



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 131 del 30 MAR. 2017

OGGETTO: Piano Annuale 2017 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 U.O.C CHIRURGIA ORTOPEDICA RIPARATIVA - RISK MANAGEMENT

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 30 MAR. 2017 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore U.O.C. Chirurgia Ortopedica
Riparativa - Risk Management
Prof. Giorgio Maria Calori

IL DIRETTORE SC GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

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/ial /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 Gestione Risorse Economiche Finanziarie
Dott.ssa Emilia Martignoni

[Signature]

[Signature]



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 131 del 30 MAR. 2017

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;

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. G1.2016.0039962 del 21 dicembre 2016 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 2017;

atteso che l'ASST Pini-CTO, conformemente alle suindicate disposizioni regionali, deve predisporre anche per l'anno 2017 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 – Responsabile Risk Management, Coordinatore del CGR e del CVS della ASST, 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

4



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 131 del 30 MAR. 2017

- 1- di approvare il Piano Annuale 2017 delle attività di Risk Management, elaborato dal Responsabile Risk Management Prof. Giorgio Maria Calori, Coordinatore del CCR e del CVS, 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)



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 131 del 30 MAR. 2017

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 31 MAR. 2017 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 4 pagine e di n. 1 allegato.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Maria Cruchello

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

UOC Affari Generali e Legali
il Funzionario addetto

www.AlboPretorioOnline.it

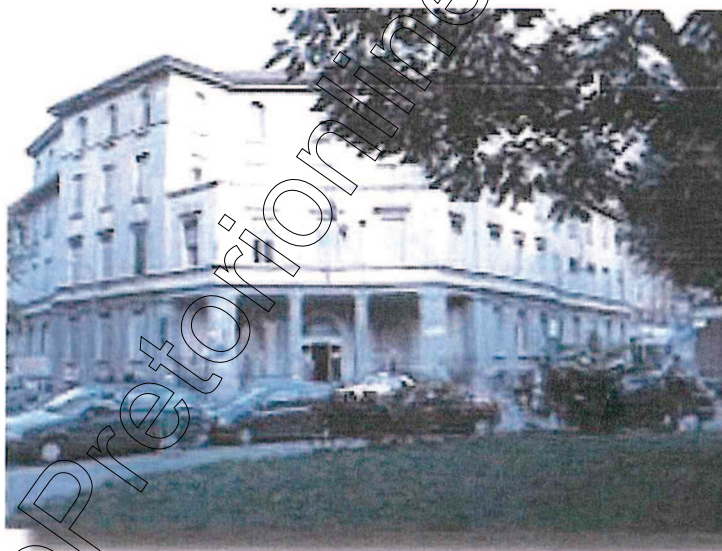
A



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

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

ANNO 2017



PROF. GIORGIO MARIA CALORI

RISK MANAGER ASST PINI-CTO



INDICE

1) PREMESSA	PAG.	3
2) OBIETTIVI GENERALI, LINEE DI INTERVENTO, AZIONI DI MIGLIORAMENTO E RISULTATI ATTESI	PAG.	3
3) ATTUAZIONE DEI PROGETTI OPERATIVI	PAG.	4
A) MAPPATURA DEI SINISTRI ASST	PAG.	4
B) PERCORSO SPORCO/PULITO	PAG.	4
C) REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI E DEI COMPORTAMENTI DA OSSERVARE NEL BLOCCO OPERATORIO	PAG.	5
D) SOSTITUZIONE DELLA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	PAG.	5
E) DIVISE MONOUSO PER IL BLOCCO OPERATORIO	PAG.	5
4) ALTRE ATTIVITÀ ED INIZIATIVE IMPLEMENTATE IN ADEMPIMENTO ALLE ISTANZE ED INDICAZIONI CONTENUTE NELLE LINEE GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT 2017	PAG.	5
5) EVENTI FORMATIVI RISK MANAGEMENT 2017	PAG.	6



1) PREMESSA

La Legge Regionale N° 23/2015 ha introdotto un nuovo modello gestionale del Servizio Socio Sanitario Regionale.

A seguito di tale riforma, con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4475 del 10/12/2015, viene istituita la ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini / CTO, che assume il ruolo di riferimento mono-specialistico nodale al centro della Regione Lombardia per quanto concerne tutte le cure dell'apparato locomotore.

Il documento emanato da Regione Lombardia: *"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: nel dettaglio, la AO Istituto Ortopedico Gaetano Pini veniva ad incorporare la AO CTO, pertanto distaccata dagli Istituti Clinici di Perfezionamento cui in precedenza afferiva.

Il presente documento, in ottemperanza alla Deliberazione Regionale X/1185 del 20 dicembre 2013 ed alla Deliberazione Regionale X/2989 del 23 dicembre 2014, in continuità con la Circolare n. 46/SAN, costituisce parte del Piano Integrato per il Miglioramento della Organizzazione (PIMO) della nuova ASST di recente costituzione.

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

In riferimento a quanto sopra, intendendo ottemperare al meglio tale progetto disposto da Regione Lombardia, nell'anno 2016, a seguito di una accurata analisi epicritica, è stato ritenuto indispensabile quanto prioritario procedere alla normalizzazione organizzativa della ASST neocostituita.

Tutto ciò ha imposto una intensa attività lavorativa, caratterizzata da rigore metodologico, nel volere garantire i necessari criteri di appropriatezza ed il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, con riguardo alla effettiva sostenibilità economica.

Per quanto detto, volendo procedere alla corretta identificazione della nuova Azienda, con l'unico intento di metterla in condizione di svolgere efficacemente il proprio ruolo all'interno del Servizio Sanitario Regionale, sono state rilevate diverse criticità e quindi identificate adeguate azioni correttive.

Perseguendo la finalità di conoscere ed analizzare gli accadimenti, prosegue per l'anno 2017 il progetto impostato nel 2016 relativamente alla **MAPPATURA DEI SINISTRI DELLA ASST**.

La analisi impostata nel corso del 2016 sarà implementata nel corso del 2017 mediante l'analisi degli accadimenti nell'ambito della ASST dalla data della sua costituzione.

Con riferimento ed in conformità alla Linee Guida Regionali, che indicano come prioritarie le tematiche legate alla sepsi ed alla sicurezza del paziente in sala Operatoria, la ASST intende operare mediante i seguenti obiettivi:

I - Infezioni / sepsi

Percorso sporco-pulito nel reparto Blocco Operatorio: la finalità di tale progetto risiede nella necessità di rendere uniformi e corretti i comportamenti igienico-sanitari del personale sanitario e non e degli utenti terzi, mediante la realizzazione di percorsi sporco / pulito dedicati.

Verranno individuati e realizzati in entrambi i presidi dei percorsi differenziati per materiale sporco e pulito.

Obiettivi dell'intervento sono il contenimento del rischio infettivo, ottenuto verosimilmente grazie al miglioramento dei percorsi attualmente vigenti; inoltre, agevolare l'implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria attraverso la razionalizzazione degli stessi.

I risultati dell'intervento saranno valutati attraverso controlli interni programmati e con rilevazioni statistiche periodicamente effettuate.



II - Sicurezza del paziente in sala operatoria

Si ravvisa la necessità di sviluppare, provvedendo a revisionare quanto già in uso, un documento di regolamentazione degli accessi e dei comportamenti da osservare nel blocco operatorio, che possa uniformare le peculiarità di ciascun presidio e che interpreti le innovazioni e le raccomandazioni tecnico-scientifiche.

La Sala Operatoria è un ambiente progettato e realizzato coerentemente per consentire l'esecuzione di interventi chirurgici nel rispetto dei criteri di controllo e sicurezza stabiliti dalle linee guida dell'OMS.

E' necessario che gli accessi da parte di persone terze rispetto alla équipe avvengano nel rispetto delle disposizioni aziendali. Il progetto ha la finalità di istituire un unico riferimento normativo interno.

Un elemento fondamentale del blocco operatorio è rappresentato dalla centrale di sterilizzazione.

Su rilievo dei responsabili del blocco operatorio del presidio Pini, si è preso atto che i macchinari di sterilizzazione attualmente in uso risultino essere obsoleti. In caso di guasto, il loro ripristino potrebbe essere difficoltoso o inattuabile e questo costituirebbe un rilevante fattore di rischio. Al fine di prevenire un fermo della macchina, che provocherebbe non pochi ed importanti disagi alla intera Azienda, si propone che la ASST valuti ogni efficace soluzione percorribile per la soluzione della criticità.

Nell'ottica di una ampia revisione del blocco operatorio, inoltre, avendone registrate ulteriori criticità, si propone anche di valutare l'acquisizione di divise monouso per gli operatori del blocco operatorio.

3) ATTUAZIONE DEI PROGETTI OPERATIVI

In linea con quanto riportato nel punto obiettivi generali e linee di intervento di seguito riferiamo i progetti operativi.

A - I sinistri della ASST:

La mappatura dei sinistri rappresenta uno strumento robusto ed oggettivo, tramite il quale è possibile effettuare una accurata analisi storica, potendo oltremodo individuare efficacemente le priorità e le modalità di intervento correttivo.

Non vi è dubbio che tale attività determini un significativo incremento della sicurezza per il paziente ed agisca concretamente per il contenimento della ricorrenza di eventi che possono generare contenzioso.

La metodologia permetterà di effettuare una specifica analisi sullo storico dei sinistri della ASST, a partire dalla data di costituzione, al fine di identificare le strutture, i processi e le tipologie di errore sui quali intervenire in termini preventivi al fine di governare il rischio clinico secondo oggettive priorità di intervento.

Considerato che uno dei criteri di valutazione della corretta gestione del rischio clinico è l'andamento del contenzioso, e ribadendo che la Ortopedia-Traumatologica costituisce storicamente il più complesso campo per la genesi di contenzioso, particolarmente per frequenza, si intende conoscere gli elementi che si vengono ad accorpate strutturalmente e funzionalmente, onde meglio valutare ed interpretare le opportune azioni correttive che la ASST dovrà intraprendere per i suoi tre presidi più il territorio.

Il progetto prosegue per il 2017 e verrà implementata la analisi già effettuata nel corso del 2016, con particolare riferimento agli accadimenti del periodo 2016 – primo semestre 2017.

B - Percorso sporco -pulito

E' stato istituito un GDL che dovrà identificare, in coerenza con le strutture esistenti, le soluzioni migliori onde garantire la differenziazione dei due percorsi onde perseguire il più basso grado possibile di contaminazione.



C - Documento di regolamentazione degli accessi e dei comportamenti da mantenere nel blocco operatorio

Oltre ai sanitari titolari previsti per lo svolgimento istituzionale della attività di sala operatoria, di fatto hanno accesso al blocco operatorio diverse figure a vario titolo e con ruoli differenziati; rientrano in questa casistica gli stagisti, i tirocinanti, i dipendenti di ditte fornitrici ecc...

A fronte di quanto rilevato, si ravvisa l'esigenza di un protocollo aziendale univoco di regolamentazione, al quale attenersi per ottemperare correttamente gli accessi e per assicurarsi il rispetto delle regole di comportamento imprescindibili a garantire il corretto svolgimento delle attività, senza determinare intralcio agli operatori o, persino, compromettere la sicurezza del paziente.

Tale documento rappresenterà il riferimento comportamentale certo per tutti gli operatori sanitari titolari della attività di sala operatoria, cui dovranno attenersene personalmente, provvedendo anche a vigilare, ognuno per la propria competenza, il comportamento delle figure non titolari presenti.

D - Sostituzione della centrale di sterilizzazione

La centrale di sterilizzazione in uso nel blocco operatorio del Presidio Pini risulta essere uno strumento obsoleto; sebbene attualmente sia ancora funzionante, un guasto improvviso potrebbe richiedere molto tempo per la riparazione, soprattutto con riferimento al reperimento dei pezzi di ricambio, non più in commercio. Ciò determinerebbe una immotivata interruzione della attività chirurgica.

Nell'ottica di prevenire le difficoltà che certamente verrebbero generate in caso di guasto della centrale di sterilizzazione, si propone che la ASST ritenga opportuno impostare un progetto volto a valutare le migliori soluzioni da adottare per sostituire la centrale in uso. Il progetto valuterà la fruibilità degli operatori del blocco operatorio ed avrà certamente riguardo alla sostenibilità economica.

E - Divise monouso per il blocco operatorio

Al fine di rendere sempre più efficace il percorso regionale "Lotta alla Sepsis", a fronte di numerose e significative criticità emerse, si propone che la ASST valuti l'utilizzo di divise monouso nel blocco operatorio.

Il progetto è volto a quantificare i fabbisogni, le alternative proposte dal mercato ed i relativi costi.

4) ALTRE ATTIVITÀ ED INIZIATIVE IMPLEMENTATE IN ADEMPIMENTO ALLE ISTANZE ED INDICAZIONI CONTENUTE NELLE LINEE GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT 2016

a) Utilizzo della casacca durante la somministrazione terapeutica dei farmaci

E' terminata la rilevazione dei dati relativamente agli episodi di disturbo nei confronti dell'operatore durante la somministrazione della terapia; si è rilevato che la più significativa azione di disturbo arrecata all'operatore che indossa la casacca, provenga da altri operatori sanitari che individuano come referente l'operatore che sta somministrando la terapia.

Si rileva dunque la necessità di meglio informare gli operatori circa l'utilizzo e l'utilità dello strumento. A fronte dell'indubbio vantaggio ed alla luce dei dati rilevati, appare utile procedere alla precisazione delle corrette modalità di utilizzo per evitare agli operatori che somministrano le terapie errori di skill e di lapse.

b) Prevenzione delle lesioni da pressione al calcagno ed al sacro

Si propone l'implementazione, codificata in adeguato ambito, di medicazioni avanzate atte alla prevenzione delle lesioni da pressione, particolarmente ma non esclusivamente riservate ai pazienti affetti da fratture di femore con età superiore a 65 anni.



c) Introduzione del timbro per il personale infermieristico

In considerazione del rilievo che evidenzia un serio problema nella identificazione del personale sanitario non medico, particolarmente sebbene non esclusivamente quando operante al di fuori della propria unità operativa, si ritiene indispensabile l'implementazione di timbro identificativo, parimenti a quello utilizzato dai sanitari medici, onde permettere fedelmente la tracciabilità della documentazione sanitaria.

Tale acquisizione risolverebbe la annosa problematica connessa alla gestione dei registri delle firme degli infermieri residenti in ciascuna UO, che non si sono dimostrate idonee a garantirne l'efficienza e che non possono essere garantite nel tempo ad una revisione ex-post.

Tale richiesta deve essere recepita come importante azione di miglioramento volta alla salvaguardia della sicurezza dei pazienti ed anche come sicuro risparmio economico in riferimento ai contenziosi insorti per errori di tracciabilità della documentazione clinica.

Non da ultimo, tale implementazione renderebbe maggiormente efficace la validità delle Ceck List in uso e delle procedure aziendali che necessitano della corretta identificazione del personale sanitario medico e non medico come unico responsabile ai sensi di legge.

Stante la rilevanza dei temi quali il consenso informato e la sicurezza in chirurgia, la ASST prosegue le attività di audit sulle Cartelle Cliniche relativamente a:

- 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.

6) EVENTI FORMATIVI RISK MANAGEMENT ANNO 2017

In merito alle Procedure Aziendali emanate nel corso dell'anno 2016, si conferma la disponibilità del Risk Management ad organizzare corsi di formazioni in merito agli argomenti che verranno segnalati dal personale sanitario.

Si prospetta, in ogni caso sin d'ora, una adeguata attività formativa rivolta a tutti i dipendenti, sanitari e non, finalizzata a chiarire nel dettaglio ogni adeguamento procedurale sviluppato in uniformità e vigente in ASST.

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 2017

ASST_IRCCS_ATS	ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI - CTO	
Risk Manager	PROF. GIORGIO MARIA CALORI	
1. Titolo del Progetto	SOSTITUZIONE CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	
2. Motivazione della scelta	SEPSI	
3. Area di RISCHIO	Sicurezza paziente in sala operatoria	
	se ALTRO, specificare:	
4. Ambito di intervento	BLOCCO OPERATORIO	
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo	
6. Multiaziendale	NO	
6.a Se Sì indicare le Aziende partecipanti al progetto:		
7. Obiettivo specifico	Verificare le alternative percorribili per la sostituzione della centrale di sterilizzazione	
8. Strumenti e metodi	Analisi del contesto, definizione del fabbisogno, richiesta e verifica delle offerte	
9. Realizzazione/prodotto finale	Valutazione delle alternative	
10. Durata	1 anno	
11. Risultati e indicatori	<i>Risultato</i>	<i>Indicatore</i>
	Stesura della relazione con l'analisi dei costi e relative conclusioni	Presentazione dell'analisi dei costi



21

STESURA DELLA RELAZIONE CON ANALISI DEO COSTO E RELATIVE CONCLUSIONI	GDL	RM-DMP															

www.AlboPretorionline.it 37/03/17

SCHEDA DI PROGETTO 2017

ASST_IRCCS_ATS	ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI - CTO	
Risk Manager	GIORGIO MARIA CALORI	
1. Titolo del Progetto	DIVISE MONOUSO PER IL LOCCO OPERATORIO	
2. Motivazione della scelta	SEPSI	
3. Area di RISCHIO	Sicurezza paziente in sala operatoria	
	se ALTRO, specificare:	
4. Ambito di intervento	BLOCCO OPERATORIO	
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo	
6. Multiaziendale	NO	
6.a Se Sì indicare le Aziende compartecipanti al progetto:		
7. Obiettivo specifico	Verificare le alternative percorribili per la adozione di divise monouso per il blocco operatorio	
8. Strumenti e metodi	Analisi del contesto, definizione del fabbisogno, richista e verifica delle offerte	
9. Realizzazione/prodotto finale	Analisi d'impatto derivante dall'uso delle divise monouso nel BO	
10. Durata	1 anno	
11. Risultati e indicatori	<i>Risultato</i>	<i>Indicatore</i>
	Stesura della relazione con l'analisi dei costi e relative conclusioni	Presentazione dell'analisi dei costi

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

ASST CENTRO SPECIALISTICO
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO
GAETANO PINI - CTO

Risk Manager

GIORGIO MARIA CALORI

Titolo del Progetto

DIVISE MONOUSO PER IL LOCCO OPERATORIO

[illegible]

SCHEDA DI PROGETTO 2017

ASST_IRCCS_ATS	ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI – CTO	
Risk Manager	GIORGIO MARIA CALORI	
1. Titolo del Progetto	ACCESSI AL BLOCCO OPERATORIO	
2. Motivazione della scelta	SEPSI	
3. Area di RISCHIO	Infezioni - Sepsì	
	se ALTRO, specificare:	
4. Ambito di intervento	TUTTE LE UUOO CON ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO E FUNZIONI/STRUTTURE DI AUTORIZZAZIONE	
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo	
6. Multiaziendale	NO	
6.a Se Sì indicare le Aziende compartecipanti al progetto:		
7. Obiettivo specifico	Ridurre il rischio di contaminazioni	
8. Strumenti e metodi	Analisi del contesto, definizione dei gap e delle azioni di miglioramento e relativa verifica	
9. Realizzazione/prodotto finale	Formalizzazione di un protocollo di riferimento per la gestione degli accessi al BO	
10. Durata	1 anno	
11. Risultati e indicatori	<i>Risultato</i>	<i>Indicatore</i>
	Formalizzazione delle regole di accesso al Blocco Operatorio BO	Stesura e diffusione del regolamento di accesso al Blocco Operatorio
	Monitoraggio delle regole definite	Report di audit con l'esito dell'attuazione delle regole definite (attuazione delle regole 90% dei casi)

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO
TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI - CTO

Risk Manager

~~GIORGIO MARIA CALORI~~

Titolo del Progetto

ACCESSI AL BLOCCO OPERATIVO

FASI		RISORSE	RESPONSABILITA'	DAL 2018 CON CADENZA SEMESTRALE											
COSTITUZIONE GDL				Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
		CGR	RM												
	CENSIMENTO DEI FLUSSO DI ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO E RACCOLTA DEI DATI	GDL Aviotti, Baglivi, Berti, Bona, Caniglia, Errico, Gallazzi, Golino, Linati, Marelli, Mazza, Moretti, Nobile, Rizzo	RM												
	ANALISI DEI DATI E INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA'	GDL	RM												
	DEFINIZIONE DELLE AZIONI CORRETIVE	GDL	RM CDOT CDSS												
	STESURA DELLA PROCEDURA AZIENDALE	GDL	RAQ												
	FASE APPLICATIVA SPERIMENTALE	BO	DMP												
	REVISIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE	GDL	RAQ RM												
	DELIBERAZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE	DIREZIONE GENERALE	DG												
	IMPLEMENTAZIONE IN ASST	BO TUTTE LE UOOU CHIRURGICHE	CDOT CDSS												
MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE		DMP RM	DMP RM	DAL 2018 CON CADENZA SEMESTRALE											

SCHEDA DI PROGETTO 2017

ASST_IRCCS_ATS	ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI – CTO	
Risk Manager	GIORGIO MARIA CALORI	
1. Titolo del Progetto	PERCORSO SPORCO / PULITO	
2. Motivazione della scelta	SEPSI	
3. Area di RISCHIO	Infezioni - Sepsì	
	se ALTRO, specificare:	
4. Ambito di intervento	TUTTE LE UUOO INTERESSATE NEL FLUSSO SPORCO/PULITO: REPARTO - BLOCCO OPERATORIO – REPARTO.	
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo	
6. Multiaziendale	NO	
6.a Se Sì indicare le Aziende compartecipanti al progetto:		
7. Obiettivo specifico	Ridurre il rischio di contaminazioni	
8. Strumenti e metodi	Analisi del contesto, definizione dei gap e delle azioni di miglioramento e relativa verifica	
9. Realizzazione/prodotto finale	Definizione dei percorsi sporco - pulito	
10. Durata	1 anno	
11. Risultati e indicatori	<i>Risultato</i>	<i>Indicatore</i>
	Monitoraggio delle regole definite (fase sperimentale)	Report di audit con l'esito dell'attuazione delle regole definite - fase applicativa sperimentale
	Formalizzazione delle regole di transito	Stesura e diffusione del regolamento di accesso al Blocco Operatorio

FASI		RISORSE	RESPONSABILITA'												
				Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO		CGR	RM												
CENSIMENTO DELL'ATTUALE FLUSSO SPORCOPIÙTO		GDL	RM												
REPARTO - BLOCCO OPERATORIO - REPARTO (MATERIALI, PAZIENTI, PERSONE) E RACCOLTA DEI DATI		Agistri, Baglivi, Berti, Bona, Caniglia, Errico, Gollino, Linati, Mazza, Nobile, Tos													
ANALISI DEI DATI E INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA'		GDL	RM												
DEFINIZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE		GDL	RM												
STESURA DELLA PROCEDURA AZIENDALE		GDL	RAQ												
FASE APPLICATIVA SPERIMENTALE		UUOO CHIRURGICHE SELEZIONATE	DMP												
REVISIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE		GDL	RAQ RM												
DELIBERAZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE		DIREZIONE GENERALE	DG												
IMPLEMENTAZIONE IN ASST		TUTTE LE UUOO CHIRURGICHE	CAPO DIPARTIMENTO ORTOTRAUMA												
MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE		DMP RM	DMP RM												

SCHEMA DI PROGETTO 2017

Azienda	Asst Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini Cto	
Risk Manager	PROF. GIORGIO MARIA CALORI	
1. Titolo del Progetto	MAPPATURA DEI SINISTRI PER LA DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ DI INTERVENTO	
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 conoscere gli elementi che si vengono ad accorparsi strutturalmente e funzionalmente onde meglio valutare ed interpretare con le opportune azioni correttive che la ASST dovrà intraprendere per i suoi tre presidi più il territorio.	
3.a Area di RISCHIO per ASST e IRCCS	Clinical Governance	
3.b Area di RISCHIO per ATS		
4. Ambito di intervento	Tutti i processi clinici - assistenziali correlati alla mappatura dei sinistri	
5. Nuovo/Prosecuzione	PROSECUZIONE	
6. Multiaziendale		
6.a Se Sì indicare le Aziende partecipanti 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 G. PINI (2016) e CTO (2017)	
10. Durata	2 anni	
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore
	Mappatura dei sinistri e correlazione con i processi critici prioritari ASST G. PINI	Prestazione dell'esito della mappatura dei sinistri correlata ai processi critici prioritari ASST G. PINI 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

