



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 197 del 29 MAR. 2018

OGGETTO: Piano Annuale 2018 delle attività di Risk Management in ottemperanza alla circolare n. 46/SAN del 27/12/2004 e successive Linee guida. Adempimenti conseguenti.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

SU PROPOSTA DEL DIRETTORE SERVIZIO RISK MANAGEMENT

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 29 MAR. 2018 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore Servizio Risk Management
Prof. Giorgio Maria Calori

IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA

ha registrato contabilmente

☐ la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/annial /ai conto/i economico/i n..... "....."

☐ la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al /ai conto/i n..... "....."

☐ gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."

☒ Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore f.f. UOC Economico Finanziaria
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 197 del 29 MAR. 2018

IL DIRETTORE GENERALE

Viste

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Milano, Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano;

- la DGR X/4622 del 19/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: determinazioni in ordine alla direzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di nomina del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018;

- la delibera aziendale n. 1 del 02/01/2016 di presa d'atto della costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, giusta DGR n. X/4475 del 10/12/2015 e di insediamento dal 01.01.2016 del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale, in attuazione della DGR X/4622 del 19/12/2015;

premesse che con Circolare Regionale n. 46/SAN/2004 del 27/12/2004, acquisita al protocollo dell'Ente in data 28/12/2004 prot. n. 9480, la Regione Lombardia forniva gli indirizzi programmatici in materia di gestione del rischio sanitario;

richiamata la nota prot. n. PG/20170017154 del 22 dicembre 2017 con la quale La Regione Lombardia ha fornito le indicazioni in merito alla definizione di linee strategiche e delle azioni da intraprendere in ambito di gestione del rischio nonché le modalità di programmazione annuale delle attività di Risk Management per l'anno 2018;

atteso che l'ASST Pini-CTO, conformemente alle suindicate disposizioni regionali, deve predisporre anche per l'anno 2018 il Piano annuale di Risk Management per il "Miglioramento della Qualità e della Sicurezza dei Pazienti e degli Operatori Sanitari";

considerato che il Prof. Giorgio Maria Calori - Risk Manager e Coordinatore del CGR e del CVS della ASST - con il contributo del Dott. Arturo Caniglia - P.O Risk Management - conformemente alle specifiche prescrizioni regionali di cui alle suindicate linee guida, ha predisposto il Piano Annuale di Risk Management, che unitamente alle schede di Progetto costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 197 del 29 MAR. 2018

- 1- di approvare il Piano Annuale 2018 delle attività di Risk Management, elaborato dal Prof. Giorgio Maria Calori - Risk Manager e Coordinatore del CGR e del CVS della ASST - con il contributo del Dott. Arturo Caniglia - P.O Risk Management - in conformità alle prescrizioni di cui alla Linee guida regionali che, unitamente alle allegate schede di Progetto, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2- di disporre la remissione del presente provvedimento alla competente Direzione Generale della Sanità – Struttura Controllo di Gestione, Osservatorio costi SSR e Risk Management;
- 3- di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art. 17, comma 4, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
- 4- di disporre la pubblicazione, nei modi di legge, della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015).

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Paola Navone)

DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola Maria Saffo Pirola)

Servizio - Risk Management

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento: prof. Giorgio Maria Calori
Pratica trattata da: Dott. Arturo Caniglia



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 197 del 29 MAR. 2018

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 30 MAR. 2018 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 4 pagine e di n. 2 allegati.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

Mario Gaudello

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, lì _____

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

[Handwritten signature]



**Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO**

Sistema Socio Sanitario



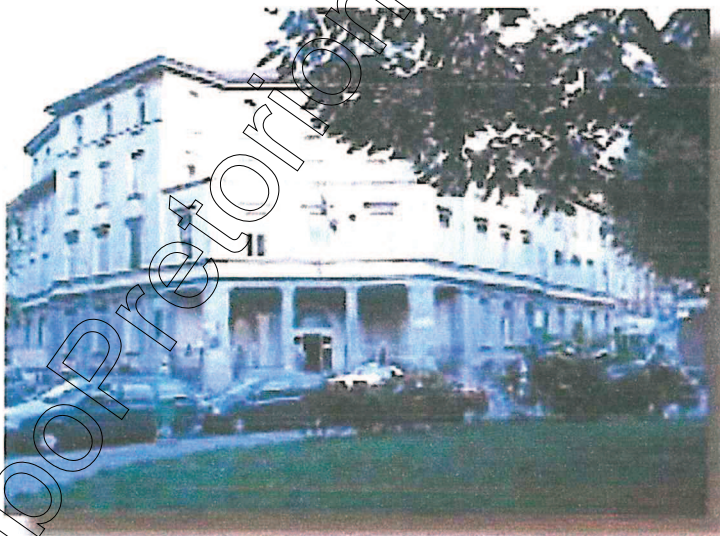
**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

**"MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ' E DELLA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI
OPERATORI SANITARI"**

ANNO 2018



PROF. GIORGIO MARIA CALORI

RISK MANAGER ASST PINI-CTO

ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO
TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI / CTO
Presidio G. Pini - Tel. 02.582961
Prof. Giorgio Maria Calori
(Ortopedia e Traumatologia)
C.F. CLFGGM56P06F205N



INDICE

1. Premessa.....	3
2. Obiettivi generali, linee di intervento, azioni di miglioramento e risultati attesi	3
3. Attuazione dei progetti operativi	4
3.1 Obiettivo 1: Analisi tematica del documento di mappatura dei sinistri della ASST.....	4
3.2 Obiettivo 2: Monitoraggio corretta intestazione documentazione e modulistica Aziendale costituente la cartella clinica (Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 6).....	4
3.3 Obiettivo 3: Monitoraggio uso della documentazione in ottemperanza alla procedura Check List Sicurezza Sala Operatoria (C.L.-S.S.Op.) (Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 3).....	5
3.4 Obiettivo 4: Monitoraggio della identificazione precoce del paziente settico (Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 2).....	5
3.5 Obiettivo 5: Realizzazione del sistema di segnalazione di Incident reporting (Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 8).....	5
4. Altre attività implementate in adempimento alle linee guida 2018 inerenti le attività di risk management	6
5. Eventi formativi risk management anno 2018.....	6



1. PREMESSA

La Legge Regionale N. 23/2015 ha introdotto un nuovo modello di gestione del servizio socio sanitario regionale. A seguito di tale riforma, mediante deliberazione della giunta regionale n. x/4475 del 10/12/2015, veniva istituita la ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini / CTO.

Il documento emanato da Regione Lombardia contenente le *“prime indicazioni e passaggi procedurali ai fini dell'attuazione del nuovo modello di gestione del servizio socio sanitario regionale”* inserisce la ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini / CTO tra le Aziende che operano in sostanziale continuità amministrativa, costituite mediante fusione per incorporazione:

l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini ha incorporato il CTO che è stato distaccato dagli Istituti Clinici di Perfezionamento, costituendo di fatto un riferimento mono-specialistico nodale al centro della Regione Lombardia per quanto concerne le cure dell'apparato locomotore.

Il presente documento, in ottemperanza alla Deliberazione Regionale X/1185 del 20 dicembre 2013 ed alla Deliberazione Regionale X/2989 del 23 dicembre 2014, è parte integrante del Piano Integrato per il Miglioramento della Organizzazione (PIMO) della nuova ASST di recente costituzione.

Nel redigere il documento programmatico PARM 2018, ci si è posti un duplice obiettivo:

completare lo studio *“Analisi tematica del documento di mappatura dei sinistri della ASST”* (progetto biennale 2016-2017), proseguendo un accurato monitoraggio che rappresenta un elemento imprescindibile e costante per la corretta gestione del rischio clinico; introdurre nuovi progetti in sintonia con le indicazioni regionali espresse nel documento *“Linee Operative Risk Management anno 2018 Regione Lombardia”*.

2. OBIETTIVI GENERALI, LINEE DI INTERVENTO, AZIONI DI MIGLIORAMENTO E RISULTATI ATTESI

Il biennio 2016//2017 è stato caratterizzato da un forte impulso indirizzato dalla Direzione Strategica affinché si perfezionasse il processo di organizzazione della nuova ASST che, dopo la sua formale costituzione ex lege da parte di Regione Lombardia, deve confermare la propria identità all'interno del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

In riferimento a quanto sopra, le peculiarità dei differenti Presidi Ospedalieri costituenti la ASST sono state mappate dettagliatamente e quindi rese disponibili. Tale imprescindibile acquisizione conoscitiva permette di apprezzare ed elaborare in modo razionale qualsiasi analisi, favorendo concrete azioni migliorative/correttive atte a garantire la sicurezza e la qualità della cura ai pazienti, nel rispetto della sostenibilità economica della spesa pubblica.

Proseguirà, pertanto, l'aggiornamento della mappatura dei sinistri della ASST anche per l'anno 2018, venendo a costituire di fatto una significativa modalità di registrazione con tracciabilità per ogni accadimento nei differenti presidi della ASST.

In recepimento e conformemente alle Linee Guida Regionali, che indicano come prioritarie le tematiche legate, sono individuati i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO 1

Analisi tematica del documento di mappatura dei sinistri della ASST

OBIETTIVO 2

Monitoraggio corretta intestazione documentazione e modulistica Aziendale costituente la cartella clinica (Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 6)



OBIETTIVO 3

Monitoraggio uso della documentazione in ottemperanza alla procedura Check List Sicurezza Sala Operatoria (C.L.- S.S.Op.)

(Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 3)

OBIETTIVO 4

Monitoraggio della identificazione precoce del paziente settico

(Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 2)

OBIETTIVO 5

Realizzazione del sistema di segnalazione di Incident reporting

(Linee operative risk management anno 2018 Regione Lombardia al punto 8)

3. ATTUAZIONE DEI PROGETTI OPERATIVI

Come evidenziato, al punto "obiettivi generali e linee di intervento", di seguito proponiamo i progetti operativi elaborati per ottemperare le raccomandazioni emanate da Regione Lombardia.

La motivazione della scelta, l'obiettivo specifico e gli strumenti utilizzati sono dettagliati nelle relative schede progetto del documento PARM 2018.

3.1 OBIETTIVO 1: ANALISI TEMATICA DEL DOCUMENTO DI MAPPATURA DEI SINISTRI DELLA ASST

Motivazione della scelta: Considerato che uno dei criteri di valutazione della corretta gestione del rischio clinico è l'andamento del contenzioso, e tenuto conto che la Orto-traumatologia costituisce storicamente e di fatto il più significativo ambito di contenzioso, per frequenza e gravità, si intende consolidare la conoscenza dei sinistri al fine di meglio valutare ed interpretare una corretta analisi atta a sviluppare opportune azioni correttive/preventive nell'ambito dei tre presidi dell'ASST.

Obiettivo specifico: La mappatura dei sinistri è uno strumento robusto e oggettivo, tramite il quale è possibile effettuare una analisi storica dei sinistri finalizzata alla individuazione delle priorità di intervento per migliorare la sicurezza del paziente, concorrendo a ridurre il ripetersi di eventi che possono generare denunce di sinistri e favorendone una auspicabile azione di contenimento.

Strumenti utilizzati: Raccolta dei dati e classificazione, mappatura sinistri e individuazione aree prioritarie di intervento elaborazione relazione finale e presentazione dei risultati

3.2 OBIETTIVO 2: MONITORAGGIO CORRETTA INTESTAZIONE DOCUMENTAZIONE E MODULISTICA AZIENDALE COSTITUENTE LA CARTELLA CLINICA (LINEE OPERATIVE RISK MANAGEMENT ANNO 2018 REGIONE LOMBARDIA AL PUNTO 6)

Motivazione della scelta: Nell'adempimento della legge Bianco-Gelli 24/2017 in tema di responsabilità professionale, l'utilizzo della documentazione aggiornata e corretta, con possibilità di trasparente tracciabilità nell'ambito dei percorsi clinico assistenziali, è ritenuto un elemento strategico per la ASST.

Obiettivo specifico: Garantire l'utilizzo della documentazione e modulistica aggiornata e validata in ASST.

Strumenti utilizzati: Audit nell'ambito del campionamento delle cartelle cliniche.



3.3 OBIETTIVO 3: MONITORAGGIO USO DELLA DOCUMENTAZIONE IN OTTEMPERANZA ALLA PROCEDURA CHECK LIST SICUREZZA SALA OPERATORIA (C.L.-S.S.Op.) (LINEE OPERATIVE RISK MANAGEMENT ANNO 2018 REGIONE LOMBARDIA AL PUNTO 3)

Obiettivo specifico: Accrescere la consapevolezza degli operatori sanitari (anche in riferimento alla legge 24/2017 e al modello ISO 9001:2015 Rif. 7.3 Consapevolezza) e migliorare la sicurezza in sala operatoria.

Motivazione della scelta: Presidiare la sicurezza del paziente durante l'intero percorso "reparto-sala operatoria-reparto", verificando la disponibilità della documentazione richiesta e con rispetto del principio di TIME-OUT.

Strumenti utilizzati: Audit nell'ambito del campionamento delle cartelle cliniche

3.4 OBIETTIVO 4: MONITORAGGIO DELLA IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL PAZIENTE SETTICO (LINEE OPERATIVE RISK MANAGEMENT ANNO 2018 REGIONE LOMBARDIA AL PUNTO 2)

Motivazione della scelta: Contenere il rischio infettivo attraverso la precoce identificazione dello stato settico, la gestione di misure preventive e la adozione di un trattamento appropriato ed adeguato.

Obiettivo specifico: Accrescere la consapevolezza negli operatori sanitari della necessità di ottemperare una corretta gestione precoce delle sepsi, realizzata mediante l'implementazione di un adeguato trattamento e disponendo di una specifica organizzazione.

Strumenti utilizzati:

Verrà costituito un panel multi-professionale e multidisciplinare per la valutazione della letteratura esistente e per l'aggiornamento delle raccomandazioni aziendali al fine di definire un percorso appropriato.

Le raccomandazioni revisionate verranno discusse nell'ambito di riunioni del CCIO e, in seguito saranno organizzati eventi formativi ad hoc, rivolti a tutti gli operatori sanitari coinvolti nei vari processi di prevenzione, controllo e trattamento della sepsi. Verrà pianificata un'attività di audit con programmazione di un monitoraggio periodico, tracciata con apposita check-list al fine di verificare la corretta aderenza alle linee guida aziendali ed individuare eventuali azioni correttive.

3.5 OBIETTIVO 5: REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI SEGNALEZIONE DI INCIDENT REPORTING (LINEE OPERATIVE RISK MANAGEMENT ANNO 2018 REGIONE LOMBARDIA AL PUNTO 8)

Motivazione della scelta: Ampliare la conoscenza e l'utilizzo degli strumenti per la gestione del rischio clinico in merito a quasi eventi (near misses) ed eventi avversi nell'ambito della ASST, per assicurare la sicurezza dei processi clinico-assistenziali.

Obiettivo specifico: Accrescere la conoscenza del processo di gestione delle segnalazioni (quasi eventi ed eventi) come strumento per la gestione e riduzione del rischio clinico nell'ambito della ASST

Strumenti utilizzati: Realizzazione della scheda di Incident Reporting per la raccolta dati in modalità anonima, presentazione dello strumento e supporto alla preliminare applicazione, raccolta dati e analisi, restituzione degli esiti.

Considerato che uno dei criteri di valutazione della corretta gestione del rischio clinico è l'andamento del contenzioso, e tenuto conto che la Ortotraumatologia costituisce storicamente il più complesso campo per la genesi di contenzioso, si intende consolidare la conoscenza dei sinistri, al fine di migliorare la interpretazione e la valutazione degli stessi, potendone sviluppare opportune azioni correttive/preventive nell'ambito dei tre presidi dell'ASST.



4. ALTRE ATTIVITÀ IMPLEMENTATE IN ADEMPIMENTO ALLE LINEE GUIDA 2018 INERENTI LE ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT

In considerazione della rilevanza dei temi connessi la problematica del consenso informato e della sicurezza in chirurgia, la ASST intende proseguire le attività di audit effettuate sulle Cartelle Cliniche.

A tal fine sono considerati i seguenti documenti:

- Check List di adozione del Consenso Informato ai Trattamenti Diagnostici e Terapeutici;
- Check List per la Sicurezza in Sala Operatoria;
- Check List per la Gestione del Rischio Settico.

Circa la Raccomandazione n.17 "Riconciliazione della terapia farmacologica", attualmente non implementata in ASST, si intende sviluppare nel 2018, in via preliminare e propedeutica, una apposita scheda dedicata alla raccolta dati per i pazienti presi in carico dal "Centro Servizi Presa in Carico" (CESPIC).

Tale scheda, una volta definita, verrà a costituire un documento utile alla tracciabilità di tali pazienti, contribuendo alla definizione del "Piano Assistenziale Individuale" (PAI).

In considerazione della rilevanza dei temi connessi la problematica del consenso informato e della sicurezza in chirurgia, la ASST intende proseguire le necessarie attività di audit sulle Cartelle Cliniche.

5. EVENTI FORMATIVI RISK MANAGEMENT ANNO 2018

In merito alle Procedure Aziendali emanate nel corso del biennio 2016/2017, si propongono i seguenti argomenti:

- Il processo di gestione del rischio clinico e gli strumenti/protocolli adottati nell'ASST PINI-CTO (I edizione Aprile 2018 – II edizione Settembre 2018)
- La gestione del rischio clinico lesioni da pressione e la cura delle lesioni cutanee di varie eziologie (I edizione Maggio 2018 – II edizione Ottobre 2018)

Si conferma, altresì, la disponibilità del RM ad organizzare ulteriori corsi di formazione che verranno espressamente richiesti dal personale sanitario e non sanitario, su tematiche che si rendessero via via necessarie. In ogni caso tali tematiche sono segnalate tramite l'ufficio formazione.

Si sottolinea che tutte le progettualità riferite nel presente documento sono state debitamente approvate e quindi deliberate dai Comitati CGR e CVS, in ottemperanza della circolare 46/SAN del 27.12.2004 e successive deliberazioni di Giunta.

SCHEDA DI PROGETTO N.1 - 2018

Azienda	Asst Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini Cto	
Risk Manager	PROF. GIORGIO MARIA CALORI	
1. Titolo del Progetto	Analisi tematica del documento di mappatura dei sinistri della ASST	
2. Motivazione della scelta	Considerato che uno dei criteri di valutazione della corretta gestione del rischio clinico è l'andamento del contenzioso, e tenuto conto che la ortopedia traumatologica costituisce storicamente il più complesso campo per la genesi di contenzioso, si intende consolidare la conoscenza dei sinistri al fine di meglio valutare ed interpretare opportune azioni correttive/preventive nell'ambito dei tre preside dell'ASST.	
3.a Area di RISCHIO per ASST e IRCCS	Clinical Governace	
3.b Area di RISCHIO per ATS		
4. Ambito di intervento	Tutti i processi clinico - assistenziali correlate alla mappatura dei sinistri	
5. Nuovo/Prosecuzione	PROSECUZIONE	
6. Multaziendale	NO	
6.a Se Sì indicare le Aziende compartecipanti al progetto:		
7. Obiettivo specifico	La mappatura dei sinistri è uno strumento robusto e oggettivo, tramite il quale è possibile effettuare una analisi storica dei sinistri finalizzata alla individuazione delle priorità di intervento per l'incremento della sicurezza del paziente e riduzione del ripetersi di eventi che possono generare denunce di sinistri.	
8. Strumenti e metodi	Raccolta dei dati e classificazione, mappatura sinistri e individuazione aree prioritarie di intervento elaborazione relazione finale e presentazione dei risultati	
9. Realizzazione/prodotto	Mappatura dei sinistri e correlazione con i processi critici prioritari ASST PINI - CTO	
10. Durata	pluriennale	
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore
	Mappatura dei sinistri e correlazione con i processi critici prioritari ASST G. PIN	Prestazione dell'esito della mappatura dei sinistri correlata ai processi critici prioritari ASST G. PIN entro il 30 dicembre 2016
	Mappatura dei sinistri e correlazione con i processi critici prioritari ASST CTO	Prestazione dell'esito della mappatura dei sinistri correlata ai processi critici prioritari ASST CTO entro il 30 dicembre 2017
	Mappatura dei sinistri e correlazione con i processi critici prioritari ASST CTO	Prestazione dell'esito della mappatura dei sinistri correlata ai processi critici prioritari ASST PINI - CTO entro 30 dicembre 2018

SCHEDA DI PROGETTO
N.1 - 2018

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda
Asst Centro Specialistico Ortopedico
Traumatologico Gaetano Pini Cto

Risk Manager

Titolo del Progetto

Titolo del Progetto

2018

FASI		RISORSE		RESPONSABILITA'	
		RM - AGL	RM		
Analisi dei dati disponibili sui sinistri e supporti informatici in uso		RM - AGL	RM		
Raccolta dei dati e classificazione		RM - AGL	RM		
Mappatura sinistri e individuazione aree prioritarie di intervento		RM - AGL	RM		
Elaborazione relazione finale		RM - AGL	RM		
Presentazione dei risultati		RM - AGL - DMIP	RM		

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

SCHEDA PROGETTO N.2 - ANNO 2018

ASST/IRCCS/ATS	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
Risk Manager	PROF. Giorgio Maria Calori		
1. Titolo del Progetto	Monitoraggio corretta intestazione documentazione e modulistica Aziendale costituente la cartella clinica		
2. Motivazione della scelta	Nel rispetto delle indicazioni relative alla legge 24/2017 in merito alla responsabilità professionale l'utilizzo della documentazione aggiornata e corretta tracciabile nell'ambito dei percorsi clinico assistenziali è un elemento rilevante per la ASST		
3. Area di RISCHIO			
se ALTRO, specificare:	Tracciabilità dei flussi e delle informazioni clinico - assistenziali		
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Eventuali Aziende Compartecipanti			
8. Obiettivo	Garantire l'utilizzo della documentazione e modulistica aggiornata e validata dell'ASST		
10. Realizzazione/Prodotto Finale	Report degli audit condotti ed eventuali azioni di miglioramento con responsabilità, tempi e relativi monitoraggi		
9. Strumenti e metodi	Audit sulle cartelle cliniche definite nel campione		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Aderenza nella pratica clinico assistenziale alla documentazione approvata dalla ASST	100%	

N.2



ASST PINI-CTO

PROF. Giorgio Maria Calori

Monitoraggio corretta instestazione documentazione e modulistica Aziendale costituente la cartella clinica

[illegible]

SCHEDA PROGETTO N.3 - ANNO 2018			
ASST/IRCCS/ATS	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
Risk Manager	Prof. Giorgio Maria Calori		
1. Titolo del Progetto	MONITORAGGIO USO DELLA DOCUMENTAZIONE IN OTTEMPERANZA ALLA PROCEDURA CHECK LIST SICUREZZA SALA OPERATORIA (C.L.-S.S.OP.)		
2. Motivazione della scelta	Presidio della sicurezza in sala operatoria		
3. Area di RISCHIO	Rischio in Sala Operatoria		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Eventuali Aziende Compartecipanti			
8. Obiettivo	Accrescere la consapevolezza degli operatori (anche in riferimento alla legge 24/2017 e al modello ISO 9001:2015 Rif. 7.3 Consapevolezza) e presidiare la sicurezza in sala operatoria		
10. Realizzazione/Prodotto Finale	Report degli audit condotti ed eventuali azioni di miglioramento con responsabilità, tempi e relativi monitoraggi		
9. Strumenti e metodi	Audit nell'ambito del campionamento delle cartelle cliniche		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Aderenza nella pratica clinico assistenziale alla documentazione	100%	

N.3

Pianificazione del P (Cronoprogramma)

ASST PINI -CTO

Prof. Giorgio Maria Calori

MONITORAGGIO USO DELLA DOCUMENTAZIONE IN OTTEPERANZA ALLA PROCEDURA CHECK LIST SICUREZZA SALA OPERATORIA (C.L.-S.S.OP.)

[illegible]

SCHEDA PROGETTO N.4 - ANNO 2018

ASST/IRCCS/ATS	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
Risk Manager	Prof. Giorgio Maria Calori		
1. Titolo del Progetto	CORRETTA IDENTIFICAZIONE PAZIENTE SETTICO		
2. Motivazione della scelta	Contenere il rischio infettivo attraverso una precoce identificazione ed un adeguato trattamento e gestione di misure preventive		
3. Area di RISCHIO	Rischio Infezioni - Sepsì		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	pluriennale		
7. Eventuali Aziende Compartecipanti			
8. Obiettivo	Accrescere la consapevolezza negli operatori sanitari della necessità di ottemperare una corretta gestione precoce delle sepsi, realizzata mediante l'implementazione di un adeguato trattamento e disponendo di una specifica organizzazione		
10. Realizzazione/Prodotto Finale	Revisione delle Raccomandazione, Formazione, Audit periodici di monitoraggio ed eventuali azioni di miglioramento		
9. Strumenti e metodi	Verrà costituito un panel multi-professionale e multidisciplinare per la valutazione della letteratura esistente e per l'aggiornamento delle raccomandazioni aziendali al fine di definire un percorso appropriato. Le raccomandazioni revisionate verranno discusse nell'ambito di riunioni del CCIO e, in seguito saranno organizzati eventi formativi ad hoc, rivolti a tutti gli operatori sanitari coinvolti nei vari processi di prevenzione, controllo e trattamento della sepsi. Verrà pianificata un'attività di audit con programmazione di un monitoraggio periodico, tracciata con apposita check-list al fine di verificare la corretta aderenza alle linee guida aziendali ed individuare eventuali azioni correttive.		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	100%	Raccomandazioni revisionate	Raccomandazioni pubblicate in intranet
	100%	eventi formativi realizzati/ eventi formativi pianificati	Relazioni eventi formativi

N.4

**Planificazione del Progetto
(Cronoprogramma)**

ASST PINI -CTO

Prof. Giorgio Maria Calori

MONITORAGGIO DELLA IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL PAZIENTE SETTICO

[illegible]

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

SCHEDA PROGETTO N. 5 - ANNO 2018

ASST/IRCCS/ATS	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
Risk Manager	Prof. Giorgio Maria Calori		
1. Titolo del Progetto	REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE DI INCIDENT REPORTING		
2. Motivazione della scelta	Ampliare la conoscenza e l'utilizzo degli strumenti per la gestione del rischio clinico in merito a quasi eventi ed eventi avversi nell'ambito della ASST per la messa in sicurezza dei processi clinico / assistenziali.		
3. Area di RISCHIO	Incident Reporting		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	pluriennale		
7. Eventuali Aziende Compartecipanti			
8. Obiettivo	Accresce la conoscenza del processo di gestione delle segnalazioni (quasi eventi ed eventi) come strumento per la gestione e riduzione del rischio clinico nell'ambito della ASST		
10. Realizzazione/Prodotto Finale	Analisi delle segnalazioni 2018 con la definizione delle priorità di intervento e restituzione dei risultati alla popolazione dell'ASST interessata. Stesura ed approvazione dalla procedura aziendale di gestione degli IR		
9. Strumenti e metodi	Realizzazione della scheda di Incident Reporting per la raccolta dati, presentazione dello strumento e supporto alla preliminare applicazione, raccolta dati e analisi, restituzione degli esiti.		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Report delle segnalazione	Presentazione del report e definizione delle priorità di intervento	
	Procedura/IO per la gestione degli incident	Procedura/IO per la gestione degli incident approvata, pubblicazione e diffusa	

N.5

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)	
Azienda	ASST PINI -CTO
Risk Manager	Prof. Giorgio Maria Calori

ASST PINI -CTO

Prof. Giorgio Maria Calori

REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE DI INCIDENT REPORTING

FASI	RISORSE		RESPONSABILITA'	
Formalizzazione del format per la raccolta degli IR e preparazione del materiale per la presentazione al personale	GDL - PO RM	RM		
Presentazione dello strumento e applicazione pratica nei gruppi di lavoro	GDL - PO RM	RM		
Affiancamento presso le UU.OO prioritarie identificate	GDL - PO RM	RM		
Applicazione dello strumento e monitoraggio nell'utilizzo con eventuale ri-affiancamento	GDL - PO RM	RM		
Stesura della Procedura/istruzione a supporto del processo di gestione dell'Incident Reporting	GDL - PO RM	RM		
Analisi degli incident reporting	GDL - PO RM	RM		
Elaborazione dei dati e preparazione delle relazioni annuali	GDL - PO RM	RM		
Presentazione dei risultati	GDL - PO RM	RM		