

CONVENZIONE

TRA

INAIL - DIREZIONE REGIONALE PER LA TOSCANA, di seguito INAIL rappresentata dal dott. Giovanni Asaro nella sua qualità di Direttore Regionale di INAIL Toscana, domiciliato ai fini della presente convenzione presso la sede INAIL Direzione Regionale per la Toscana - Via Bufalini, 7 - 50122 Firenze

e

AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA CAREGGI, di seguito AOUC, rappresentata dalla Dr.ssa Monica Calamai, nella sua qualità di Direttore Generale di AOUC, domiciliata ai fini della presente convenzione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi - Largo Brambilla, 3 - 50143 Firenze

PREMESSO

- all'art. 9 del D.lgs. 81/08 INAIL è individuato quale soggetto che, in funzione delle attribuzioni previste dalla normativa vigente, opera in forma coordinata per una maggiore sinergia e complementarietà, al fine di assicurare apporti conoscitivi al sistema di sostegno ai programmi di intervento in materia di sicurezza e salute sul lavoro per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e per studiare e proporre soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali; per fornire consulenza alle aziende, anche attraverso forme di sostegno finalizzate al suggerimento dei più adatti mezzi e strumenti di prevenzione raccordandosi con le altre istituzioni pubbliche operanti nel settore e con le parti sociali; per progettare ed erogare percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- l'art. 7 comma 1 della legge 30 luglio 2010 n. 122, ha previsto la piena integrazione delle funzioni assicurative e di prevenzione connesse alla materia della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 81/2008 ed ha istituito un polo unico per la salute e la sicurezza sul lavoro attraverso l'accorpamento in INAIL delle funzioni già attribuite all'IPSEMA ed all'ISPESL, divenendo ente pubblico nazionale del sistema istituzionale avente compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- che tale progetto si pone in linea con le attività della Regione Toscana in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici ed in particolare con il Progetto strategico regionale 2016-2020 per la sicurezza sul lavoro;
- che in data 28 aprile 2016 è stato firmato da Regione Toscana e INAIL Regionale il protocollo "quadro" di cui alla Delibera di Giunta regionale n. 152 del 01.03.2016, protocollo che individua una serie di interventi congiunti volti a promuovere la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro;

- che le Linee Operative per la Prevenzione 2016 emanate dalla Direzione Centrale Prevenzione INAIL indicano tra gli obiettivi prioritari dell'attività in campo prevenzionale lo sviluppo di politiche di Prevenzione che si basino e convergano saldamente sulle direttrici dell'interazione con le istituzioni;

CONSIDERATO

- che la letteratura scientifica internazionale ha da tempo sottolineato il rapporto tra organizzazione del lavoro e performance rispetto a numerosi indicatori della Sicurezza;
- che ancora risulta limitata la ricerca, soprattutto in Italia, su come i fattori legati allo staffing e agli adempimenti burocratico - amministrativi possano avere significative ricadute sul benessere degli operatori, sulla frequenza di eventi avversi, sulla qualità dell'assistenza e sull'efficienza, anche economica, del sistema sanitario in generale;
- che l'aumento dell'età media degli operatori sanitari, l'elevato turn-over del personale in alcuni setting assistenziali ad alto stress, così come i carichi di lavoro dovuti agli adempimenti amministrativi nella pratica clinica, sono fattori che impattano sull'organizzazione del lavoro e possono quindi influenzare la sicurezza delle cure e il benessere degli operatori sanitari;
- che nel quadro del programma di azione comune dedicato alla sicurezza e finalizzato allo sviluppo della cultura della prevenzione nei lavoratori/lavoratrici e datori di lavoro, occorre promuovere interventi di studio, ricerca, sensibilizzazione, informazione, formazione e comunicazione rivolti anche al fenomeno.

TENUTO CONTO

- che la struttura esecutrice del progetto è il laboratorio per le attività di studio e ricerca applicata del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Largo Brambilla 3, 50134 Firenze. Il Laboratorio è una Struttura Organizzativa Dipartimentale Complessa (SODc) dello staff della Direzione Aziendale;
- che il Centro per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente della Regione Toscana (CENTRO GRC), istituito con Delibera Regionale N. 1179/2003, è una struttura del Governo Clinico Regionale istituita dalla L.R. 40/2005 (Disciplina del Servizio Sanitario Regionale);
- che il CENTRO GRC costituisce lo strumento per promuovere la realizzazione di un approccio integrato alla gestione del rischio all'interno delle strutture sanitarie regionali e il conseguimento di adeguati livelli di sicurezza del paziente;
- che l'INAIL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi riconoscono il proprio specifico interesse all'argomento, nonché l'attualità scientifica e la rilevanza sociale del problema.

TUTTO CIO' PREMESSO CONVENGONO

Art.1

(Premesse e considerazioni)

Le premesse e le considerazioni sono parte integrante del presente atto.

Art.2 (Oggetto)

Le Parti concordano di individuare congiuntamente gli ambiti di intervento, in riferimento ai quali si impegnano ad attuare, sulla base delle specifiche competenze, delle professionalità possedute e dell'esperienza, una forma qualificata di collaborazione per realizzare il progetto "La prevenzione dei rischi associati alle interruzioni e dal multitasking in ospedale" promosso dall' INAIL - Direzione Regionale per la Toscana, il cui contenuto forma parte integrante del presente atto ed è allegato sub A). La realizzazione del progetto prevede attività di studio, ricerca applicata, sensibilizzazione, informazione, formazione e comunicazione; tra gli obiettivi da raggiungere si evidenziano per la loro primaria importanza:

- Promuovere e testare l'efficacia di un insieme di azioni per la prevenzione dell'eccessivo carico di lavoro dovuto alle interruzioni ed al multitasking considerando anche i problemi di conciliazione tra impegni di vita e di lavoro, nonché il rischio di infortuni in itinere degli operatori sanitari
- Ridurre le "disruptive interruptions" durante la gestione della terapia, la sicurezza nell'uso degli emocomponenti ed il passaggio di informazioni al cambio del turno (Handover) in un'ottica di miglioramento della qualità e di sicurezza del paziente.

Art. 3 (Programma del progetto)

Il programma del progetto di collaborazione è articolato in una serie di fasi e adempimenti descritti nell'Allegato A, ove sono riportati anche gli obiettivi, e che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Protocollo.

Al termine del progetto sarà redatto un documento finale sui risultati raggiunti, sulla base dei quali potranno essere stabilite ulteriori iniziative congiunte tra INAIL Toscana e Laboratorio per le attività di studio e ricerca applicata del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente.

Art.4 (Attività)

Le attività necessarie alla realizzazione del progetto sono state evidenziate ed individuate nella stesura del medesimo. Ad ogni buon conto le parti concordano nel ritenere indispensabili al buon esito del progetto:

- Arruolamento dei centri e delle UO partecipanti;
- Formazione per gli "osservatori", finalizzato ad acquisire le conoscenze e le abilità necessarie all'applicazione della tecnica dello shadowing e dell'utilizzo di WOMBAT;
- Osservazioni della preparazione/somministrazione della terapia, il passaggio di consegne e la somministrazione di emocomponenti modalità shadowing;
- Introduzione nei 3 bracci di studio dei diversi interventi atti a ridurre le interruzioni (formazione e introduzione di interventi operativi);
- Ri-osservazione e ri-somministrazione del questionario;
- Analisi delle segnalazioni riguardanti eventi legati all'errata preparazione/somministrazione della terapia/emoderivati e confronto con quelli del periodo precedente l'introduzione della sperimentazione.

Art.5
(Coinvolgimento di altri soggetti)

Le parti esprimono fin d'ora il proprio consenso al coinvolgimento, per la realizzazione del progetto, di soggetti con competenze istituzionali nel campo della salute e sicurezza. In particolare, fin d'ora si individuano come *partner* di elezione:

- Osservatorio Qualità dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS);
- Cerimp - Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali.

Art. 6
(Responsabili della Convenzione)

La collaborazione tra le Parti viene gestita per l'intera durata dell'accordo da un Comitato di coordinamento, i cui membri sono:

- a) per il Centro Gestione Rischio Clinico-AOUC, il Dott. Riccardo Tartaglia che potrà ricorrere all'opera di collaboratori interni e/o esterni al centro GRC secondo le normative approvate dallo stesso;
- b) per INAIL, il Dirigente Ufficio Attività Istituzionali della Direzione Regionale per la Toscana.

Art.7
(Impegno a carico INAIL)

L'INAIL - Direzione Regionale per la Toscana da parte sua si impegna

a:

- conferire nel progetto le proprie competenze professionali interne (Consulenza Medico legale, Contarp, Comunicazione e Prevenzione).

Art.8
(Impegno e oneri a carico della AOUC)

La AOUC da parte sua si impegna a conferire nel progetto

- le proprie competenze professionali interne collocate nel Laboratorio per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente (Medicina del Lavoro, Ergonomia e Fattore umano. Psicologia del Lavoro, Sociologia delle Organizzazioni);
- l'organizzazione e la realizzazione del meeting/convegno conclusivo previsto per la diffusione dei risultati del progetto di ricerca, attraverso il Laboratorio per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente.

Art.9
(Impegni a carico dei firmatari)

Le parti valutano insieme l'opportunità di procedere al deposito di eventuali brevetti concernenti i risultati o invenzioni frutto dei progetti collaborativi, fatti salvi i diritti di proprietà intellettuale e quelli derivanti dallo sfruttamento dell'invenzione che sono disciplinati dalle leggi vigenti in materia.

In ogni caso la proprietà intellettuale relativa alle metodologie ed agli studi, frutto del progetto collaborativo, sarà riconosciuta a ciascuna parte.

Qualora INAIL e il Centro GRC-AOUC intendano pubblicare su riviste nazionali e internazionali i risultati delle ricerche in oggetto, o esporli o farne uso in occasione di congressi, convegni, seminari o simili, concorderanno i termini e i modi delle pubblicazioni e, comunque, saranno tenute a citare l'intesa nell'ambito della quale è stato svolto il lavoro della ricerca.

E' consentito a ciascuna delle parti di utilizzare, esclusivamente per uso interno, documenti, cognizioni e quant'altro scaturisca dalle attività oggetto dell'accordo.

Ciascuna delle Parti è tenuta a mantenere riservati i dati, le informazioni ed altro di proprietà dell'altra Parte messi a disposizione per l'attività di ricerca. Le Parti si obbligano a non rivelare e a non utilizzare in alcun modo, per motivi che non siano attinenti all'esecuzione della presente convenzione o di atti da questa derivanti, dati, notizie ed informazioni, ecc., che vengano messi a loro disposizione dall'altra Parte o da soggetti terzi interessati o che comunque riguardino l'esecuzione della presente convenzione e si rendono garanti della riservatezza anche da parte del personale dipendente c/o di altri eventuali collaboratori, adottando ogni cautela al riguardo.

Art.10

(Impegno Economico)

L'INAIL - Direzione Regionale per la Toscana parteciperà per la realizzazione del progetto con un contributo all'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi. L'oggetto del contributo è strettamente connesso con l'attività istituzionale svolta dal Centro GRC-AOUC e non configurandosi come corrispettivo erogato a fronte di specifici servizi resi dai beneficiari, è da ritenersi fuori campo applicazione IVA ai sensi degli artt. 1 e 4 del DPR n.633/72 e s.m.i.

L'importo è dettagliato e articolato nel piano finanziario al quale si rimanda contenuto nell'allegato A che forma parte integrante del presente atto.

L'importo relativo sarà corrisposto secondo i seguenti tempi e modalità: il 20% all'avvio del progetto, previa presentazione di adeguato piano di attività frutto dell'elaborato progettuale del Centro; il 40% alla prima verifica intermedia, il restante 40% al termine del progetto secondo i termini e le previsioni di cui al successivo art. 12.

Art. 11

(Comitato Scientifico)

Lo svolgimento del progetto in collaborazione tra le Parti viene supervisionato per l'intera durata della Convenzione da un Comitato Scientifico.

Il Comitato, la cui composizione sarà definita con documento sottoscritto dai responsabili incaricati dalle Parti di cui all' art. 6 della presente convenzione, in concomitanza con l'avvio dei lavori, si avvarrà del supporto amministrativo e tecnico delle strutture dei soggetti firmatari e curerà tra l'altro l'attività di monitoraggio e verifica dei risultati delle attività previste dal presente accordo.

Art.12

(Durata)

Per gli scopi e le finalità che si intendono perseguire con l'iniziativa di cui alla presente convenzione si prevede che il progetto abbia una durata di 18 mesi con verifiche intermedie e finale all'esito delle quali potranno essere riviste modalità operative, impegno e oneri in relazione al buon esito del progetto, nonché una eventuale proroga alla scadenza concordata tra le Parti.

Art. 13
(Foro
Competente
)

Foro competente in caso di controversie sarà quello di Firenze, rinunciando espressamente fin da ora le parti alla competenza di qualsiasi altra sede.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis (così come modificato dall'art. 6, comma 2. Legge n. 221/2012) della L. n. 241/1990 e ss. mm. ii.

Enti Firmatari

INAIL-Direzione Regionale per la
Toscana

Rappresentata dal
Dott. Giovanni Asaro Direttore
Regionale di INAIL Toscana

Azienda Ospedaliero Universitaria
Careggi

Rappresentata dalla
Dr.ssa Monica Calamai Direttore
Generale dell'AOU Careggi

La prevenzione dei rischi associati alle interruzioni e dal multitasking in ospedale

Le interruzioni sono un fattore di rischio emergente nei contesti sanitari, anche in conseguenza dell'incremento delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione: le interruzioni, infatti, sembrano essere pane integrante delle attività correlate a molti contesti clinici e in alcuni casi possono rappresentare un rischio sostanziale per la sicurezza del paziente. La letteratura recente riporta molti studi sulle interruzioni, ma, mentre a livello cognitivo ci sono prove sugli effetti "dirompenti" delle interruzioni, pochi studi hanno quantificato gli effetti sulla qualità stessa del lavoro svolto dagli operatori.

Lo studio sui carichi di lavoro e la sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti in chirurgia, condono dal Centro GRC in collaborazione con INAIL Toscana nel 2014-2015, ha confermato la ' rilevanza del problema nel nostro servizio sanitario, richiamando quindi la necessità a procedere con interventi di provata efficacia per ridurre il carico di lavoro connesso con le interruzioni ed il multitasking. L'impiego di metodi di analisi del carico di lavoro validati a livello internazionale ha anche permesso un confronto con i risultati di studi analoghi ottenuti in altri Paesi, per questo motivo anche nella presente proposta si intende proseguire con un ulteriore sviluppo di questa metodologia che può diventare una cassetta degli attrezzi da mettere a disposizione dei risk manager e dei servizi prevenzione e protezione.

Il progetto proposto è composto da diverse fasi che vanno dalla definizione delle "disruptive interruptions" (interruzioni "dirompenti") che influiscono sulle attività assistenziali con particolare focus su quelle attività in cui eventuali errori derivanti da interruzioni potrebbero causare importanti conseguenze alla sicurezza del paziente (gestione della terapia farmacologica, somministrazione di emoderivati e passaggio di consegne) e sulla salute degli operatori (alto carico di lavoro cognitivo e conseguente *strain*), all'osservazione diretta delle attività "multitasking" più esposte al rischio di interruzioni all'interno della realtà coinvolte, fino alla sperimentazione di diverse metodiche "anti-interruzione".

Obiettivo

La riduzione delle "disruptive interruptions" durante la gestione della terapia, la sicurezza nell'uso degli emocomponenti ed il passaggio di informazioni al cambio del turno (Handover) in un'ottica di miglioramento della qualità e di sicurezza del paziente

Materiali e metodi

Lo studio si svolgerà in 4 fasi distinte (fase 0, fase 1, fase 2, fase 3, fase 4). Nella fase 0 verranno individuati i 5 ospedali da coinvolgere nello studio, sulla base dell'analisi dei dati di performance e dei carichi di lavoro disponibili da parte del Centro GRC e di INAIL. Verranno quindi coinvolti i direttori delle strutture coinvolte, gli RSPP ed i risk manager per la pianificazione del progetto. Nella fase 1 verrà somministrato un questionario, creato dal GRC della Regione Toscana, a tutti gli operatori delle aree incluse nello studio per la definizione delle "disruptive interruptions". Successivamente verrà svolto un incontro di consenso, condotto da operatori del GRC, con il gruppo di infermieri oggetto di studio per confermare quanto emerso dall'analisi dei questionari e individuare degli scenari di interruzioni ritenuti più "disruptive".

Nella fase 2 verranno eseguite le osservazioni degli operatori in turno con modalità shadowing da parte di personale adeguatamente formato. Le osservazioni si svolgeranno durante la gestione della terapia, del passaggio di consegne e la gestione di emocomponenti (orario indicato dalle cartelle cliniche informatizzate) nell'arco del periodo di osservazione previsto dallo studio, nelle giornate da lunedì a venerdì.

Si prevedono 20 ore di osservazioni pre e post per ogni unità operativa partecipante al progetto, per cui ogni intervento verrà valutato sulla base di 100 ore di osservazione prima e 100 ore di osservazione dopo le interventi previste, per un totale di 500 ore prima e 500 ore dopo, con i gruppi di controllo per 40 ore prima e 40 ore dopo. Ogni centro partecipante ha quindi la responsabilità di realizzare 60 ore di osservazione prima e 60 ore di osservazione dopo gli interventi previsti, più i due gruppi di controllo gestiti dal gruppo di ricerca. Durante le osservazioni verranno annotate tutte le informazioni riguardanti eventuali interruzioni utilizzando l'applicativo WOMBAT (Work Observation Method By Activity Timing) fornito dal GRC Regione Toscana.

Al termine di ogni sessione di osservazione, agli operatori osservati verrà chiesto di compilare un questionario relativo alla percezione del carico di lavoro associato alle interruzioni ed al multitasking. Agli operatori che risiedono ad almeno 30 minuti di distanza dal luogo di lavoro, verrà inoltre richiesto di rispondere ad alcuni ulteriori quesiti relativi alla percezione del rischio di infortunio in itinere.

Nella fase 3 gli operatori delle strutture partecipanti riceveranno i *3 distinti interventi*:

- braccio 1 : gli operatori parteciperanno ad un evento formativo su come affrontare il problema delle interruzioni e i possibili errori che ne derivano, inoltre, verranno dotati di indumenti ad alta visibilità da indossare durante la preparazione/somministrazione della terapia/emocomponenti e materiale divulgativo da consegnare ai pazienti/familiari; verranno inoltre individuati degli spazi liberi da interruzioni in cui preparare la terapia/emocomponenti e dove passare le informazioni al cambio del turno;

- braccio 2: gli operatori parteciperanno ad un evento formativo su come affrontare il problema delle interruzioni e i possibili errori che ne derivano e verranno individuati degli spazi liberi da interruzioni in cui preparare la terapia/emocomponenti e dove passare le informazioni al cambio del turno;

- braccio 3: gli operatori parteciperanno ad un evento formativo su come affrontare il problema delle interruzioni e i possibili errori che ne derivano.

La fase 4 prevede un nuovo momento di osservazione, utilizzando lo stesso applicativo WOMBAT® e la ri-somministrazione del questionario agli operatori inclusi nei bracci di sperimentazione esprimeranno i loro pareri non solo rispetto a quelle che considerano disruptive interruptions, ma anche rispetto alla facilità di utilizzo, gli ostacoli riscontrati, i benefici ottenuti e l'eventuale efficacia o meno delle modalità anti-interruzione da loro applicate.

Piano dello studio

Al fine di ottenere un buon esito è necessaria un'accurata preparazione prima della sperimentazione e il coinvolgimento di alcune funzioni gestionali svolte dall'infermiere coordinatore del reparto/servizio contesto di sperimentazione.

Per questo motivo è stata prevista una fase pre-sperimentale che prevede l'incontro dei promotori dello studio con i dirigenti e gli staff delle strutture coinvolte, in modo da informarli sulle modalità di svolgimento dello stesso.

Fase pre-sperimentale

Arruolamento dei centri e delle UO partecipanti e incontro con i risk manager ed i direttori e coordinatori infermieristici delle strutture coinvolte per illustrare il piano dello studio e le modalità di esecuzione.

Fase 0

Corso di formazione per gli "osservatori" finalizzato ad acquisire le conoscenze e le abilità necessarie all'applicazione della tecnica dello shadowing e dell'utilizzo di WOMBAT

Fase 1

Almeno 2 operatori per centro adeguatamente formati e non appartenenti all'area oggetto dello studio, osserveranno il momento della gestione della terapia, il

passaggio di consegne e la gestione di emocomponenti (orario indicato dalle cartelle cliniche informatizzate). Ogni centro partecipante ha quindi la responsabilità di realizzare 60 ore di osservazione prima degli interventi previsti.

Fase 2

Introduzione nei 3 bracci di studio dei diversi interventi atti a ridurre le interruzioni durante le attività assistenziali.

Fase 3

Almeno 2 operatori per centro adeguatamente formati e non appartenenti all'area oggetto dello studio, osserveranno il momento della gestione della terapia, il passaggio di consegne e la somministrazione di emocomponenti (orario indicato dalle cartelle cliniche informatizzate). Ogni centro partecipante ha quindi la responsabilità di realizzare 60 ore di osservazione dopo gli interventi previsti.

Inoltre, al termine del periodo di osservazione verrà somministrato il questionario per indagare le impressioni rispetto alla facilità di utilizzo, gli ostacoli riscontrati, i benefici ottenuti e l'eventuale efficacia o meno delle modalità anti-interruzione introdotte (Allegato 4). Al termine della sperimentazione verranno analizzati le segnalazioni (se riportate) riguardanti eventi legati all'errata preparazione/somministrazione della terapia/emoderivati e confrontati con quelli (se riportati) del periodo precedente l'introduzione della sperimentazione approfondendo così le situazioni risultate "critiche" con quanto riportato dalle osservazioni dirette.

Analisi dei dati

Attraverso la somministrazione del questionario si intendono valutare: quali attività vengono più frequentemente interrotte, da chi e quali comportamenti vengono assunti nei confronti dell'interruzione; valutare e quantificare la percezione del rischio di errore derivante da una interruzione;

Durante l'incontro di consenso verranno definite le caratteristiche delle "disruptive interruptions" e valutati i risultati dei questionari

Durante le osservazioni verranno valutate: tipo di attività primaria osservata, tempo di inizio e fine, luogo, persone e modalità con cui viene svolta; tipo di interruzione osservata, tempo di inizio e fine, luogo, persone coinvolte e modalità di svolgimento di questa nuova attività; tassi di interruzione per tipologia di attività e per momento della giornata. Si prevedono, in totale, almeno 20 ore di osservazione per centro partecipante a cui andranno aggiunte le osservazioni della somministrazione di emocomponenti (numero ed orario indicato dalle cartelle cliniche). Attraverso la ri-somministrazione del questionario si intendono valutare: quali attività vengono più frequentemente interrotte, da chi e quali comportamenti vengono assunti dopo l'applicazione dei metodi anti-interruzione; valutare e comprendere se si è modificata la percezione del rischio di errore derivante da una interruzione e se ci sono state delle modifiche nelle strategie più frequentemente messe in atto per riprendere l'attività primaria che è stata interrotta; comprendere se il metodo anti-interruzione adottato viene ritenuto utile, se ha creato ostacoli nei confronti della normale attività; se l'esposizione al rischio di infortunio in itinere contribuisce ad aumentare gli effetti negativi delle interruzioni; se l'esposizione alle interruzioni ed al multitasking ha effetti negativi sulla salute degli operatori.

L'analisi degli alert report comprenderà: il numero di segnalazioni inviate tramite alert report nel periodo di osservazione e un'analisi qualitativa degli stessi. Risultati attesi

La valutazione di efficacia dei diversi interventi per la prevenzione dei rischi associati con le interruzioni ed il multitasking nelle attività cliniche e assistenziali più esposte sia ad effetti negativi sui pazienti che sugli operatori sanitari.

La trasferibilità degli interventi in altre aree assistenziale e degli strumenti per l'osservazione strutturata dei carichi di lavoro in altre realtà regionali o nazionali.

Durata dello studio

18 mesi

Personale coinvolto

Gruppo promotore dello studio: Centro GRC Regione Toscana in collaborazione con INAIL Toscana
Organizzazione delle attività sul campo: Clinical Risk Manager, RSPP. Direttori e Coordinatori infermieristici delle strutture coinvolte, sperimentatori principali e personale Centro GRC che si occuperà di predisporre e attuare il protocollo di studio e di creare il DB per l'inserimento dei dati.

Rilevazione; almeno 2 operatori per centro + 1 operatore QRC per centro coinvolto (in totale circa 10-12 operatori).

Riadattamento strumenti ed analisi dei dati: 1 statistico fornito dal GRC e 1 esperto in metodologia della ricerca.

Collaborazione esterna: Centre for Health Systems and Safety Research. Australian Institute of Health Innovation. Macquarie University, Sydney.

B 2.6.6	Materiali per la FAD.....					-
B 2.6.7	Licenze d'uso software.....					
B 2.6.8	Predisposizione reti /connessioni.....					2.000,00
B 2.6.9	Acquisto materiale usato.....					-
B 2.6.10	Varie.....					1.500,00
B 2.7	BUONI SERVIZI.....					-
B 2.7.1	Servizi di cura.....					-
B 2.7.2	Servizi per imprese (avvio, piano di fattibilità etc).....					-
B 2.8	IMMOBILI.....					2.000,00
B 2.8.1	Locazione/ammortamento di immobili.....					3.000,00
B 2.8.2	Manutenzione immobili in locazione.....					-
B 2.9	ATTREZZATURE.....					2.000,00
B 2.9.1	Noleggio/leasing/ammortamento di attrezzature.....					2.000,00
B 2.9.2	Manutenzione attrezzature in locazione.....					-
B 2.10	COSTI PER SERVIZI LEGALI E FINANZIARI.....					-
B 2.11	RENDICONTAZIONE.....					-
B 2.11.1	Rendicontatore interno.....	costo medio CCNL orario		ore		-
B 2.11.2	Rendicontatore esterno.....	euro orari	-	ore		-
B 3	DIFFUSIONE.....					5.000,00
B 3.1	Verifica finale azione.....					-
B 3.2	Elaborazione reports e studi..... (Articoli scientifici).....					5.000,00
B 3.3	Manifestazioni conclusive.....					-
B 4	DIREZIONE PROGETTO E VALUTAZIONE.....					56.000,00
B 4.1	Direttori di corso o di progetto interni.....	costo medio CCNL orario		ore		20.000,00
B 4.2	Direttori di corso o di progetto esterni.....	euro orari	-	ore		-
B 4.3	Componenti di comitati tecnico scientifici interni.....	costo medio CCNL orario	-	ore		-
B 4.4	Componenti di comitati tecnico scientifici esterni.....	euro orari	-	ore		-
B 4.5	Coordinatori interni.....	costo medio CCNL orario		ore		-
B 4.6	Coordinatori esterni.....	euro orari	-	ore		-
B 4.7	Consulenti/ricercatori.....	euro orari	-	ore		34.000,00
B 4.8	Alloggio personale direzione e valutazione.....	euro	-	n/persone		-
B 4.9	Vitto personale direzione e valutazione.....	costo medio	-	n. pasti		-
B 4.10	Viaggi personale direzione e valutazione.....	euro	-	n/persone		-
B 4.11	Valutatori interni.....	costo medio CCNL orario		ore		-
B 4.12	Valutatori esterni.....	euro orari	-	ore		-
C	COFINANZIAMENTO DA PARTE DEL PARTNER					56.000,00
	COSTO TOTALE (B - C)					112.000,00

Il documento è stato firmato da:

Apri il documento...

Firmatario	Data e ora	...	Firma
 CALAMAI MONICA	29/03/17 17:52:30		✓
 GIOVANNI ASARO	07/04/17 14:33:13		✓

Verifica TimeStamp

Verifica firmatario...

Specificare la posizione in cui salvare il documento verificato:

internet Files\Content.Outlook\8GKHM3RF\Convenzione INAIL AZ OSP CAREGG pdf

Sfoglia...

Annulla

Salva