 03 - 2007**

"...L'accreditamento all'eccellenza, attuato secondo il modello della Joint Commission International, è stato già avviato nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Trieste; se ne prevede l'avvio nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Udine e nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone..."



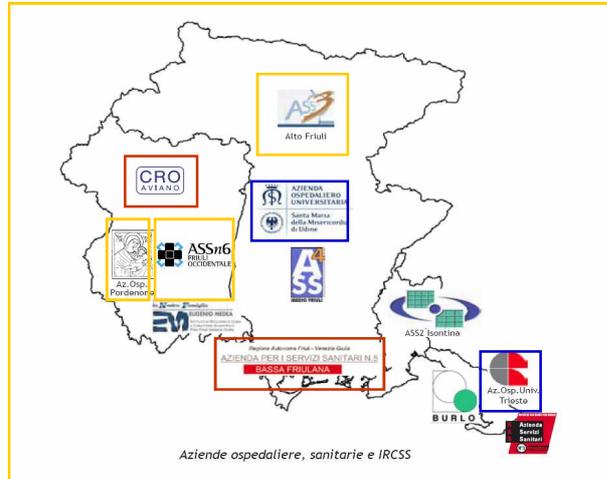
**Accreditamento  
come miglioramento della qualità  
e strategia di riduzione del rischio**

**JCI NEL MONDO**



Arab Emirates	65	Thailand	6	Mauritius	1
Saudi Arabia	53	Germany	5	Nigeria	1
Turkey	50	Japan	5	Russian	1
Brazil	46	Austria	5	Yemen	1
Taiwan	40	Indonesia	5	Switzerland	1
Korea	35	Czek Republic	4	Bahrain	1
Italy	26	Philippines	4	Greece	1
Ireland	24	Costa Rica	3	Kazakhstan	1
Singapore	23	Egypt	3	Netherlands	1
China	22	Lebanon	3	Bermudas	1
Spain	21	Colombia	2	Ethiopia	1
India	20	Oman	2	Pakistan	1
Denmark	15	Slovenia	2	Barbados	1
Jordan	12	Chile	2	Bangladesh	1
Portugal	12	Kuwait	2	Cyprus	1
Qatar	11	Panama	2	Nicaragua	1
Mexico	11	Bahamas	1	Vietnam	1
Malaysia	9	Belgium	1		
Israel	8	Ecuador	1		

## L'accreditamento all'eccellenza in FVG




 Joint Commission International  
 Academic Medical Center Hospital


 Joint Commission International


 Accreditation Canada



## Mission JCI

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

## OBIETTIVI DELL'ACCREDITAMENTO SECONDO JCI

- Assicurare la **sicurezza** del paziente
- **Uniformare** le cure e i trattamenti
- Ricercare il **coordinamento** e la collaborazione tra i professionisti

## TRACER METHODOLOGY

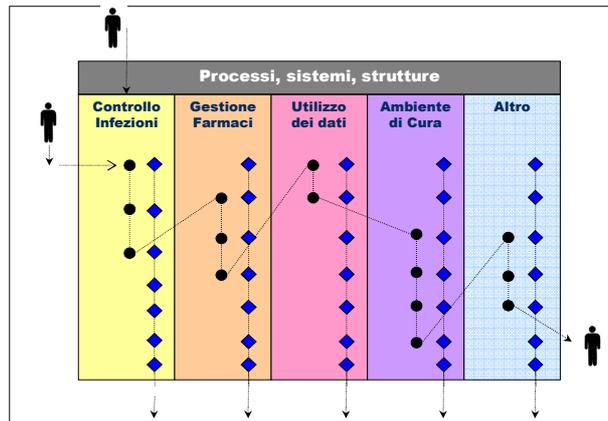
Metodo di valutazione efficace per valutare la qualità delle cure e dei servizi forniti da un'organizzazione sanitari dal punto di vista del paziente o dalla sua esperienza.

## TRACCIABILITA'

**Tracciabile**  
*documentabile, verificabile*

● **TRACER INDIVIDUALE**

◆ **TRACER DI SISTEMA**



**Tracer sulla gestione dei farmaci**

Selezione e approvvigionamento	Prescrizione	Preparazione e dispensazione	Somministrazione	Monitoraggio
<p>Selezionare i farmaci per il prontuario terapeutico</p>	<p>Valutare il paziente</p> <p>Stabilire le necessità terapeutiche specifiche per ogni paziente</p> <p>Scegliere e prescrivere il farmaco</p>	<p>Acquistare e stoccare i farmaci</p> <p>Revisionare e confermare gli ordini</p> <p>Allestimento del farmaco</p> <p>Dispensazione del farmaco</p>	<p>Rivedere il farmaco dispensato e la prescrizione</p> <p>Valutare il paziente e somministrare il farmaco</p>	<p>Valutare la risposta del paziente al farmaco</p> <p>Segnalare reazioni avverse ed errori di terapia</p>

## CONTENUTI

<b>4</b>	<b>L' "ACADEMIC MEDICAL CENTER HOSPITAL" DI JCI</b>

## Gli standard JCI



*Prefazione* ..... v

*Panel di Esperti degli standard* ..... vii

*Introduzione* ..... 1

*Requisiti generali di idoneità* ..... 7

Sezione I: Requisiti di Partecipazione all'Accreditamento ..... 9

  Requisiti di Partecipazione all'Accreditamento (APR) ..... 11

Sezione II: Standard Centrati sul Paziente ..... 21

  Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente (IPSG) ..... 23

  Accesso all'Assistenza e Continuità delle Cure (ACC) ..... 33

  Diritti del Paziente e dei Familiari (PFR) ..... 53

  Valutazione del Paziente (AOP) ..... 67

  Cura del Paziente (COP) ..... 95

  Trattamento Anestesiologico e Chirurgico (ASC) ..... 117

  Gestione e Utilizzo dei Farmaci (MMU) ..... 131

  Educazione del Paziente e dei Familiari (PFE) ..... 145

Sezione III: Requisiti di gestione dell'organizzazione sanitaria ..... 149

  Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Paziente (QPS) ..... 151

  Prevenzione e Controllo delle Infezioni (PCI) ..... 163

  Governance, Leadership e Indirizzamento (GLD) ..... 177

  Sicurezza e gestione delle Infrastrutture (FMS) ..... 207

  Educazione e Qualifiche del Personale (SQE) ..... 225

  Gestione delle Informazioni (MOI) ..... 251

Sezione IV: Standard per centri medici ospedalieri universitari ..... 263

  Educazione dei Professionisti Medici (MPE) ..... 265

  Programmi di Ricerca con Soggetti Umani (HRP) ..... 271

### **Conoscenze dello studente**

Come fa a sapere quali sono le competenze relative al proprio tirocinio?

Mi sa indicare il suo tutor di riferimento?

Mi può spiegare qual è stato il percorso di inserimento in tirocinio?

Come fa il personale della struttura in cui svolge tirocinio a sapere quali sono le sue competenze e gli ambiti di autonomia ?



33

### **Conoscenze dello studente**

Conosce i rischi specifici presenti nella struttura di tirocinio? Come ha ricevuto queste informazioni?

Conosce le misure di prevenzione per la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive ?

Sa in quali occasioni effettuare l'igiene delle mani?

Che comportamenti adotta in caso di allarme incendio?

Sa dove è collocato il carrello di emergenza?



34

## Conoscenze dello studente

Dove trova le informazioni per sapere esattamente cosa dovrebbe fare?

Cosa dovrebbe fare nel caso in cui si schizzasse del disinfettante negli occhi ?

Quali misure adotta per tutelare la privacy dei pazienti?



## CONTENUTI

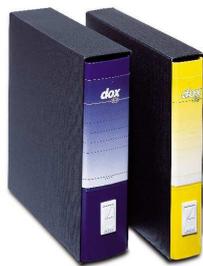
<b>5</b>	<b>COME "LEGGERE" LA QUALITA' NELLE SEDI DI TIROCINIO</b>



**... come sono organizzate le strutture ...**

37

### I DOCUMENTI



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

**DOX o altra modalità purché chiaramente nota a tutto il personale e facilmente accessibile**

38

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**Santa Maria della Misericordia di Udine**

## INTRANET

**Sistema integrato di comunicazione interna**  
**INTRANET**

Home | Dipartimenti | Direzioni | Notizie

Cerca tra i documenti

Ricerca libera  
 Ultimi aggiornamenti  
 Scegli per parole chiave  
 Tutti i documenti

Ricerca libera:

Cerca anche tra le parole chiave e all'interno del testo

Struttura:

Tipo documento:

Capitolo JCI:

**CERCA**

HOME | NON TROVATO QUALCOSA?

**Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia"**  
 Piazzale Santa Maria della Misericordia, 15 - 33100 Udine  
 C.F. e P. IVA 02166903300  
 IBAN IT3012012011000000302042 (utilizzabile solo da privati)

Join Commission International Quality Approval

**INFORTUNI E INCIDENTI A RISCHIO BIOLOGICO**

**GESTIONE CATETERI PICC E MIDLINE**

**GESTIONE PAZIENTE IN ANESTESIA**

**Table 1: Gestione Cateteri**

Numero	Descrizione	Tipologia	Appartenenza
1	Cateteri	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

**Table 2: Gestione Paziente in Anestesia**

Numero	Descrizione	Tipologia	Appartenenza
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**Santa Maria della Misericordia di Udine**

## STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

- Brochure su sicurezza pazienti (identificazione paziente, read back, elettroliti ad alto rischio, sicurezza processo chirurgico, igiene mani, rischio caduta pazienti)

**Table 3: Sicurezza del Paziente**

Numero	Descrizione	Tipologia	Appartenenza
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

## STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

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



## LA SICUREZZA DELLE STRUTTURE

Raccogliere sulla sicurezza con:



- Documenti di sicurezza della struttura
- Piano di emergenza antincendio
- Piano di intervento in caso di maxiemergenza / catastrofe
- Protocollo per la prevenzione degli infortuni e degli incidenti
- Inventario delle sostanze chimiche della struttura
- Inventario delle apparecchiature della struttura
- Lista di operatori formati all'utilizzo delle apparecchiature (laddove possibile)


 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
 Santa Maria della Misericordia di Udine

**PIANO DI EMERGENZA CENTRO SERVIZI LABORATORI (CSL)**

1. Finalità 2. Scopo 3. Campo di applicazione 4. Riferimenti normativi 5. Definizioni 6. Organigramma 7. Procedure 8. Note	1. Finalità 2. Scopo 3. Campo di applicazione 4. Riferimenti normativi 5. Definizioni 6. Organigramma 7. Procedure 8. Note
---	---


 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
 Santa Maria della Misericordia di Udine

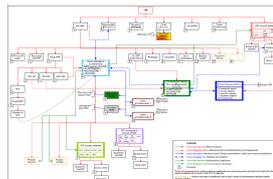
**PIANO DI EMERGENZA NUOVO OSPEDALE**

1. Finalità 2. Scopo 3. Campo di applicazione 4. Riferimenti normativi 5. Definizioni 6. Organigramma 7. Procedure 8. Note	1. Finalità 2. Scopo 3. Campo di applicazione 4. Riferimenti normativi 5. Definizioni 6. Organigramma 7. Procedure 8. Note
---	---


 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
 Santa Maria della Misericordia di Udine

**CONTROLLO QUALITA' APPARECCHIATURE RADIOLOGICHE**

Apparecchio	Modello	Marca	Localizzazione









**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
Santa Maria della Misericordia di Udine

Università degli Studi di Udine  
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia  
**TIROCIINIO CARDIOCHIRURGIA 4° ANNO**

**INVIAMENTO MANIFESTO STUDENTE**  
anno accademico \_\_\_\_\_

DATA DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Data fine \_\_\_\_\_ Data fine \_\_\_\_\_

Espresso consenso all'anno \_\_\_\_\_

Tutti al momento \_\_\_\_\_



Università degli Studi di Udine  
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia  
**TIROCIINIO CARDIOCHIRURGIA 4° ANNO**

**C. VALUTAZIONE COMPETENZE STUDENTE**

OBIETTIVI ATTESA	RISULTATO		
	SI	NO	NON
1. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ADESSO HA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA E SOCCORSO EMERGENZALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RESPONSABILE MODULO DEPOSITO \_\_\_\_\_

**PARTE 1 – PRE INGRESSO NELLA STRUTTURA DI TIROCINIO**  
**CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA, PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI**

Superamento modulo didattico "Medicina preventiva"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Superamento corso "Percorso neoassunto e frequentatore"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modulo sui rischi, prevenzione, protezione e sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modulo su gestione dell'emergenza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modulo su qualità, accreditamento e sicurezza del paziente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modulo su privacy e responsabilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Superamento corso "Basic Life Support and Early Defibrillation"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Superamento test "Prevenzione incendi ed evacuazione"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ricevuta informazione sui rischi della struttura e su procedure / dispositivi di protezione da adottare	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ricevuta documentazione sulle procedure da adottare in caso di infortunio / incidente a rischio biologico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

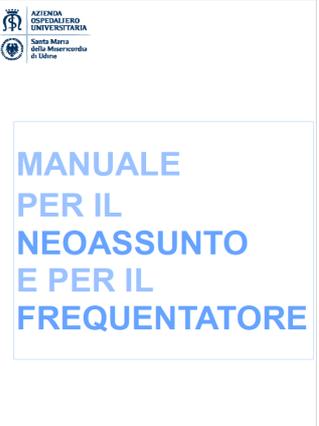
DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL COORDINATORE DI ANNO \_\_\_\_\_

47



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
Santa Maria della Misericordia di Udine

# Indice



MANUALE  
PER IL  
NEOASSUNTO  
E PER IL  
FREQUENTATORE

Saluto del Direttore Generale	Pag. 2
Responsabili dei contenuti e aggiornamento del manuale	Pag. 4
Obiettivi generali per il percorso di apprendimento per il personale neoassunto e per i frequentatori	Pag. 5
<b>SEZIONE A</b>	
Presentazione dell'AOU UD	Pag. 6
Qualità, accreditamento e sicurezza del paziente	Pag. 12
La privacy	Pag. 23
<b>SEZIONE B</b>	
Prevenzione, protezione e sorveglianza sanitaria	Pag. 47
Piano di gestione dell'emergenza	Pag. 62
<b>SEZIONE C</b>	
Prevenzione, protezione e sorveglianza sanitaria a livello di struttura operativa	Pag. 78
Il piano di gestione dell'emergenza a livello di struttura operativa	Pag. 80

48



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
Santa Maria della Misericordia di Udine



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
Santa Maria della Misericordia di Udine

**SCHEDE RELATIVE AL PERCORSO NEOASSUNTO E FREQUENTATORE**

**MANUALE PER IL NEOASSUNTO E PER IL FREQUENTATORE**

**SCHEDA 1**

**QUESTIONARIO SICUREZZA - EMERGENZA**

Nel tuo contemporaneo nel sopraccitato è responsabile opera leggere sotto: 1- Risposta corretta 2- Risposta errata

**COGNOME E NOME DEL DIPENDENTE/FREQUENTATORE** \_\_\_\_\_

**1 Chi può identificare la figura del preposto in Azienda?**

**A** Il Direttore di SOC  
 **B** Il Direttore Generale  
 **C** Il Medico Competente  
 **D** Il Coordinatore

**2 Quali fra i seguenti è un obbligo del lavoratore?**

**A** esecutore i dispositivi di protezione individuale  
 **B** prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti nel luogo di lavoro  
 **C** applicare le attrezzature designate  
 **D** utilizzare attrezzature personali (per es. stufette elettriche)

**3 Quali fra i seguenti è un obbligo del preposto?**

**A** vigilare affinché l'azienda adotti le misure di prevenzione infortuni  
 **B** vigilare affinché i lavoratori si sottopongano alle visite mediche obbligatorie  
 **C** sovastendere all'attività lavorativa e garantire l'attuazione della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro  
 **D** vigilare sulla scelta del D.P.I. adottati in azienda

**4 Chi può identificare la figura del dirigente in Azienda?**

**A** Il coordinatore  
 **B** Il Primario  
 **C** Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)  
 **D** Il Direttore generale

EDIZIONE 2014

Trascritto da Staff Comunicazione Responsabile della Prevenzione 1202/11

**MANUALE: inviato a ciascuno via email.**  
**SCHEDE: consegnate in cartaceo.**  
**TEMPO: 14 ore circa: 2 di presentazione e 12 per leggere il manuale e compilare le schede (consegna a Polo Didattico entro il 14 novembre 2014)**



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
Santa Maria della Misericordia di Udine

# LA PREVENZIONE DEGLI INCENDI

**1**

**PRIMI PASSI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE INTERNE**

**CHI CHIAMO ?**

da telefono fisso, il N. **4500**

da telefonia mobile, il N. **0432-554500**

**COSA CHIAMO ?**

Mi chiamo...  
Mi trovo presso...  
Il numero da cui chiamo è...  
C'è stato un tipo di emergenza incendio, allagamento, esplosione...  
E' avvertita nella zona...  
Sono presenti?  Qualcuno  
E' in...  
Presenza di sostanze infiammabili: SÌ/NO  
Presenza di torce: SÌ/NO  
Presenza di apparecchiature: SÌ/NO

**2**

**MI RICORDO LA SEGNALETICA ...**

**SEGNALETICA DI SALVATAGGIO**



**SEGNALETICA ANTINCENDIO**



**ADOTTO COMPORTAMENTI GENERALI ...**

- Mi attengo scrupolosamente a quanto previsto nei piani di emergenza
- Evito di trasmettere il panico ad altre persone
- Presto assistenza a chi si trova in difficoltà
- Non rientro nell'edificio fino a nuovo ordine

**3**

**COSA FACCIO NELLO SPECIFICO...**

**NON ENTRIO** in zone o locali complessivamente invasi dal fumo.

**AVVERTO, SEMPRE UN COLLEGA** in quello che faccio.

**SE E' UN PRINCIPIO D'INCENDIO (UTILIZZO IN IMMEDIATI soccorsi estinguenti)**

**SE E' UN INCENDIO ORMAI GENERALIZZATO** (entro stanza che Arca) abbandonano subito i locali seguendo le indicazioni della via di uscita e chiudendo la porta alle mie spalle, attendendo in luogo sicuro i soccorsi.

**N.B.:** Non uso felpa in presenza di impianti o apparecchiature in tensione.

**SE NON SONO REQUISITI PER L'ESTINTORE**

Uso ESTINTORI A CO<sub>2</sub> e se possibile istantaneamente l'alimentazione elettrica.

Fornisco supporto psicologico ai pazienti, in particolare quelli non deambulanti, adotto atteggiamenti rassicuranti ma fermi e decisi nel velocizzare l'operazione.

**EVITO ASSOLUTAMENTE DI GRIDARE E/O POLEMIZZARE.**

**NON USO MAI GLI ASCENSORI**

Uso il manta lenitivo di emergenza solo per le operazioni di evacuazione su comando del responsabile dell'emergenza.

**4**

**SE USO L'ESTINTORE ...**

- Verifico che vi sia sempre una via di fuga, valuto la pericolosità della situazione, la presenza di fumo, materiale infiammabile, contenitori di gas o sostanze pericolose.
- Individuo l'estintore.
- Prelevo l'estintore a polvere (controllando che la posizione della lancetta del manometro sia sulla zona verde).
- Preleggo la maniglia.
- Rompo il sigillo ed estraggo la sicura (mantenendo la lena in posizione di sicurezza).
- Preleggo la lancetta.
- Mi avvicino al focolaio stando basso e proteggendomi adeguatamente (es. lena bagnata).
- Aziono il comando di apertura; schiaccio la leva.
- Dirigo il getto alla base delle fiamme.

Se l'intervento ha successo: **NON ABANDONARE IL FOCO/LA VO**, ma attendo con un estintore carico a disposizione, l'arrivo della squadra d'emergenza (es. VVF).

Se l'intervento non ha successo: **abbandono subito i locali** (chiudendo le porte alle mie spalle) ed in luogo sicuro attendo i soccorsi.

50

## CONTENUTI

7	LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

## VIDEOTECA CLINICA

### INFORMASANITÀUDINE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE

EVENTI   FORMAZIONE   VIDEOTECA CLINICA   PROGETTI   INFO

Accesso Area riservata

Utente:

Password:

home | progettimultimedia@aosd.sanita.fva.it | SVE | © Progetti Multimedia 2013 | mappa del sito

**[www.informasanitaudine.it](http://www.informasanitaudine.it)**

**UTENTE E PASSWORD: consegna in busta chiusa da parte del Polo Didattico**  
**TEMPO: 2 ore (comprese nelle 14 ore del percorso per il frequentatore)**



**VIDEOTECA CLINICA**  
FORMAZIONE / CORSI FAD / PROGETTI FORMATIVI

**INFORMASANITÀUDINE**  
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE



EVENTI    FORMAZIONE    VIDEOTECA CLINICA    PROGETTI    INFO

Benvenuto, Iondero, Carla

FORMAZIONE > FAD > PROGETTI FORMATIVI

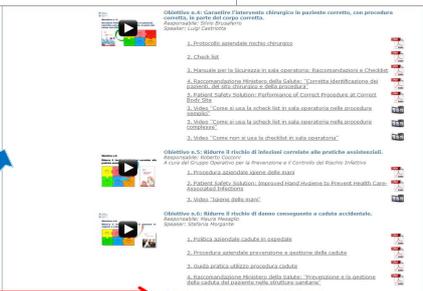
**PROGETTI FORMATIVI**

**VERIFICA APPRENDIMENTO NEL PAZIENTE OSPEDALIZZATO**




**SICUREZZA DEL PAZIENTE**

**TEST DI VERIFICA (1 Solo invio)**



53





**LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL MONDO**

**NHS**  
National Patient Safety Agency  
**SEVEN STEPS  
TO PATIENT SAFETY**  
2003

**WHO**  
World Health Organization  
**WORLD ALLIANCE FOR  
PATIENT SAFETY**  
2004

**JCI**  
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL  
**INTERNATIONAL PATIENT  
SAFETY GOALS**  
2008

54

## JOINT COMMISSION INTERNATIONAL E O.M.S.

Print | About Us | Search



The Joint Commission



Joint Commission  
International



World Health  
Organization

WHO Collaborating Centre  
for Patient Safety Solutions

Home
Patient Safety Solutions
High 5s Project
World Alliance for Patient Safety
International Steering Committee
Resources
About Us

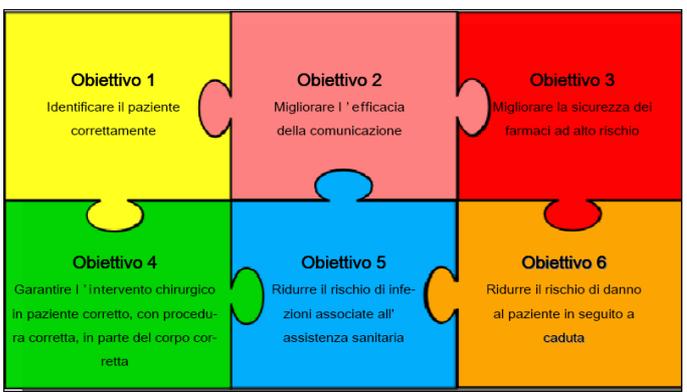


**Welcome to the WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions**

In 2005, the World Health Organization designated the Joint Commission and Joint Commission International as the WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Recognized as a leader in patient safety, The Joint Commission promotes and provides for the delivery of safe, ...[More](#)

## LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

### Gli obiettivi internazionali di sicurezza del paziente







**QUALE PAZIENTE, ROSI O ROSSI?**  
LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE

**IDENTIFICA CORRETTAMENTE I PAZIENTI !**

**USA ALMENO DUE (2) MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE !**

OBIETTIVO 1



RISCHIO

Omonimie o elevati turn-over di pazienti possono indurre in errori di identificazione.

Cosa fare

Procedere per step:

1. **Chiedere**
  - Il COGNOME e il NOME
  - La DATA di NASCITA
  - Eventuale PROCEDURA a cui il paziente si sottopone
2. **CONFRONTARE** i dati anagrafici con quelli riportati sul BRACCIALETTO identificativo
3. **VERIFICARE** la corrispondenza tra i dati identificativi del paziente e quelli presenti sulla documentazione per il trattamento 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.

57





**L'ERRORE CORRE SUL FILO READ BACK**  
ARE SENZA ERRORI E SENZA EQUIVOCI

**MIGLIORA L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE**

**METTI IN ATTO PROCESSI / PROCEDURE PER COMUNICAZIONI VERBALI O PRESCRIZIONI TELEFONICHE**

OBIETTIVO 2



RISCHIO

Se la Comunicazione è INEFFICACE può comportare:

- incomprensioni
- fraintendimenti
- equivoci

La letteratura scientifica indica gli ERRORI di COMUNICAZIONE come la causa più frequente di eventi avversi.

Fonti di rischio

Le informazioni cliniche relative ad un paziente, essendo complesse, possono essere a rischio di errore quando sono comunicate verbalmente o telefonicamente. Le situazioni più a rischio sono quelle in cui si comunicano:

- referti esami istologici estemporanei
- referti esami laboratoristici urgenti
- referti di diagnostica per immagini
- integrazione di consulenze
- ogni altra indicazione di tipo clinico non documentata

Cosa fare

Adottare tutti gli accorgimenti che rendono la comunicazione, tempestiva, precisa, rilevante, non ambigua e compresa correttamente dal ricevente.

Se state ricevendo da un collega **AL TELEFONO** informazioni critiche relative a un paziente.

SCRIVETE  
 RIPETETE  
 +  
 RICEVETE CONFERMA

58





**MISTER K, SE SI CONCENTRA È PERICOLOSO!**  
LA GESTIONE IN SICUREZZA DELLE SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE

**MIGLIORA LA SICUREZZA DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO**

**OBIETTIVO 3**



SICU

**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 APPPOSITI contenitori
- in ARMADI possibilmente CHIUSI

**ASSICURETEVI 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"



Attenzione prima della somministrazione. MORTALE SE INFUSO NON DILUITO

**SE POSSIBILE RICHIEDERE LE SOLUZIONI DILUITE DISPONIBILI IN FARMACIA!**

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

59





**SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO IN 5 STEP**

**MIGLIORA LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO**

**OBIETTIVO 4**



SICUREZZA

**Cosa fare - 5 step per la sicurezza del paziente**

- 1) Acquisire il **CONSENSO INFORMATO** chirurgico ed anestesiológico
- 2) Identificare correttamente (doppio identificativo) il paziente in reparto **PRIMA** dell'invio in Sala Operatoria
- 3) Identificare correttamente il paziente (doppio identificativo) all'**ARRIVO** in Sala Operatoria
- 4) Marcare il **SITO OPERATORIO** in caso di lateralità o di intervento su strutture o livelli multipli (es. dita, lesioni multiple, vertebre, coste)
- 5) Effettuare i **CONTROLLI CHE PRECEDONO** l'inizio della procedura chirurgica
  - A) Controllo pre-induzione dell'anestesia
  - B) Doppio Controllo (Double Check) = Verifica in doppio delle immagini radiografiche
  - C) Time Out = Ultima verifica prima di iniziare l'intervento chirurgico

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

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

60





# SINTESI 7 X 7

## LE 7 MISURE INDEROGABILI PER LE 7 AREE IMPORTANTI PER LA SICUREZZA (7 X 7)

SINGOLI OBIETTIVI INTERNAZIONALI DI INGENUERA PER I PAZIENTI	SULLA VALUTAZIONE E CURA DEL PAZIENTE	SULLA SICUREZZA NEL PROCESSO CHIRURGICO	SULLA GESTIONE E SICUREZZA DEI FARMACI	SULLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI	SULLA SICUREZZA DI STRUTTURE, PAZIENTI E OPERATORI	SUL DECORSO DELL'AMBITO E DELLA PERSONA
1. Identificare correttamente il paziente con doppio identificazione (IPSG.1)	1. Adottare la stessa cartella clinica e tutti i moduli di cui si compone (MCI.7,10,19,3)	1. Informare il paziente e ottenere il consenso informato per intervento, anestesia e/o sedazione (AOP.1.3.1; PFR.4, ASC.1.1, 7.3)	1. Verificare con ordine e senza frettoso sovrapposizioni e sul tavolo di terapia (MMU.3, 3.1, 3.2)	1. Effettuare l'igiene delle mani in tutti i casi indicati (IPSG.3; PCI.9)	1. Garantire la presenza della segreteria nelle vie di fuga (FMS.4, 4.1, 4.2)	1. Monitorare l'andamento, piano, condotto e senza alcun accostamento di situazioni di emergenza (FMS.4, 4.1, 4.2)
2. Effettuare a ogni bed tutte le comunicazioni verbali di situazione critiche per il paziente (IPSG.2)	2. Documentare sempre la presenza o meno di allergie (AOP.1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.4.1, 1.3)	2. Applicare la SMOG del Tirocinio su per intervento e paziente intervento sia autocondotta (IPSG.4)	2. Non avere farmaci scaduti (MMU.3.3)	2. Adottare le precauzioni standard e le precauzioni aggiuntive nei casi previsti (PCI.8, 9)	2. Verificare che la porta antirumore è chiusa e che la portineria è chiusa in quelle che possono essere aperte (FMS.7, 7.1, 7.2)	2. Non tenere in reparto le borse, adottare opportune precauzioni (FMS.4, 4.1, 4.2)
3. Mantenere gli standard igienici sempre dagli atti di cura (IPSG.3)	3. Effettuare la valutazione anamnestica a tutti i pazienti intervenuti e riportare il consenso informato sottoscritto (AOP.1.4; COP.4, COP.4.1)	3. Adottare la cartella SMOG (S.M.O.G.) e compilare in tutte le sue parti (AOP.1.1.5, 4; ASC.7, 7.2, 7.4)	3. Ripetere sempre la data di scadenza dei farmaci (MMU.3.2)	3. Applicare l' "quadrato" per la prevenzione delle infezioni (PCI.11, 11.1, 11.2)	3. Verificare il condizionale di sicurezza in tutte le situazioni (FMS.7, 7.1, 7.2)	3. Mantenere i condizi di sicurezza e controllo (FMS.4, 4.1, 4.2, 7.1, 7.2, GLD.3.4)
4. Garantire la sicurezza del processo chirurgico e completezza degli atti chirurgici (IPSG.4)	4. Effettuare la valutazione del rischio di lesioni da decubito a tutti i pazienti intervenuti e adottare le misure di trattamento delle lesioni (AOP.1.4; AOP.2; COP.3)	4. Effettuare la prescrizione antibiotica per operatori come da protocollo (ASC.7; QPS.10, 11, 12)	4. Espletare sempre i farmaci diluiti, su le diluizioni che si usano (MMU.3.2)	4. Applicare i componenti previsti dai protocolli sulla disinfezione e sterilizzazione (PCI.11, 11.1)	4. Ripetere con cura e che il condizionale di sicurezza (FMS.7.2, 7.1, 7.11)	4. Documentare il normale uso e il corretto utilizzo di tutti i materiali (FMS.4, 4.1, 4.2, GLD.3.4)
5. Effettuare l'igiene delle mani in tutti i casi indicati (IPSG.5)	5. Effettuare la valutazione del rischio e tutti i pazienti intervenuti e adottare le misure di controllo del rischio (AOP.1.3; AOP.2; COP.4)	5. Effettuare la prescrizione della antibiotica per operatori come da protocollo (ASC.7; QPS.1)	5. Verificare l'ordine, la quantità, la scadenza (IPSG.3; MCI.7)	5. Diluire i farmaci in ambiente sterile e pulito (PCI.7; MMU.3)	5. Avvertire il condizionale di sicurezza in tutte le situazioni (FMS.7.2, 7.1, 7.11)	5. Evitare di tenere in reparto le borse, adottare opportune precauzioni (FMS.4, 4.1, 4.2, 7.1, 7.2)
6. Valutare tutti i pazienti sul rischio di caduta e mettere in atto le misure per prevenire la caduta (IPSG.6)	6. Applicare il protocollo sul consenso informato e adottare i nuovi moduli in tutti i casi previsti (PFR.4, 4.1, 4.2, 4.4, 4.5)	6. Applicare il protocollo per la prevenzione della disseminazione di flora e altri agenti nel sito chirurgico (IPSG.4)	6. Classificare i dati e i materiali scaduti di tempo non autorizzati dal personale (MMU.3, 3.2)	6. Gestire correttamente i rifiuti (PCI.7.2, 7.3; FMS.3)	6. Applicare il condizionale di sicurezza in tutte le situazioni (FMS.7.2, 7.1, 7.11)	6. Garantire che tutto il personale abbia un corso di formazione (FMS.4, 4.1, 4.2, 7.1, 7.2, GLD.3.4)
7. Applicare i componenti previsti dal protocollo igienico per la prevenzione di infezioni (IPSG.7)	7. Fornire a tutti i pazienti le informazioni sulle misure di sicurezza (AOP.1.4; AOP.2; COP.4)	7. Completare il registro operativo e il registro di controllo (ASC.7.2)	7. Verificare il rischio di contaminazione con i farmaci (MMU.3.2)	7. Controllare tutte le misure di prevenzione delle infezioni (PCI.11; GLD.3.1, 3.2; FMS.3)	7. Ripetere con cura e che il condizionale di sicurezza (FMS.7.2, 7.1, 7.11)	7. Garantire che tutto il personale abbia un corso di formazione (FMS.4, 4.1, 4.2, 7.1, 7.2, GLD.3.4)

# Valutazione a fine tirocinio

Università degli Studi di Udine  
 Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia  
**TIROCINIO CARDIOCHIRURGICO 4° ANNO**  
**VALUTAZIONE DELLO STUDENTE**  
 ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_

DATA DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_  
 COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ PATRIZIA \_\_\_\_\_  
 DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA FIN \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO CORRENTE IN VIA \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**PARTE I - PRE INGRESSO ALLA STRUTTURA DEL TIROCINIO**

1. Conoscenza della struttura ospedaliera e del reparto di tirocinio	SI	NO
2. Conoscenza del personale medico e infermieristico	SI	NO
3. Conoscenza delle procedure di emergenza	SI	NO
4. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle infezioni	SI	NO
5. Conoscenza delle procedure di prevenzione della caduta	SI	NO
6. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da decubito	SI	NO
7. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da stress	SI	NO
8. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni	SI	NO
9. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da traumi	SI	NO
10. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da fratture	SI	NO
11. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da lussazioni	SI	NO
12. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ematomi	SI	NO
13. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da contusioni	SI	NO
14. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da abrasioni	SI	NO
15. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da lacerazioni	SI	NO
16. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da perforazioni	SI	NO
17. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da penetrazioni	SI	NO
18. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da calore	SI	NO
19. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da freddo	SI	NO
20. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da elettricità	SI	NO
21. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da radiazioni	SI	NO
22. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
23. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
24. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
25. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
26. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
27. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
28. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
29. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
30. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
31. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
32. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
33. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
34. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
35. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
36. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
37. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
38. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
39. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
40. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
41. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
42. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
43. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
44. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
45. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
46. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
47. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
48. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
49. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
50. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
51. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
52. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
53. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
54. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
55. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
56. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
57. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
58. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
59. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
60. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
61. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
62. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
63. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
64. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
65. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
66. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
67. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
68. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
69. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
70. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
71. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
72. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
73. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
74. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
75. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
76. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
77. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
78. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
79. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
80. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
81. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
82. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
83. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
84. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
85. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
86. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
87. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
88. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
89. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
90. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
91. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
92. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO
93. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti termici	SI	NO
94. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti chimici	SI	NO
95. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti biologici	SI	NO
96. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti meccanici	SI	NO
97. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti elettrici	SI	NO
98. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti magnetici	SI	NO
99. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti acustici	SI	NO
100. Conoscenza delle procedure di prevenzione delle lesioni da ustioni da prodotti ottici	SI	NO

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL COORDINATORE DI AREA \_\_\_\_\_

Università degli Studi di Udine  
 Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia  
**TIROCINIO CARDIOCHIRURGICO 4° ANNO**  
**VALUTAZIONE DELLO STUDENTE**  
 ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL RESPONSABILE UOCCO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

### B) VALUTAZIONE ADERENZA AL PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E DELLA SICUREZZA

- Dimostra di conoscere il comportamento corretto da adottare in caso di emergenza	SI	NO
- Dimostra di conoscere la procedura corretta per l'identificazione del paziente	SI	NO
- Dimostra di conoscere la procedura corretta per l'effettuazione del "read back"	SI	NO
- Dimostra di conoscere le procedure corrette per la gestione in sicurezza dei farmaci	SI	NO
- Dimostra di conoscere le procedure corrette per la gestione in sicurezza del paziente chirurgico	SI	NO
- Dimostra di conoscere le procedure corrette per l'igiene delle mani e la prevenzione delle infezioni	SI	NO
- Dimostra di conoscere le procedure corrette per la prevenzione del rischio di caduta dei pazienti	SI	NO
- Dimostra di saper affrontare i processi secondo una logica di prevenzione e riduzione del rischio clinico	SI	NO
- Dimostra di svolgere le attività previste dal tirocinio nel rispetto delle procedure aziendali in vigore	SI	NO

## I nostri recapiti

SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle  
Performance Sanitarie  
(Pad. 16, Via Colugna, 50)

Prof. Silvio Brusaferry (Direttore della Struttura)

Email: [brusaferry.silvio@aoud.sanita.fvg.it](mailto:brusaferry.silvio@aoud.sanita.fvg.it)

Tel: 0432-559206

Dott.ssa Carla Londero (Referente programma accreditamento all'eccellenza)

Email: [londero.carla@aoud.sanita.fvg.it](mailto:londero.carla@aoud.sanita.fvg.it)

Tel: 0432-559208

**Buon inizio di tirocinio  
a tutti.**

**Grazie**