



MANAGEMENT IN PROSPETTIVA AZIENDALE

Enrico Rinaldi

***Responsabile Funzione Sicurezza
Gruppo KOS***

***Aula Magna Mangiagalli Ospedale
Maggiore Policlinico di Milano***

15 febbraio 2019



KOS è l'isola in cui nacque **Ippocrate**, il padre della medicina moderna. KOS è il nome scelto per realizzare un grande progetto: creare un polo aggregante nel settore sanitario e socio sanitario.

Dal 2003 Kos opera attraverso società dedicate in tre aree di attività:

- Area Long Term Care

attraverso la società **Kos Care**, con i marchi **Santo Stefano Riabilitazione**, **Neomesia** e **Anni Azzurri**, gestisce centri di riabilitazione funzionale, cliniche psichiatriche, centri ambulatoriali di riabilitazione, assistenza residenziale e sanitaria delle persone anziane autosufficienti e non, delle persone con disabilità, anche psichiatriche;

Dal 2003 Kos opera attraverso società dedicate in tre aree di attività:

- **Area Long Term Care**
- **Area Acute Care**

attraverso le società **Ospedale di Suzzara** e **Sanatrix Gestioni** garantisce la gestione di presidi ospedalieri;

Dal 2003 Kos opera attraverso società dedicate in tre aree di attività:

- **Area Long Term Care**

- **Area Acute Care**

- **Area Diagnostic & Cancer Care:**

attraverso la società **Medipass** progetta, realizza e gestisce servizi avanzati ad alta tecnologia di diagnostica per immagini e di diagnosi e terapia oncologica, in collaborazione e sinergia con Ospedali e Strutture Sanitarie pubbliche e private;

La società attualmente gestisce **86 strutture** (compresi 2 ospedali) in undici regioni italiane, per un totale di **8157** posti letto e **24 centri ambulatoriali** di diagnostica e riabilitazione.

Nell'area D&CC gestisce in questo settore **33 service** in Italia ed all'estero. In quest'area KOS, infatti, ha intrapreso da alcuni anni un percorso di sviluppo internazionale in Regno Unito e India dove gestisce rispettivamente 3 e 15 service.

SANTO STEFANO RIABILITAZIONE

Santo Stefano è una realtà leader nel settore della riabilitazione, uno dei maggiori Gruppi di riabilitazione in Europa e **primo Gruppo in Italia** per numerosità di persone con **Grave Cerebrolesione Acquisita** trattate sia in fase riabilitativa, sia nella fase dell'assistenza alle disabilità inemendabili (stati vegetativi e di minima coscienza).



15

**CENTRI DI
RIABILITAZIONE**

(includere le strutture residenziali) e
16 centri ambulatoriali

1515

**POSTI
LETTO**

7

**REGIONI DI
PRESENZA**



Neomesia opera tramite **cliniche specialistiche accreditate, comunità terapeutiche riabilitative psichiatriche per adulti e comunità terapeutiche per minori**; permette così di prendere in carico pazienti **di ogni età**, e in ogni fase della malattia, **dalla manifestazione acuta alla fase riabilitativa**.

19

STRUTTURE

Di cui:

- 6 Cliniche Specialistiche Psichiatriche
- 10 Comunità Terapeutiche Riabilitative
- 3 Comunità Terapeutiche Raibilitative per minori

720

POSTI LETTO

Di cui:

- 390 nelle Cliniche
- 225 in Comunità
- 50 in Comunità per minori

8

REGIONI DI PRESENZA



Le residenze **Anni Azzurri** sono strutture a carattere socio-sanitario e assistenziale specializzate nei **servizi di assistenza alla persona anziana**. I **progetti assistenziali** intrapresi nelle nostre residenze mirano a **stimolare l'anziano in tutte le sue funzioni residue**, senza però sostituirsi alle sue abilità, per quanto compromesse.

50

STRUTTURE

Residenze per anziani, presso cui sono attivi anche:
Nuclei protetti
Reparti Cure Intermedie
Unità di Riabilitazione
Centri Diurni

5614

POSTI LETTO

8

REGIONI DI PRESENZA

STEP 1. Identificazione della fonte di pericolo:

pazienti da supportare nelle attività di movimentazione

- profili professionali esposti alla fonte di pericolo:

**Operatori
assistenziali**

☒ RSA

**☒ CENTRI DI
RIABILITAZIONE**

Infermieri

☒ RSA:

- Nuclei Stati Vegetativi,
- Unità Operative di Riabilitazione
- in alcune Residenze nel turno di notte

☒ CENTRI DI RIABILITAZIONE

STEP 2. Elaborazione della valutazione del rischio da MMP

Come previsto dal *Titolo V* del D.Lgs. 626/94 e confermato dal *Titolo VI* del D.Lgs. 81/08

utilizzando i criteri metodologici di valutazione del rischio proposti dal **Metodo MAPO** che nel 2012, con la pubblicazione del Technical Report ISO/TR 12296 è stato riconosciuto a livello internazionale tra i metodi utili ai fini della stima e della valutazione del rischio da movimentazione manuale pazienti.



OBBLIGHI ↔ OPPORTUNITA'

La valutazione dei rischi **non deve essere percepita** solo quale **mero obbligo normativo** per rispondere ai dettami normativi e alle richieste degli Enti ispettivi di controllo, ma è uno *strumento necessario* per

lavorare in prevenzione

programmare opportune misure per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza

far fronte a criticità gestionali e operative connesse alle attività di MMP che se non ben gestite possono incidere negativamente sia sulla salute e sicurezza degli operatori che sugli standard qualitativi del servizio offerto.

CRITICITA' GESTIONALI E OPERATIVE:

Gli ospiti/pazienti che accedono alle ns strutture sono sempre più compromessi sia a livello motorio che cognitivo con oggettive difficoltà nel fornire supporto agli operatori di assistenza; i pazienti necessitano di spazi e arredi più adeguati durante le fasi di movimentazione.

Gestione di ospiti e parenti i quali, spesso non accettano il venir meno delle condizioni di autosufficienza propria o del proprio caro;

- cercano di opporsi all'uso di ausili maggiori o minori

- mantengono immutato l'abbigliamento (tra i capi si trovano camicette con piccoli bottoni, maglie difficili da indossare per l'intervenuta rigidità muscolare/articolare, ...)

CRITICITA' GESTIONALI E OPERATIVE:

E' in atto un progressivo aumento dell'età anagrafica e di servizio del personale addetto all'assistenza con conseguente:

- riduzione della capacità di resistenza fisica e psicologica alla fatica con aumento dei tempi necessari al recupero
- incremento dei giudizi di idoneità con limitazioni alle attività di MMP
- incremento delle assenze dal lavoro

Le criticità elencate rendono difficile garantire la copertura di un adeguata turnistica ed espongono gli operatori a ulteriori situazioni di sovraccarico.

I Direttori delle strutture hanno compreso l'importanza di contare su uno staff di operatori di assistenza pienamente **IDONEI ALLA MANSIONE**

- si semplifica l'organizzazione della turnistica
- si contengono i costi del personale
- si aumenta la qualità del servizio ed il clima interno

Nel corso degli anni le valutazioni MAPO sono state affidate a professionisti pubblici e privati, ciò ha fatto emergere differenti modalità nella raccolta dei dati; abbiamo così deciso di investire su di un unico interlocutore affinché i risultati delle valutazioni fossero omogenei e quindi confrontabili.

E' stato scelto un tecnico formato dalla scuola EPM di Milano, successivamente inserito in staff alla Funzione Sicurezza di Gruppo. Questo ha consentito alla risorsa di entrare sempre più nel merito delle *effettive modalità di svolgimento delle attività* degli operatori di assistenza con risvolti positivi sulla conduzione dei colloqui con i referenti di struttura rendendoli più efficaci ed aderenti alla realtà.

STEP 3. Programma di miglioramento

Gli esiti delle valutazioni MAPO sono utilizzati quale elemento di ingresso del Riesame della Direzione per definire mirate azioni di miglioramento da proporre al management aziendale (Datore di Lavoro, Consiglio di Amministrazione, Direttori di Struttura) quali ad esempio:

STEP 3. Programma di miglioramento

Gli esiti delle valutazioni MAPO sono utilizzati quale elemento di ingresso del Riesame della Direzione per definire mirate azioni di miglioramento da proporre al management aziendale (Datore di Lavoro, Consiglio di Amministrazione, Direttori di Struttura) quali ad esempio:

- ricerca di ausili maggiori e minori adeguati alle caratteristiche degli ambienti di lavoro e degli ospiti/pazienti



STEP 3. Programma di miglioramento

Gli esiti delle valutazioni MAPO sono utilizzati quale elemento di ingresso del Riesame della Direzione per definire mirate azioni di miglioramento da proporre al management aziendale (Datore di Lavoro, Consiglio di Amministrazione, Direttori di Struttura) quali ad esempio:

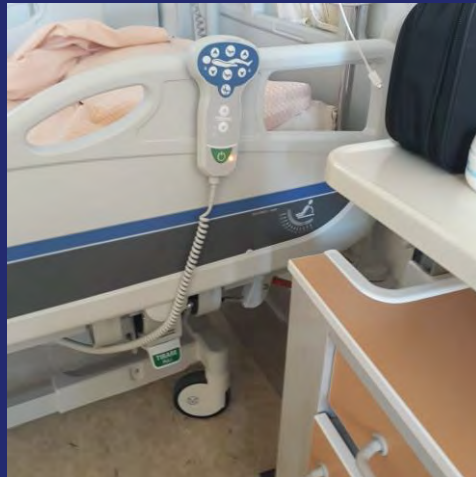
- installazione di ***sollevatori a soffitto***



STEP 3. Programma di miglioramento

Gli esiti delle valutazioni MAPO sono utilizzati quale elemento di ingresso del Riesame della Direzione per definire mirate azioni di miglioramento da proporre al management aziendale (Datore di Lavoro, Consiglio di Amministrazione, Direttori di Struttura) quali ad esempio:

- sostituzione dei letti fissi o a regolazione manuale con *letti ergonomici*



STEP 3. Programma di miglioramento

Gli esiti delle valutazioni MAPO sono utilizzati quale elemento di ingresso del Riesame della Direzione per definire mirate azioni di miglioramento da proporre al management aziendale (Datore di Lavoro, Consiglio di Amministrazione, Direttori di Struttura) quali ad esempio:

- implementazione del *processo di formazione/addestramento con verifica di efficacia sul campo* e introduzione della figura dell'**Ergoformatore**



STEP 3. Programma di miglioramento

Gli esiti delle valutazioni MAPO sono utilizzati quale elemento di ingresso del Riesame della Direzione per definire mirate azioni di miglioramento da proporre al management aziendale (Datore di Lavoro, Consiglio di Amministrazione, Direttori di Struttura) quali ad esempio:

- acquisto di *tavoli adatti per persone in carrozzina*

STEP 4. Coinvolgimento delle funzioni aziendali

❖ **Datore di lavoro**

- ✓ ha predisposto una comunicazione per tutto il personale con l'obiettivo di sensibilizzare l'organizzazione «sulla necessità di utilizzo dei sollevatori attivi e passivi»
- ✓ ha deciso di proseguire nella:
 - individuazione e formazione degli **ergoformatori**
 - realizzazione di filmati sulla MMP per facilitare le attività formative

STEP 4. Coinvolgimento delle funzioni aziendali

❖ Datore di lavoro

❖ **funzione immobiliare**

- ✓ sensibilizzata affinché, fin dalla fase di progettazione delle nuove strutture, si tenga conto della dimensione degli spazi e della dotazione di attrezzature più idonee alla movimentazione dei pazienti (sollevatori a soffitto)

STEP 4. Coinvolgimento delle funzioni aziendali

❖ Datore di lavoro

❖ Funzione immobiliare

❖ **funzione acquisti** è stata sensibilizzata sull'importanza:

- ✓ della scelta dei letti
- ✓ della maneggevolezza nell'uso delle spondine
- ✓ della velocità di sollevamento dei letti
- ✓ della dimensione dei materassi antidecubito
- ✓ della scelta della protezioni delle spondine,

STEP 4. Coinvolgimento delle funzioni aziendali

❖ Datore di lavoro

❖ Funzione immobiliare

❖ Funzione acquisti

❖ **Direttori di Struttura, preposti e lavoratori**

✓ condividendo le criticità rilevate durante i sopralluoghi (*utilizzo dei letti bassi, effettuazione di manovre errate che portano a dover eseguire il riposizionamento del paziente con conseguente sovraccarico e relative perdite di tempo, utilizzo del movimento delle testiere per sollevare la schiena del paziente e limitare la movimentazione manuale*) e suggerendo:

- supplementi di formazione/addestramento specifici
- l'incremento delle verifiche sul campo
- criteri per individuare figure adatte a ricoprire il ruolo di *Ergocoach*
- di testare nuovi ausili per comprendere le potenzialità

ATTIVITA' DEL SPP

- **Direzione sanitaria**
- **Fisioterapisti**
- **Ergoformatori**
- **Medico competente**
- Confronto sui risultati delle valutazioni
- Confronto sull'andamento della situazione sanitaria del personale
- Compilazione di mansionari nel caso di limitazioni

Dal **2011** al **2018** sono state organizzate **3 edizioni di percorsi formativi per Ergocoach** formando **40 ergocoach**.

Una volta all'anno organizziamo un incontro con gli ergoformatori con un confronto su:

- attività svolta,
- eventuali criticità emerse e sulle possibili soluzioni adottate
- nuove iniziative intraprese

così da estendere le buone pratiche

Nel programma della giornata sono previste prove pratiche di movimentazione.

RISULTATI RAGGIUNTI NEL TEMPO:

- soddisfazione degli operatori per gli ausili a disposizione «*mi è cambiata la vita*»
- l'organizzazione è sensibile alla tematica della MMP
- buon livello di formazione e addestramento
- il personale si sente coinvolto e supportato
- si è creato un ottimo rapporto tra ergoformatori e discenti (i discenti cercano l'ergo formatore per sottoporli quesiti)
- contenimento dei costi della formazione con aumento dell'efficacia

GRAZIE!





GRAZIE

DOMANDE?

“

La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità.

Atto Costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1946