

QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

Le funzioni e i servizi svolti sono:

- pianificazione, mantenimento ed estensione del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) delle Strutture aziendali;
- integrazione dei sistemi di accreditamento istituzionale, risk management, customer satisfaction, eticocomportamentale, infezioni ospedaliere, ospedale senza dolore, *health promoting hospital* e del programma regionale di miglioramento della qualità e sicurezza delle strutture accreditate ed a contratto del Sistema Sanitario Lombardo;
- supporto nella redazione, emissione e aggiornamento delle procedure aziendali, dipartimentali e interdipartimentali, dei percorsi diagnostico-terapeutici e dei protocolli operativi;
- supporto nell'analisi della valutazione del rischio (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis - FMECA) attraverso:
 - l'individuazione di rischi ed opportunità correlati al contesto aziendale interno, esterno ed alle parti interessate rilevanti;
 - la definizione di criteri e metodologie di valutazione dei rischi/opportunità e di stima della sua significatività;
 - la valutazione della significatività del rischio/opportunità in riferimento alla gravità del danno che potrebbe arrecare ed alla probabilità che si verifichi;
 - la pianificazione e programmazione delle azioni di miglioramento e verifica della loro efficacia;
- pianificazione di audit interni e sopralluoghi finalizzati al monitoraggio dell'efficacia SGQ e delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità;
- collaborazione per il monitoraggio degli incident reporting con individuazione degli opportuni piani di miglioramento;
- collaborazione per il monitoraggio degli eventi sentinella, con analisi reattiva (Root Cause Analysis) e proattiva (Failure Modes and Effects Analysis);
- realizzazione di specifici interventi formativi per i Referenti Qualità e Auditor.

I RIFERIMENTI DEI PROFESSIONISTI

Dr.ssa Rizzieri Maria Angela

Luisa Gabossi

Dott. Leonardo Sorlini

ORARIO UFFICIO

dal Lunedì al Venerdì
dalle 8:00 alle 15:42

ACCESSO ALL'UFFICIO

Tramite appuntamento

EMAIL

qualita@asst-valcamonica.it

CONTATTI TELEFONICI

0364-369304

0364-369443

0364-369368 (fax)

Ospedale di Esine – Via Manzoni 142



Regione
Lombardia

STAFF DIREZIONE GENERALE

QUALITÀ E RISK MANAGEMENT



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valcamonica

L'Ufficio Qualità e Risk Management della ASST Valcamonica è in Staff alla Direzione Generale.

LA POLITICA

La politica è coerente con i principi fondamentali contenuti nei documenti aziendali di riferimento: piano Organizzativo Aziendale Strategico, piano delle Performance, codice Etico-Comportamentale e relativo modello organizzativo.

Pone particolare attenzione al conseguimento degli specifici obiettivi di budget e al raggiungimento degli obiettivi della Direzione Generale assegnati annualmente da Regione Lombardia. La Direzione sostiene l'analisi dei processi con idonei strumenti di risk management, finalizzata ad intercettare le criticità e i potenziali "guasti" per porre in atto azioni preventive idonee al raggiungimento degli obiettivi. È continuo l'impegno per generare e alimentare costantemente una cultura della qualità centrata sulle persone attraverso l'implementazione di sistemi di controllo del rischio e di garanzia dei servizi erogati.

Si impegna a garantire la migliore efficacia ed efficienza favorendo l'integrazione di strutture, uffici, funzioni e ruoli e lo sviluppo di attività in una logica di processo.

Promuove interventi di informazione, formazione ed aggiornamento professionale quali strumenti di crescita.

Garantisce la dovuta attenzione al sistema clienti attraverso il monitoraggio periodico del suo livello di soddisfazione e l'impegno a fornire costantemente informazioni chiare, corrette e documentate sui servizi offerti.

La Politica per la Qualità prevede che il conseguimento degli obiettivi si realizzi attraverso una serie di step fondamentali: l'assunzione di precise e consapevoli responsabilità di tutti gli operatori, la definizione e condivisione delle fondamentali procedure per la conduzione delle attività svolte, la definizione di metodologie per valutare i risultati raggiunti, la comunicazione e il coinvolgimento di tutte le parti interessate, il *benchmarking* con gli omologhi Servizi di altre Aziende.

UFFICIO QUALITÀ AZIENDALE

Attività di consulenza

- Supporto per l'implementazione e per il mantenimento dei sistemi qualità (Norma UNI EN ISO 9001:2015) e degli Standard Regionali
- Applica le metodologie e gli strumenti per l'analisi dei problemi con definizione di procedure
- analisi dei processi – riorganizzazioni
- Fornisce gli strumenti di una metodologia sistemica basata sulla Norma UNI EN ISO 9001:2015 per il governo dei processi di erogazione delle prestazioni e per la valutazione delle performance sanitarie
- Favorisce l'applicazione in tutte le articolazioni aziendali un approccio strutturato alla promozione, allo sviluppo e al miglioramento continuo della qualità, integrando e rendendo sinergici tra loro i sistemi aziendali
- Identifica ed attua interventi specifici atti ad ottenere la migliore organizzazione e comunicazione possibile, adottando tecniche di analisi proattive e reattive mirate all'incremento della sicurezza del paziente e dell'operatore
- Gestisce il Sistema Documentale Aziendale supportando le strutture aziendali nelle fasi di redazione, verifica, emissione ed aggiornamento delle informazioni documentali.

Attività di Audit

- Conduzione di Audit interni per la verifica della coerenza dei sistemi qualità.
- Verifica dell'applicazione delle procedure aziendali.

Attività di formazione/informazione

- Progetta e organizza corsi di formazione finalizzati ai temi della qualità.
- Contribuisce alla crescita delle competenze per ruoli specifici (Auditor interni - Referenti Qualità).

Attività di gestione e monitoraggio dei flussi Regionali e Ministeriali di competenza.

UFFICIO RISK MANAGEMENT

L'Ufficio garantisce le funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio, secondo quanto già previsto dalla DGR n. 3822/2012.

- Supporta il sistema decisionale del management ospedaliero dal punto di vista metodologico ed organizzativo al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti.

- Definisce gli strumenti per l'individuazione e la valutazione del rischio,
- Individua le criticità e i relativi strumenti per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e la riduzione del contenzioso legale.

Con il Comitato valutazione sinistri viene garantita la corretta raccolta di informazioni, la valutazione delle responsabilità e delle tipologie/entità dei danni, la definizione del sinistro e l'integrazione della documentazione, anche dal punto di vista finanziario.

Il Risk Manager coordina l'attività di gestione del rischio clinico attraverso due articolazioni:

- Ufficio Risk Management (URM)
- Gruppo di coordinamento per il rischio clinico GCRC (email: gruppo.rischio@asst-valcamonica.it).

L'**URM** è l'organismo collegiale composto dai Direttori/Responsabili/Referenti del polo ospedaliero e territoriale con funzioni di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività. Presieduto dal Direttore Sanitario e si riunisce a cadenza annuale.

L'URM approva il Regolamento e il Piano Annuale Risk Management (PARM) predisposto dal GCRC ed esprime pareri sulle priorità strategiche, sui piani assistenziali e sulle linee di ricerca clinica.

Il **GCRC** è lo strumento operativo che assicura un approccio sistematico al rischio clinico e il riferimento per gli operatori dell'Azienda.

Il Gruppo svolge le funzioni di ricezione, gestione, correzione e prevenzione degli incidenti e dei rischi clinici con l'individuazione delle azioni preventive o correttive atte ad impedire la reiterazione degli eventi avversi.

Il Gruppo Operativo, coordinato dal Risk Manager e con accesso diretto alle Unità Operative, assicura l'applicazione delle decisioni dell'URM e collabora con l'Ufficio Formazione alla realizzazione degli eventi formativi del personale.