



Fondazione IRCCS
San Gerardo dei Tintori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Implementazione dell'approccio integrato al rischio in sanità: Legge 24/2017 e lo sviluppo del DM 77

Silvano Casazza

Direttore Generale

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza

Il contesto

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza



Specificità dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori

IRCCS «**neonato**»: 1 gennaio 2023

Riconoscimento carattere scientifico nella **disciplina pediatria**

Presenza di eccellenze **anche per l'età adulta**

Continuità delle cure: «**transizione**» **all'età adulta** e possibilità di studiare condizioni patologiche nel tempo

Forte vocazione **multispecialistica radicata sul territorio**

Presenza **centri di secondo e terzo livello** specialistico/alte specializzazioni

Gestione di **servizi territoriali** nell'area di psichiatria, neuropsichiatria infantile e materno infantile

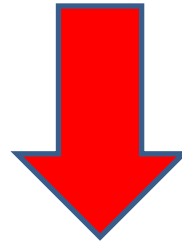


Le sfide

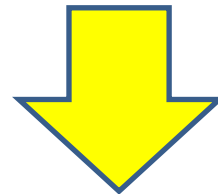
1. Consolidamento e crescita delle attività specifiche di ricovero e cure
2. Implementazione della ricerca
3. Collocazione all'interno della rete di offerta sanitaria del territorio non più direttamente governata dall'IRCCS e in continua evoluzione

Le minacce

Se non ben governate e pianificate le attività



- Perdita della qualità e della sicurezza delle cure
- Perdita del riconoscimento di istituto a carattere scientifico e di ricerca
- Perdita delle connessioni con il territorio e impoverimento delle attività



NECESSARIA UNA METODOLOGIA PER GESTIRE IL CAMBIAMENTO

La metodologia

Sviluppo del **sistema di gestione integrato** di gestione della **qualità** e dei **rischi** secondo la **norma ISO 9001: 2015**

IRCCS San Gerardo: 27 strutture certificate e progetto di ampliamento per nuove 18 strutture da certificare

L'adozione di **sistemi di gestione Risk Based Thinking** permette di individuare ed effettuare una coerente valutazione preventiva, in fase di pianificazione delle attività con mitigazione delle criticità.

Il rischio è insito in tutti gli aspetti di un Sistema di Gestione della Qualità: nei sistemi, nei processi e nelle funzioni; adottare il Risk Based Thinking assicura che questi rischi siano identificati, esaminati e controllati sia in fase di progettazione sia nella fase di sviluppo del Sistema di Gestione della Qualità

Risk Based Thinking

Approccio della pianificazione di un'attività basato sul rischio



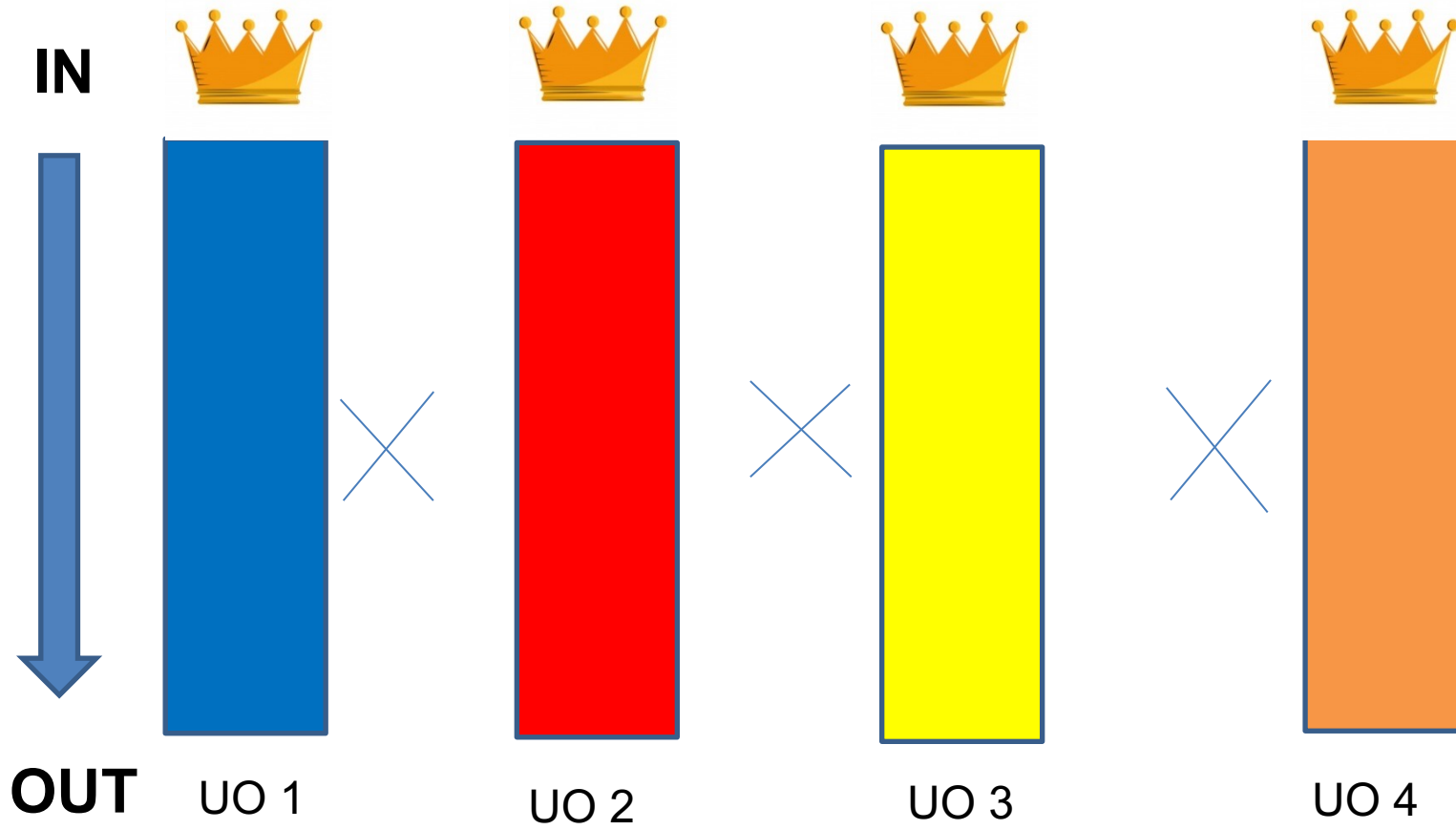
I rischi devono essere in ogni fase riconosciuti
presi in esame e affrontati
(**pervasività dell'azione preventiva**)

Per far questo serve un **atteggiamento mentale diffuso** (RBT)

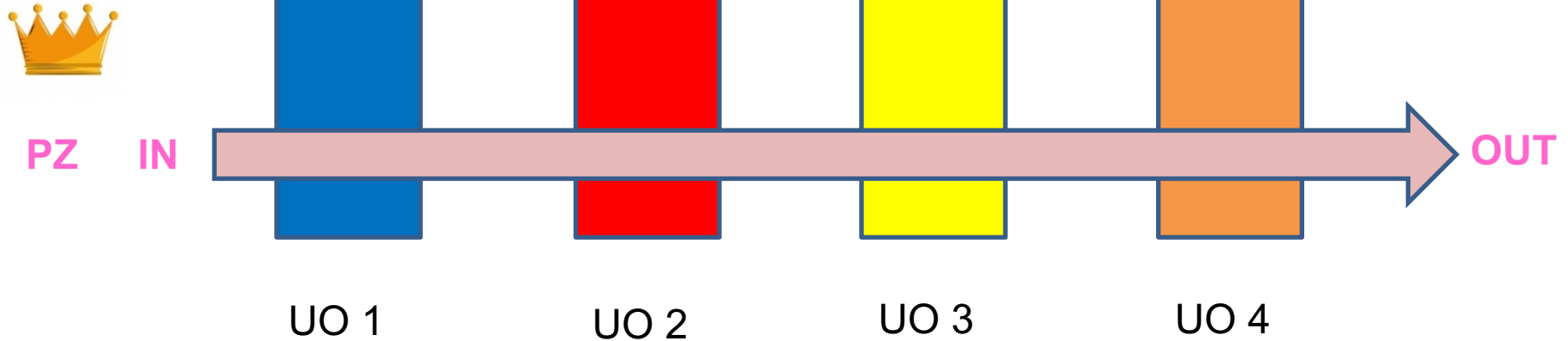
Gestione per la qualità basata sulla capacità da parte di ciascuno di assumere le decisioni di competenza come risultato di una **corretta valutazione** dei possibili effetti degli eventi considerati.

A livello operativo identificazione dei punti
critici nei processi per il loro adeguato
controllo

Sistema a «Regni» o «Silos»



Approccio per Processi



Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori - Monza



Il Progetto ERM – Enterprise Risk Management

In attuazione a quanto definito dalle Linee Operative di Risk Management in Sanità – Anno 2022 di Regione Lombardia, è in corso in IRCCS un progetto di implementazione di un **modello di Enterprise Risk Management** con la definizione di un modello di ***gestione integrato di tutti i rischi con il sistema di Gestione Qualità Aziendale.***



Il Progetto ERM – Enterprise Risk Management

Enterprise Risk Management (ERM) è un sistema sinergico di cultura, competenze, ruoli organizzativi, politiche, processi, modelli di analisi e di strumenti di gestione, che permette alle organizzazioni di creare e proteggere valore in maniera sostenibile nel lungo periodo, conseguendo i propri obiettivi strategici e operativi.

Diventa pertanto fondamentale la gestione **olistica di tutti i fattori di rischio** che possono compromettere la continuità operativa delle strutture sanitarie

Come Mappare i rischi

È essenziale CREARE pertanto UN LINGUAGGIO COMUNE a tutte le UO per identificare in modo univoco le categorie condivise e trasversali di rischio.



II GLOSSARIO DEI RISCHI

Glossario Condiviso

| AREA DI RISCHIO | ID | TIPOLOGIA RISCHIO | ACCADIMENTO (elenco esemplificativo, non esaustivo) |
|-----------------|----|-------------------|---|
|-----------------|----|-------------------|---|

RISCHI STRATEGICI

RISCHI DI REPORTING

RISCHI ESTERNI

RISCHI FINANZIARI

DI CONFORMITA'
RISCHI ETICO LEGALI

RISCHI OPERATIVI

RISCHIO CLINICO

SALUTE E SICUREZZA

STRUTTURALE
TECNOLOGICO -
INFORMATICO

RISCHIO RADIAZIONI

Glossario Condiviso

| AREA DI RISCHIO | ID | TIPOLOGIA RISCHIO | ACCADIMENTO (elenco esemplificativo, non esaustivo) |
|-----------------|----|-------------------|---|
|-----------------|----|-------------------|---|

AUTOLESIONE E TENTATIVI DI SUICIDIO

DIAGNOSTICO

CHIRURGICO

TERAPEUTICO

GESTIONE REDAZIONE DOCUMENTI

PREVENZIONE

TRASFUSIONALE

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSITENZA

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

CADUTA

OSTETRICO NEONATALE

ASSISTENZIALE

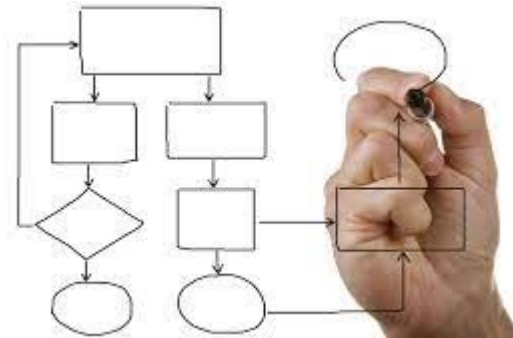
ANESTESIOLOGICO

Glossario Condiviso

| AREA DI RISCHIO | TIPOLOGIA RISCHIO | ACCADIMENTO (elenco esemplificativo, non esaustivo) |
|--|-------------------|--|
| AREA RISCHIO CLINICO (OPERATIVO DI PROCESSO) | ANESTESIOLOGICO | EVENTI DANNOSI NELLE FASI DI PREPARAZIONE AL TRATTAMENTO ANESTESIOLOGICO (MANCATA / NON ADEGUATA PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA DEL PAZIENTE CHE PUÓ CONDURRE A COMPLICAZIONI) |
| | | EVENTI DANNOSI NELLE FASI DI INTUBAZIONE (ES. ROTTURA, AVULSIONI DENTARIE OPPURE MANCATA / RITARDATA INTUBAZIONE CHE PROVOCA CONSEGUENZE QUALE ARRESTO CARDIACO O RESPIRATORIO). |
| | | EVENTI DANNOSI NELLE FASI DEL TRATTAMENTO ANESTESIOLOGICO (COMPLICANZE FARMACOLOGICHE, SHOCK, PNEUMOTORACE, ALLERGIE, ISCHEMIE, LESIONI NERVOSE, ETC.) |

Come Mappare i rischi

È essenziale CREARE uno STRUMENTO che consenta a partire dai rischi di UO di effettuare una mappatura dei rischi aziendali che permetta di governare la sua dinamicità nel tempo



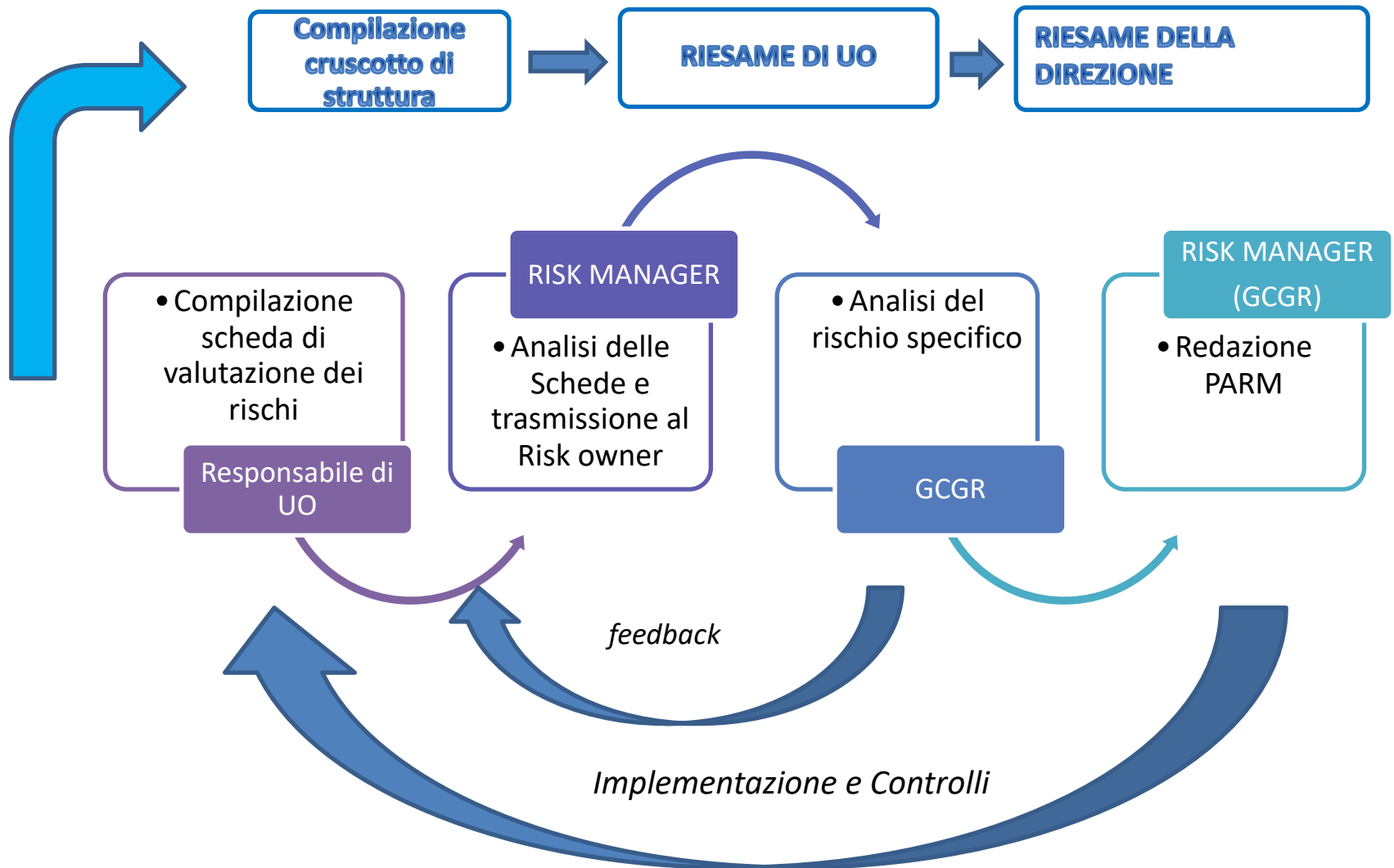
[LA SCHEDA DI ANALISI DEI RISCHI](#)



La scheda di analisi dei rischi

| PROCESSO CRONICITA' | | STRUTTURA | | | DATA AGGIORNAMENTO | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-------------|--|--------------------|----------------------|------------------|--------------|-------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|--|
| ATTIVITA' AZIENDALE | DOCUMENTO | FASE | ACCADIMENTO | AZIONE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO GIA' IN ESSERE | AREA DI RISCHIO | TIPOLOGIA DI RISCHIO | PROBABILITA' (P) | GRAVITA' (G) | RILEVABILITA' (R) | RISK SCORE (P x G x R) | DESCRIZIONE RISK SCORE | AZIONE DI MIGLIORAMENTO | |
| A0850 Case management | | | | | | | | | | 0 | NA | | |
| A0851 Gestione del paziente cronico | | | | | | | | | | 0 | NA | | |
| A0852 Assistenza Domiciliare Integrata | | | | | | | | | | 0 | NA | | |
| A0853 Telemedicina - Home monitoring | | | | | | | | | | 0 | NA | | |
| A0854 Cure Palliative / Terapia del dolore | | | | | | | | | | 0 | NA | | |
| A0855 Accertamento invalidità ed esenzioni | | | | | | | | | | 0 | NA | | |
| A0856 Fornitura protesi | | | | | | | | | | 0 | NA | | |

La «governance»





Le sfide

1. Consolidamento e crescita delle attività specifiche di ricovero e cure
2. Implementazione della ricerca
3. Collocazione all'interno della rete di offerta sanitaria del territorio non più direttamente governata dall'IRCCS e in continua evoluzione

Il DM n. 77/2022

Tre novità, tra le altre:

- Nuove **figure professionali** (tipico esempio Infermiere di famiglia o di comunità – IFoC)
- Forte **integrazione tra servizi** di Enti diversi (ASL/ASST - Erogatori privati – Enti locali – Terzo Settore – Associazionismo), a differenza di quanto fatto sino ad ora (integrazione tra servizi dello stesso Ente)
- Nuove **tecnologie** e modalità di cura («Telemedicina»)

Il DM n. 77/2022


Come affrontare il cambiamento?



Approccio per **processi** secondo il
modello di **Enterprise Risk Management**

Il Servizio

«Infermiere di famiglia o di Comunità»

| | | | |
|---|---|--------------------|-------------|
|  Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Monza Servizio di infermieri di famiglia e Comunità (IdFC) | Documento Organizzativo e Piano per la Qualità | Rev. 00 | Pag.1 di 11 |
| | | Data 17.01.2022 | |
| | | IDFC-DOPQ-001 | |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| Titolo del documento | | Documento organizzativo e piano per la qualità |
| Tipologia Documento | | Documento Prescrittivo |
| Struttura emittente | | Servizio Infermiere di Famiglia e Comunità (IdFC) |
| Codice Documento | | IDFC-DOPQ-001 |
| Livello di Revisione | | 00 |
| Data di Emissione | | 17.01.2022 |
| Standard di riferimento | Requisiti accreditamento istituzionale | DPR 14/01/1997 e DGR 38133/98 e s.m.i. |
| | ALTRO | ISO 9001:2015 ASST-MA-SGLS <i>Manuale del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro</i> |
| Luogo Archiviazione | X Struttura Emittente | |

il Servizio

«Infermiere di famiglia o di Comunità»

1.3 Mappa - schema dei processi

| Process o primario | Obiettivo | Utente/ Cliente | Input | Output | Risorse | Misura | Document o di riferiment o |
|---|---|----------------------------------|--|---|---|--|---|
| Presenza in carico della persona con patologie croniche o con condizioni di fragilità | Attivazione della presa in carico assistenziale | Assistito, caregiver, famigliari | Richiesta di presa in carico o di consulenza | Inizio percorso di presa in carico assistenziale del paziente con supporto al caregiver e alla famiglia | Personale IdFC Personale medico ed infermieristico dei reparti MMG servizi extra ospedalieri Auto aziendali software presidi sanitari | Numero di attivazione dell'IdFC/numero persone segnalate al servizio di IdFC Rispetto delle tempistiche contatto con l'assistito entro n giorni lavorativi = < 5 dalla segnalazione e =<3 dalla richiesta di consulenza | ASST-IA-004_IdFC |
| | Mantenimento da parte dell'assistito e del caregiver alla presa in carico | Assistito, caregiver, famigliari | Attività connesse alla presa in carico dell'IdFC | Continuazione della presa in carico | Caregiver, famigliari MMG, servizi extra ospedalieri | Personale che mantengono l'adesione al Servizio di IdFC /numero di persone totali | IdFC-DO-001 |



il Servizio

«Infermiere di famiglia o di Comunità»

1.4 Gestione del rischio

Il Servizio IdFC è di nuova istituzione e si configura come struttura dinamica in continua evoluzione, effettua costante monitoraggio delle proprie attività, soprattutto attraverso gli incontri di equipe, per l'identificazione precoce delle situazioni critiche e/o a rischio.

I rischi generali della ASST sono riportati all'interno del Documento di valutazione dei rischi previsti nel documento aziendale SPP-DA-006 ed in particolare, per il Servizio di IdFC si ipotizzano di maggior importanza i rischi da comportamento violento, di natura infortunistica e psicosociale.

La gestione del rischio legata alle visite domiciliari durante la situazione emergenziale da COVID-19 viene applicata considerando quanto stabilito dalla procedura aziendale PT-IT-001 che nel dettaglio regola le modalità operative e il triage specifico per l'accesso al domicilio sia per gli operatori che per gli assistiti, quest'ultimi vengono sottoposti a screening tramite una check-list aziendale di cui è prevista la somministrazione alle persone che non hanno concluso il ciclo vaccinale anti-COVID19 (ASST-IA-103 Allegato 3).

L'integrazione dei servizi territoriali: il percorso di Regione Lombardia

DGR n. 6760/2022

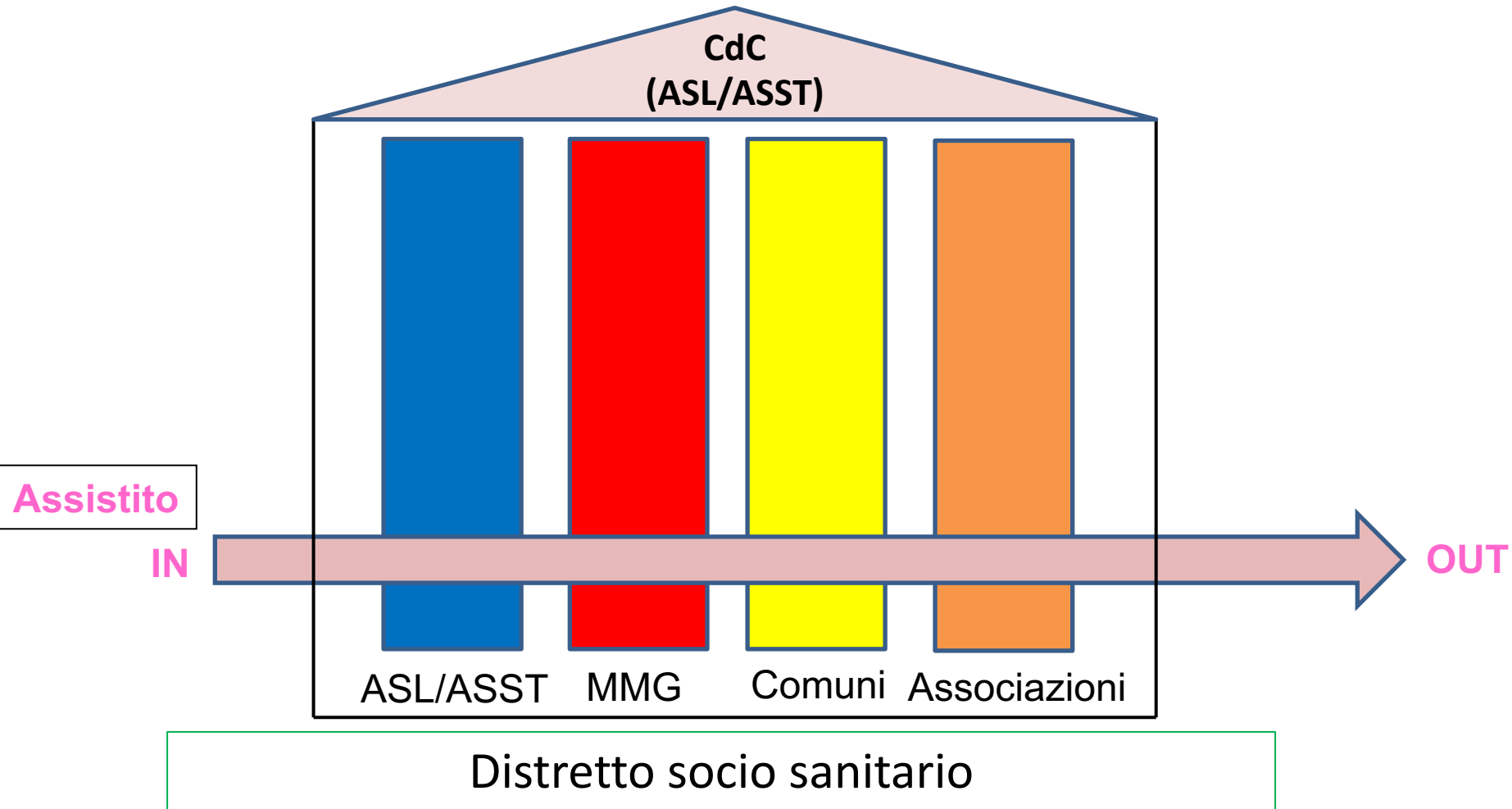
Requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici delle Case di Comunità

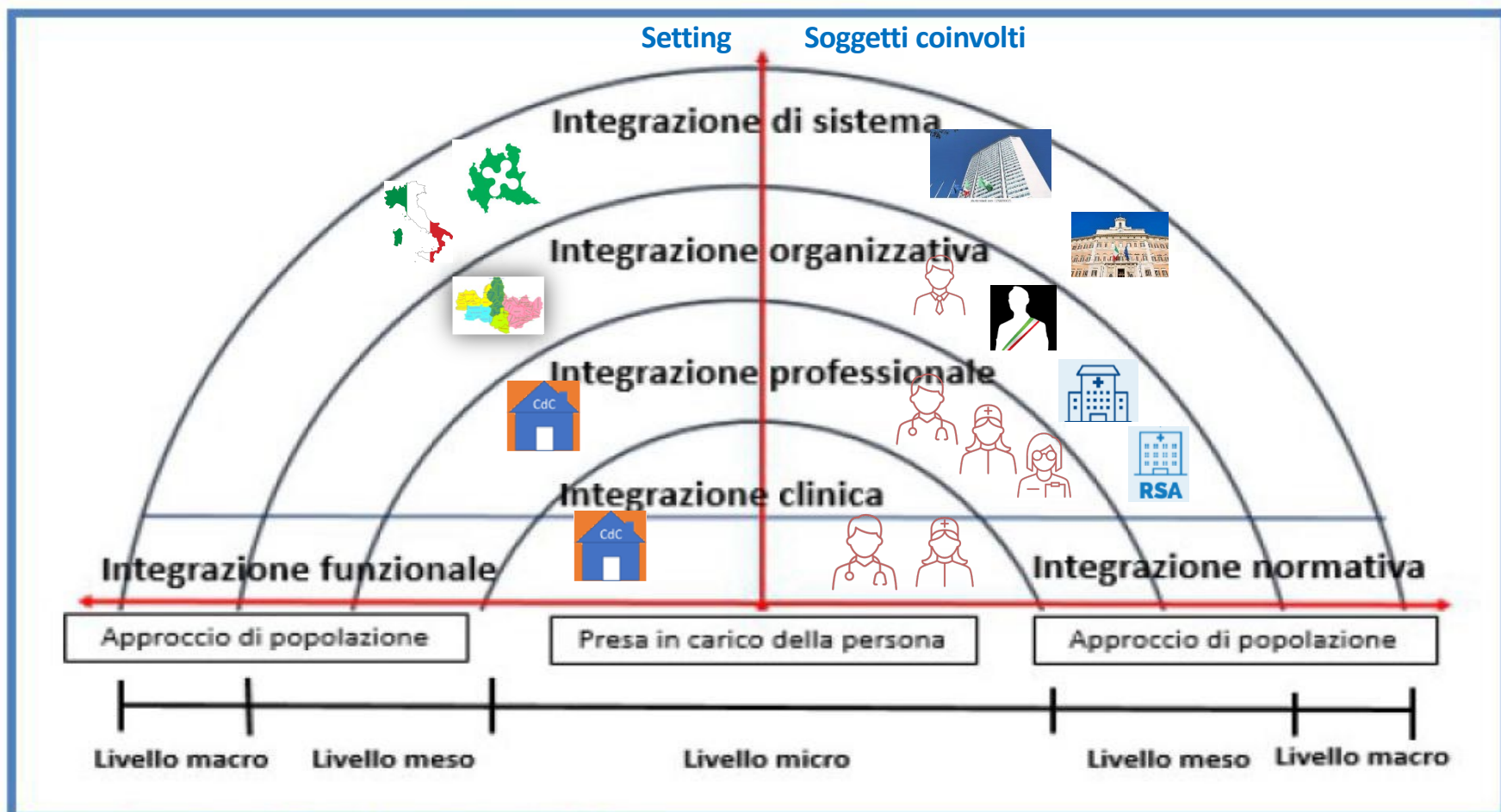
OSCdC02

Fatto salvo il rispetto della normativa vigente in termini di requisiti organizzativi generali e specifici di accreditamento dei differenti servizi presenti, sono predisposti protocolli/documenti che specifichino il modello organizzativo funzionale e operativo della CdC con particolare riferimento a:

- modalità di erogazione dei servizi;
- chiara definizione dei percorsi di presa in carico delle figure professionali coinvolte;
- modalità di coordinamento delle diverse attività presenti;
- modalità di integrazione tra i servizi interni ed esterni;

Approccio per Processi





Fonte: adattato da Valentijn et al. 2013

L'integrazione dei servizi territoriali: il percorso di Regione Lombardia



Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

Ai Direttori Generali ATS
Ai Direttori Generali ASST

Un possibile strumento da utilizzare è quello del protocollo tra i vari soggetti coinvolti (ASST, MMG/PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo, ...) con riferimento ai seguenti processi da presidiare:

- dimissioni protette;
- integrazione tra IFeC, MMG, personale di studio MMG;
- integrazione tra specialisti e MMG;
- integrazione tra MMG, PLS, Specialisti, Ambiti Sociali Territoriali;
- integrazione tra servizi ASST, MMG, PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo.

I protocolli devono definire, per ciascun processo:

1. Fasi
2. Azioni
3. Tempi
4. Responsabilità
5. Indicatori di monitoraggio per eventuali azioni di miglioramento



L'integrazione dei servizi territoriali

Aspetti di attenzione e implementazione:

- Identificazione di **processi unici e trasversali tra area sanitaria, socio sanitaria e sociale** (con titolarità in carico a Enti diversi), compresa la valutazione congiunta dei rischi e delle responsabilità, evitando aree «grigie» o di sovrapposizione»
- Utilizzo di uno **strumento di analisi** e di un glossario condivisi
- Individuazione di una **Struttura di governance, con rappresentanti di tutti i soggetti coinvolti nel processo**, titolare della definizione e della manutenzione dei processi, con approccio centrato anche sulla valutazione dei rischi

Telemedicina

Stesura di procedure che prevedono la valutazione delle fasi a rischio

| | | | |
|---|---|---------------------------|-------------|
|  Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori  Regione Lombardia | Modalità di reclutamento pazienti ed erogazione visite in Telemedicina | Rev. 00 del 28.03.2023 | Pag. 3 di 6 |
| | | ASST-IA-115 | |

| Attività / fasi | Funzione Responsabile (secondo matrice RACI) | Rischio | Indice rischio $R = p \times d$ | Livello rischio | Azione di mitigazione del rischio |
|--------------------------------|--|--|------------------------------------|-----------------|--|
| Arruolamento del paziente | R = Medico specialista | Scelta di un paziente sbagliato | 1x1=1 | Basso | Proporre al paziente la visita in presenza senza ulteriori oneri a carico del paziente o del SSN |
| Prenotazione dell'appuntamento | R = CUP I = Medico Specialista | Il paziente non riesce a prenotare l'appuntamento L' appuntamento è prenotato sull'agenda sbagliata | | | In caso il paziente non riesca a prenotare l'appuntamento, può scrivere all'URP della Fondazione IRCCS San Gerardo che provvederà ad inoltrare la richiesta al CUP. Se l'appuntamento è |

GRAZIE
per
l'attenzione!