

**DOCUMENTO 01**  
**PROGRAMMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ E DEL RISCHIO 2016**

**1. Oggetto e campo di applicazione**

Il presente documento descrive il programma di gestione della qualità e del rischio dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) in relazione all'anno 2016.

**2. Documenti di riferimento**

- Circolare n. 46 del 27 dicembre 2004 "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario". Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia
- D.G.R. n. VIII/6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)"
- Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella. Luglio 2009
- Decreto 11 dicembre 2009 – Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità – Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali
- Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"
- D.G.R. n. IX/3591 del 6 giugno 2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"
- D.G.R. n. X/3793 del 3 luglio 2015 "Approvazione delle modifiche al Piano di organizzazione aziendale (POA) dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza, approvato con DGR n. IX/4637 del 28 dicembre 2012 ai sensi e per gli effetti del sesto comma dell'art. 18 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009"
- Legge n. 124 del 7 agosto 2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33"
- D.G.R. n. 4702 del 29 dicembre 2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016"
- Linee guida attività di Risk Management – Anno 2016. Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia
- Delibera AREU n. 2014/203 del 30 luglio 2014 "Istituzione del gruppo aziendale di ascolto e mediazione"
- Delibera AREU n. 2015/29 del 3 febbraio 2015 "Nucleo Qualità e Gestione del Rischio, Comitato Valutazione Sinistri e gruppo Metodo e Sinergie"
- Delibera AREU n. 2015/53 del 29 febbraio 2016 "Approvazione del Piano di Formazione Aziendale Anno 2016"
- Norma ISO 9001:2008
- Joint Commission International Accreditation Standards for Medical Transport Organizations.





January 2003

- PRO 03 AREU "Gestione degli eventi critici"
- PRO 09 AREU "Gestione della documentazione sanitaria"
- PRO 38 AREU "Gestione dei sinistri".

### 3. Responsabilità

Le responsabilità inerenti le specifiche attività sono riportate al paragrafo 5.

### 4. Definizioni e abbreviazioni

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
ASST	=	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
CUR	=	Centrale Unica di Risposta (NUE 112)
CVS	=	Comitato Valutazione Sinistri
DOC	=	Documento
IOP	=	Istruzione operativa
IRCCS	=	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISO	=	International Organization for Standardization
JCAHO	=	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
LAS	=	Laboratorio Analisi e Sviluppo
LEA	=	Livelli Essenziali di Assistenza
MOD	=	Modulo
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato
MSI	=	Mezzo di Soccorso Intermedio
MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
NQeGR	=	Nucleo Qualità e Gestione del Rischio
NUE	=	Numero Unico dell'Emergenza
POA	=	Piano di Organizzazione Aziendale
PRO	=	Procedura
SITRA	=	Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza
S.C.	=	Struttura Complessa
S.S.	=	Struttura Semplice



## 5. Programma di gestione della qualità e del rischio

Indice:

- a) L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza
- b) Gli strumenti
- c) Il sistema qualità e rischio AREU
- d) Sintesi dell'attività svolta nel 2015
- e) Gli obiettivi 2016.

### a) L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza

#### La mission

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) è stata istituita dalla Regione Lombardia con Legge Regionale n. 32 del 12 dicembre 2007 "Istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, modifiche e integrazioni alla Legge Regionale n. 31 del 11 luglio 1997 (Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)", successivamente abrogata e sostituita dalla Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e, quindi, dalla Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33".

L'AREU è stata attivata dalla Giunta Regionale Lombardia con deliberazione n. 6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) in attuazione della Legge regionale n. 32/2007".

L'AREU è un'azienda sanitaria regionale dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa gestionale e contabile. L'AREU, nell'ambito dei LEA, garantisce su tutto il territorio regionale (rif. L.R. n. 23/2015, art. 16):

- l'indirizzo, il coordinamento e il monitoraggio dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera
- il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti
- il coordinamento delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati.

L'AREU garantisce inoltre l'operatività del Numero Unico Emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale.

L'AREU realizza tali obiettivi attraverso:

- una struttura centrale di coordinamento (Direzione AREU), flessibile e dinamica
- 12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT), distribuite sul territorio regionale con un'area di competenza approssimativamente provinciale, che comprendono il sistema delle postazioni dei mezzi di soccorso sul territorio
- 4 SOREU (SOREU Alpina, SOREU dei Laghi, SOREU Metropolitana, SOREU della Pianura)
- una SOREU (SOREU Metropolitana) specificamente incaricata del coordinamento dell'attività di trasporto organi, tessuti, équipe sanitarie e Pazienti candidati a trapianto
- la collaborazione con 15 Dipartimenti di Medicina Trasfusionale ed Ematologia, inseriti nelle ASST e negli IRCCS regionali
- 3 CUR NUE 112 (CUR NUE di Brescia, CUR NUE di Milano, CUR NUE di Varese).



## I valori guida

### Flessibilità e dinamicità

L'AREU si impegna a promuovere uno stile di lavoro flessibile e dinamico, finalizzato a favorire e a supportare nel modo più efficace i cambiamenti organizzativi del sistema.

### Trasparenza

L'AREU ha la necessità di gestire in modo trasparente le scelte strategiche e i progetti di sviluppo relativi all'attività svolta, con l'obiettivo di fornire il miglior servizio al cittadino. La trasparenza si esplicita nella chiara e puntuale informazione agli operatori, ai cittadini e agli altri soggetti operanti nel sistema.

### Qualità delle cure e verifica dei risultati

L'AREU si impegna a svolgere le proprie attività nell'ottica dei principi di miglioramento continuo della qualità. Si impegna inoltre a definire un sistema di indicatori finalizzati alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti.

### Efficienza e responsabilità

L'AREU si impegna a ricercare il miglior assetto organizzativo e gestionale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche, umane e tecnologiche e ad assegnare al personale la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

### Collaborazione

L'AREU si impegna a ricercare ogni forma di collaborazione con i soggetti deputati alla tutela della salute e a partecipare alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.

### Qualificazione professionale

L'AREU si impegna a promuovere, ad ogni livello, le opportunità di qualificazione e sviluppo professionale, attraverso la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento finalizzati alle specifiche esigenze di ogni singolo settore.

### Pari opportunità

L'AREU si impegna a garantire la partecipazione di donne e uomini a tutti i livelli e settori dell'attività aziendale. Promuove, altresì, la cultura delle pari opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

## b) Gli strumenti

### La normativa UNI EN ISO 9001

La norma UNI EN ISO 9001:2015 costituisce il punto di riferimento internazionalmente riconosciuto per la realizzazione dei sistemi di gestione per la qualità: essa riporta un insieme coordinato di principi (requisiti) a carattere generale che possono essere utilizzati in organizzazioni di qualsiasi tipo e dimensione. Tali requisiti, la cui applicazione deve essere contestualizzata nell'ambito



dell'organizzazione, supportano la realizzazione del sistema di gestione per la qualità fornendo i riferimenti metodologici per la sistematizzazione delle attività e l'attivazione del c.d. "ciclo del miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità".

L'edizione 2015 della norma, in particolare, rende la gestione del rischio un requisito esplicito, specificando che l'organizzazione deve impegnarsi nell'identificazione, valutazione e monitoraggio dei rischi nonché ad attivare le azioni necessarie al trattamento degli stessi. Tale innovazione rappresenta un indubbio vantaggio, poiché permette all'organizzazione di ricondurre l'attività di gestione del rischio nell'ambito del sistema di gestione per la qualità.

L'utilizzo della norma ISO 9001 costituisce un'esperienza utile e positiva per un'organizzazione, poiché:

- richiede un'analisi di tutte le attività, al fine di evidenziarne l'allineamento o meno ai requisiti della norma (individuazione dei punti di forza e di debolezza)
- richiede e agevola la standardizzazione dei comportamenti organizzativi (la stessa attività deve essere svolta nello stesso modo da persone diverse e in tempi diversi)
- favorisce il coinvolgimento del personale e la condivisione di metodi e percorsi organizzativi
- permette di dare evidenza in modo trasparente del rationale che guida le scelte dell'organizzazione
- qualifica l'organizzazione verso l'esterno (l'ottenimento di una Certificazione ISO 9001 costituisce un riconoscimento oggettivo dell'utilizzo sistematico di un metodo di lavoro allineato alla norma)
- a fronte di uno sforzo rilevante per l'implementazione e l'avvio del sistema, una volta effettuato il consolidamento dello stesso, si attiva un circolo virtuoso difficile da arrestare.

### Standard Joint Commission

Nell'ambito delle organizzazioni sanitarie un interessante approccio alla qualità è costituito dall'applicazione di standard individuati da Società Scientifiche internazionali.

L'esperienza più consolidata in questo campo è quella attuata dalla Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) che utilizza un approccio finalizzato alla valutazione delle prestazioni erogate. La qualità, nell'ottica proposta da Joint Commission, si realizza attraverso programmi di miglioramento continuo gestiti in modo da tener conto della complessità aziendale e di tutte le sue componenti culturali e professionali.

L'approccio globale alla gestione e al miglioramento prevede la pianificazione strategica della qualità e della sicurezza aziendale, la progettazione di processi clinici e manageriali, il monitoraggio del livello di funzionamento dei processi attraverso la raccolta di indicatori, l'analisi dei dati, l'implementazione e il sostegno dei cambiamenti che generano miglioramento.

Gli standard, raccolti in manuali che vengono periodicamente aggiornati, definiscono il livello di qualità attesa (non indicano una misura - un numero - ma solo una sorta di "assioma" della qualità): se una determinata attività è eseguita come descritto dagli standard si può considerare di "buona qualità". Ad ogni standard è associato un intento (l'illustrazione del rationale di quello specifico standard, che ne descrive le componenti e ne illustra le relazioni) e uno o più elementi misurabili, che rendono esplicito ciò che viene valutato per definirne la compliance. Gli elementi misurabili possono essere soddisfatti attraverso documenti e procedure, percorsi di formazione del personale, raccolta di indicatori, processi gestionali.

A differenza dei requisiti ISO, che indicano le modalità attraverso le quali raggiungere gli obiettivi dell'organizzazione (da essa definiti), gli standard Joint Commission identificano gli obiettivi stessi, in termini di modalità di esecuzione o caratteristiche delle specifiche attività/prestazioni sanitarie.

I due strumenti possono, pertanto, essere integrati in un unico approccio: il sistema di gestione per la



qualità ISO 9001 costituisce lo strumento che supporta, dal punto di vista metodologico e organizzativo, le attività mirate a ottemperare al contenuto degli standard Joint Commission.

### c) Il sistema qualità e rischio AREU

#### Gli obiettivi

Lo sviluppo e il mantenimento del sistema integrato di gestione della qualità e del rischio, nell'ambito delle Strutture/funzioni della Direzione, delle AAT/SOREU regionali e delle CUR NUE 112, rappresenta uno degli obiettivi aziendali.

Tale sistema è finalizzato ad assicurare:

- il supporto metodologico necessario alla definizione e l'omogeneizzazione dei comportamenti organizzativi
- la rilevazione e l'analisi delle criticità
- l'individuazione e la promozione di azioni (consistenti, prevalentemente, nella definizione e omogeneizzazione dei comportamenti organizzativi) finalizzate a evitare il ripetersi delle criticità o a prevenire le stesse.

Quanto sopra indicato si concretizza, in particolare, nelle seguenti attività:

- supporto metodologico alle Strutture/funzioni della Direzione AREU per l'elaborazione della documentazione prescrittiva (documenti, procedure, istruzioni operative ...) a valenza regionale, finalizzata a omogeneizzare i comportamenti organizzativi nell'ambito delle AAT, delle SOREU e delle CUR NUE 112
- applicazione di strumenti e metodologie di miglioramento della qualità, quali la normativa ISO 9000 e gli standard di accreditamento volontario professionale
- raccolta e analisi degli eventi critici, in sinergia con il Medico Legale aziendale, così come previsto dalla normativa ministeriale e regionale e supporto agli attori del sistema per l'individuazione e l'attuazione delle possibili azioni correttive/preventive
- collaborazione con la Direzione Sanitaria aziendale per la gestione della documentazione sanitaria relativa al soccorso extraospedaliero, per quanto concerne gli aspetti relativi alla definizione dei contenuti e delle regole di compilazione e utilizzo, la verifica delle modalità di compilazione e l'analisi delle richieste di documentazione sanitaria avanzate da soggetti specifici
- analisi dei dati di attività attraverso l'utilizzo di indicatori e la definizione di standard
- promozione e diffusione della cultura della qualità e del rischio, svolgimento di interventi formativi e di sensibilizzazione degli operatori.

#### Gli attori

##### Il Nucleo Qualità e Gestione del Rischio (NQeGR)

Il Nucleo Qualità e Gestione del Rischio è stato istituito dalla Direzione Strategica AREU (con deliberazione AREU n. 2010/40 del 26 marzo 2010) al fine di ottemperare a quanto previsto dalla Circolare regionale n. 46 del 27 dicembre 2004.

Con deliberazione AREU n. 2015/29 del 3 febbraio 2015 sono stati ridefiniti competenze, obiettivi e ambiti di intervento del Nucleo. Si riepilogano di seguito:



- pianificazione annuale delle attività inerenti la qualità e la gestione del rischio, anche nell'ambito degli obiettivi assegnati alle AAT/SOREU
- riesame semestrale delle iniziative effettuate in tema di qualità e gestione del rischio
- riesame semestrale delle segnalazioni raccolte (eventi critici, reclami ...), al fine di favorire la diffusione delle informazioni e dei dati relativi alle stesse
- individuazione di iniziative di sensibilizzazione rivolte agli operatori, in relazione alla qualità e alla gestione del rischio

con riferimento a tutti gli ambiti di attività di AREU definiti dal Piano di Organizzazione Aziendale.

Al Nucleo Qualità e Gestione del Rischio partecipano il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Risk Manager, il Medico legale, il Responsabile Qualità, il Responsabile della S.C. Affari generali e legali e altre figure della Direzione AREU.

#### Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

Il CVS è stato istituito dalla Direzione Strategica (con deliberazione AREU n. 2010/40 del 26 marzo 2010) al fine di ottemperare a quanto previsto dalla Circolare regionale n. 46 del 27 dicembre 2004.

Con deliberazione AREU n. 2015/29 del 3 febbraio 2015 sono stati ridefiniti competenze, obiettivi e ambiti di intervento del Comitato. Si riepilogano di seguito:

- analisi e valutazione degli eventi in relazione ai quali sono pervenute ad AREU richieste di risarcimento danni (sinistri), in collaborazione con il Broker e la Compagnia di Assicurazione
- individuazione, in sinergia con la Direzione Strategica aziendale e in collaborazione con il Broker e la Compagnia di Assicurazione, della strategia da adottare in relazione ai singoli sinistri
- formulazione di un parere e valutazione dell'importo del danno in relazione ai sinistri "sotto franchigia"
- formulazione di un parere sugli importi posti a riserva dalla Compagnia di Assicurazione in relazione ai singoli sinistri
- analisi e valutazione degli eventi critici di particolare significato segnalati alla Segreteria del CVS dal personale della Direzione AREU, delle AAT/SOREU e del NUE 112
- valutazione delle eventuali responsabilità di AREU nell'ambito dei sinistri e degli eventi critici, in coerenza con quanto previsto dall'art. 9 dello schema tipo di convenzione di cui alla D.G.R. n. IX/3591 del 6 giugno 2012
- contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Al CVS partecipano il Medico Legale, il Responsabile della S.C. Affari generali e legali, il Responsabile Qualità, il Risk Manager, un rappresentante del Broker aziendale, di norma un rappresentante della Compagnia di Assicurazione e altri professionisti selezionati in relazione alle tematiche trattate.

#### La Segreteria del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

Con deliberazione AREU n. 2010/40 del 26 marzo 2010 è stata istituita la "Segreteria del Comitato Valutazione Sinistri". Con deliberazione AREU n. 2015/29 del 3 febbraio 2015 sono state puntualizzate competenze, obiettivi e ambiti di intervento del gruppo di lavoro. Si riepilogano di seguito:

- analisi degli eventi in relazione ai quali sono pervenute ad AREU richieste di risarcimento danni (sinistri), valutazione preliminare della richiesta di risarcimento ai fini della discussione in sede di CVS
- raccolta e analisi degli eventi critici pervenuti all'attenzione della Segreteria del CVS dal personale della Direzione AREU, delle AAT/SOREU e del NUE 112; identificazione degli eventi da discutere in sede di CVS, anche ai fini della valutazione per l'eventuale segnalazione quali eventi sentinella



- raccolta e analisi delle segnalazioni degli stakeholders pervenute all'attenzione della Segreteria del CVS, attraverso la Direzione AREU, le AAT/SOREU e il NUE 112
- identificazione degli eventi critici e delle segnalazioni degli stakeholders in relazione ai quali potrebbe essere opportuno attivare un percorso di ascolto e mediazione;
- supporto organizzativo e operativo all'attività del CVS e del Nucleo Qualità e Gestione del Rischio
- svolgimento di iniziative formative e informative in relazione alle tematiche della qualità e del rischio.

La Segreteria del CVS è composta dal Medico Legale, dal Responsabile della S.C. Affari generali e legali, dal Responsabile Qualità e dal Risk Manager. I componenti della Segreteria del CVS operano anche quali mediatori aziendali (rif. Delibera AREU n. 2014/203 del 30 luglio 2014 "Istituzione del gruppo aziendale di ascolto e mediazione").

#### I Laboratori di Analisi e Sviluppo (LAS)

AREU ha promosso la costituzione di gruppi di lavoro finalizzati ad analizzare problematiche e a proporre soluzioni di miglioramento che siano il risultato di attente valutazioni e sperimentazioni effettuate all'interno del sistema di soccorso con il coinvolgimento principale e fondamentale di una parte rappresentativa degli operatori coinvolti nell'attività quotidiana. In virtù di tale mandato, i gruppi di lavoro sono stati denominati "Laboratori di Analisi e Sviluppo" (LAS).

I LAS sono composti da personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo che per l'esperienza maturata nell'ambito del sistema emergenza urgenza, è ritenuto esperto di particolari problematiche.

La Direzione AREU individua annualmente, in collaborazione con i Coordinatori dei LAS, gli argomenti da approfondire e le tematiche da sviluppare, declinando gli stessi all'interno di uno specifico mandato. Si riporta di seguito l'elenco dei LAS:

- LAS n. 1 – Sviluppo del sistema informativo gestionale di SOREU
- LAS n. 2 – Elisoccorso
- LAS n. 3 – Formazione (medici, infermieri, soccorritori)
- LAS n. 5 – Benessere in emergenza
- LAS n. 6 – Soccorso in eventi straordinari
- LAS n. 7 – Valutazione della tecnologia.

#### Il gruppo "Metodo e Sinergie"

Con deliberazione AREU n. 2015/29 del 3 febbraio 2015 è stata formalizzata l'operatività del gruppo di lavoro Metodo e Sinergie, quale riferimento per assicurare un'efficace interfaccia tra le/il AAT/SOREU/NUE e le Strutture/funzioni della stessa Direzione AREU in relazione alle tematiche della qualità e del rischio. Al gruppo sono stati attribuiti i seguenti compiti:

- collaborazione alla stesura/all'aggiornamento della documentazione prescrittiva (documenti, procedure, istruzioni operative ...) a valenza regionale
- contributo nella rilevazione di aree/aspetti critici e fattiva collaborazione nell'identificazione e nell'attuazione di soluzioni operative, con riferimento alle singole realtà locali (AAT/SOREU/NUE)
- promozione, a livello locale (AAT/SOREU/NUE), dell'utilizzo di strumenti e metodi per il miglioramento della qualità e la gestione del rischio.

Il gruppo di lavoro "Metodo e Sinergie", composto da personale della Direzione AREU (Responsabile Qualità, Risk Manager, rappresentante della Direzione Sanitaria, rappresentante della S.C. SITRA, rappresentante della S.C. Sistemi informativi, rappresentante della S.S. Ingegneria clinica, rappresentante della S.C. NUE 112) e da un rappresentante di ogni AAT/SOREU.



#### d) Sintesi dell'attività svolta nel 2015

Si riporta di seguito una sintesi delle principali attività svolte dall'AREU nel corso del 2015, con riferimento agli obiettivi individuati nel "Programma di gestione della qualità e del rischio 2015".

Obiettivo n. 1/2015

##### Consolidamento delle modalità di gestione degli eventi critici

Nel corso del 2015 è stata ulteriormente consolidata l'attività di raccolta, analisi e discussione degli eventi critici.

Al 31 dicembre 2015 sono stati raccolti:

- 166 eventi critici (eventi avversi, near misses)
- 44 segnalazioni\* di utenti e richieste\* di parere avanzate dalle AAT/SOREU regionali e dalle CUR NUE 112, a fronte della ricezione di segnalazioni da utenti/operatori.

\* Pervenute all'attenzione della S.S. Qualità e risk management

Tutti gli eventi sono stati discussi nell'ambito della Segreteria del CVS e portati, ove ritenuto opportuno, all'attenzione del CVS. Le richieste di parere sono state gestite dalle Strutture Qualità e risk management e Medicina legale, in sinergia con la Direzione Sanitaria e/o il SITRA e con la S.C. Affari generali e legali.

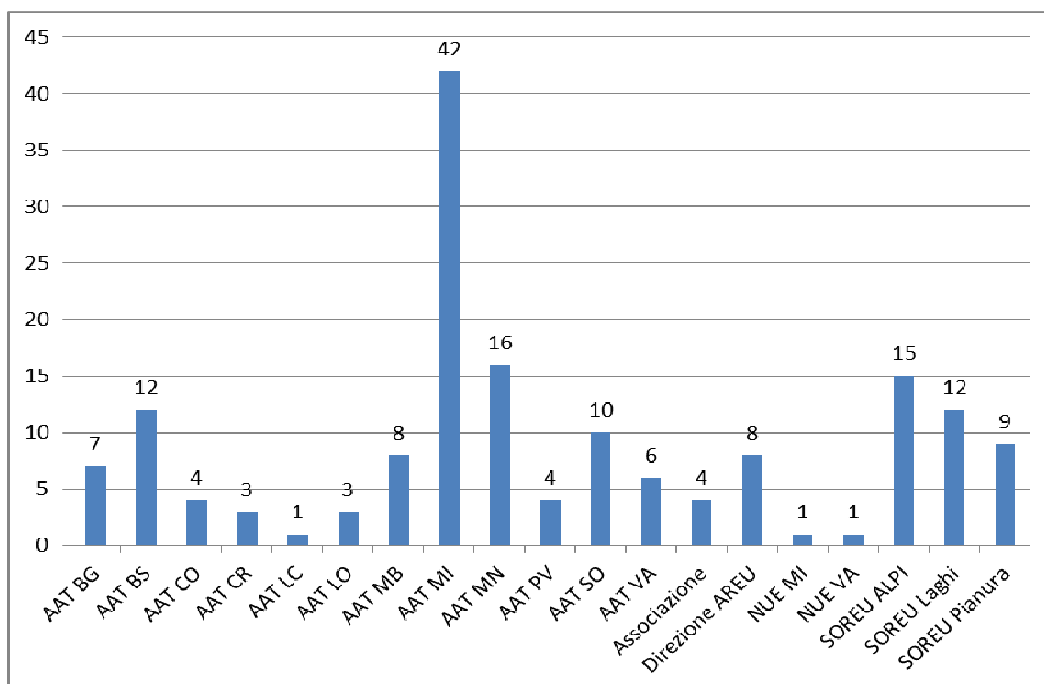


Grafico 1 – Numero eventi critici segnalati nel 2015 (per Articolazione/soggetto segnalante)



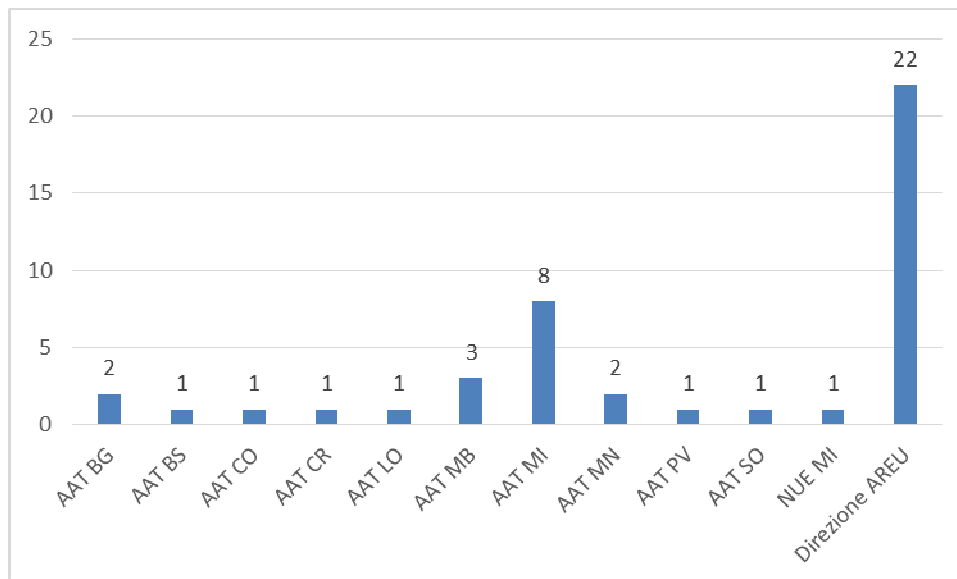


Grafico 2 – Numero segnalazioni di utenti/ricieste di parere pervenuti nel 2015 all'attenzione della S.S. Qualità e risk management (per Articolazione/soggetto segnalante)

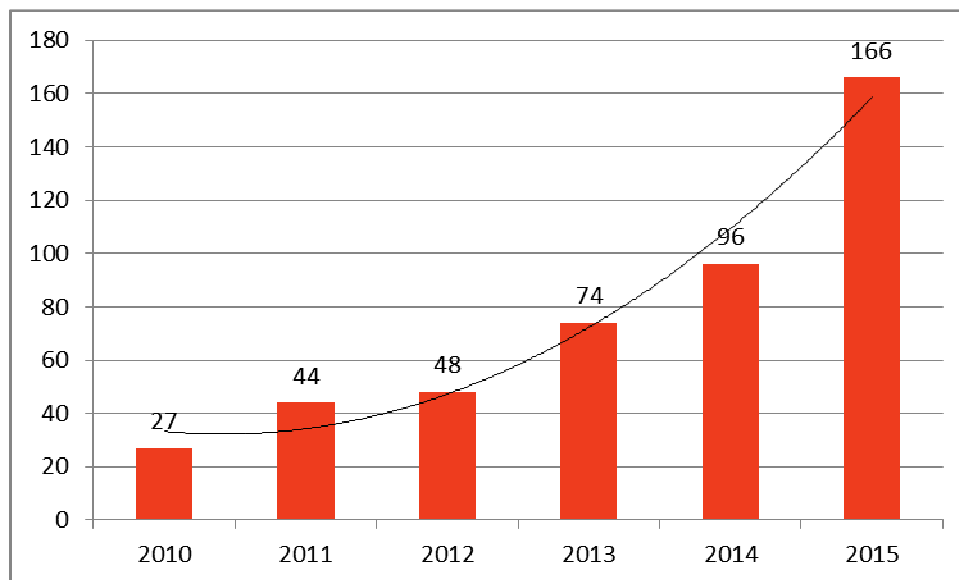


Grafico 3 – Numero eventi critici segnalati (anni 2010 – 2015)

Dal grafico sopra riportato emerge un progressivo incremento, dal 2010 al 2015, del numero degli eventi critici segnalati. Tale incremento è ragionevolmente riconducibile:

- all'acquisizione, da parte degli operatori delle AAT/SOREU/CUR NUE 112, di una maggiore sensibilità rispetto alla rilevazione e alla segnalazione delle criticità, quale risultato delle iniziative formative e di sensibilizzazione effettuate negli ultimi anni e di uno specifico obiettivo assegnato alle AAT e alle SOREU nel corso del 2015



- al completamento del percorso di riorganizzazione dell'attività di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza regionale (attivazione delle SOREU regionali e netta distinzione tra attività di inquadramento degli eventi e coordinamento dei soccorsi e effettuazione degli interventi di soccorso sul territorio, attivazione delle tre CUR NUE regionali) che ha stimolato gli operatori a evidenziare le problematiche rilevate nell'ambito dell'interazione tra le diverse Articolazioni
- alla necessità, anche in virtù del nuovo assetto organizzativo, di approcciare le criticità in un'ottica di sistema; tale aspetto ha condotto gli operatori a sottoporre all'attenzione della Direzione AREU le situazioni meritevoli di approfondimento, condivisione e risoluzione in ambito regionale.

Dall'analisi degli eventi e delle segnalazioni/richieste di parere è possibile individuare le seguenti aree critiche, per le quali risultano in corso di attuazione/attuate diverse azioni di miglioramento:

- localizzazione dell'evento
- inquadramento dell'evento
- tempi di attivazione e partenza dei mezzi di soccorso
- attivazione dei mezzi di soccorso con personale sanitario a bordo
- eventi violenti (minacce, aggressioni) nei confronti delle équipes dei mezzi di soccorso
- movimentazione dei Pazienti, utilizzo dei presidi e delle apparecchiature.

Nel prospetto seguente si riportano sinteticamente le azioni attuate nel 2015 in riferimento alle criticità emerse dall'attività di raccolta degli eventi critici effettuata nel 2014.

Area critica	Azioni attuate
<b>Localizzazione degli eventi</b>	Effettuazione di momenti di confronto e condivisione; continuità operativa dei gruppi di lavoro. Revisione delle istruzioni operative delle CUR NUE 112 e delle SOREU, al fine di puntualizzare le modalità per la corretta individuazione del luogo dell'evento. Attivazione dell'app Where ARE U (rif. <a href="http://www.areu.lombardia.it">www.areu.lombardia.it</a> ).
<b>Tempi di arrivo in posto dei mezzi di soccorso, attivazione dei mezzi di soccorso con personale sanitario a bordo</b>	Effettuazione di momenti di confronto e condivisione; continuità operativa dei gruppi di lavoro. Elaborazione di documenti finalizzati a definire i criteri per l'attivazione dei MSA e dei MSI e i criteri per l'esecuzione delle rivalutazioni degli eventi da parte degli operatori sanitari di SOREU.
<b>Eventi violenti</b>	Segnalazione di tale criticità alla S.S. Formazione di AREU: indicazione all'interno del materiale utilizzato per la formazione dei soccorritori delle modalità da utilizzare per la "gestione" degli eventi violenti. Elaborazione di una istruzione operativa inerente la gestione delle chiamate e degli interventi di soccorso relativi a soggetti affetti o verosimilmente affetti da patologia psichiatrica che stanno mettendo in atto comportamenti autolesionistici, violenti e/o minacciosi verso terzi o comunque pericolosi.



Area critica	Azioni attuate
<b>Interazione tra AAT, SOREU e NUE</b>	Effettuazione di momenti di confronto e condivisione; continuità operativa dei gruppi di lavoro. Elaborazione di procedure e istruzioni operative "di raccordo" tra NUE e SOREU 118, quali, ad esempio, la IOP 12 "Risposta alla chiamata e utilizzo del filtro di primo livello" e la IOP 01 NUE "Gestione delle chiamate NUE 112".
<b>Movimentazione dei pazienti, utilizzo dei presidi e delle apparecchiature</b>	Effettuazione di momenti di confronto e condivisione; continuità operativa dei gruppi di lavoro. Aggiornamento del materiale utilizzato per gli eventi formativi rivolti al personale operante sul territorio, acquisizione di attrezzature (manichini simulatori) da utilizzare per la formazione degli operatori.
<b>Gestione della documentazione sanitaria</b>	Effettuazione di momenti di confronto e condivisione; continuità operativa dei gruppi di lavoro. Consolidamento dell'applicazione della procedura inerente la gestione della documentazione sanitaria prodotta nell'ambito del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza. Supporto alle AAT, da parte della Direzione AREU, per l'evasione delle richieste di informazioni e copia di documentazione sanitaria Effettuazione di momenti formativi e informativi dedicati.

Per quanto concerne i sinistri, al 31 dicembre 2015 si rileva la presenza di:

- 18 sinistri aperti
- 10 sinistri senza seguito
- 6 sinistri definiti.

per un totale di 34 sinistri (dato relativo al periodo 2009 – 2015).

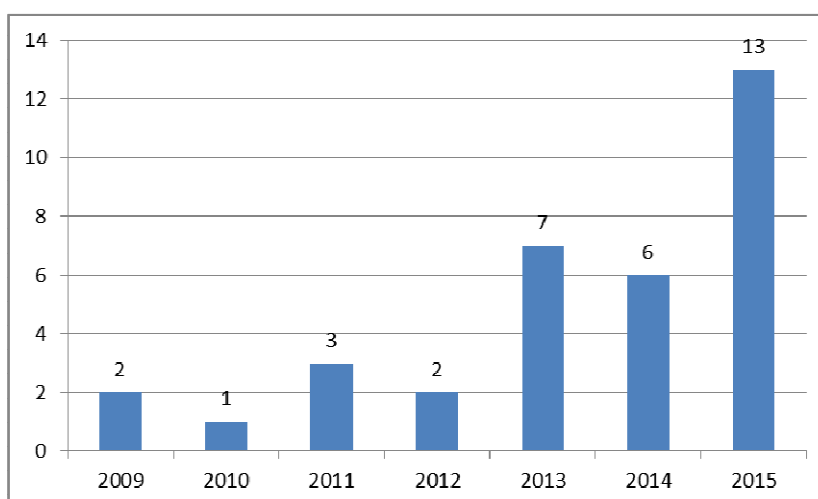


Grafico 4 – Numero sinistri, per anno (anni 2009 – 2015)



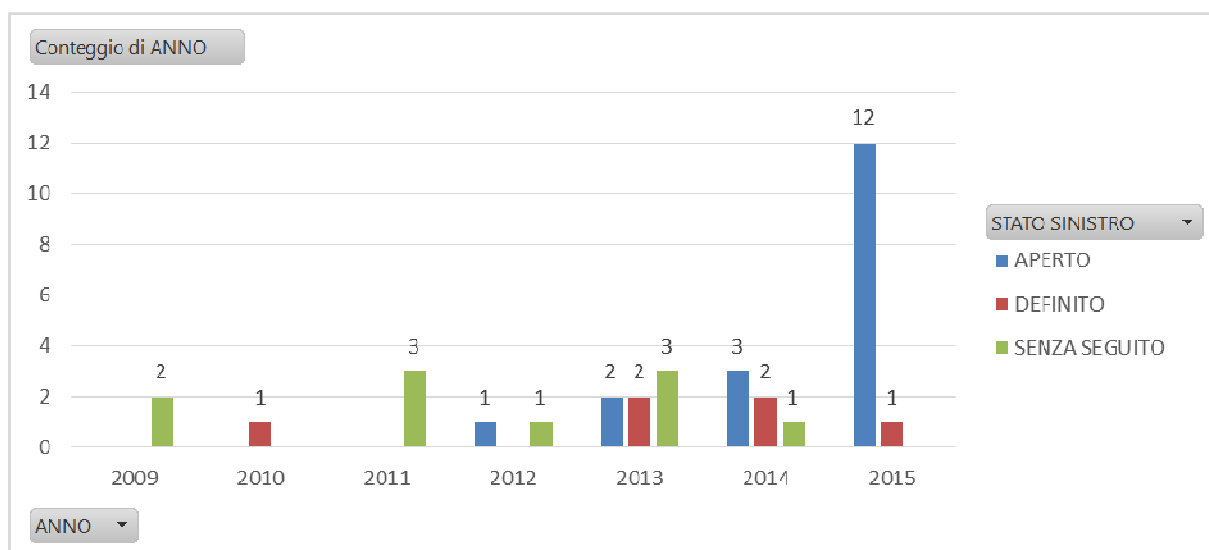


Grafico 5 – Stato sinistri, per anno (anni 2009 – 2015)

Il 18% dei sinistri (6 su 34) non ha alla base alcun evento critico mentre un ulteriore 18% dei sinistri è correlato a danni/smarrimento di beni della persona soccorsa (criticità più frequentemente identificata quale causa dei sinistri).

Pertanto, in relazione agli indicatori riportati nel “Programma di gestione della qualità e del rischio 2015”, si evidenzia quanto riportato nella tabella sottostante.

	Risultato atteso	Risultato
1	Raccolta degli eventi critici segnalati dalle AAT/SOREU e dalle CUR NUE 112.	Risultato raggiunto. Raccolta degli eventi critici segnalati dalle AAT/SOREU e dalle CUR NUE 112, come sopra specificato.
2	Effettuazione di almeno 4 riunioni del CVS, nel corso del 2015.	Risultato raggiunto. Effettuazione di 4 riunioni del CVS nel corso del 2015.
3	Effettuazione di incontri, di norma a cadenza mensile, della Segreteria del CVS, nel corso del 2015.	Risultato raggiunto. Effettuazione di incontri, di norma a cadenza mensile, della Segreteria del CVS nel corso del 2015.
4	Effettuazione di tutte le attività previste dalle linee guida regionali 2015 in tema di risk management.	Risultato raggiunto. Effettuazione di tutte le attività previste dalle linee guida regionali 2015 in tema di risk management.



Obiettivo n. 2/2015

#### Utilizzo dello strumento informatico Portale AREU per l'analisi dei dati di AAT/SOREU

Il presente obiettivo si concretizza nell'utilizzo del Portale AREU per l'analisi dei dati inerenti le attività delle AAT e delle SOREU regionali, anche al fine di monitorare l'attuazione del percorso di riorganizzazione del sistema sanitario extraospedaliero di emergenza urgenza e l'applicazione delle indicazioni fornite dalla Direzione AREU attraverso la documentazione prescrittiva.

Nel corso del 2015, gli aspetti oggetto di analisi da parte delle AAT/SOREU (nell'ambito di uno specifico obiettivo assegnato alle stesse) sono stati i seguenti:

- per le AAT: livello di impiego dei mezzi, tempo di uscita dei mezzi, tempi di intervento sui Comuni
- per le SOREU: variazioni di codice colore, attivazioni immediate dei MSA/MSI per gli eventi dettagliati all'interno del documento recante i criteri di attivazione immediata del MSA/MSI.

La fonte principale dei dati utilizzati per il calcolo degli indicatori è rappresentata dall'applicativo gestionale di SOREU.

Tutte le AAT e le SOREU hanno raggiunto, nel corso del secondo semestre 2015, un soddisfacente grado di raggiungimento dell'obiettivo (per 4 AAT su 12 e 4 su 4 SOREU la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è stata pari a 100; per le restanti AAT, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è risultata tra 85 e 100).

Pertanto, in relazione agli indicatori riportati nel "Programma di gestione della qualità e del rischio 2015", si evidenzia quanto riportato nella tabella sottostante.

	Risultato atteso	Risultato
1	Consolidamento dell'utilizzo del Portale AREU da parte delle AAT/SOREU regionali: analisi dei dati di attività come indicato dall'obiettivo n. 1 assegnato alle stesse per l'anno 2015.	Risultato raggiunto. Consolidamento dell'utilizzo del Portale AREU da parte delle AAT/SOREU regionali: analisi dei dati di attività come indicato dall'obiettivo n. 1 assegnato alle stesse per l'anno 2015



Obiettivo n. 3/2015

### Consolidamento delle modalità di gestione della documentazione sanitaria

Nell'ambito del percorso di omogeneizzazione della documentazione sanitaria del soccorso extraospedaliero, particolare attenzione è stata dedicata alla definizione di regole per il rilascio di copia della documentazione sanitaria. Tale tematica è stata affrontata nel dettaglio all'interno della procedura aziendale che esplicita le modalità di gestione della documentazione sanitaria, dove è descritto il percorso attraverso il quale le AAT regionali procedono al rilascio di dati/informazioni e di copia della documentazione nei confronti dei soggetti legittimati.

L'identificazione di modalità uniformi su tutto il territorio regionale ha costituito un nodo fondamentale di tutto il percorso, in quanto la responsabilità della gestione della documentazione 118 è in capo alla Direzione Sanitaria AREU, che la esercita operativamente anche per il tramite del Responsabile e del Coordinatore di SOREU e di AAT (Rif. DGR n. 3591/2012, art. 7).

La procedura inerente la gestione della documentazione sanitaria, approvata nel dicembre 2013, riporta le modalità di gestione delle diverse attività correlate alla documentazione sanitaria. Tra le attività considerate, particolare attenzione è stata dedicata alla definizione di regole per il rilascio di copia della documentazione sanitaria da parte delle AAT.

In relazione a tale attività, la Direzione AREU ha implementato un sistema per assicurare l'applicazione, da parte delle AAT, di quanto definito nella procedura. Tale sistema comprende:

- la formazione degli operatori
- l'affiancamento/il supporto per la gestione delle tipologie di richieste più critiche/atipiche (richieste avanzate dall'Autorità Giudiziaria o dalle Forze di Polizia, richieste a contenuto atipico ...)
- l'affiancamento/il supporto per l'analisi precoce di eventuali eventi critici rilevati (particolare attenzione viene posta alle richieste provenienti da particolari tipologie di richiedenti e alle motivazioni alla base delle stesse)
- la verifica dell'attività posta in essere in autonomia dalle AAT.

In riferimento agli ultimi due aspetti, il principale strumento a disposizione della Direzione AREU è rappresentato dal prospetto riepilogativo delle richieste di documentazione sanitaria ("MOD 62") che permette alla Direzione stessa di monitorare le richieste di copia della documentazione gestite dalle AAT. L'utilizzo di tale modulo, attivato in modo strutturato dal 2012, prevede che le AAT registrino, per ogni richiesta pervenuta, un insieme di informazioni con l'obiettivo di inquadrare la richiesta, di stimare la criticità della stessa e dell'evento cui si riferisce e di indicare le modalità di evasione.

Il prospetto viene trasmesso dalle AAT alla Direzione AREU con cadenza mensile, attraverso la rete informatica interna.

La Direzione AREU utilizza tale prospetto quale strumento per individuare precocemente gli eventi su cui si potrebbe aprire un contenzioso e per identificare eventuali situazioni critiche (da approfondire con l'analisi dei contenuti della documentazione sanitaria relativa), nonché per verificare il rispetto, da parte delle AAT, delle indicazioni contenute nella procedura recante le modalità di gestione delle richieste di documentazione sanitaria.

L'attività di analisi delle richieste di rilascio di copia di documentazione sanitaria pervenute alle AAT, avviata nel corso del 2013, è proseguita per tutto il 2014 e il 2015; tale attività è stata individuata quale obiettivo annuale delle AAT.



Analizzando i dati rilevati e le percentuali di raggiungimento dell'obiettivo relative al primo e al secondo semestre 2015, è possibile effettuare le seguenti considerazioni:

- dal primo al secondo semestre 2015, 11 AAT su 12 hanno incrementato la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
- nel secondo semestre, 5 AAT su 12 hanno raggiunto completamente l'obiettivo (100%); per altre 3 AAT il grado di raggiungimento dell'obiettivo, se pur parziale, è stato comunque soddisfacente (> 87%)
- pur rilevando, nel complesso, un sensibile miglioramento dei risultati dal primo al secondo semestre 2015 (rif. Grafico 6), l'obiettivo non può considerarsi completamente raggiunto
- considerando la rilevanza e la strategicità dell'obiettivo, lo stesso sarà riproposto per l'anno 2016 e, nel corso dell'anno, saranno attivate ulteriori azioni finalizzate a formare e supportare il personale delle AAT.

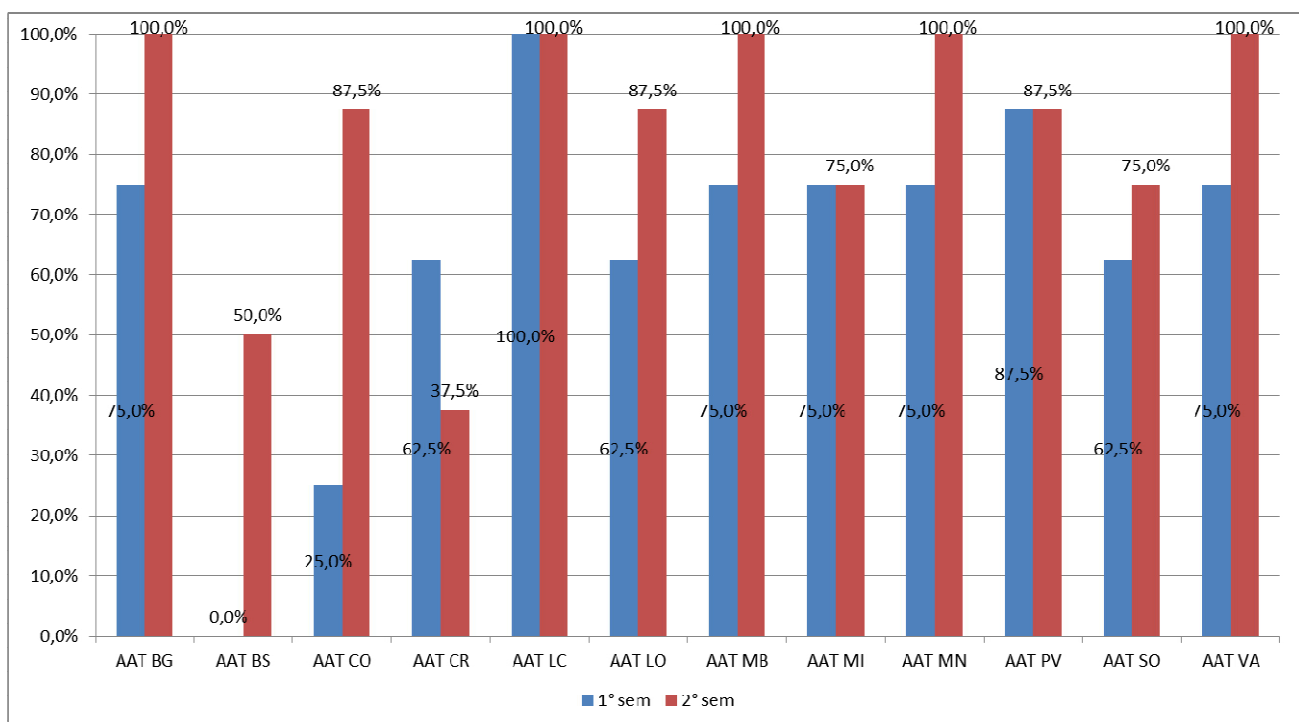


Grafico 6 - Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo in riferimento al primo e al secondo semestre 2015



Pertanto, in relazione agli indicatori riportati nel "Programma di gestione della qualità e del rischio 2015", si evidenzia quanto riportato nella tabella sottostante.

	Risultato atteso	Risultato
1	Effettuazione di quanto previsto dal progetto operativo di risk management "Consolidamento dell'attività di gestione delle richieste di rilascio di dati e informazioni e di copia di documentazione sanitaria alle diverse tipologie di richiedenti da parte delle AAT (Articolazioni Aziendali Territoriali) regionali".	Risultato raggiunto. Effettuazione di quanto previsto dal progetto operativo di risk management "Consolidamento dell'attività di gestione delle richieste di rilascio di dati e informazioni e di copia di documentazione sanitaria alle diverse tipologie di richiedenti da parte delle AAT (Articolazioni Aziendali Territoriali) regionali", come da rendicontazione trasmessa alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia a gennaio 2016.
2	Esecuzione, da parte delle AAT/SOREU, di quanto previsto dall'obiettivo n. 4 assegnato alle stesse per l'anno 2015.	Risultato quasi completamente raggiunto. Rif. Grafico 6



Obiettivo n. 4/2015

<b>Certificazione ISO 9001:2008: attività formativa e NUE 112</b>
---

L'obiettivo fissato per il 2015, rappresentato dal mantenimento della certificazione ISO 9001:2008 per l'attività formativa (elaborazione del Piano di Formazione Aziendale, progettazione, erogazione, rendicontazione e valutazione degli eventi formativi organizzati dalla Direzione AREU) e dall'ottenimento della certificazione ISO 9001:2008 del NUE 112 (attività delle tre CUR NUE 112 regionali), è stato raggiunto.

In relazione al percorso di certificazione ISO 9001 dell'attività formativa, in data 30 aprile 2015 è stato effettuato l'audit di sorveglianza annuale, con esito positivo.

In relazione al percorso di certificazione ISO 9001 delle tre CUR NUE 112, in data 12 e 13 novembre 2015 è stato effettuato l'audit certificazione, con esito positivo.

Pertanto, in relazione agli indicatori riportati nel "Programma di gestione della qualità e del rischio 2015", si evidenzia quanto riportato nella tabella sottostante.

	Risultato atteso	Risultato
1	Per l'attività formativa: effettuazione dell'audit di sorveglianza previsto per il 2015, con esito positivo.	Risultato raggiunto. Effettuazione dell'audit di sorveglianza, con esito positivo.
2	Per il NUE 112: effettuazione dell'audit di certificazione previsto per il 2015, con esito positivo.	Risultato raggiunto. Effettuazione dell'audit di certificazione, con esito positivo.



Obiettivo n. 5/2015

**Predisposizione di documentazione prescrittiva finalizzata a regolamentare le attività individuate come critiche**

Nel corso del 2015 è proseguita l'attività di predisposizione e aggiornamento della documentazione prescrittiva (documenti, procedure, istruzioni operative ...) finalizzata a regolamentare le attività individuate come critiche e a omogeneizzare i percorsi organizzativi e operativi in relazione alle diverse attività svolte.

Si riportano di seguito i riferimenti ad alcuni documenti elaborati/aggiornati.

Attività di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza

DOC 76 "Gestione dei farmaci"

DOC 104 "Criteri di attivazione immediata del MSA/MSI e rivalutazione"

DOC 105 "Percorso formativo per gli operatori sanitari operanti in elisoccorso"

DOC 106 "Gestione del dolore in emergenza"

DOC 109 "Attività della consolle flotta e della consolle sanitaria"

REG 28 "Svolgimento del soccorso sanitario con elicottero in Regione Lombardia"

PRO 22 "Gestione delle maxiemergenze da parte della SOREU"

PRO 33 "Gestione dei veicoli di AREU in gestione alle AAT e/o in comodato d'uso a Aziende Ospedaliere e Soggetti convenzionati"

PRO 37 "Attività di assistenza sanitaria nell'ambito di eventi/manifestazioni programmati/e"

IOP 12 "Risposta alla chiamata e utilizzo del filtro di primo livello"

IOP 22 "Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)"

IOP 23 "Istruzioni all'utente sull'utilizzo del DAE-PAD"

Attività del NUE 112

DOC 02 NUE "Manuale operativo NUE 112"

DOC 06 NUE "Manuale Qualità NUE 112"

DOC 07 NUE "Elenco indicatori NUE 112"

PRO 01 NUE "Gestione della documentazione NUE 112"

IOP 01 NUE "Gestione delle chiamate NUE 112"

IOP 02 NUE "Gestione delle chiamate NUE 112 provenienti da utenti stranieri"

IOP 03 NUE "Gestione di segnalazioni multiple per lo stesso evento"

IOP 08 NUE "Ricezione e gestione delle chiamate di soccorso inoltrate dall'app Where ARE U"

IOP 09 NUE "Trasmissione scheda contatto e fonìa alla Centrale della Polizia Locale del Comune di Milano"

IOP 10 NUE "Gestione delle chiamate provenienti dall'interno degli aeroporti o dalle aree circostanti alle aerostazioni"

IOP 11 NUE "Chiamate improprie ed erronee"

IOP 12 NUE "Ricezione e gestione delle chiamate di emergenza provenienti da sordi e/o muti"

IOP 13 NUE "Ricezione e gestione delle chiamate provenienti dalla Svizzera"

IOP 14 NUE "Operatività degradata e non operatività"

IOP 15 NUE "Chiamate mute"

IOP 16 NUE "Utilizzo telefoni tradizionali per blocco POT"



IOP 17 NUE "Blocco applicativo gestionale NUE"

IOP 18 NUE "Supporto a call center NUE 112 in caso di non operatività o trabocco chiamate".

E' stato parallelamente consolidato l'utilizzo della sezione riservata del sito internet AREU per la diffusione della documentazione all'interno delle articolazioni aziendali (AAT, SOREU, CUR NUE 112).

Pertanto, in relazione agli indicatori riportati nel "Programma di gestione della qualità e del rischio 2015", si evidenzia quanto riportato nella tabella sottostante.

	Risultato atteso	Risultato
1	Effettuazione di 6 riunioni del gruppo "Metodo e Sinergie" nel corso del 2015.	Risultato quasi completamente raggiunto. Effettuazione di 5 riunioni del gruppo "Metodo e Sinergie" nel corso del 2015.
2	Pubblicazione, nella sezione riservata del sito internet AREU, della documentazione prescrittiva predisposta dalla Direzione AREU di interesse per le AAT/SOREU, per gli Enti/Associazioni di soccorso e per le CUR NUE 112.	Risultato raggiunto. Pubblicazione, nella sezione riservata del sito internet AREU, della documentazione prescrittiva predisposta dalla Direzione AREU di interesse per le AAT/SOREU, per gli Enti/Associazioni di soccorso e per le CUR NUE 112.
3	Elaborazione, approvazione e diffusione di documentazione prescrittiva inerente i seguenti temi: ASO, gestione dei farmaci, gestione del dolore in emergenza.	Risultato raggiunto. Elaborazione, approvazione e diffusione di documentazione prescrittiva inerente i seguenti temi: ASO, gestione dei farmaci, gestione del dolore in emergenza.



Obiettivo n. 6/2015

### Effettuazione di attività formativa inerente la qualità, il rischio e la documentazione sanitaria

Nell'ambito del 2015 sono state svolte gli eventi residenziali e i gruppi di lavoro, inerenti specificamente le tematiche della qualità e del rischio, riportati nella tabella sottostante.

Ad integrazione, si segnala la trattazione delle tematiche relative alla qualità, al rischio e alla documentazione sanitaria nell'ambito di altri eventi formativi (es. Formazione all'ingresso rivolta ai nuovi operatori tecnici di SOREU, eventi formativi rivolti al personale sanitario operante in elisoccorso ...).

Iniziativa formativa	Numero edizioni/incontri	Durata (ore complessive)	Numero partecipanti
Il sistema qualità&rischio AREU (corso base)*	1	8	15
Metodo e Sinergie**	5	11,5	27***
Gestione delle richieste di rilascio di copia della documentazione sanitaria (per AAT)*	1	24	29
Gestione delle richieste di rilascio di copia della documentazione sanitaria (per SOREU)*	1	8	4
La gestione della documentazione prescrittiva*	4	8	25
Incontri di macroarea inerenti l'analisi di eventi critici**	9	28	68
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>87,5</b>	<b>168</b>

\* Evento residenziale

\*\* Gruppo di lavoro

\*\*\* Nel conteggio sono stati considerati anche gli operatori che hanno abbandonato il gruppo nel corso dell'anno e che sono stati sostituiti

Pertanto, in relazione agli indicatori riportati nel "Programma di gestione della qualità e del rischio 2015", si evidenzia quanto riportato nella tabella sottostante.

	Risultato atteso	Risultato
1	Svolgimento degli eventi formativi e prosecuzione dell'attività dei gruppi di miglioramento, così come previsto nel Piano Formativo 2015	Risultato quasi completamente raggiunto. Sono stati effettuati tutti gli eventi formativi pianificati ad esclusione del corso "La gestione del rischio (corso avanzato)", per problematiche organizzative sopraggiunte nel corso dell'anno.





#### e) Gli obiettivi 2016

Si riportano di seguito gli obiettivi AREU per l'anno 2016, in relazione alla gestione della qualità e del rischio. Tali obiettivi danno attuazione agli indirizzi e alle indicazioni ministeriali e regionali in tema di qualità e gestione del rischio, a quanto indicato nella D.G.R. n.6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)" e agli obiettivi strategici aziendali.

Si precisa che tali obiettivi si collegano agli obiettivi assegnati dalla Direzione AREU alle AAT/SOREU e alle CUR NUE 112 per l'anno 2016.



Obiettivo n. 1/2016

## Ridefinizione e perfezionamento delle modalità di gestione degli eventi critici

### Descrizione

Il presente obiettivo si concretizza nelle seguenti attività:

- ridefinizione e perfezionamento delle modalità di gestione degli eventi critici e delle segnalazioni degli utenti, in riferimento sia all'attività di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza sia al NUE 112 (revisione della procedura inerente la gestione degli eventi critici, anche al fine di ricomprendere nella stessa le modalità per la gestione delle segnalazioni degli utenti e del modulo di segnalazione)
- continuità operatività della Segreteria del CVS e del CVS
- attivazione di momenti di confronto/discussione/approfondimento trasversali tra le AAT, le SOREU e le CUR NUE 112 (AAT-SOREU nell'ambito della macroarea, SOREU-SOREU, CUR NUE 112-SOREU), anche al fine di identificare azioni di miglioramento da implementare a livello regionale.

### Indicatori e risultati attesi

	Indicatore	Risultato atteso
1	Revisione della procedura inerente la gestione degli eventi critici, al fine di comprendere nella stessa le modalità per la gestione delle segnalazioni degli utenti e del modulo di segnalazione.	Revisione della procedura e della modulistica correlata; attivazione dell'utilizzo nell'ambito delle AAT/SOREU e delle CUR NUE 112.
2	Continuità operatività della Segreteria del CVS e del CVS.	Effettuazione di almeno 4 riunioni del CVS e di incontri mensili della Segreteria del CVS, nel corso del 2016
3	Attivazione di momenti di confronto/discussione/approfondimento trasversali tra le AAT, le SOREU e le CUR NUE 112 (AAT-SOREU nell'ambito della macroarea, SOREU-SOREU, CUR NUE 112-SOREU).	Effettuazione di quanto previsto dagli obiettivi assegnati alle AAT/SOREU per il 2016 (incontri di macroarea e tra SOREU per l'analisi e la discussione di eventi critici); attivazione del gruppo di miglioramento NUE "Discussione di eventi critici/complessi".

### Tempistica di realizzazione

Gennaio – dicembre 2016.

### Attori coinvolti

Nucleo Qualità e Gestione del Rischio, CVS, Segreteria del CVS, gruppo "Metodo e Sinergie", Strutture/funzioni della Direzione AREU in relazione alle specifiche competenze, Responsabili e





Coordinatori infermieristici di AAT/SOREU, Responsabili delle CUR NUE 112 regionali, operatori delle AAT/SOREU/CUR NUE 112 regionali.

#### **Principali documenti di riferimento**

- Circolare n. 46 del 27 dicembre 2004 Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario. Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia
- Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella. Luglio 2009
- Decreto 11 dicembre 2009 – Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali
- D.G.R. n. IX/3591 del 6 giugno 2012 “Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera”.
- Linee guida attività di Risk Management – Anno 2016. Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia
- Deliberazione AREU n. 2015/29 del 3 febbraio 2015 “Nucleo Qualità e Gestione del Rischio, Comitato Valutazione Sinistri e gruppo Metodo e Sinergie”.



Obiettivo n. 2/2016

**Verifica dei tempi di attivazione e partenza dei mezzi di soccorso e azioni conseguenti**

**Descrizione**

Il presente obiettivo si concretizza nell'effettuazione, da parte delle AAT/SOREU regionali, dell'analisi dei dati relativi ai tempi di attivazione e partenza dei mezzi di soccorso e nella attuazione delle azioni conseguenti.

In particolare, per le AAT l'obiettivo si concretizza nell'analisi dei dati di attività inerenti i tempi di partenza dei mezzi di soccorso (tempo di partenza = intervallo di tempo compreso tra l'attivazione della missione e la partenza del mezzo di soccorso) e nell'attivazione di azioni per il miglioramento del servizio, mentre per le SOREU si concretizza nell'ottimizzazione del tempo di attivazione del primo mezzo di soccorso negli eventi con codice di gravità rosso.

Tale obiettivo si collega al progetto operativo di risk management identificato in applicazione di quanto specificato nelle Linee guida della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia relative all'attività di Risk Management per l'anno 2016.

**Indicatori e risultati attesi**

	Indicatore	Risultato atteso
1	<u>AAT</u> MSB: valutazione della frequenza delle missioni con codice di gravità rosso e giallo, suddivise per postazione e Associazione, con superamento del tempo di partenza limite (3 minuti) MSA/MSI: valutazione della frequenza delle missioni nelle quali il tempo di partenza supera la soglia proposta di 3 minuti.	MSB: rientro/mantenimento del tempo di partenza dei mezzi (intervallo di tempo compreso tra l'attivazione della missione e la partenza del mezzo di soccorso) negli eventi con codice di gravità rosso e giallo, nel limite previsto dal testo di convenzione sottoscritto da AREU con le Associazioni di soccorso (massimo 3 minuti). MSA/MSI: riduzione del tempo di partenza dei mezzi in situazioni nelle quali tale intervallo di tempo supera la soglia di 3 minuti.
2	<u>SOREU</u> Selezione di almeno 20 eventi per semestre con codice di gravità rosso, con tempo di attivazione del primo mezzo superiore a 3 minuti; analisi dei tempi impiegati nelle diverse fasi del processo.	Identificazione di un valore soglia di riferimento per l'attivazione del primo mezzo di soccorso negli eventi con codice di gravità rosso.



**Tempistica di realizzazione**

Gennaio – dicembre 2016.

**Attori coinvolti**

Personale della Direzione AREU e delle AAT/SOREU.

**Principali documenti di riferimento**

- D.G.R. n. IX/4967 del 28 febbraio 2013 "Riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in attuazione delle D.G.R. n. IX/1964/2011 e n. IX/3591/2012 e determinazioni conseguenti"
- Testo convenzionale sottoscritto da AREU, Aziende Sanitarie e Ente pubblici/organizzazione di volontariato (o suo Organismo associativo)/Cooperativa sociale (o suo Organismo rappresentativo) per lo svolgimento delle attività di soccorso sanitario extraospedaliero di emergenza urgenza Regione Lombardia.



Obiettivo n. 3/2016

### Consolidamento delle modalità di gestione delle richieste di copia di documentazione sanitaria

#### Descrizione

Il presente obiettivo si concretizza nell'esecuzione delle seguenti attività:

- consolidamento dell'utilizzo della procedura inerente la gestione delle richieste di documentazione sanitaria
- analisi, da parte della Direzione AREU, delle richieste di dati/informazioni e di rilascio di copia di documentazione sanitaria gestite dalle AAT
- sensibilizzazione e formazione del personale, in relazione al tema della documentazione sanitaria.

#### Indicatori e risultati attesi

	Indicatore	Risultato atteso
1	Trasmissione mensile alla Direzione AREU del prospetto riepilogativo delle richieste di documentazione sanitaria (MOD 62), come da indicazioni fornite alle AAT.	Attivazione del flusso informativo dalla AAT verso la Direzione AREU, in relazione alle richieste di rilascio di copia di documentazione sanitaria ricevute.
2	Analisi di almeno 4 "pratiche" (richiesta + risposta) per semestre per ogni AAT con valutazione dell'applicazione delle indicazioni contenute nella procedura inerente la gestione delle richieste di documentazione sanitaria (PRO 09).	Applicazione delle indicazioni contenute nella procedura inerente la gestione delle richieste di documentazione sanitaria in misura pari o superiore al 75%, per tutte le AAT.

#### Tempistica di realizzazione

Gennaio – dicembre 2016.

#### Attori coinvolti

S.S. Qualità e risk management, S.S. Medicina legale, S.C. Affari generali e legali (Segreteria CVS), Direzione Sanitaria, referenti di AAT/SOREU per la gestione delle richieste di documentazione sanitaria, Responsabili e Coordinatori infermieristici di AAT/SOREU.

#### Principali documenti di riferimento

- D.G.R. n. IX/3591 del 6 giugno 2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera".
- D.G.R. n. IX/4659 del 9 gennaio 2013 "Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria"
- D.G.R. n. X/3001 del 9 gennaio 2015 "Ulteriori determinazioni in ordine alla documentazione





sanitaria di cui alla D.G.R. n. 1323 del 2011: approvazione del documento < Immagini, suoni e biosegnali: manuale nei percorsi di cura >"

- PRO 09 "Gestione della documentazione sanitaria"
- MOD 62 "Prospetto riepilogativo richieste di documentazione sanitaria".



Obiettivo n. 4/2016

### Certificazione ISO 9001:2008: attività formativa e NUE 112

#### Descrizione

Il presente obiettivo si concretizza nel mantenimento della certificazione ISO 9001:2008 dell'attività formativa (elaborazione del Piano di Formazione Aziendale, progettazione, erogazione, rendicontazione e valutazione degli eventi formativi organizzati dalla Direzione AREU) e del NUE 112 (attività delle tre CUR regionali).

#### Indicatori e risultati attesi

	Indicatore	Risultato atteso
1	<u>Attività formativa</u> Effettuazione dell'audit di sorveglianza previsto per il 2016.	Effettuazione dell'audit di sorveglianza nelle tempistiche definite, con esito positivo.
2	<u>NUE 112</u> Effettuazione dell'audit di sorveglianza previsto per il 2016.	Effettuazione dell'audit di sorveglianza nelle tempistiche definite, con esito positivo.

#### Tempistica di realizzazione

Effettuazione dell'audit di sorveglianza in relazione all'attività formativa: marzo – aprile 2016.  
Effettuazione dell'audit di sorveglianza in relazione al NUE 112: settembre – novembre 2016.

#### Attori coinvolti

S.S. Formazione, S.C. NUE 112, S.S. Qualità, Direzione Sanitaria, Direzione Generale, Responsabili, Coordinatori e operatori dei call center NUE 112.

#### Principali documenti di riferimento

- D.G.R. n. VIII/6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)"
- D.G.R. n. X/3793 del 3 luglio 2015 "Approvazione delle modifiche al Piano di organizzazione aziendale (POA) dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza, approvato con DGR n. IX/4637 del 28 dicembre 2012 ai sensi e per gli effetti del sesto comma dell'art. 18 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009"
- Norma ISO 9001:2008.



Obiettivo n. 5/2016

**Predisposizione di documentazione prescrittiva finalizzata a regolamentare le attività individuate come critiche**

**Descrizione**

Il presente obiettivo si concretizza nella predisposizione/aggiornamento di documentazione prescrittiva (procedure, istruzioni operative ...), a valenza regionale, al fine di regolamentare le attività/gli aspetti individuati come critici nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza e del NUE 112.

La valutazione della criticità di una attività o di uno specifico aspetto di una attività deriva dall'utilizzo di strumenti di analisi proattiva e reattiva del sistema.

La redazione e la condivisione di documentazione prescrittiva, attraverso i gruppi di lavoro costituiti in seno alla Direzione AREU, costituisce uno strumento per:

- il raggiungimento di un elevato livello di omogeneità nell'ambito delle diverse attività svolte dall'AREU, evitando che le stesse vengano svolte in modo disallineato a causa dell'assenza di riferimenti
- diffondere, in ambito aziendale, la cultura della qualità e del rischio, attraverso il coinvolgimento e la formazione degli operatori.

**Indicatori e risultati attesi**

	Indicatore	Risultato atteso
1	Continuità operativa del gruppo di lavoro "Metodo e Sinergie"	Effettuazione di 6 riunioni del gruppo di lavoro nel corso del 2016.
2	Elaborazione/aggiornamento di documentazione prescrittiva inerente le seguenti tematiche: utilizzo da parte dei mezzi di soccorso dei dispositivi acustici e luminosi, attività delle SOREU e delle CUR NUE 112.	Elaborazione/aggiornamento della documentazione prescrittiva, pubblicazione della stessa nella sezione riservata del sito internet aziendale.

**Tempistica di realizzazione**

Gennaio – dicembre 2016.

**Attori coinvolti**

Strutture/funzioni della Direzione AREU, in relazione alle specifiche competenze, S.S. Qualità e risk management, gruppo "Metodo e Sinergie", LAS, Responsabili e Coordinatori infermieristici di AAT/SOREU, Responsabili e Coordinatori/Collaboratori NUE 112.

**Principali documenti di riferimento**

- D.G.R. n.VIII/6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)"





- D.G.R. n. IX/3591 del 6 giugno 2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"
- D.G.R. n. X/3793 del 3 luglio 2015 "Approvazione delle modifiche al Piano di organizzazione aziendale (POA) dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza, approvato con DGR n. IX/4637 del 28 dicembre 2012 ai sensi e per gli effetti del sesto comma dell'art. 18 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009"
- Linee guida attività di Risk Management – Anno 2016. Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia.



Obiettivo n. 6/2016

**Attività formativa inerente la qualità, il risk management e la documentazione sanitaria**

**Descrizione**

Il presente obiettivo si concretizza nello svolgimento di eventi formativi (eventi formativi residenziali, gruppi di miglioramento) rivolti al personale della Direzione AREU, delle AAT/SOREU e delle CUR NUE 112, inerenti le tematiche della qualità, del rischio e della documentazione sanitaria.

Si riporta alla pagina seguente un prospetto sintetico recante l'elenco delle iniziative pianificate; ad integrazione, sono previsti specifici moduli inerenti la qualità, il rischio e la documentazione sanitaria nell'ambito di interventi formativi diversi (formazione dedicata ai medici di SOREU, agli operatori tecnici di SOREU, al personale sanitario operante in elisoccorso ...) e momenti formativi/informativi effettuati presso le AAT/SOREU e le CUR NUE 112 regionali.

**Indicatori e risultati attesi**

	Indicatore	Risultato atteso
1	Svolgimento degli eventi formativi pianificati (rif. Prospetto alla pagina seguente).	Svolgimento degli eventi formativi e prosecuzione dell'attività/attivazione dei gruppi di miglioramento, così come previsto nel Piano Formativo 2016.

**Tempistica di realizzazione**

Aprile – dicembre 2016.

**Attori coinvolti**

S.S. Qualità e risk management, S.S. Medicina legale, S.S. Formazione, gruppo "Metodo e Sinergie".

**Principali documenti di riferimento**

- D.G.R. n. VIII/6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)"
- Linee guida attività di Risk Management – Anno 2016. Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia
- Norma ISO 9001:2008
- Deliberazione AREU n. 2016/53 del 29 febbraio 2016 "Approvazione del Piano di Formazione Aziendale Anno 2016".



Titolo iniziativa formativa	Tematiche affrontate/Obiettivi	Nr. massimo partecipanti	Nr. edizioni	Durata (ore) per edizione	Coordinamento	Accreditam. ECM?
<b>Eventi critici: modalità di analisi e confronto</b> (Evento formativo residenziale)	Il corso, rivolto al personale della Direzione AREU, ai Responsabili e Coordinatori infermieristici delle AAT/SOREU, ai Responsabili e Coordinatori/Collaboratori delle CUR NUE 112 e ai componenti del gruppo "Metodo e Sinergie", si propone di fornire al personale strumenti e spunti per l'analisi degli eventi critici e per il confronto.	20	4	8	S.S. Qualità e risk management, S.S. Medicina legale	Sì
<b>Discussione di eventi critici/complessi</b> (Gruppo di miglioramento)	Il gruppo di lavoro, rivolto al personale delle CUR NUE 112 (con l'eventuale coinvolgimento di operatori delle SOREU regionali) è finalizzato all'analisi e analisi e discussione di eventi critici/complessi verificatisi nell'ambito delle CUR NUE 112 regionali.	25	1 (minimo 3 incontri)	Incontri di circa 3 ore l'uno	S.C. NUE 112 S.S. Qualità e risk management, S.S. Medicina legale	No



Titolo iniziativa formativa	Tematiche affrontate/Obiettivi	Nr. massimo partecipanti	Nr. edizioni	Durata (ore) per edizione	Coordinamento	Accreditam.ECM?
<b>Metodo e Sinergie</b> (Gruppo di miglioramento)	<p>Il gruppo di lavoro, attraverso riflessioni e proposte operative, costituirà il punto di riferimento in relazione alle tematiche della qualità e del rischio nell'ambito di AREU. Nell'ambito dell'attività del gruppo, i partecipanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- collaboreranno alla stesura/all'aggiornamento di documentazione prescrittiva (procedure, istruzioni operative, protocolli ...) a valenza regionale</li> <li>- contribuiranno all'identificazione di soluzioni a problematiche emergenti, con riferimento agli obiettivi definiti nel Programma di gestione della qualità e del rischio 2016</li> <li>- evidenzieranno, sulla base dell'esperienza nell'esecuzione delle attività quotidiane, le aree/gli aspetti suscettibili di miglioramento</li> <li>- assicureranno una efficace interfaccia tra AAT/SOREU/NUE e Strutture/funzioni della Direzione AREU in relazione alle tematiche della qualità e del rischio</li> <li>- costituiranno il riferimento "locale" in sede di attivazione e sviluppo di progetti di miglioramento della qualità.</li> </ul>	28	1 (minimo 5 incontri)	Incontri di circa 3 ore l'uno	S.S. Qualità e risk management, S.S. Medicina legale	Sì



Titolo iniziativa formativa	Tematiche affrontate/Obiettivi	Nr. massimo partecipanti	Nr. edizioni	Durata (ore) per edizione	Coordinamento	Accreditam.ECM?
<b>Gestione delle richieste di rilascio di documentazione sanitaria</b> (Gruppo di miglioramento)	Nell'ambito dell'attività del gruppo, i partecipanti (referenti delle AAT regionali): - approfondiranno e si confronteranno in relazione alle modalità di gestione delle richieste di rilascio di copia della documentazione sanitaria, con particolare attenzione alle richieste atipiche e alla necessità di standardizzare ulteriormente le modalità di risposta in ambito regionale - acquisiranno la capacità di individuare le richieste di documentazione correlate ad eventi critici, in riferimento ai quali potrebbe innescarsi un contenzioso - costituiranno il riferimento "locale", nelle diverse AAT, per la gestione delle richieste di copia di documentazione sanitaria.	25	1 (minimo 4 incontri)	Incontri di circa 3 ore l'uno	S.S. Qualità e risk management	Sì