



Deliberazione n.	128	Del 26 MAR. 2013	Atti 36/2005
------------------	-----	------------------	--------------

Oggetto: Piano annuale 2013 delle attività di Risk Management in ottemperanza alla circolare n. 46/SAN del 27/12/2004 e successive Linee guida. Adempimenti conseguenti.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso 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. H1.2012.0035717 del 13 dicembre 2012 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 2013;

considerato che il Responsabile Risk Management Prof. Giorgio Maria Calori, Coordinatore del CGR e del CVS dell'Azienda, 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 favorevoli espressi, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi degli artt. 3 e 3bis del d.lgs. 502/92 s.m.i.,;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- 1) di approvare il Piano Annuale 2013 delle attività di Risk Management, elaborato dal Responsabile Risk Management Prof. Giorgio Maria Calori, Coordinatore del CGR e del CVS, in conformità alle prescrizioni di cui alle Linee guida regionali che, unitamente alle



**Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 128	Del 26 MAR. 2013	Atti 36/2005
-----------------------------	-------------------------	---------------------

allegate schede di Progetto, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 2) di disporre la remissione del presente provvedimento alla competente Direzione Generale Sanità – Struttura Controllo di gestione, osservatorio costi SSR e Risk Management;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
- 4) di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo preventivo ai sensi dell'art. 18 comma 7 della L.R. n. 33/2009;
- 5) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 18 comma 9 della L.R. n. 33/2009.

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Amedeo Troiano)

CON I PARERI FAVOREVOLI DI COMPETENZA DEL
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Paolo Craziosi)

DIRETTORE SANITARIO
(dott. Nunzio A. Buccino)

s.c. Chirurgia Ortopedica Riparativa-Risk Management

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento

Responsabile del Procedimento: Prof. Giorgio Maria Calori

Pratica trattata da: sig.a Luisa Meloni



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Deliberazione n.	128	Del 26 MAR. 2013	Atti 36/2005
------------------	-----	------------------	--------------

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione é pubblicata all'Albo Pretorio online di questa Azienda Ospedaliera, per rimanervi affissa per quindici giorni consecutivi.

Milano, li 26 MAR. 2013

U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
(Maria Cianchella)

L'atto si compone di n. 23 pagine di cui n. 20 pagine di allegati parte integrante



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano - Tel. 02 582961

Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Polo Riabilitativo
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT
"Miglioramento della Qualita' e della Sicurezza
dei Pazienti e degli Operatori Sanitari"
ANNO 2013



Giorgio Maria Calori
Coordinatore Responsabile

PREMESSA

In ottemperanza alla Circolare Regione Lombardia 46/SAN del 27 dicembre 2004 e successive linee guida annuali per l'attività di risk Management, al fine di garantire un buon grado di sicurezza per pazienti e operatori che interagiscono con le strutture sanitarie, è stato formulato il Piano annuale di gestione del rischio sanitario che l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico "Gaetano Pini" ha inteso perseguire in accordo con la politica regionale.

OBIETTIVI GENERALI, LINEE D'INTERVENTO, AZIONI DI MIGLIORAMENTO E RISULTATI ATTESI

Per l'anno 2013, l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini ha perseguito obiettivi orientati alla **garanzia di continuità** di linee strategiche e azioni avviate negli anni precedenti, ampliando il proprio percorso attraverso lo sviluppo di **nuovi e specifici progetti**, come di seguito illustrato.

Infatti la **strategia** e le **linee di intervento** esplicitate dal presente Piano da un lato si richiamano alla volontà di **consolidamento delle iniziative già avviate** negli anni precedenti, dall'altro definiscono le **linee strategiche e le attività da attivare** nell'anno in corso.

In particolare le **priorità di azione**, in considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida attività di Risk Management – Anno 2013 – di cui alla Nota Prot. H1.2012.0035717 emanate dalla DG Sanità di Regione Lombardia, sono state definite anche e soprattutto in considerazione delle **criticità emerse** ed in relazione all'**andamento del rischio** e della **sinistrosità**, in considerazione dei **dati oggettivi** caratteristici dell'Azienda, con gli **obiettivi** di rafforzare le barriere erette per evitare la produzione di eventi non voluti ed indesiderati, **al fine di** garantire l'aumento della *Patient Safety* e favorire la continuità del processo di diffusione di una cultura *Safety Oriented* in ambiti ed aree considerate di maggior sensibilità.

La presente Progettualità 2013 è volta a fornire evidenza delle iniziative che saranno intraprese nell'ambito del Risk Management, integrate al **Piano di Miglioramento dell'Organizzazione e condivise e concertate** nel Comitato aziendale di Gestione del rischio (con specifico riferimento, da ultimo, all'incontro del 8 febbraio 2013).

Inoltre, nell'ambito delle iniziative intraprese ed in fieri in riferimento al modello di sperimentazione clinico-gestionale costituito da COR (Chirurgia Ortopedica Riparativa) Risk Management, si vuole sottolineare il ruolo infermieristico e quindi in modo innovativo coinvolgere totalmente nell'ambito della gestione della Gestione del Rischio il Coordinatore Infermieristico: egli prenderà parte agli eventi formativi e si confronterà su aspetti di gestione del rischio, partecipando attivamente per le proprie competenze sotto il coordinamento del Risk Manager.

ATTUAZIONE DEI PROGETTI OPERATIVI

Premettendo che in Istituto sarà data prosecuzione alle attività già avviate in seguito alla realizzazione dei piani annuali di RM degli anni precedenti (ad esempio, in relazione al processo di miglioramento del consenso informato, ovvero rispetto ai monitoraggi implementati), si riportano di seguito i progetti specifici individuati per l'anno 2013.

1. ADOZIONE DEL MANUALE MINISTERIALE PER LA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA (PROGETTO BIENNALE – ANNO II)

La sala operatoria rappresenta un ambiente della massima complessità; l'innalzamento del livello di sicurezza in un'area a così alto rischio rappresenta, quindi, un ambito con priorità di azione. Per tale motivo l'Istituto Ortopedico G. Pini ha avviato un percorso volto ad innalzare il livello di sicurezza in chirurgia, con recepimento delle principali indicazioni a livello internazionale e nazionale in materia.

Il Progetto, di durata biennale, si è proposto l'obiettivo di implementare azioni volte ad incrementare il livello di compliance al Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Sala Operatoria, per completare il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali contenute nel manuale medesimo.

In particolare nel 2008 è stata implementata la Check List per la Sicurezza in Sala Operatoria, oggetto di aggiornamento ed integrazione nel 2011, sulla base delle recenti indicazioni contenute nel Manuale Ministeriale per la sicurezza in sala operatoria e delle indicazioni del Programma Regionale di Accreditamento secondo gli Standard JCI. Alla luce di tali aggiornamenti l'Istituto si è quindi proposto di proseguire tale processo, consolidando le indicazioni contenute nella implementata check list e relativa Istruzione Operativa e completando l'adozione del Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Chirurgia, con specifico riferimento alle Raccomandazioni ed ai 16 obiettivi ivi contenuti.

In particolare per l'anno 2012 era previsto il consolidamento delle iniziative intraprese e la valutazione di compliance al Manuale Ministeriale, attraverso l'analisi dello stato dell'arte in azienda (analisi as is) e la definizione di azioni di completamento del recepimento, con contestuale indicazione di misure prioritarie da implementare nell'anno 2013.

Gli esiti della realizzazione della prima annualità del progetto (anno 2012) sono stati rendicontati nella relazione finale inviata alla DG Sanità, rispetto alle cui evidenze si riportano in sintesi i risultati raggiunti:

1. Valutazione della compliance al Manuale Ministeriale in Istituto, attraverso l'implementazione di una griglia di valutazione per l'analisi degli obiettivi e contestuale nomina di Responsabili di obiettivo;
2. Realizzazione di un report/documento programmatico per il recepimento delle indicazioni contenute nel Manuale Ministeriale. Il report è stato inviato alla Direzione Strategica, per la valutazione della prosecuzione del Progetto nel 2013, con implementazione degli interventi specifici individuati;
3. Formazione di n. 87 operatori in relazione al tema della sicurezza in sala operatoria, con specifico riferimento alla check list aggiornata e già implementata ed al Manuale Ministeriale.

Il progetto corrente rappresenta quindi la seconda fase di attuazione di quanto già avviato nel 2012.

In particolare per **l'anno 2013** si prevede l'attuazione degli interventi specifici in relazione agli obiettivi contenuti nel manuale ministeriale per la sicurezza in sala operatoria, in base alle risultanze ed alle evidenze dell'analisi condotta nel corso del primo anno di progettualità.

Per i dettagli del progetto, si veda l'allegata scheda in formato excel (Allegato n.1).



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano - Tel. 02 582961

Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Polo Riabilitativo
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

2. L'IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE SETTICO

La sepsi rappresenta una condizione clinica relativamente frequente, di difficile gestione, associata a una mortalità molto elevata quando si accompagna a insufficienza d'organo (sepsi grave, 20-5%) o a uno stato shock (shock settico, 40-70%). Dalla letteratura si evince come sia indispensabile per la sopravvivenza del paziente riconoscere il quadro di sepsi ed intervenire tempestivamente.

Adottando tempestivamente strategie di provata efficacia è possibile ridurre in modo significativo la mortalità ad essa associata. Negli ultimi anni sono stati proposti interventi atti a migliorare il riconoscimento precoce e il trattamento di questa sindrome. Il riconoscimento tempestivo di un paziente settico rappresenta l'elemento chiave iniziale che dà il via alla messa in atto di una serie di operazioni per una gestione efficace del paziente stesso.

Premessa la rilevanza del problema, rientra nel piano RM 2013 l'elaborazione di un progetto con l'obiettivo di predisporre un protocollo per l'identificazione precoce del paziente settico, fornendo un diagramma operativo che riassume in termini sequenziali e semplificati le linee guida internazionali sul riconoscimento e gestione precoce della sepsi, con particolare riferimento alla corretta esecuzione delle emocolture.

Verrà inoltre elaborata una checklist, che sarà sperimentata in due UUOO, atta a supportare i professionisti nell'applicazione di quanto definito nel protocollo.

Per favorire il riconoscimento precoce dei casi di sepsi verrà redatto un protocollo condiviso al fine favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, contribuire a diffondere la medicina basata sulle evidenze (EBM).

Il progetto, per la sua attuazione, vedrà il coinvolgimento di un gruppo di lavoro multidisciplinare in cui troveranno rappresentanza le diverse figure aziendali coinvolte nel processo, per garantire una valutazione degli interventi da parte di professionalità e punti di osservazione diversi.

Il gruppo formulerà una proposta di protocollo basato sulle migliori evidenze disponibili e definirà una checklist di supporto per la messa in atto delle indicazioni e utile ad un monitoraggio dell'attività.

Il protocollo verrà infine illustrato al personale di tutte le UUOO durante eventi formativi.

Per i dettagli del progetto, si veda l'allegata scheda in formato excel (Allegato n.2).

3. L' INTEGRAZIONE DELL'ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA ED AMMINISTRATIVA PER L'OTTIMIZZAZIONE DELLA CURA DEL PAZIENTE ED IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E DELLA SICUREZZA

La Struttura Complessa di "Chirurgia Ortopedica Riparativa – Risk Management", la cui finalità innovativa consiste nell'associazione tra ambito clinico e gestionale, ha l'obiettivo di trattare favorevolmente a 360° il paziente ricorrente in Azienda per le cure mediche necessarie, con ciò considerando sia una corretta gestione del rischio clinico e dei contenziosi, sia una concreta risoluzione del potenziale danno biologico da *malpractice* ovvero mala-gestione riportato dal paziente.

Alla luce della *mission* della Struttura Complessa "Chirurgia Ortopedica Riparativa – Risk Management", perseguendo la volontà di una sempre maggiore integrazione di competenze e professionalità per supportare il paziente sia nel percorso clinico che in quello assistenziale, tale Struttura si avvale di un'equipe integrata tra professionisti, in modo da offrire un percorso peculiare a pazienti critici, sia oggettivamente che soggettivamente:

- Oggettivamente, perché presso COR afferiscono patologie di estrema gravità, in conseguenza a fallimenti plurimi di trattamenti presso altre sedi del SSR, del SSN e dall'estero;
- Soggettivamente, perché i pazienti portatori di queste problematiche hanno sviluppato una sensibilità estrema, che li rende più reattivi a qualsiasi comportamento assistenziale non specificatamente dedicato e privilegiato.

In particolare il modello organizzativo, che ha previsto anche l'implementazione di un protocollo dedicato al protocollo Risk Management-URP-Affari Legali, si va evolvendo verso una sempre maggiore integrazione tra professionisti e tra servizi, al fine di realizzare un processo che ponga sempre più al centro il paziente, per meglio rispondere ai suoi bisogni ed alle finalità di Patient Safety.

Il progetto, seguendo le fasi assistenziali, si propone di tracciare il percorso dei pazienti che accedono all'unità COR, evidenziando le interconnessioni ed i rapporti esistenti tra il personale di area clinica, assistenziale ed amministrativa al fine di valorizzare il modello organizzativo COR-Risk Management e cogliendo gli aspetti migliorabili per l'ottimizzazione della gestione dei pazienti.

Per i dettagli del progetto, si veda l'allegata scheda in formato excel (Allegato n.3).

EVENTI FORMATIVI RISK MANAGEMENT ANNO 2013

Per l'anno 2013 l'Azienda, in considerazione delle criticità e dei bisogni rilevati, ha elaborato le seguenti proposte formative:

1. LA SICUREZZA IN TERAPIA FARMACOLOGICA IN OTTEMPERANZA ALLE RECENTI INDICAZIONI MINISTERIALI

Il corso si propone di focalizzare l'attenzione sull'importanza di una corretta gestione della terapia farmacologica, sia alla luce delle Raccomandazioni Ministeriali che delle indicazioni contenute nel Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Chirurgia, dando contestualmente prosecuzione al progetto di Risk Management 2012 "Adozione del Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Sala Operatoria".

Il corso, infatti, trae origine anche da un'evidenza emersa da tale progetto, in riferimento all'obiettivo n. 8 del manuale ministeriale circa "la prevenzione di reazioni allergiche ed eventi avversi in terapia farmacologica" (per dettagli, si veda Report allegato alla rendicontazione 2012). In particolare - vista la rilevanza d'impatto sulla sicurezza e qualità assistenziale dei pazienti - esso costituisce un ampliamento riferito alla patient safety ed alle raccomandazioni ministeriali rispetto alle tematiche trattate anche nell'ambito dei corsi formativi promossi dalla Farmacia.

L'evento formativo si svolgerà secondo un programma pianificato che potrà riguardare i seguenti ambiti:

- L'errore farmaco-correlato nel processo del farmaco, la tassonomia del rischio negli eventi farmaco-correlati e le dimensioni del fenomeno;
- Progetti ed attività a livello internazionale e nazionale, Raccomandazioni Ministeriali ed indicazioni contenute nel Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Sala Operatoria: iniziative per la sicurezza
- Focus: i farmaci LASA
- Le ricadute in Azienda ed i Protocolli P22 e P23
- La segnalazione degli eventi farmaco-correlati (reazioni avverse ed eventi avversi)



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano - Tel. 02 582961

Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Polo Riabilitativo
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

- Il foglio unico terapia farmacologica dell'AO G. Pini

2. CORSO FORMATIVO SULL'ASCOLTO E MEDIAZIONE DEI CONFLITTI

In considerazione degli obiettivi Joint Commission e delle Raccomandazioni Ministeriali (con specifico riferimento all'ambito della comunicazione), e alla luce del percorso avviato da Regione Lombardia fin dal 2009 su comunicazione e mediazione (che ha già portato alla formazione di équipe di mediatori), il corso si propone di sensibilizzare gli operatori su tale strumento innovativo volto all'eliminazione della conflittualità, non solo dando evidenza del mutato scenario nazionale e del percorso intrapreso a livello regionale, ma anche delle sue ricadute all'interno dell'Istituto Ortopedico G. Pini rispetto alla formazione di mediatori aziendali.

Il presente corso di formazione, in base a quanto stabilito nel 2011 e nel 2012 in sede di pianificazione della formazione, si pone all'insegna della continuità con l'evento formativo già proposto, al fine di favorire una maggiore conoscenza e diffusione del nuovo istituto di ascolto e mediazione verso il maggior numero di operatori.

Il corso sarà organizzato secondo impostazione analoga a quella proposta nella precedente edizione:

- Introduzione al tema;
- L'ascolto e la mediazione come strumento di eliminazione della conflittualità;
- Caratteristiche e peculiarità, cenni ai profili differenziali dalla mediazione finalizzata alla conciliazione ex D. Lgs. 28/2010;
- Il contesto: la DG Sanità Regione Lombardia ed il percorso di Ascolto e mediazione dei conflitti;
- Ascolto e mediazione in Istituto: il percorso dei mediatori, l'organizzazione, le esperienze;
- Dibattito e conclusioni.

Destinatari: medici, specializzandi, neoassunti, caposala, infermieri, amministrativi

Durata: 1/2 giornata (4 ore), 1 edizione

SCHEDA DI PROGETTO 2013

Azienda

A.O. GAETANO PINI

Risk Manager

Giorgio Maria Calori

1. Titolo del Progetto

Adozione del Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Sala Operatoria

2. Motivazione della scelta

La sala operatoria rappresenta un ambiente della massima complessità, perciò l'innalzamento del livello di sicurezza rappresenta un ambito con priorità di azione. Per tale motivo l'Istituto Ortopedico G. Pini ha avviato un percorso volto ad innalzare il livello di sicurezza in chirurgia, con recepimento delle principali indicazioni a livello internazionale e nazionale in materia. In particolare nel 2008 è stata implementata la check list per la sicurezza in sala operatoria, oggetto di aggiornamento ed integrazione nel 2011, sulla base delle recenti indicazioni contenute nel Manuale Ministeriale per la sicurezza in sala operatoria e delle indicazioni di JCI. Alla luce di tali aggiornamenti l'Istituto si propone quindi di proseguire tale processo, consolidando le indicazioni contenute nella implementata check list e reattiva istruzione operativa e completando l'adozione del Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Chirurgia, con specifico riferimento alle Raccomandazioni ed ai 16 obiettivi ivi contenuti. Il progetto corrente rappresenta la seconda fase di attuazione di quanto avviato nel 2012.

3.a Area di intervento per AO/IRCCS

Trasversale

3.b Area di intervento per ASL

4. Ambito di intervento

tutta l'Azienda

se altro specificare:

5. Nuovo/Prosecuzione

Prosecuzione dal 2012

6. Multiaziendale

NO

6.a Se Sì indicare le Aziende compartecipanti al progetto:

7. Obiettivo specifico

Adottare il Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, recependo le Raccomandazioni Ministeriali contenute nel manuale medesimo.

8. Strumenti e metodi

formazione, procedure/protocolli, azioni ed iniziative per la definizione volte all'implementazione di strumenti operativi per ridurre i rischi specifici in sala operatoria

9. Realizzazione/prodotto

Per il secondo anno:
attuazione di interventi specifici in relazione agli obiettivi contenuti nel Manuale

10. Durata

Biennale

11. Risultati e indicatori

Risultato

individuazione delle azioni fattibili ed attuabili nel 2013

Indicatore

incontro del GdL per ridefinizione azioni attuabili, in base a giudizio di fattibilità

recepimento manuale ministeriale	n° di azioni realizzate / n° di azioni ritenute fattibili ed attuabili nel 2013
----------------------------------	---


A.O. GAETANO PINI

Giorgio Maria Calori

Adozione del Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Sala Operatoria

[illegible]

SCHEDA DI PROGETTO 2013

Azienda	A.O. GAETANO PINI
Risk Manager	Giorgio Maria Calori 
1. Titolo del Progetto	Attuazione di misure di controllo degli eventi settici
2. Motivazione della scelta	<p>La sepsi rappresenta una condizione clinica relativamente frequente, di difficile gestione, associata a una mortalità molto elevata quando si accompagna a insufficienza d'organo (sepsi grave, 20-5%) o a uno stato shock (shock settico, 40-70%).</p> <p>Dalla letteratura si evince come sia indispensabile per la sopravvivenza del paziente riconoscere il quadro di sepsi ed intervenire tempestivamente.</p> <p>Adottando tempestivamente strategie di provata efficacia è possibile ridurre in modo significativo la mortalità ad essa associata. Negli ultimi anni sono stati proposti interventi atti a migliorare il riconoscimento precoce e il trattamento di questa sindrome.</p> <p>Il riconoscimento tempestivo di un paziente settico rappresenta l'elemento chiave iniziale che dà il via alla messa in atto di una serie di operazioni per una gestione efficace del paziente settico.</p>
3. Area di intervento	INFEZIONI assistenza sanitaria
4. Ambito di intervento	UUOO pilota
5. Nuovo/Prosecuzione	NUOVO
6. Multiaziendale	NO
6.a Se Si indicare le Aziende partecipanti al progetto:	
7. Obiettivo generale	Obiettivo di questo progetto è di elaborare un protocollo per l'identificazione precoce del paziente settico per fornire un diagramma operativo che riassume in termini sequenziali e semplificati le linee guida internazionali sul riconoscimento e gestione precoce della sepsi, con particolare riferimento alla corretta esecuzione delle emocolture.
8. Strumenti e metodi	Per favorire il riconoscimento precoce dei casi di sepsi verrà redatto un protocollo condiviso al fine favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, contribuire a diffondere la medicina basata sulle evidenze (EBM)
9. Realizzazione/prodotto	<p>Il progetto prevede inizialmente la stesura di un protocollo sulle modalità di identificazione dei casi di sepsi. Si procederà anche all'elaborazione di una checklist come strumento di supporto all'applicazione del protocollo stesso, da testare in 2 UUOO.</p> <p>Il protocollo verrà illustrato al personale di tutte le UUOO durante eventi formativi.</p>
10. Durata	Annuale

Risultato

Indicatore

11. Risultati e indicatori

Formulazione delle modalità di identificazione dei pazienti settici	Stesura protocollo
Controllo delle modalità di identificazione dei pazienti settici	Stesura Checklist
Adozione della checklist in 2 UUOO	N. casi sepsi identificati nella UO con checklist / N. casi tot sepsi nella UO

A.O. GAETANO PINI

Giorgio Maria Calori

Attuazione di misure di controllo degli eventi settici

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'
elaborazione del protocollo	Personele medico ed infermieristico	DPM
elaborazione check-list	Personele medico ed infermieristico	DPM
formazione	Personele medico ed infermieristico	DPM
sperimentazione check-list	Personele medico ed infermieristico	DPM
valutazione	DPM	DPM, RM

AREE DI INTERVENTO

INFEZIONI assistenza sanitaria
CADUTA di PZ in OSPEDALE/RSA
ID. PAZIENTE
ID. INTERVENTO CHIR. in pz corretto, procedura/parte corretta
Sicurezza in ANESTESIA E CHIRURGIA
Ritenzione di GARZE/STRUMENTO o altro
Sicurezza FARMACI ALTO RISCHIO
Soluzioni concentrate di CLORURO DI POTASSIO
Errori in terapia farmacologica
Errori in terapia farmaci LASA
SUICIDIO di pz in ospedale
REAZIONE TRASFUSIONALE da incompatibilità ab0
Morte materna correlata al TRAVAGLIO e/o PARTO
Efficacia della COMUNICAZIONE
Atti di VIOLENZA a danno operatori
Malfunzionamento dei DISPOSITIVI medici/apparecchi elettromedicali
OSTEONECROSI della mascella/mandibola da bifosfonati
Malfunzionamento del sistema di trasporto intra-extraospedaliero
Rischio Strutturale
Lavaggio mani
ASCOLTO E MEDIAZIONE CONFLITTI (ASL)
Doc. San. In ambito Consultoriale (ASL)
Urgenze in ambito vaccinale (ASL)
Screening tumori mammella (ASL)
DSM - Dipartimento Dipendenze - percorsi cura pz con comorbidità (ASL)
Trasversale
Altro (specificare)

SCHEDA DI PROGETTO 2013

Azienda

A.O. GAETANO PINI

Risk Manager

Giorgio Maria Calori

1. Titolo del Progetto

L'integrazione dell'assistenza medica, infermieristica ed amministrativa per l'ottimizzazione della cura del paziente ed il miglioramento della qualità e della sicurezza

2. Motivazione della scelta

La Struttura Complessa di "Chirurgia Ortopedica Riparativa – Risk Management", la cui finalità innovativa consiste nell'associazione tra ambito clinico e gestionale, è volta a trattare favorevolmente a 360° il paziente ricorrente in Azienda per le cure mediche necessarie, con ciò considerando sia una corretta gestione del rischio clinico e dei contenziosi, sia una concreta risoluzione del potenziale danno biologico da mal-practice ovvero mala-gestione riportato dal paziente.

Alla luce della mission della Struttura Complessa "Chirurgia Ortopedica Riparativa – Risk Management", perseguendo la volontà di una sempre maggiore integrazione di competenze e professionalità per supportare il paziente sia nel percorso di cura sia nel percorso di assistenza, tale Struttura si avvale di un'equipe integrata tra professionisti, in modo da offrire un percorso peculiare a pazienti critici sia oggettivamente sia soggettivamente:

oggettivamente perché presso COR afferiscono patologie di estrema gravità in conseguenza di fallimenti di plurimi trattamenti presso altre sedi ssr ssn e dall'estero, soggettivamente perché i pazienti portatori di queste problematiche hanno sviluppato una sensibilità estrema che li rende più reattivi a qualsiasi comportamento assistenziale non specificatamente dedicato e privilegiato.

In particolare il modello organizzativo, che ha previsto anche l'implementazione di un protocollo dedicato al percorso Risk Management-URP-Affari Legali, si va evolvendo verso sempre maggiore integrazione tra professionisti e tra servizi, al fine di realizzare un processo che ponga sempre più al centro il paziente, per meglio rispondere ai suoi bisogni ed alle finalità di Patient Safety.

3. Area di intervento

Trasversale

4. Ambito di intervento

COR Risk Management ed ambiti collegati

5. Nuovo/Prosecuzione

NUOVO

6. Multiaziendale

NO

6.a Se Si indicare le Aziende
compartecipanti al progetto:

7. Obiettivo generale

valorizzare il modello organizzativo COR Risk Management come modello sperimentale clinico-gestionale tracciando il percorso del paziente, con l'obiettivo di migliorare la qualità assistenziale

8. Strumenti e metodi

Patient flow, analisi documentale, con analisi di processo, osservazione ed interviste strutturate

9. Realizzazione/prodotto

Analisi del percorso del paziente attraverso le interconnessioni ed interazioni tra professionisti di area clinica, assistenziale ed amministrativa che si interfacciano con lo stesso.

10. Durata

Annuale

11. Risultati e indicatori

<i>Risultato</i>	<i>Indicatore</i>
analisi del percorso integrato	n° percorsi esaminati/ n° pazienti selezionati
evidenze sul percorso integrato	flusso del paziente ed interazione tra professionisti

SCHEDA DI PROGETTO

8. Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

A.O. GAETANO PINI

Giorgio Maria Calori

L'integrazione dell'assistenza medica, infermieristica ed amministrativa per l'ottimizzazione della cura del paziente ed il miglioramento della qualità e della sicurezza

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'
definizione dei metodi di analisi e dei criteri di selezione dei pazienti	RM, URP, AAGLL,	RM
individuazione dei pazienti	RM, GdL	RM
analisi del percorso integrato	GdL	RM
analisi degli strumenti di integrazione tra professionisti	GdL	RM
formulazione di evidenze relative alle modalità gestionali ed ai flussi comunicativi tra professionisti	GdL	RM

AREE DI INTERVENTO

INFEZIONI assistenza sanitaria
CADUTA di PZ in OSPEDALE/RSA
ID. PAZIENTE
ID. INTERVENTO CHIR. in pz corretto, procedura/parte corretta
Sicurezza in ANESTESIA E CHIRURGIA
Ritenzione di GARZE/STRUMENTO o altro
Sicurezza FARMACI ALTO RISCHIO
Soluzioni concentrate di CLORURO DI POTASSIO
Errori in terapia farmacologica
Errori in terapia farmaci LASA
SUICIDIO di pz in ospedale
REAZIONE TRASFUSIONALE da incompatibilità ab0
Morte materna correlata al TRAVAGLIO e/o PARTO
Efficacia della COMUNICAZIONE
Atti di VIOLENZA a danno operatori
Malfunzionamento dei DISPOSITIVI medici/apparecchi elettromedicali
OSTEONECROSI della mascella/mandibola da bifosfonati
Malfunzionamento del sistema di trasporto intra-extraospedaliero
Rischio Strutturale
Lavaggio mani
ASCOLTO E MEDIAZIONE CONFLITTI (ASL)
Doc. San. In ambito Consultoriale (ASL)
Urgenze in ambito vaccinale (ASL)
Screening tumori mammella (ASL)
DSM - Dipartimento Dipendenze - percorsi cura pz con comorbidità (ASL)
Trasversale
Altro (specificare)