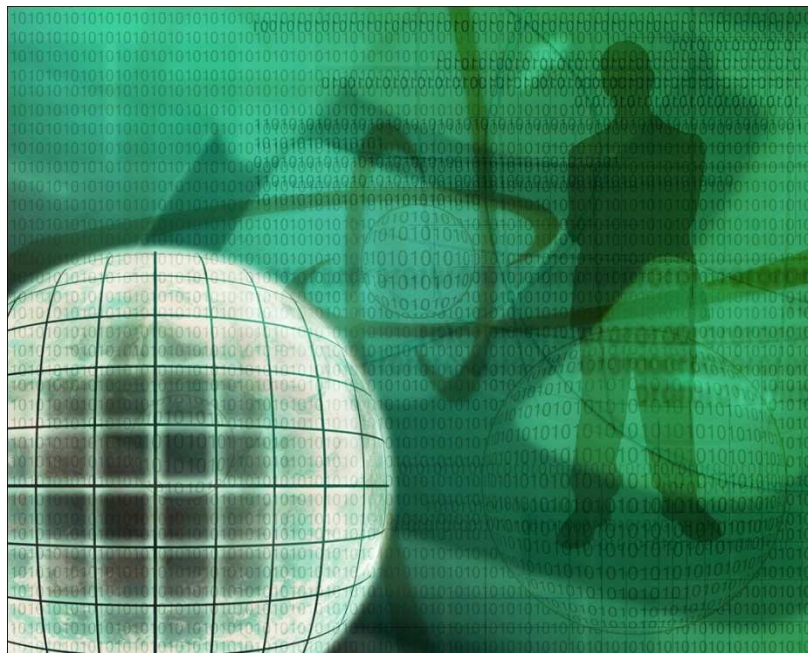


Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2016

MARZO 2016

Indice

Pag .3 Introduzione

Pag .3 Nuovo contesto aziendale

Pag . 7 Analisi del rischio

Pag 12 Prosecuzione e implementazione delle attività di risk Management e delle raccomandazioni ministeriali

Pag 14 attività di monitoraggio

a) Monitoraggio degli Errori in Sanità

b) Monitoraggio sinistri RCT/O e cadute infortuni

Pag. 14 Progetti specifici per l'anno 2016 :

- 1. Rischio interazioni farmacologiche nella popolazione pediatrica e anziana in politerapia**
- 2. Rischio clinico nelle Residenze Socio Assistenziali (RSA)**

Pag. 15 Piano di Formazione

Introduzione

La Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015, che costituisce il nuovo fondamentale testo legislativo in materia socio-sanitaria, ha riorganizzato in modo incisivo e profondo l'ordinamento dei servizi in Lombardia, determinando un rilevante mutamento nel sistema Sanitario Lombardo, incidendo sia sulle strutture, sia sui processi di funzionamento, sia sui contesti organizzativi sia infine sugli ambiti territoriali di competenza.

Il presente Piano, pertanto, si sviluppa in un momento d'importante cambiamento organizzativo, legato all'attuazione del nuovo modello di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale di cui alla Legge 23/2015, esso costituisce pertanto il primo strumento di programmazione degli interventi in tema di Risk Management per la nuova realtà Aziendale e rappresenta dunque la prima occasione per assumere le scelte programmatiche nell'ambito di tutela del rischio secondo le funzioni proprie della neonata ATS della Brianza.

Alle ATS, infatti, sono chiaramente attribuite funzioni di programmazione, coordinamento e di attuazione degli interventi regionali e pertanto occorrerà, una volta a regime, progettare nuove strategie ed implementare nuovi interventi utili a garantire dei modelli gestionali e operativi a valenza integrata tra l'ambito sanitario e sociosanitario.

Ad oggi tuttavia, attesi i rilevanti cambiamenti negli assetti erogativi delle prestazioni sanitarie, si ritiene di dover comunque garantire la continuità operativa delle attività e dei servizi già in essere, senza soluzione di continuità e soprattutto senza la diminuzione del livello qualitativo sino ad oggi ampiamente garantito, per poi avviare la programmazione dei nuovi interventi una volta ultimata la distribuzione e la assegnazione delle funzioni e delle competenze tra Ats e Asst.

Pare opportuno preliminarmente presentare la nuova aziendale della Ats della Brianza.

Nuovo contesto Aziendale

L'ATS della Brianza nasce dall'unione delle 2 ASL di Monza Brianza e Lecco con rispettivi ambiti provinciali. Nel territorio di competenza insistono 3 aziende sociosanitarie territoriali:

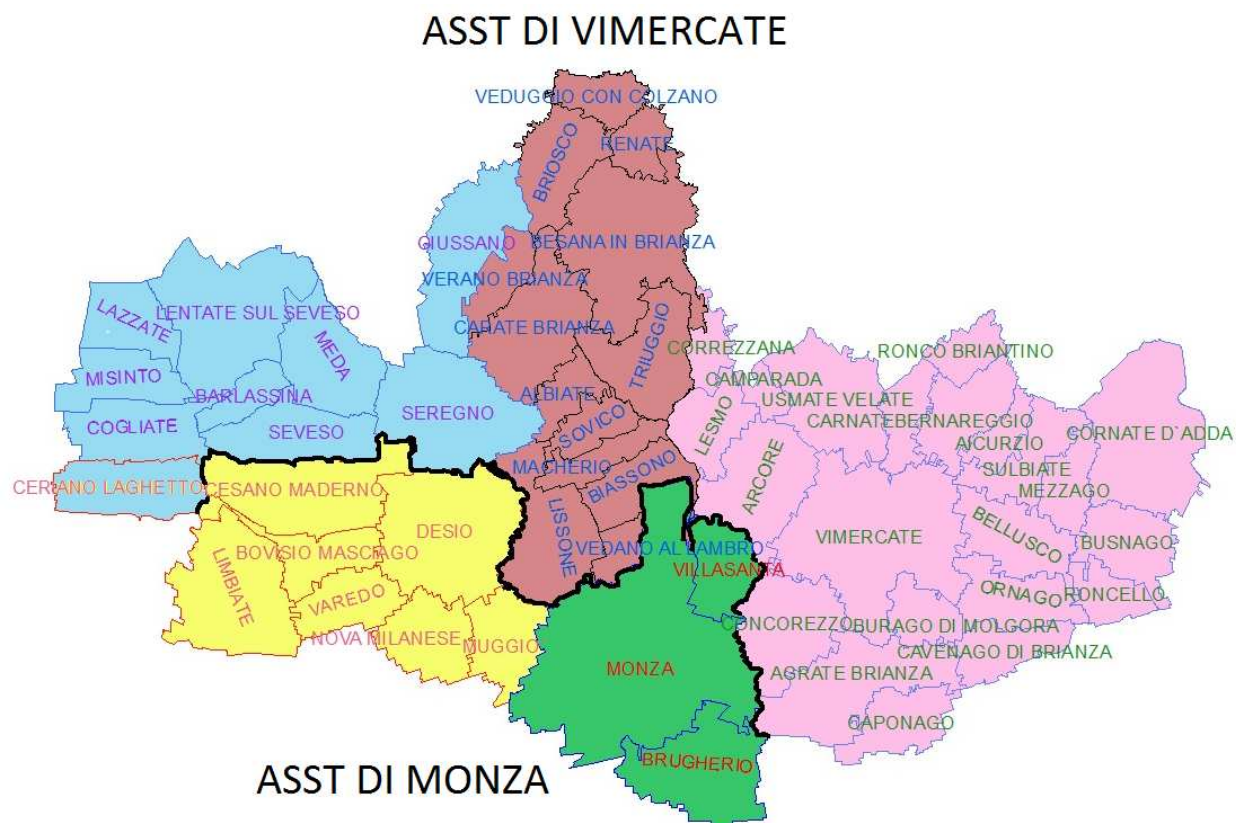
ASST DI LECCO, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco

ASST DI MONZA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Monza e Desio.

ASST DI VIMERCATE, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Carate Brianza, Seregno, Vimercate

ASST DI LECCO





L'ATS si occupa di una popolazione di 1.204.80 residenti (ISTAT al 01/01/2015) e la distribuzione della popolazione non risulta omogenea con una densità abitativa di 2.132,5 abitanti per KMQ nella provincia di Monza B.za con il 22% di comuni sopra i 20.000 abitanti rispetto ai 417 abitanti per KMQ in provincia di Lecco con il 62% di comuni sotto i 5000.

Si conferma il dato regionale di invecchiamento della popolazione anche se l'ATS della Brianza che presenta una quota di popolazione giovane leggermente più elevata di quella regionale

Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
	0-14	15-64	65+	
ATS BRIANZA	14,38%	21,29%	5,95%	148,1
LOMBARDIA	14,17%	21,62%	6,27%	152,6
ITALIA	13,79%	21,74%	6,54%	157,7
ASL Monza e Brianza	14,45%	21,04%	5,80%	145,6
ASL Lecco	14,20%	21,95%	6,30%	154,5

Esaminando poi la Banca Dati Assistito, si rileva un carico di cronicità estremamente significativo e se si considerano i soggetti con almeno 1 patologia cronica, si individua la concentrazione di patologia nelle differenti fasce di età.

	ASST LECCO (stima)	ASST MONZA	ASST VIMERCATE	ATS BRIANZA	tx per 1000
02 - Trapiantato	335	357	513	1.205	1,0
03 - Insufficienti Renali Cronici	1.560	1.658	2.291	5.509	4,6
04 - HIV e AIDS	905	964	1.393	3.262	2,7
05 - Neoplastici	17.241	18.342	25.524	61.107	50,8
06 - Diabetici	16.952	18.029	24.981	59.962	49,8
07 - Cardiovascolopatici	68.661	73.012	101.146	242.819	201,8
08 - Broncopneumopatici	9.216	9.807	13.822	32.845	27,3
09 - Gastroenteropatici	14.347	15.260	21.241	50.848	42,3
10 - Neuropatici	9.689	10.304	14.398	34.391	28,6
11 - Malattie Autoimmuni	4.191	4.465	6.374	15.030	12,5
12 - Malattie Endocrine e Metaboliche	26.784	28.505	39.912	95.201	79,1

	ASST LECCO (stima)	ASST MONZA	ASST VIMERCATE	ATS BRIANZA	% su pop età specifica
0 anni	24	29	33	86	0,8%
01-14 anni	962	1.021	1.436	3.419	2,1%
15-64 anni	46.592	48.630	70.468	165.690	21,3%
65-74 anni	26.077	27.461	36.981	90.519	69,8%
75+ anni	31.521	33.018	42.762	107.301	88,5%
tot	103.443	110.159	151.680	365.282	30,4%
% sul totale ATS	28,3%	30,2%	41,5%	100%	

In tale contesto socio-demografico ed epidemiologico, caratterizzato anche nel nuovo ambito territoriale della ATS della Brianza, dal progressivo invecchiamento della popolazione e dalla prevalenza delle condizioni di cronicità e disabilità, rende necessario che le future scelte strategiche di programmazione siano orientate anche allo sviluppo di un sistema a rete per

l'assistenza, spostando l'asse di cura dall'ospedale al territorio, promuovendo la prevenzione e la conduzione di corretti stili di vita, perseguendo infine il miglioramento dell'efficienza e la razionalizzazione delle risorse.

L'analisi di tali nuovi indicatori riferiti alla popolazione residente, ci permetterà altresì di leggere in maniera puntuale i bisogni complessivi all'interno della nuova realtà territoriale, così da poter programmare e definire le priorità di intervento in ragione delle nuove funzioni in capo alle ATS sempre nell'ottica di mantenere alta la qualità e la sicurezza dei servizi erogati.

Analisi del rischio

Tale documento non può che rappresentare una sintesi in continuità con la pregressa progettazione pluriennale dei Piani Annuali delle 2 ex-ASL di provenienza anche in termini di analisi delle sinistrosità pregressa delle due diverse realtà aziendali poi andate a costituire il primo Piano Annuale di Risk Management dell'ATS della Brianza.

La base di analisi è rappresentata dall'esame distinto per le 2 aree territoriali originarie che ha consentito di elaborare una strategia comune e condivisibile per entrambe le realtà in ragione delle caratteristiche paragonabili circa l'andamento della sinistrosità nell'ultimo triennio.

Nello specifico, come noto, l'indagine è stata condotta sia in termini di macro sistema, attraverso l'esame approfondito dei contenuti del documento di “ **Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale**” e della “**Mappatura del rischio del Sistema Sanitario Regionale**”, sia a livello locale analizzando tutte le segnalazioni di eventi dannosi o di quasi eventi occorsi nel 2015 pervenute per il tramite del sistema di *incident reporting*, nonché dalla numerosità delle richieste di risarcimento danni avanzate.

ex - Asl di Lecco

Dall'analisi di quest'ultimi due fattori rileva che lo scorso anno non è stata avanzata alcuna pretesa risarcitorie all'Asl di Lecco.

Questo risultato, ancorché possa ascrivere a fattori esogeni favorevoli, è un motivo di grande soddisfazione, perché comunque non da intendersi come un evento straordinario, ma è la

conseguenza dell'impegno e dell'attenzione che l'Azienda ha dedicato al tema della sicurezza del paziente negli ultimi anni, che ha portato nell'ultimo triennio ad una diminuzione progressiva della sinistrosità, 2 sinistri nel 2011, 1 sinistro nel 2012, zero sinistri nel 2013, 3 sinistri nel 2014 (sinistri questi che non hanno rappresentato alcun motivo di preoccupazione in termini di aggravamento del rischio aziendale, poiché sia dall'esame delle circostanze fattuali sia dall'analisi dei fattori contribuenti gli eventi sono imputabili, non tanto ad elementi di criticità intrinseca, ma ad eventi fortuiti e/o eccezionali).

Dall'esame dell'ultima edizione del rapporto di " **Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale**", se ne ricava un quadro positivo per Asl di Lecco (**rappresentata con la lettera Q**) in relazione a tutte e tre le categorie di rischio analizzate: Danneggiamento Accidentale, Rischio Clinico e Rischio Struttura.

Si riporta qui di seguito il confronto tra le diverse edizioni per gli indicatori sui danneggiamenti accidentali nelle Asl rapportati alla popolazione residente e al personale, ove si osserva, per quanto concerne l'Asl di Lecco **sia posizionata tra le prime posizioni**, confermando il trend decrescente con valori nettamente inferiori rispetto alla media Regionale.

Tabella 1: DANNEGGIAMENTI ACCIDENTALI

DA / pop *1.000.000									
Id Azienda	10 edz.	9 edz.	8 edz.	7 edz.	6 edz.	5 edz.	4 edz.	3 edz.	
ASL A	1,91	1,92	2,05	1,64	1,26	0,71	10,87	14,83	
ASL B	2,15	1,97	2,38	2,63	3,22	3,20	2,79	2,34	
ASL C	0,32			0,34	0,34	0,35	0,36	0,38	
ASL D	1,20	1,46	2,23	2,20	1,79	1,49	1,62	1,57	
ASL E	0,85	0,86	0,87	0,98	-	-	-	-	
ASL F	0,48	1,94	2,44	3,05	3,01	2,59	1,04	0,54	
ASL G	1,47	1,51	0,37	0,39	-	-	-	0,39	
ASL H	3,29	3,30	3,34	2,39	3,36	4,44	4,46	6,72	
ASL I	0,46	0,92	1,14	1,89	1,86	1,90	1,68	0,98	
ASL L					-	-	-	4,09	
ASL M	1,29	1,31	0,76	0,41	0,38	0,58	0,58	0,79	
ASL N	1,92	2,30	2,13	1,69	2,01	1,68	1,31	1,32	
ASL O	0,34	0,69	1,02	1,06	1,39	1,77	1,45	1,08	
ASL P	1,66	3,88	5,02	4,13	5,66	7,51	6,94	6,39	
ASL Q	0,59	0,59	0,60	0,63	0,63	-	1,23	3,11	
valore medio	1,34	1,69	1,78	1,61	1,64	1,59	2,90	3,42	

Si riporta qui di seguito il grafico di raffronto tra le diverse edizioni relativamente al rischio clinico,

dal quale si ricava che l'andamento degli indicatori in tale categoria è stato per la Asl di Lecco per ben **due anni di seguito è pari a zero**, tale rischio tra l'altro è quello che più attiene direttamente alla sicurezza dei pazienti per le cure mediche ricevute.

Tabella 2:RISCHIO CLINICO

RC / pop * 1.000.000								
Id Azienda	10 edz.	9 edz.	8 edz.	7 edz.	6 edz.	5 edz.	4 edz.	3 edz.
ASL A	7,16	6,73	4,77	2,32	0,78	0,16	0,17	
ASL B	8,82	4,17	3,90	3,53	2,39	4,29	4,00	
ASL C	2,87	4,27	4,60	3,44	1,19	2,25	1,51	
ASL D	2,19	2,39	1,84	1,50	1,75	1,27	0,70	
ASL E	12,89	9,99	3,72	3,62	1,23	2,22	-	
ASL F	1,77	1,72	2,85	3,17	3,19	2,62	-	
ASL G	0,90	1,41	1,91	1,47	0,53	1,36	0,42	
ASL H	2,81	4,20	2,74	1,25	1,33	1,53	1,27	
ASL I	0,24	0,24	0,25	0,27	0,59	0,52	0,55	
ASL L	11,84	7,06	9,69	5,55	2,36	2,48	2,68	
ASL M	0,21	0,87	1,05	1,46	1,70	2,87	1,43	
ASL N	0,20	0,21	0,39	1,01	1,28	1,19	1,15	
ASL O	1,69	2,75	3,17	3,90	2,64	1,76	1,96	
ASL P	0,64	1,26	1,93	0,69	0,69	0,97	-	
ASL Q			0,65	1,34	2,74	2,96	3,82	
valore medio	3,25	2,94	2,51	2,04	1,49	1,74	1,25	

RC / pers * 1.000								
Id Azienda	10 edz.	9 edz.	8 edz.	7 edz.	6 edz.	5 edz.	4 edz.	3 edz.
ASL A	5,56	5,24	3,76	1,78	0,59	0,11	0,12	
ASL B	5,61	2,67	2,44	2,18	1,47	2,62	2,48	
ASL C	2,50	3,87	4,20	3,19	1,09	2,02	1,34	
ASL D	1,57	1,62	1,22	1,04	1,28	0,98	0,61	
ASL E	6,64	5,19	1,89	1,80	0,60	1,07	-	
ASL F	0,94	0,92	1,48	1,61	1,57	1,26	-	
ASL G	0,68	1,11	1,45	1,07	0,37	0,93	0,29	
ASL H	1,21	1,82	1,18	0,53	0,56	0,64	0,53	
ASL I	0,20	0,21	0,21	0,23	0,50	0,43	0,45	
ASL L	0,94	0,58	0,80	0,46	-	-	-	
ASL M	0,19	0,82	0,97	1,30	1,49	2,46	1,21	
ASL N	0,13	0,14	0,25	0,63	0,79	0,73	0,70	
ASL O	1,46	2,39	2,69	3,26	2,17	1,44	1,59	
ASL P	0,37	0,75	1,13	0,40	0,39	0,55	-	
ASL Q			0,38	0,76	1,53	1,63	2,10	
valore medio	2,15	1,96	1,66	1,32	1,05	1,21	0,80	

Solo nella categoria del **Rischio Struttura** per l'Asl di Lecco l'andamento è crescente, e dopo un periodo di costante diminuzione si è verificato un picco nel 2014, situazione però di natura straordinaria, visto che lo scorso anno si sono registrati due soli eventi, uno senza alcuna conseguenza fisica a danno del visitatore mentre per l'altro è pervenuta la richiesta danni solo nel 2016.

Tabella 3:RISCHIO STRUTTURA

Id Azienda	RS / pop * 1.000.000							
	10 edz.	9 edz.	8 edz.	7 edz.	6 edz.	5 edz.	4 edz.	3 edz.
ASL A	1,43	4,82	4,40	5,19	5,91	7,44	2,77	
ASL B	3,87	2,01	2,69	3,21	2,99	2,84	3,17	
ASL C	0,66	0,72	0,38	0,68	0,71	1,11	1,54	
ASL D	0,73	0,99	1,01	1,46	1,48	1,30	1,27	
ASL E	2,78	1,80	2,77	2,10	1,89	3,66	3,74	
ASL F	1,07	1,19		0,49	1,02	1,04	1,07	
ASL G	1,21	0,80	0,80	0,90	0,41	1,23	0,41	
ASL H	4,65	3,46	2,34	2,63	1,29	-	-	
ASL I	0,24	0,27			0,23	0,94	1,19	
ASL L		1,98	2,00	2,08	4,09	4,39	2,06	
ASL M	2,10	2,53	2,38	1,93	1,29	0,99	2,03	
ASL N	0,76	0,18	0,36	0,94	0,93	1,33	1,38	
ASL O	0,34	0,34	0,69	1,05	1,46	1,43	1,08	
ASL P	0,65	1,14	1,70	2,35	2,93	2,41	1,85	
ASL Q	1,30	0,62	0,70		-	0,61	0,62	
valore medio	1,39	1,72	1,68	1,96	2,02	2,36	1,75	

Anche questi dati positivi sin qui elencati potrebbero indurre ad un elevato ottimismo, nonostante ciò si è consapevoli che l'attenzione alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure erogate non può mai calare, perché nell'attività sanitaria i fattori esterni o interni scatenanti eventi avversi possono essere latenti e manifestarsi in qualsiasi momento, con ripercussioni che possono essere anche gravi per il Sistema.

E' per tale ragione che il tema della tutela della sicurezza degli assistiti derivante dallo stato fisico delle strutture territoriali e degli impianti ivi presenti o utilizzati (rischio ambientale) non può che essere sempre una delle priorità di intervento nella programmazione e nell'implementazioni di azioni in tema di Risk Management.

Pertanto proseguirà l'intervento finalizzato ad elevare il livello di prevenzione e di ottimizzazione dello stato dei luoghi, contenendo il fattore rischio cadute nelle Strutture Aziendali, mediante la classificazione degli immobili in ragione del pericolo caduta, così da valutare l'eventuale adozione di interventi finalizzati alla prevenzione ed alla ottimizzazione degli ambienti.

ex - Asl di Monza

L'ultima edizione del rapporto di “ Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale”, restituisce, in relazione alle tre categorie di rischio analizzate : Danneggiamento Accidentale, Rischio Clinico e Rischio Struttura, per la ex ASL Monza (rappresentata con la lettera D nelle tabelle 1 – 2 e 3) un quadro di generale miglioramento dei parametri di rischio.

Negli anni 2012-2013 alcuni episodi ascrivibili a Danni Accidentali (DA), che raggruppano danni per malfunzionamento dei trasporti, furti o danneggiamento cose, avevano fortemente condizionato la sinistrosità aziendale in tale settore e richiesto liquidazioni superiori alla media aziendale per singolo sinistro. Tale situazione era direttamente ascrivibile alla gestione da parte della ASL di strutture in area disabilità quali il Corberi e il Polivalente di Usmate. Negli ultimi anni , come evidenziato nella <tabella 1>, si evidenzia un graduale miglioramento che ci posiziona sotto la media delle ASL lombarde, malgrado tali strutture siano state ugualmente gestite dall'ente.

Per quanto riguarda il rischio clinico (RC), che raggruppa tutti gli eventi occorsi nello svolgimento dell'attività sanitaria, i dati sono riportati nella <tabella 2> (ex ASL Monza e Brianza = ASL D), ed evidenziano una moderata diminuzione del rischio clinico rispetto alla precedente edizione e valori sotto la media regionale, frutto dell'impegno di tutti gli operatori sanitari della ex ASL su questo tema e dal lavoro del gruppo di risk management aziendale che ha costantemente riproposto il tema della sicurezza quale fondamento per una buona pratica clinica.

Anche per il rischio struttura (RS), in cui sono comprese le cadute degli utenti, la ex ASL Monza ha registrato un moderato miglioramento collocandosi tra le migliori Asl di regione lombardia. A questo proposito si segnala che i dati relativi alle cadute presso il Corberi non corrispondono a richieste di indennizzo e pertanto non sono conteggiate nella <tabella> 3 in cui sono riportati di dati di benchmarking 2005-2015 del SSR lombardo effettuato da AON)

Nel corso dell'anno 2015 sono stati aperti, con la nuova polizza RCT/O della XL Insurance, due sinistri, di cui quello verso l'operato di un MMG è stato respinto dall'azienda; nel corso dell'anno è stato inserito in SIMES un evento sentinella che, ad oggi, non ha avuto seguito dal punto di vista risarcitorio.

Implementazione delle attività di risk Management e delle raccomandazioni ministeriali : obiettivi e risultati attesi per il 2016

A) *Costituzione del Gruppo di Coordinamento Gestione del rischio della ATS della Brianza*

In continuità con le strategia delineate dalla circolare 46/San ed alla luce della riforma di cui alla Legge Regionale 23/2015 , sarà necessario, provvedere alla costituzione del Gruppo di Coordinamento Gestione del rischio della ATS della Brianza , per la cui composizione si dovrà tener conto, oltre che della nuova organizzazione aziendale, anche e soprattutto delle nuove funzioni assegnate alla nuova agenzia.

B) *Costituzione del Comitato Valutazioni Sinistri della ATS della Brianza*

In continuità con le strategia delineate dalla circolare 46/San ed alla luce della riforma di cui alla Legge Regionale 23/2015 , sarà necessario, provvedere alla costituzione del Comitato Valutazione sinistri della ATS della Brianza , per la cui composizione e per le modalità di lavoro si dovrà tener conto, oltre che della nuova organizzazione aziendale, anche e soprattutto dell'integrazione dei due soggetti assicurativi e dei broker delle due aziende di provenienza

C) *Promozione dei processi di mediazione e costituzione del gruppo di ascolto e mediazione della Ats della Brianza*

In continuità con quanto previsto dalle Regole 2016 si prevede di promuovere anche all'interno della neonata agenzia l'adozione dei processi di ascolto/mediazione anche attraverso la possibilità di scambi interaziendali con le ASST del territorio fra mediatori per una migliore operatività delle equipe così da garantire ai pazienti e al personale sanitario un canale di comunicazione privilegiato che possa supportare le persone eventualmente coinvolte in eventi avversi o solo apparentemente tali.

A tal fine sarà comunque necessario costituire il nuovo team di ascolto e mediazione per la ATS della Brianza nonché predisporre il relativo regolamento che ne definisca le modalità di funzionamento

D) Integrazione di un unico sistema di incident reporting tra le due aziende di provenienza.

Nell'ambito dei progetti di integrazione tra le due Aziende di provenienza non può che trovare primaria importanza l'adozione di un unico sistema di *incident reporting* che debba tenere conto delle peculiarità delle due aree territoriali e che faccia tesoro degli aspetti qualificanti e performanti frutto delle esperienze condotte dalle due Asl

Sarò necessario costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare che comprenda anche figure professionali che possano offrire un contributo in termini informatici così da risultare utili anche nell'attività di formazione/informazione che sarà necessaria per promuovere l'utilizzo del nuovo sistema a tutti i dipendenti Ats della Brianza

E) Prosecuzione dell'attività di verifica sul consenso informato

Nelle more della completa attuazione della l.r. 23/15 e gli indirizzi in essa contenuti sono finalizzati a comunque garantire l'offerta ai cittadini delle prestazioni di prevenzione, traghettando il sistema attraverso la completa realizzazione dei nuovi soggetti socio- sanitari incaricati della loro programmazione e soprattutto quelli deputati alla erogazione. La decisione di mantenere in questa prima fase in capo all'ATS tutta l'attività di prevenzione evidenzia pertanto la necessità di proseguire l'attività di verifica a campione della procedura relativa all'acquisizione del consenso informato per la sola attività vaccinale

L'obiettivo da perseguire sarà sia quello di mantenere alta l'attenzione sul tema del consenso informato, sensibilizzando gli operatori sui rischi che l'Azienda incorre in caso di scarsa informazione al paziente sia quello di individuare eventuali carenze nella acquisizione dell'atto, a seguito delle quali potrebbero derivare, in caso di evento avverso e non solo, effetti pregiudizievoli a danni dell'Organizzazione Sanitaria.

Attività di monitoraggio

A) Monitoraggio degli Errori in Sanità

Nel 2016 proseguirà l'azione di monitoraggio degli eventi sentinella e, come avvenuto in passato, i responsabili delle articolazioni organizzative saranno richiamati, in occasione delle

riunioni periodiche del nuovo GCGR, all'importanza della tempestività della segnalazione.

B) Aggiornamento delle sezioni del Db Regionale

In continuità con il percorso di rilevazione attuato negli anni precedenti, proseguirà nel 2016 nel rispetto della tempistica definita, l'attività di aggiornamento del DB regionale, in collaborazione con il Servizio Affari Generali e Legali.

Particolare attenzione sarà dedicata alla compilazione di tutti i campi del data base, con specifico riguardo alla corretta valorizzazione /aggiornamento delle riserve ed alla descrizione del fatto.

I Progetti specifici per l'anno 2016

Alla luce delle Linee Guida Regionali in tema di Risk Management per l'anno 2016, si intendono attuare i seguenti due progetti operativi :

1) Rischio interazioni farmacologiche nella popolazione pediatrica e anziana in politerapia

Le interazioni farmacologiche rappresentano un rischio concreto per la salute di alcune fasce di popolazione, gli anziani e i bambini. Alcuni progetti condotti su tale tema in regione Lombardia, esempio la ASL di Pavia, suggeriscono che sia possibile modificare il numero e la gravità di dette interazioni attraverso un sistema di Allert indirizzati ai MMG e ai PLS generati attraverso l'analisi dei datti di prescrizione a disposizione della ATS.

2) Rischio clinico nelle Residenze Socio Assistenziali (RSA)

L'attenzione verso la sicurezza del paziente, molto ben presente nelle strutture di diagnosi e cura ospedaliere, può essere condivisa anche con strutture socio assistenziali a patto che le procedure e le linee di indirizzo vengano contestualizzate con la tipologia di assistenza. Si ritiene compito della ATS promuovere un confronto su alcuni temi che in questi anni hanno causato criticità nella assistenza, quali: l'utilizzo della contenzione, la prevenzione delle cadute, la corretta identificazione del paziente in fase di somministrazione farmaci e l'applicazione delle procedure per il lavaggio mani (prevenzione delle infezioni nosocomiali).

Il Piano di Formazione

La formazione è finalizzata allo sviluppo del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento delle competenze del personale e alla creazione di più elevati livelli di motivazione e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento ed agli obiettivi produttivi da perseguire.

Gli anglosassoni hanno coniato l'espressione Learning Organization, significando che in un'impresa in continua mutazione come quella attuale è indispensabile concepire "l'apprendimento" come elemento strettamente connesso al lavoro ed alla organizzazione.

Riprogettare le organizzazioni sanitarie vuol dire indirizzarle verso l'apprendimento continuo in aula e sul campo, associando livello teorico e sperimentazione pratica.

Il cambiamento culturale delle professioni sanitarie prevede di incentrare la formazione e l'apprendimento alla metodologia del "lavoro di gruppo" e della multidisciplinarietà.

E' necessario che la formazione evidenzi che l'efficacia e l'efficienza non vanno ricercate nel soddisfacimento del singolo bisogno, ma nel servizio complessivo alla persona.

La formazione, nello specifico, costituisce uno strumento di prevenzione dei rischi in quanto consente di far riflettere gli operatori sulle principali aree di rischio e di illustrare le tecniche per prevenire la realizzazione di eventi avversi.

Nell'elenco allegato, vengono riportati gli eventi formativi i cui contenuti possono contribuire a sviluppare ed a potenziare tra gli operatori la cultura della gestione e del trattamento del rischio.

I RISK MANAGER AZIENDALE

(dr. Andrea Fascendini , dr Giovanni Fioni)

Allegati: Piano formazione e Schede di Progetto