



OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2017

L'anno 2017 il giorno 27 del mese di MARZO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue:

VISTE :

- la L.R. n. 23 dell'1/08/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33", che ha disciplinato l'istituzione degli Enti Sanitari lombardi, definendone funzioni e i relativi ambiti territoriali ;
- la D.G.R n. X/4466 del 10/12/2015 con cui è stata costituita l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza con decorrenza 01 gennaio 2016, nella quale sono confluite le ex ASL di Monza e Brianza e l'ASL di Lecco;
- la DGR 5954 del 05/12/2016 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017

PRESO ATTO CHE nella nota della Direzione Generale Welfare, protocollo n. G1.2016.0039962 del 21/12/2016, vengono fornite le linee guida relative alla programmazione delle attività di Risk Management per l'anno 2017, tra le quali è previsto che il Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio rediga entro il 31 marzo 2017 il Piano Annuale di Risk Management anno 2017;

RICHIAMATA la deliberazione della Ats della Brianza n. 156 del 20 marzo 2017 avente ad oggetto: " Funzioni di Risk Management : Nomina del Risk manager , costituzione del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio e del Comitato Valutazione Sinistri e del suo coordinatore ";

DATO ATTO CHE con il provvedimento sopra richiamato è stato individuato quale Risk Manager della Ats della Brianza il dr. Andrea Fascendini;

CONSIDERATO CHE il Piano Annuale di Risk management per l'anno 2017 e le relative schede di progetto, così come proposto dal Risk Manager, sono stati condivisi ed approvati dal gruppo di Coordinamento per la gestione del Rischio nella seduta del 27 marzo 2017

RITENUTO pertanto di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'Anno 2017, proposto dal Risk Manager dr Andrea Fascendini ed approvato dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario

DELIBERA

- di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'Anno 2017 e le relative schede progetto, proposti dal Risk Manager dr. Andrea Fascendini ed approvati dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione, allegato alla presente delibera di cui è parte integrante;
- di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare – struttura Controllo di gestione e Personale Fattori produttivi, in formato elettronico via mail all'indirizzo di posta elettronica : rischiosanita@regione.lombardia.it
- di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri di spesa aggiuntivi a carico del Bilancio dell'Azienda;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art.17 L.R. 33/2009 come modificata dall'art. 1 della Legge regionale 23/2015 il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6 della L. R. 33/09 la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Massimo Giupponi)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott. Salvatore Silvano
Lopez)

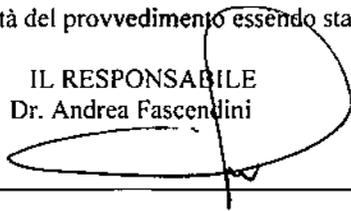
IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dott. Oliviero Rinaldi)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

SERVIZIO/U.O. PROPONENTE: RISK MANAGER

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE
Dr. Andrea Fascendini



SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario X Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n. : _____ Importo : _____

IL RESPONSABILE SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO

NOTE: _____

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

SERVIZIO/U.O. PROPONENTE: _

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, li..... Il Funzionario addetto



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2017

Indice

Pag .3 Introduzione

Pag .4 Analisi del rischio: le strategie e le linee di intervento

Pag .8 Gli obiettivi e i risultati attesi

Pag 10 attività di monitoraggio

A) Monitoraggio degli Eventi sentinella

B) Monitoraggio delle richieste di risarcimento (Db Regionale)

Pag. 11 Progetti specifici per l'anno 2017 :

- 1. Promozione di una rete tra i mediatori della Ats della Brianza e quelli delle Asst del territorio (pag.11)**
- 2. Rischio interazioni farmacologiche nella popolazione pediatrica e anziana in politerapia (pag 12)**
- 3. Applicazione della raccomandazione ministeriale n. 8 :“ Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” (pag12)**

Pag. 13 La Formazione

Introduzione

Il presente Piano si colloca nel contesto del cambiamento organizzativo iniziato nel 2016 con l'attuazione del nuovo modello di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale di cui alla Legge 23/2015, e oggi divenuto ancora più concreto con la definizione del nuovo assetto organizzativo, a seguito della recentissima approvazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, che costituisce l'elemento cardine per dare corpo e anima alla nostra Agenzia, al fine di realizzare gli obiettivi strategici e assolvere alle funzioni di governo, di promozione e di integrazione che la Regione assegna alle ATS.

Tra l'altro con la recente attivazione della nuova organizzazione dell'offerta vaccinale, che prevede l'erogazione dallo scorso gennaio dell'attiva delle vaccinazioni in capo alle ASST, viene portato a compimento il processo di piena separazione della funzione programmatoria propria delle ATS, da quella erogativa che avevano le ASL.

Non da ultimo, occorrerà anche valutare l'impatto che la legge Gelli, di recentissima approvazione, avrà rispetto ai temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, poiché tale provvedimento, che agisce su tre fronti :amministrativo, penale e civile,può diventare una delle norme più importanti in campo di responsabilità sanitaria.

Cambiano i soggetti, le funzioni, i contesti organizzativi e gli ambiti territoriali, ma non cambiano le strategie generali di gestione del rischio, diventate per il Sistema Sanitario Regionale Lombardo un modello di comportamento di fondamentale importanza e interesse, in una prospettiva di costante miglioramento della sicurezza di pazienti/utenti/cittadini e degli operatori sanitari.

Anche per l'anno 2017, l'ATS della Brianza si prefigge pertanto di definire e assumere, in un'ottica di continuità dei percorsi già effettuati negli anni precedenti, delle scelte programmatiche multidisciplinari, consolidando un modello di prevenzione integrato di gestione del rischio.

Una gestione integrata del rischio,infatti, può portare ad efficaci cambiamenti nei comportamenti, promuovere e mantenere una cultura della sicurezza e della salute più attenta alle esigenze dei pazienti/utenti e degli operatori, contribuendo indirettamente a una diminuzione dei costi e consentendo che i risparmi economici così ottenuti ,vengano investiti nel miglioramento del sistema sanitario in generale.

Analisi del rischio : le strategie e le linee di intervento conseguenti

Il lavoro di analisi del rischio ha origine nelle fasi di identificazione e di valutazione e trova il suo sbocco nella fase decisionale, ove si definiscono le forme di intervento volte a ridurre i rischi per attenuare l'impatto economico-finanziario dei loro effetti.

Attraverso l'identificazione del rischio l'organizzazione si propone, dunque, di misurare la propria esposizione al pericolo e ovviamente la natura del rischio e la sua tassonomia sono strettamente connesse alla *mission aziendale* che, come esplicitato nel documento di adozione del POAS, rappresenta per questa Agenzia : "*la piena integrazione tra sistemi sanitario, sociosanitario e sociale e per assicurare ai cittadini un percorso di assistenza adeguato ai singoli bisogni, garantendo continuità e l'appropriatezza di cura nelle varie fasi e garantendo altresì il principio di libera scelta*".

Oggi, tuttavia, non è ancora possibile effettuare un'attenta ed approfondita analisi del rischio rispetto alle nuove finalità che questa ATS intende perseguire, perché solo con la piena attuazione del nuovo modello organizzativo aziendale, sarà possibile identificare tutte le minacce correlate alla complessità e alla diversità delle materie che dovremo trattare e determinare di conseguenza, l'insieme delle misure di sicurezza finalizzate ad impedire il prodursi di evenienze dannose, oltre alla minimizzazione del danno generato da eventi indesiderati.

Sebbene vi sia in atto un profondo rinnovamento, è comunque possibile effettuare una puntuale mappatura del rischio servendosi di quei flussi di informazione correlati alla sinistrosità pregressa, così da rendere possibile una preventiva individuazione dei fattori di potenziale pericolo, in modo da consentire la determinazione e valutazione di tutte le possibili azioni di gestione.

La base di analisi di partenza è costituita dall'esame del documento di "**Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale 11^a edizione**", in cui vengono censiti e analizzati i sinistri di RCT/O (Responsabilità Civile Terzi e Operatori) sino al 31 dicembre 2015, distinti ancora per le 2 aree territoriali originarie (Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza)

L'ultima edizione del documento in parola restituisce per le due Aziende di provenienza (Ex Asl di Lecco e Ex Asl di Monza) un quadro di generale miglioramento dei parametri di rischio in relazione a tutte e tre le categorie analizzate :

Danneggiamento Accidentale, Rischio Clinico e Rischio Struttura.

In particolare, ci dà ampia soddisfazione, l'assenza nell'ultimo triennio di richieste risarcitorie avanzate da terzi verso l' Asl di Lecco nell'ambito del **Rischio Clinico(RC)**, categoria più rilevante, in quanto sono contemplati tutti gli eventi occorsi nello svolgimento dell'attività sanitaria.

Come già sottolineato in passato, questo risultato, ancorché possa ascriversi a fattori esogeni favorevoli, è un motivo di grande gratificazione , perché mette in luce l'impegno e l'attenzione che l'Azienda ha dedicato al tema della promozione della sicurezza nelle strutture sanitarie, progettando e implementando sistemi operativi che hanno minimizzato la probabilità di errore e ridotto di conseguenza i possibili danni ai pazienti.

Nella medesima tipologia di rischio, anche per quanto attiene la ex ASL Monza e Brianza, si registra un risultato ampiamente positivo, con una sostanziale diminuzione del valore di riferimento rispetto alla precedente edizione, indice di una riduzione progressiva della sinistrosità e del pericolo latente.

Gli episodi ascrivibili ai **Danni Accidentali (DA)** , che raggruppano tutti gli eventi relativi a malfunzionamento dei trasporti, furti o danneggiamento cose, avevano fortemente condizionato in passato la sinistrosità aziendale per l'Asl di Monza e richiesto liquidazioni superiori alla media aziendale per singolo sinistro.

Tale situazione era direttamente addebitabile alla gestione da parte della ASL stessa di strutture in area disabilità, quali il Corberi e il Polivalente di Usmate.

Negli ultimi anni, invece, si è registrato un trend di graduale miglioramento per tale rischio con valori sotto la media lombarda e visto che i tempi di denuncia per tale tipologia di evento sono tendenzialmente i più rapidi (dai 26 ai 161 giorni in media), si può supporre che l'impatto negativo del passato non dovrebbe generare ulteriori ripercussioni in termini di sinistrosità.

La categoria dei danneggiamenti accidentali costituisce anche per l'Asl di Lecco un rischio decisamente marginale, vista l'assenza di sinistri registrati nell'ultimo periodo.

Per **il rischio struttura (RS)**, in cui sono comprese le cadute degli utenti, la ex ASL Monza ha registrato un netto miglioramento, collocandosi tra le migliori Asl di regione Lombardia.

Nell'Asl di Lecco, invece, l'andamento del rischio per tale categoria ha registrato valori oltre la media regionale, ma con un trend in leggera diminuzione dopo il picco raggiunto nel 2014.

La questione è stata comunque già analizzata in passato in seno al GCGR e se ne è ricavato un quadro non preoccupante, vista l'eccezionalità e la natura degli eventi occorsi e la mitigazione delle conseguenze da essi prodotti.

Ancorché l'analisi degli elementi in ingresso non abbia dunque evidenziato nuovi fattori di criticità, si ritiene che **tra le strategie di intervento** debba costituire sempre una delle priorità il **tema della sicurezza degli assistiti**, che deriva dallo stato fisico delle strutture territoriali e degli impianti ivi presenti (rischio ambientale). L'attenzione deve essere sempre alta perché le cause esterne o interne scatenanti eventi legati a tale rischio, possono essere latenti e manifestarsi in qualsiasi momento, con ripercussioni che possono essere anche gravi per il sistema.

Tra i flussi di informazione occorre porre rilievo anche **all'analisi delle segnalazioni di eventi avversi o di near miss avvenuti in Azienda**.

Rispetto a quest'ultima categoria, nel 2016 si è registrato un quasi errore significativo avvenuto nell'ambito dei processi legati all'attività vaccinale, quando ci siamo accorti che **un bimbo non era mai stato convocato per le vaccinazioni obbligatorie**, perché non figurava nell'anagrafe vaccinale, mentre erano regolarmente registrati i suoi due fratelli minori.

L'evento è stato trattato secondo la tecnica di indagine della RCA, ricercando tutte le cause dell'errore e avanzando delle proposte concrete di miglioramento affinché l'accadimento non si possa ripetere in futuro. Non si prevedono ulteriori strategie di intervento mirate per tale rischio, poiché è stato completato il passaggio alle ASST delle funzioni e del personale dell'attività vaccinale.

Tra le fonti di informazioni utili per l'elaborazione delle strategie di intervento in tema di gestione del rischio vi è anche **l'analisi dello stato dei sinistri presenti in azienda**,

perché l'esame delle richieste di risarcimento danni costituisce la fonte da cui ricavare un'ulteriore elemento conoscitivo, al fine di individuare le aree critiche dell'Azienda.

Lo scorso anno sono state promosse due azioni giudiziali contro l'ATS a titolo di responsabilità per errori commessi da medici di medicina generale; anche nei primi mesi del 2017 è pervenuta una richiesta danni con la medesima pretesa e motivazione.

Oggi, a differenza del passato, un'Azienda Sanitaria può essere chiamata a rispondere in via solidale dell'errore del medico convenzionato, perché con la Sentenza della Corte di Cassazione del 27 marzo 2015 n. 6243, è stato inaugurato un nuovo indirizzo giurisprudenziale che giunge ad affermare la responsabilità ex art. 1218 c.c. dell'ASL per l'errore commesso dal medico di base (responsabilità per il fatto degli ausiliari).

La portata delle conseguenze di tale pronuncia oggi non è ancora misurabile, tuttavia è opportuno porre all'attenzione del GCGR tale questione sotto un duplice punto di osservazione: valutare il potenziale impatto economico conseguente al possibile incremento dei costi dei risarcimenti danni per la malpractice del Medico di Base o del Pediatra di Libera scelta; promuovere delle azioni di miglioramento finalizzate a minimizzare questo nuovo rischio.

Nel corso dell'ultimo anno sono pervenute altre richieste di risarcimento danno, afferenti la condotta dei medici di continuità assistenziale, verso i quali ricorre pacificamente una responsabilità organizzativa del Ente Sanitario, in relazione a propri poteri di vigilanza e controllo sul presidio di guardia medica.

Il tema del contenimento del rischio clinico nell'attività di guardia medica, costituisce un ulteriore criterio nella **scelta delle strategie d'intervento**, con l'obiettivo di privilegiare modalità d'azioni atte ad assicurare la corretta gestione della cartella clinica, perché la completezza della documentazione sanitaria e soprattutto la sua corretta compilazione, può favorire una gestione appropriata dell'assistenza e ha dirette implicazioni sulla possibilità di ricostruire il percorso diagnostico-terapeutico del paziente.

Al termine del 2016 è pervenuta una richiesta di risarcimento per un evento ascrivibile a contagio TBC, a causa di erronea profilassi. Il tema in questione sarà certamente approfondito nel corso dell'anno, in quanto l'attività rimarrà in capo alle Ats

Gli obiettivi ed i risultati attesi

In data 20 marzo è stato costituito il Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del rischio (GCGR), composto da figure in grado di coprire le necessità di informazioni cliniche, amministrative e gestionali, in ragione delle competenze e del nuovo assetto organizzativo della Agenzia di Tutela della Salute.

In occasione della prima riunione del GCGR sono state presentate le Linee Guida Regionali per l'anno 2017 e si è condiviso il percorso di individuazione degli obiettivi e dei nuovi progetti, sulla base delle linee strategiche aziendali ed è stato infine approvato il Piano Annuale di Risk Management .

Tra gli obiettivi che si intende perseguire vi è in primis l'implementazione di azioni atte a contenere il rischio clinico, con riferimento ai contenuti delle raccomandazioni ministeriali applicabili alla nostra realtà.

La prima iniziativa atterrà alla Raccomandazione n. 13 “ per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.

Come noto, quando si verifica una caduta di un soggetto all'interno di una Struttura Sanitaria, oltre a rappresentare un indicatore negativo di scadente qualità assistenziale, si determina anche una responsabilità del custode ex art. 2051 c.c. a carico della struttura stessa, cui può seguire una richiesta di risarcimento danni, con il conseguente incremento dei costi sanitari e sociali.

L'obiettivo è quello di elevare il livello di prevenzione e di ottimizzazione dello stato dei luoghi, attraverso l'identificazione di possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche di tutte le strutture territoriali della Ats,

I risultati che si attendono sono :

- identificazione dei pericoli potenziali;
- classificazione e quantificazione degli scenari di rischio;
- definizione di opportune azioni correttive

Il tema della **Raccomandazione n.8** legato alla : **“Prevenzione degli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari”**, sarà declinato nell'ambito del capitolo dedicato ai progetti speciali.

A supporto del fabbisogno conoscitivo di tutte le attività di risk management, si ritiene opportuno approfondire anche **la fase d'identificazione dei rischi**, quale punto di partenza per l'implementazione di strategie atte a contenere il pericolo di incidenti o eventi avversi.

Oggi, più che nel passato, tale azione risulta necessaria perché è in atto un rilevante cambiamento organizzativo e di funzioni nel Sistema Sanitario Regionale, e dunque il management, per una corretta programmazione in tema di gestione del rischio, si deve dotare di sistemi di rilevazione, in grado di monitorare costantemente l'evolversi della situazione.

Fra i diversi strumenti utilizzati per identificare il rischio vi è l'*Incident Reporting*, che rappresenta un sistema di raccolta delle segnalazioni di eventi avversi, near misses (quasi errori) e eventi senza danno, al fine di evidenziare le criticità dell'organizzazione e delle procedure, così da individuare le strategie idonee a prevenire il futuro riaccadimento degli eventi.

Questo tipo di sistema ha una duplice valenza: una esterna, in quanto determina la misura dell'affidabilità dell'organizzazione; una interna, in quanto costituisce una fonte di informazione per migliorare i processi organizzativi.

Tra gli obiettivi che si intende realizzare vi è dunque l'implementazione di un nuovo 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 relative ai due sistemi già in vigore nelle due Asl di provenienza.

Il sistema di *incident reporting* si baserà sempre sulla comunicazione spontanea dell'evento o del quasi evento, valutando l'opportunità di favorirne l'utilizzo anche a tutti quegli operatori che, pur non risultando organici all'ATS, possono far ricadere sull'Ente le conseguenze di un loro errore

I risultati che si attendono sono :

- l'implementazione di una scheda di segnalazione;
- pianificazione di momenti di formazione/informazione ai dipendenti, al fine di far acquisire agli operatori la consapevolezza degli scopi e delle opportunità del sistema.

Come già anticipato tra le strategie di intervento, un altro tema che si intende approfondire è quello della **corretta gestione della documentazione sanitaria** nell'ambito dell'attività di continuità assistenziale.

La cartella clinica, come noto, assume anche un valore medico-legale, cui ricorrere nelle situazioni in cui si verifica un contenzioso con gli utenti, pertanto la completezza della documentazione e soprattutto la sua corretta compilazione contribuiscono ad assicurare una gestione appropriata dell'assistenza, nonché facilitano la possibilità di ricostruire il percorso diagnostico-terapeutico del paziente.

Gli obiettivi che si intendono perseguire sono :

- aumentare le conoscenze e le competenze in materia di gestione della cartella clinica;
- aumentare la consapevolezza dei professionisti sanitari sull'importanza di un'attenta e corretta gestione dei documenti in postazione

L'iniziativa verterà su un'attività formativa/informativa finalizzata a chiarire l'importanza che la documentazione sanitaria riveste per il buon governo dei processi assistenziali e di cura, nonché a mettere in luce le implicazioni medico-legali conseguenti ad una non conforme gestione della cartella clinica.

Attività di monitoraggio

C) Monitoraggio degli Eventi sentinella

Nel 2017 proseguirà l'azione di monitoraggio degli eventi sentinella ed in occasione delle riunioni periodiche del GCGR tutti i partecipanti saranno richiamati all'importanza della tempestività della segnalazione.

D) Monitoraggio delle richieste di risarcimento (Db Regionale)

In continuità con il percorso di rilevazione attuato negli anni precedenti, proseguirà nel 2017 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 2017

Il GGR ha individuato, per il 2017, i seguenti ambiti progettuali:

1) Promozione di una rete tra i mediatori della Ats della Brianza e quelli delle Asst del territorio

Nel documento delle regole 2016 (DGR n° X/4702 del 29/12/2015) si chiede alla Aziende del Sistema Sanitario Lombardo di: *"Promozione dei processi di ascolto/mediazione all'interno dell'azienda con la possibilità di sfruttare la rete regionale di mediatori attivando scambi di operatori nel caso di necessità nelle équipes di ascolto e mediazione dei conflitti"*, ricordando altresì che una parte importante del contenzioso scaturisce da problemi di comunicazione fra operatori e pazienti ancor prima di eventi avversi successi nell'attività clinica.

Tale attività, dunque, risulta oggi ancora più importante sia per risolvere quell'ostilità, diffidenza e spirito di rivalsa che frequentemente si registra tra il cittadino/paziente e la struttura sia soprattutto per recuperare, ridurre o evitare eventuali perdite che subiscono gli enti in termini di immagine aziendale.

Diventa essenziale che siano resi attivi i gruppi di ascolto, anche in un ottica di integrazione tra Aziende diverse, perché così facendo si può assicurare ai pazienti e al personale sanitario un canale di comunicazione privilegiato e diverso da quelli già in uso, che può supportare le persone eventualmente coinvolte in eventi avversi o solo apparentemente tali

Con l'implementazione di questo progetto si intende promuovere e favorire la formazione di una rete di ascolto –mediazione all'interno del territorio della ATS della Brianza, i cui professionisti (ATS E ASST) formati nell'ambito del progetto Regionale si integrino tra loro per gestire quelle situazioni di particolare gravità e rilevanza , ovvero in quelle dove emerge un forte coinvolgimento emotivo tra le parti , così da assicurare una migliore e più efficace operatività del servizio

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

Come noto le interazioni farmacologiche rappresentano un rischio concreto per la salute di alcune fasce di popolazione, gli anziani e i bambini in particolare.

Nel 2016 è stato implementato da questa Azienda un progetto volto alla realizzazione di azioni mirate alla riduzione del numero e della gravità delle interazioni farmacologiche attraverso la produzione di alert indirizzati a MMG e Pls ,

Il progetto in parola prevedeva uno sviluppo biennale delle iniziative programmatiche, e dopo aver ottenuto gli strumenti per la raccolta di dati sulle interazioni farmacologiche nel corso del 2017 si procederà ad analizzare le prescrizioni erogate ed elaborare dei report da cui ricavarne utili indicazioni da consegnare a MMG e PLS.

I risultati che si attendono sono:

- la rivalutazione da parte dei MMG del piano farmacologico complessivo dell'assistito
- Maggiore attenzione e consapevolezza del medico nella multi prescrizione nel paziente anziano o cronico

3) Applicazione della raccomandazione ministeriale n. 8 " prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - "

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la loro salute che per la loro sicurezza, tra questi assumono particolare rilievo gli episodi di violenza ai loro danni, in quanto rappresentano dei segnali di situazioni di grave rischio o di pericolosa vulnerabilità del sistema, che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori stessi.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio; la conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade e di intervenire per interrompere il corso degli eventi.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede dunque che

L'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie conseguenti ritenute più opportune.

A tal fine, si intende elaborare un programma di prevenzione, le cui finalità sono:

- prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'identificazione dei fattori di rischio per la sicurezza del personale;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

Si procederà dunque :

- a) ad analizzare le situazioni lavorative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
- b) ad esaminare i dati relativi agli episodi di violenza avvenuti nel passato e verificatisi nelle strutture identificate;
- c) a condurre indagini ad hoc presso il personale mediante la somministrazione di un questionario per l'individuazione di situazioni di potenziale pericolo;
- d) a definire eventuali misure di prevenzione e protezione da adottare nell'ambito del programma di prevenzione della violenza;

La 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.

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.

Anche nel 2017 pertanto saranno programmati eventi formativi i cui contenuti possono contribuire a sviluppare ed a potenziare tra gli operatori la cultura della gestione e del trattamento del rischio,rispetto alle seguenti tematiche in particolare:

- **Le vaccinazioni e la governance dell'attività vaccinale**
- **Organizzazione e risultati nello screening**
- **Gli aspetti legati alla privacy ed alle denunce obbligatorie nell'attività di continuità assistenziale**

Il RISK MANAGER AZIENDALE
(dr. Andrea Fascendini ,)



Allegati: Schede di Progetto

All. 1 Linee Guida Risk Management anno 2017

SCHEMA DI PROGETTO 2017 n. 1

| ASST_IRCCS_ATS | ATS DELLA BRIANZA | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-------------------|---|--|---|--|--|------------------------------------|---|--|
| Risk Manager | ANDREA FASCENDINI | | | | | | | | | | |
| 1. Titolo del Progetto | Promozione di una rete tra i mediatori della Ats della Brianza e quelli delle Asst del territorio | | | | | | | | | | |
| 2. Motivazione della scelta | Nelle Regole 2017 in tema di Risk management si chiede alle aziende di promuovere processi di ascolto/mediazione all'interno dell'Azienda e di attivare scambi interaziendali fra mediatori per l'operatività delle équipes di ascolto e mediazione dei conflitti, dando concretezza agli indirizzi operativi regionali. | | | | | | | | | | |
| 3. Area di RISCHIO | | | | | | | | | | | |
| | se ALTRO, specificare: Tutti i rischi | | | | | | | | | | |
| 4. Ambito di intervento | indicare l'ambito all'interno dell'Azienda ove verrà attuato il progetto: Risk management | | | | | | | | | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | | | | | | | | | |
| 6. Multiazendale | SI | | | | | | | | | | |
| 6.a Se Sì indicare le Aziende partecipanti al progetto: | ASST LECCO, MONZA, VIMERCATE | | | | | | | | | | |
| 7. Obiettivo specifico | la promozione e la formazione di una rete di ascolto –mediazione all'interno del territorio della ATS della Brianza, in modo che i professionisti delle aziende del territorio formati nell'ambito del progetto Regionale si integrino tra loro per gestire quelle situazioni di particolare gravità e rilevanza, ovvero in quelle dove emerge un forte coinvolgimento emotivo tra le parti, così da assicurare una migliore e più efficace operatività del servizio | | | | | | | | | | |
| 8. Strumenti e metodi | focus group, linee guide | | | | | | | | | | |
| 9. Realizzazione/prodotto finale | procedura operativa per la costituzione di una rete di mediatori | | | | | | | | | | |
| 10. Durata | 1 anno | | | | | | | | | | |
| 11. Risultati e indicatori | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><i>Risultato</i></th> <th style="text-align: left;"><i>Indicatore</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>presentazione e condivisione del progetto con i risk manager delle Aziende sanitarie del territorio</td> <td>almeno 1 incontro con gli operatori coinvolti nel progetto</td> </tr> <tr> <td>costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (risk manager e mediatori) tra Ats e Asst</td> <td>almeno 1 incontro con gli operatori coinvolti nel progetto</td> </tr> <tr> <td>individuazione delle modalità operative per lo svolgimento dell'attività di mediazione in rete</td> <td>realizzazione istruzioni operative</td> </tr> <tr> <td>diffusione dell'attività di mediazione nelle aziende coinvolte nel progetto</td> <td>predisposizione di un piano di comunicazione e realizzazione delle attività ivi previste</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Risultato</i> | <i>Indicatore</i> | presentazione e condivisione del progetto con i risk manager delle Aziende sanitarie del territorio | almeno 1 incontro con gli operatori coinvolti nel progetto | costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (risk manager e mediatori) tra Ats e Asst | almeno 1 incontro con gli operatori coinvolti nel progetto | individuazione delle modalità operative per lo svolgimento dell'attività di mediazione in rete | realizzazione istruzioni operative | diffusione dell'attività di mediazione nelle aziende coinvolte nel progetto | predisposizione di un piano di comunicazione e realizzazione delle attività ivi previste |
| <i>Risultato</i> | <i>Indicatore</i> | | | | | | | | | | |
| presentazione e condivisione del progetto con i risk manager delle Aziende sanitarie del territorio | almeno 1 incontro con gli operatori coinvolti nel progetto | | | | | | | | | | |
| costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (risk manager e mediatori) tra Ats e Asst | almeno 1 incontro con gli operatori coinvolti nel progetto | | | | | | | | | | |
| individuazione delle modalità operative per lo svolgimento dell'attività di mediazione in rete | realizzazione istruzioni operative | | | | | | | | | | |
| diffusione dell'attività di mediazione nelle aziende coinvolte nel progetto | predisposizione di un piano di comunicazione e realizzazione delle attività ivi previste | | | | | | | | | | |

SCHEDA DI PROGETTO
n. 1

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda **ATS DELLA BRIANZA**

Risk Manager **ANDREA FASCENDINI**

Titolo del Progetto **Promozione di una rete tra i mediatori della Ats della Brianza e quelli delle Asst del territorio**

| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|---|---|------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| presentazione e condivisione del progetto con i risk manager delle Aziende sanitarie del territorio | risk manager Ats e Asst | risk manager Ats | | | | | | | | | | | | |
| costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (risk manager e mediatori) tra Ats e Asst | gruppo di lavoro multidisciplinare ATS e ASST | risk manager Ats | | | | | | | | | | | | |
| individuazione delle modalità operative per lo svolgimento dell'attività di mediazione in rete | gruppo di lavoro multidisciplinare ATS e ASST | risk manager Ats | | | | | | | | | | | | |
| diffusione dell'attività di mediazione nelle aziende coinvolte nel progetto | ufficio comunicazione ATS e ASST | risk manager Ats | | | | | | | | | | | | |

All. 1 Linee Guida Risk Management anno 2017

SCHEDA DI PROGETTO 2017 n. 2

| | | |
|--|--|--|
| ASST_IRCCS_ATS | ATS DELLA BRIANZA | |
| Risk Manager | ANDREA FASCENDINI | |
| 1. Titolo del Progetto | Rischio interazioni farmacologiche nella popolazione pediatrica e anziana in politerapia | |
| 2. Motivazione della scelta | Le interazioni farmacologiche rappresentano un rischio concreto per la salute di alcune fasce di popolazione, gli anziani e i bambini. Alcuni progetti condotti in regione Lombardia, Asl di Lecco, Monza, negli anni passati, Bergamo e Pavia, più recentemente, 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 dati di prescrizione a disposizione della ATS. | |
| 3. Area di RISCHIO | Farmacovigilanza | |
| 4. Ambito di intervento | se ALTRO, specificare: indicare l'ambito all'interno dell'Azienda ove verrà attuato il progetto: Servizio Assistenza sanitaria Primaria | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione | |
| 6. Multiaziendale | NO | |
| 6.a Se Sì indicare le Aziende partecipanti al progetto: | | |
| 7. Obiettivo specifico | Identificare i soggetti a rischio per interazioni farmacologiche tra i pazienti politrattati della popolazione > 65 anni e < 16 anni | |
| 8. Strumenti e metodi | Analisi dei dati sulle prescrizioni provenienti da farmaceutica convenzionata, File F e doppio canale utilizzando il servizio di banca dati delle interazioni Micromedex Drug-Reax® e il servizio di interfaccia, tra i dati delle ASL e i dati sulle interazioni, NavFarma® | |
| 9. Realizzazione/prodotto finale | 2 anno Invio secondo e terzo ciclo di Allert con riduzioni del numero di segnalazioni per potenziali interazioni tra farmaci nella popolazione target di almeno il 40% (grado controindicato e grado maggiore) | |
| 10. Durata | 2 anni | |
| 11. Risultati e indicatori | <i>Risultato</i> | <i>Indicatore</i> |
| | prosecuzione nella definizione dei criteri di acquisizione database e loro filtri di f | acquisizione e filtraggio dati su farmaci erogati nel territorio della ATS |
| | Generazione file di dati selezionati secondo i criteri definiti | analisi dei dati ed elaborazione di un report |
| | Inizio del flusso degli Allert | Trasmissione Allert a MMG e PLS |

SCHEDA DI PROGETTO
n.2

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda ATS DELLA BRIANZA

Risk Manager ANDREA FASCENDINI

Titolo del Progetto Rischio interazioni farmacologiche nella popolazione pediatrica e anziana in politerapia

| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--|--|-----------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| prosecuzione nella definizione dei criteri di acquisizione database e loro filtri di f | Serv Cure Primarie, farmacovigilanza , | risk manager | | | | | | | | | | | | |
| Generazione file di dati selezionati secondo i criteri definiti | Serv Cure Primarie, farmacovigilanza , | risk manager | | | | | | | | | | | | |
| Inizio del flusso degli Allert | Serv Cure Primarie, | risk manager | | | | | | | | | | | | |

All. 1 Linee Guida Risk Management anno 2017

SCHEMA DI PROGETTO 2017 n.3

| | | |
|---|---|---|
| ASST_IRCCS_ATS | ATS DELLA BRIANZA | |
| Risk Manager | ANDREA FASCENDINI | |
| 1. Titolo del Progetto | Applicazione della raccomandazione ministeriale n. 8 " prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - | |
| 2. Motivazione della scelta | Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari sono esposti a numerosi fattori che possono essere dannosi sia per la loro salute che per la loro sicurezza, tra questi assumono particolare rilievo gli episodi di violenza ai loro danni, in quanto rappresentano dei segnali di situazioni di grave rischio o di pericolosa vulnerabilità del sistema, che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori stessi. | |
| 3. Area di RISCHIO | | |
| 4. Ambito di intervento | se ALTRO, specificare: indicare l'ambito all'interno dell'Azienda ove verrà attuato il progetto: trasversale | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | |
| 6. Multaziendale | NO | |
| 6.a Se Si indicare le Aziende compartecipanti al progetto: | | |
| 7. Obiettivo specifico | prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'identificazione dei fattori di rischio per la sicurezza del personale e incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi; | |
| 8. Strumenti e metodi | analisi delle le situazioni lavorative, identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità, definizione di eventuali misure di prevenzione e protezione | |
| 9. Realizzazione/prodotto finale | elaborazione di una relazione | |
| 10. Durata | 1 anno | |
| 11. Risultati e indicatori | <i>Risultato</i> | <i>Indicatore</i> |
| | esame dei dati relativi ad episodi di violenza avvenuti nel passato | elaborazione di un primo report |
| | somministrazione di un questionario per individuazione di situazioni di pericolo | predisposizione questionario e invio aq personale coinvolto |
| | analisi situazioni lavorative | strutture analizzate /da analizzare = 100% |
| | definizione di eventuali misure di prevenzione e protezione | predisposizione di una relazione finale |

**SCHEDA DI PROGETTO
N.3**

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda **ATS DELLA BRIANZA**

Risk Manager **ANDREA FASCENDINI**

Titolo del Progetto **Applicazione della raccomandazione ministeriale n. 8 " prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari -**

| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--|-----------------------------------|-----------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| esame dei dati relativi ad episodi di violenza avvenuti nel passato | RISK MANAGER SERVIZIO AA.GG.LL | RISK MANAGER | | | | | | | | | | | | |
| somministrazione di un questionario per individuazione di situazioni di pericolo | PERSONALE COINVOLTO | RISK MANAGER | | | | | | | | | | | | |
| analisi situazioni lavorative | RISK MANAGER | RISK MANAGER | | | | | | | | | | | | |
| definizione di eventuali misure di prevenzione e protezione | RISK MANAGER | RISK MANAGER | | | | | | | | | | | | |