

Decreto n. 140 del 29/04/2022

Decreto n. del

OGGETTO: Approvazione del Piano annuale di Risk Management anno 2022.

IL DIRETTORE GENERALE – Dr. Carmelo Scarcella

Nominato in forza della Deliberazione della Giunta Regionale di Lombardia n. XI/5199 del 7.09.2021

ACQUISITI i pareri favorevoli

del Direttore Sanitario

Dr. Emerico Maurizio Pancioli

del Direttore Socio Sanitario

Dr. Antonio Colaianni

del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Teresa Foini

PREMESSO che

- Regione Lombardia, al fine di garantire continuità e sempre maggiore incisività al percorso intrapreso ai tempi con la Circolare 46/SAN/2004 con cui sono state definite le strategie e le modalità operative per l'implementazione di un sistema di gestione del rischio nelle Aziende Sanitarie, ha elaborato e diffuso le Linee Operative di Risk Management in Sanità (Protocollo G1.2022.0002966 del 13/01/2022),con le indicazioni riguardo le attività di Risk Management per la sicurezza del paziente e delle cure nelle strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche della Lombardia per l'anno 2022;
- le Linee operative in argomento hanno evidenziato le aree di rischio prioritarie, definito la programmazione annuale ed indicato gli ambiti di sviluppo del sistema, con la relativa tempistica di attuazione riferita ad ogni specifico ambito di intervento e tra gli adempimenti indicati a carico delle Aziende è stata disposta la definizione, entro il 30.4.2022, del Piano Annuale di Risk Management, contenente al suo interno anche le schede progetto.

RICHIAMATA la Delibera n. 156 del 20 marzo 2017 con cui è stato nominato Risk Manager della ATS della Brianza il dott. Andrea Fascendini ed istituito il Gruppo di Coordinamento Gestione del Rischio (GCGR) della ATS della Brianza

CONSIDERATO che in linea con gli indirizzi Regionali forniti, il Risk manager ha elaborato il Piano di Risk Management - Anno 2022 ed in data 15 aprile 2022 ne ha condiviso i contenuti generali ed i progetti operativi che si intendono implementare con i componenti del GCGR;

RITENUTO pertanto di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'Anno 2022 e le relative schede di progetto, proposti dal Risk Manager e condivisi con il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, allegati alla presente delibera di cui sono parte integrante e sostanziale

VISTA la proposta presentata dal Risk Manager aziendale dr. Andrea Fascendini che, anche in qualità di responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento, denominato "Piano Annuale di risk Management anno 2022 " e le relative schede progetto, allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;

- di disporre l'invio della presente deliberazione alle Unità Organizzative interessate.

Documento firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Carmelo Scarcella)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

U.O. PROPONENTE: Risk Manager Ats Brianza

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

Il Risk Manager
Andrea Fascendini

U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

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

Impegno: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

IL DIRETTORE FF
(Veronica Comi)

NOTE: _____

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

U.O. PROPONENTE: U.O.C. Risorse Strumentali e Logistiche

- 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 Innovazione Acquisti (ARIA) S.p.A. di cui alla L.R. n. 6 del 03.04.2019
- 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 DIRETTORE
(Leonardo Sferrazza Papa)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

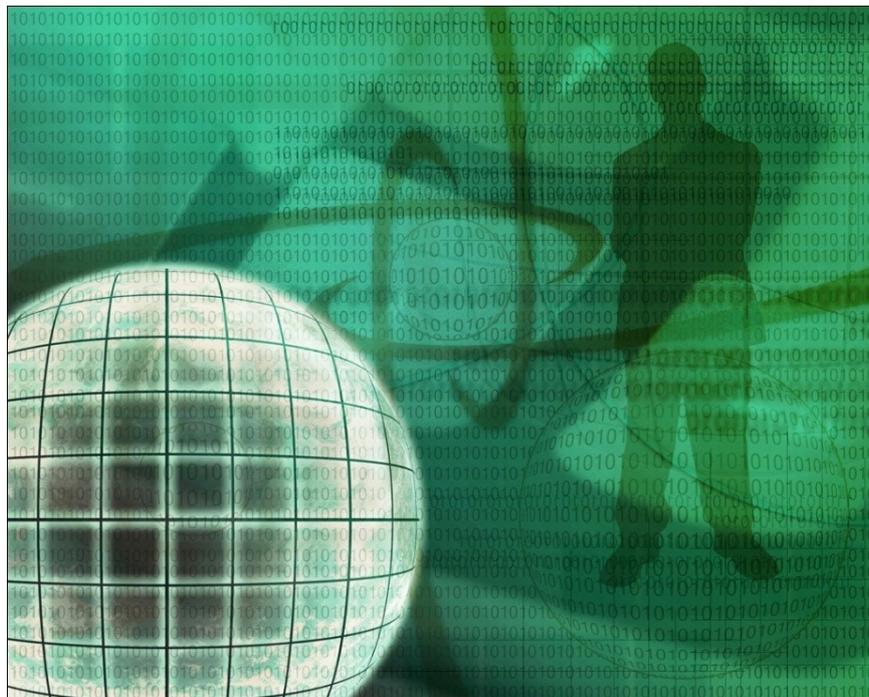
Copia del presente decreto è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Agenzia per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, li..... Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2022

Aprile 2022

Sommario

1. PREMESSE.....	3
2. LE LINEE DI INTERVENTO	5
2.1 GESTIONE DEL RISCHIO NELLE ATTIVITA' TERRITORIALI	7
2.2 POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI RISK MANAGER DEL TERRITORIO ATS BRIANZA	9
2.3 PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI ...	10
2.4 ANALISI DEI PROCESSI AZIENDALI E DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI	11
2.5 INFORMAZIONE AI PAZIENTI SUI RISCHI DA COVID-19 ED INFORMAZIONI AI CAREGIVER ED AI CITTADINI;	12
3. ATTIVITA' DI MONITORAGGIO.....	13
4. I PROGETTI SPECIFICI PER L'ANNO 2022	13
4.1 PROGETTO N.1: "PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN POLITERAPIA: REPORTING AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA SICUREZZA DEGLI ASSISTITI FRAGILI"	13
4.2 PROGETTO N.2: "IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI INCIDENT REPORTING (RISK BUSTER) COMUNE AGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DEL TERRITORIO ATS BRIANZA".....	15
4.3 PROGETTO N.3 "PREVENZIONE E GESTIONE DELLE AGGRESSIONI SUGLI OPERATORI SANITARI"	16

1. PREMESSE

Nel 2021 tutti gli Enti del Sistema Sanitario di Regione Lombardia si sono trovati a fronteggiare una ulteriore recrudescenza della situazione pandemica, le cui conseguenze drammatiche sono state contenute grazie all'attuazione di una estesa ed efficace campagna di prevenzione vaccinale.

Gli interventi e le azioni messe in atto sono risultati più efficaci anche grazie all'interazione che fin dall'inizio della pandemia si è instaurata tra i Dipartimenti di ATS Brianza con i professionisti operanti ai vari livelli di assistenza, sia nell'ambito delle attività territoriali sia all'interno delle strutture di ricovero pubbliche e private, che insieme hanno dedicato con intensità e fatica il proprio impegno alla gestione quotidiana dell'emergenza in atto.

Per poter combattere contro questo subdolo "nemico", anche ATS Brianza è stata costretta a orientare il proprio assetto organizzativo e strutturale alla gestione prevalente della pandemia, pianificando, sviluppando ed attuando tutte le iniziative necessarie per rafforzare le misure di prevenzione e di contrasto al SARS-CoV-2/Covid-19 in tutte le aree di competenza.

Inevitabilmente anche tutte le attività di Risk Management si sono focalizzate nel fronteggiare un'emergenza che ha avuto, e ha tuttora, un forte impatto sulla sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Da un'analisi della reportistica oggi disponibile se ne ricava che la maggior parte delle richieste di risarcimento danni per Covid-19 sono correlate all'assistenza sanitaria, e sono potenzialmente ascrivibili ad errori attribuiti all'organizzazione nella gestione dell'assistenza stessa.

Allo stato però sono ancora tante le incertezze e poche le evidenze sul tema della sicurezza delle cure legate alla gestione della pandemia, e le potenziali ripercussioni del fenomeno sul contenzioso sanitario non sono ancora facilmente misurabili; sia perché non è disponibile un sistema di *incident reporting* nazionale, sia soprattutto perché esiste un intervallo temporale variabile tra la data di accadimento dell'evento e la data di avanzamento della richiesta di

risarcimento danni da parte del Danneggiato, che nella maggior parte dei casi si verifica nei 5 anni successivi.

La gestione dell'emergenza Covid-19 ha incontrato, come noto, anche molteplici criticità; alcune di queste hanno avuto un impatto sui meccanismi di comunicazione, a causa di una gestione delle attività svolta da diversi interlocutori, in situazione di crescente incertezza e complessità; altre hanno riguardato le attività di coordinamento dei processi operativi, a causa di un contesto normativo e regolamentare in continua evoluzione.

Per superare tali problematiche che l'evento pandemico ha posto in evidenza, si ritiene necessario introdurre nuovi paradigmi nella gestione del rischio in Sanità, caratterizzati dallo sviluppo di nuovi modelli operativi di resilienza organizzativa immediata e flessibile nonché dall'attuazione di una gestione a 360 gradi con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders.

Anche l'attività del Risk manager ha dovuto conformarsi a questo nuovo modello, attraverso il consolidamento delle esperienze professionali già maturate e l'acquisizione di nuove competenze quali:

- progettare un *disaster plan* al fine di mettere in campo strumenti e metodologie per la gestione di una crisi;
- favorire la comunicazione con tutti gli attori del sistema;
- governare ed applicare metodologie di team nell'ambito delle crisi;
- gestire i rapporti con i diversi livelli istituzionali in base alle istituzioni coinvolte dagli scenari di crisi;
- misurare i fenomeni anche attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni.

Una risposta concreta alla gestione del rischio in un contesto emergenziale può essere rappresentata anche da un graduale passaggio dal modello tradizionale di Clinical Risk Management, focalizzato sui processi clinico-sanitari e sui rischi ad impatto sul paziente, all'Enterprise Risk Management".

In un contesto organizzativo e funzionale quale è quello delle ATS, anche e soprattutto in ragione dell'evoluzione della Legge di riforma del Sistema Sanitario Lombardo, lo sviluppo di un modello di *Enterprise Risk Management*, rispetto al *Clinical Risk Management*, può favorire una visione completa ed integrata dei rischi potenziali, in un'ottica di creazione e di

conservazione del valore, assicurando una maggiore efficienza nella definizione delle priorità e nell'indirizzamento di correttivi per il miglioramento dei processi e del sistema di controllo.

2. LE LINEE DI INTERVENTO

La gestione del rischio clinico è un processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica, partendo dall'identificazione e prevenzione degli errori evitabili fino ad arrivare al contenimento dei loro possibili effetti dannosi.

Questo processo è strettamente necessario anche per ridurre le conseguenze legali, i costi assicurativi e l'inevitabile correlato danno d'immagine per l'azienda, e per realizzarlo è fondamentale dotarsi preliminarmente di strumenti di rilevazione degli eventi avversi, degli eventi sentinella e dei quasi eventi, al fine di identificare le aree di rischio, così da definire strategie per la *patient safety* ed attivare misure atte a ridurre la probabilità di reiterazione degli stessi.

La prima fase del processo di identificazione dei rischi è rappresentata dall'analisi di contesto, attraverso cui è possibile rilevare le informazioni necessarie a:

- comprendere come il rischio possa verificarsi all'interno dell'organizzazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera e delle caratteristiche organizzative interne;
- valutare il campo di applicazione del Risk Management, i fattori di rischio, ovvero i fattori di stimolo dei principali rischi, di origine sia esterna che interna.

Tale attività porta in primo luogo all'individuazione dei possibili eventi anomali/incidentali che potrebbero colpire l'organizzazione; in secondo luogo alla valutazione degli stessi in termini di probabilità di accadimento e magnitudo (severità) delle conseguenze.

La valutazione degli scenari di rischio è condotta preliminarmente analizzando le fonti informative disponibili nell'organizzazione, che si possono classificare in due distinte categorie in funzione della tipologia del patrimonio di conoscenze a cui si ricorre:

- **documentali:** attraverso la consultazione di atti e documenti dell'organizzazione, banche dati interne ed esterne, rilievi e segnalazioni da parte di organismi di controllo interni ed

esterni, etc., nell'ambito dei quali è possibile estrapolare informazioni rilevanti ai fini dell'oggetto d'indagine (il sistema di *incident reporting* aziendale sugli eventi avversi, sui *near miss* e sulle segnalazioni di caduta accidentale; il portale SIMES per la raccolta degli eventi sentinella, le richieste di risarcimento danni);

- **esperienziali:** attraverso l'esame delle singole segnalazioni/lamentele dei cittadini, con l'obiettivo di dare rilevanza a quelli che hanno attinenza con il rischio clinico; le eventuali informazioni raccolte per il tramite degli stakeholder, la rassegna stampa .

Dall'analisi dei risultati ricavati da tale processo di acquisizione e di valutazione delle fonti informative di ingresso è possibile ottenere una rappresentazione del cosiddetto "profilo di rischio" o "mappa del rischio" aziendale.

La mappa del rischio costituisce pertanto un potente strumento poiché, attraverso l'esame del posizionamento degli scenari di rischio evidenziati, è possibile stabilire l'ordine di priorità delle azioni correttive da intraprendere per completare il processo di risk management, ovvero delle azioni volte a eliminare, ridurre o trasferire i rischi.

L'analisi e la valutazione dei rischi è un processo dinamico e come tale deve essere annualmente reiterato.

Dal monitoraggio dei nuovi dati in ingresso, insieme alla conoscenza quantitativa degli eventi indesiderati, dei relativi livelli di gravità e dei possibili esiti di danno, si ricava ancora un valore di indice generale di rischio di grado moderato per l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza.

L'immagine di affidabilità di questa Agenzia è corroborata anche dalla circostanza che, nell'ultimo quinquennio, non risultano pagate somme a terzi a titolo di risarcimento danno, nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

Il quadro della sinistrosità aziendale rispetto al rischio clinico non rappresenta dunque un elemento di grave preoccupazione ed in prospettiva, con l'attuazione della Legge 22/2021 di Riforma del Sistema Sanitario, assisteremo ad una progressiva riduzione della rischiosità nelle ATS, con particolare riguardo al tema di sicurezza dei pazienti, allorché le funzioni del Dipartimento Cure primarie saranno trasferite alle ASST e, di conseguenza, la gestione delle

attività sanitarie di assistenza alla persona, quali sono quelle prestate nell'ambito del servizio di Continuità Assistenziale.

Le principali linee di intervento che si intendono sviluppare sono di seguito descritte.

2.1 GESTIONE DEL RISCHIO NELLE ATTIVITA' TERRITORIALI

Nelle more dell'attuazione della riforma del Sistema Sanitario Regionale, permane in capo alle ATS un rischio potenzialmente gravoso relativo a quelle funzioni del Dipartimento Cure Primarie che attengono all'insieme dei rapporti e delle relazioni con i professionisti convenzionati: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, e medici della continuità assistenziale.

Nell'ambito delle attività di risk management si ritiene pertanto opportuno porre ancora attenzione a tale tematica, perché la peculiarità del ruolo dei medici di famiglia nel sistema sanitario, al di là del dibattito sulla qualificazione giuridica delle responsabilità in capo all'Azienda Sanitaria, richiede un supporto pratico da parte delle ATS ai Medici al fine di contribuire a ridurre il rischio di possibili danni che possano derivare agli assistiti dalla loro attività medica e clinica quotidiana.

Proprio sul tema dei rapporti tra ATS Brianza e medici di medicina generale/pediatri di libera scelta (MMG/PLS), in un'ottica di miglioramento globale della qualità della prescrizione, si colloca una progettualità specifica che intendiamo implementare nel 2022 dal titolo: **“PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN POLITERAPIA: REPORTING AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA SICUREZZA DEGLI ASSISTITI FRAGILI”**, la cui descrizione si trova nel capitolo ad esso dedicato.

Sempre nell'ambito delle iniziative volte a contenere il rischio clinico, nell'ambito delle funzioni proprie del Dipartimento Cure Primarie si intende proseguire nell'attività di verifica delle postazioni di continuità assistenziale, ponendo una particolare attenzione sia alla gestione dei farmaci in postazione sia alla corretta compilazione della documentazione sanitaria.

Come noto gli errori o le carenze nella compilazione della documentazione sanitaria possono causare un potenziale rischio per l'organizzazione, basti pensare al rischio di errore nella somministrazione di farmaci qualora la prescrizione sia illeggibile o incompleta. Una insufficiente attenzione al problema della cartella clinica può avere un impatto negativo anche dal punto di vista amministrativo e legale, perché una irregolare gestione della documentazione sanitaria da parte del medico può causare ripercussioni sulla organizzazione aziendale nel caso dell'instaurazione di un contenzioso sanitario.

L'obiettivo che ci poniamo, visto anche il notevole turnover del personale impegnato nell'attività di continuità assistenziale, è quello di richiamare l'attenzione dei medici al tema della corretta gestione della documentazione sanitaria e dei farmaci in postazione, con l'obiettivo di fornire ai professionisti le informazioni utili affinché producano una documentazione che risulti articolata ed esaustiva nei contenuti, favorendo altresì la consapevolezza dell'importanza gestione dei farmaci, perché entrambi gli item rappresentano strumenti principi per garantire la sicurezza delle cure.

Oltre all'attività di monitoraggio e di verifica delle singole postazioni si procederà pertanto alla realizzazione di eventi informativi/formativi in cui saranno coinvolti tutti i medici della continuità assistenziale con l'obiettivo di fornire loro una formazione specifica sul corretto utilizzo della documentazione sanitaria.

Il ruolo del Risk Manager delle ATS deve essere anche quello di facilitatore dell'attuazione di percorsi di gestione del rischio all'interno di quei setting assistenziali ove la cultura della sicurezza del paziente non è così strutturata come in altre organizzazioni sanitarie: il riferimento in particolare è alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) del territorio.

La gestione della terapia farmacologica dell'anziano istituzionalizzato con polipatologie e politerapia è un'attività cruciale nell'ottica di limitare l'uso inappropriato dei farmaci e di ridurre il rischio di interazioni tra farmaci e reazioni avverse a farmaci (ADR).

Le RSA rappresentano un "setting" tuttora non adeguatamente monitorato e troppo poco studiato.

In tale ambito di interesse, si intende dare risalto ad una iniziativa progettuale che sarà implementata nel corso del 2022, denominata **"PROGETTO FARMA-SAFETY IN RSA"**,

che avrà un orizzonte temporale di sviluppo pluriennale, che avrà come capofila l'Istituto Mario Negri di Milano e vedrà coinvolte, oltre ad ATS Brianza, anche ATS Milano e ATS Bergamo.

L'obiettivo del progetto è quello di promuovere ed implementare l'attività di farmacovigilanza attiva nelle RSA con l'obiettivo da un lato di raccogliere informazioni specifiche sull'uso dei farmaci, tipologia di pazienti, frequenza e gravità di eventi avversi farmaco-correlati e, dall'altro, di pianificare e realizzare interventi mirati per migliorare l'attenzione alla farmacovigilanza, alla segnalazione di sospette ADR e non ultimo al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'uso degli antibiotici.

La realizzazione di interventi mirati a sensibilizzare e a promuovere l'attenzione, il monitoraggio e la segnalazione di sospette ADR, mediante azioni di farmacovigilanza attiva consentirà di ottenere risultati importanti non solo per l'aumento delle suddette segnalazioni, ma anche per incrementare le competenze specifiche e l'attenzione alla revisione terapeutica e al *deprescribing* nei pazienti anziani fragili politrattati, con l'impiego di procedure e strumenti standardizzati e la predisposizione, condivisione e disseminazione - anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie informative (es. social network) - di percorsi di formazione e informazione sugli aspetti chiave della farmacovigilanza, del rischio iatrogeno e dell'appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano fragile istituzionalizzato.

2.2 POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI RISK MANAGER DEL TERRITORIO ATS BRIANZA

L'evoluzione della riforma induce a sviluppare nuove competenze o potenziare quelle già acquisite nell'ambito della gestione del rischio nelle ATS; in tale ottica si inserisce l'attività di consolidamento della rete dei Risk Manager del territorio ATS Brianza.

La rete è stata istituita nel 2019 con l'obiettivo, tra gli altri, di sviluppare e di condividere esperienze e buone pratiche, in modo da favorirne la massima diffusione tra gli Enti, così da assicurare un efficiente processo di miglioramento della qualità delle prestazioni.

Lo sviluppo di iniziative comuni ha subito negli ultimi 2 anni un inevitabile arresto a causa della pandemia, tuttavia, anche in questo contesto emergenziale, la proficua collaborazione esistente tra i Risk Manager della rete ha trovato una ulteriore crescita, in occasione della conduzione degli audit congiunti presso i centri vaccinali massivi

Il processo di verifica negli HUB vaccinali Covid, infatti, è risultato particolarmente efficace perché da un lato l'ottimo clima di partecipazione assicurato dagli attori coinvolti ha permesso la valorizzazione delle esperienze positive sviluppate all'interno di ogni singolo centro vaccinale e la loro condivisione con tutti gli Enti della rete; dall'altro l'approccio costruttivo e la massima collaborazione hanno reso più efficiente l'esecuzione dell'audit favorendo la pianificazione di interventi migliorativi, ove necessari, per contenere il rischio del verificarsi di eventi avversi.

Tale attività è proseguita anche nei primi mesi del 2022 e salvo diverse indicazioni regionali, continuerà per tutto l'anno presso i centri vaccinali che insisteranno ancora sul nostro territorio.

Nell'ambito delle iniziative di sviluppo della rete si intende valorizzare anche l'esperienza della rete dei mediatori del territorio della ATS Brianza attraverso la promozione a livello interaziendale, di specifiche attività per migliorare i processi di ascolto/mediazione, potenziando lo scambio di mediatori nel caso di necessità di comporre équipe di ascolto e mediazione dei conflitti.

Tra le iniziative progettuali che si intendono sviluppare nel corso del 2022, una attiene specificatamente al potenziamento delle reti aziendali della rete dei Risk Manager del territorio attraverso lo sviluppo e l'implementazione di un sistema aziendale di *incident reporting (Risk Buster)* comune a tutte gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dell'ambito ATS. Il progetto è nato nel 2020 ma ha subito due anni di arresto a causa della pandemia; per la relativa descrizione si rimanda al capitolo ad esso dedicato.

2.3 PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

Sul tema del contrasto degli atti di violenza verso gli operatori, nel corso del 2021 tutti gli

Enti del Servizio Sanitario di Regione Lombardia hanno partecipato all'iniziativa promossa dall'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS), che prevedeva la compilazione di una Survey con l'obiettivo raccogliere informazioni così da permettere una maggior comprensione del fenomeno e quindi, attraverso l'analisi dei dati emersi, acquisire strumenti di clinical governance condivisi attraverso linee guida per la gestione degli agiti aggressivi.

L'importante feedback che può restituire l'esito di tale indagine, la prevista revisione della raccomandazione ministeriale n. 8 ed infine la richiesta di supporto che è stata avanzata dai medici di medicina generale per riconoscere e prevenire il fenomeno e le sue implicazioni anche in tale ambito di attività, costituiscono lo spunto per l'implementazione di una progettualità specifica che verrà descritta nel paragrafo ed esso dedicata.

2.4 ANALISI DEI PROCESSI AZIENDALI E DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

La legge Regionale 22 del 14 dicembre 2021 costituisce un nuovo passaggio evolutivo del Sistema Sanitario Lombardo; con la sua attuazione gli assetti organizzativi degli Enti del Sistema regionale saranno oggetto di una importante revisione.

All'esito della definizione delle nuove funzioni che discenderà dalla predisposizione dei piani organizzativi aziendali si procederà all'implementazione di un sistema di analisi del rischio dei processi con l'obiettivo di:

- favorire la comprensione identificando i pericoli potenziali;
- evidenziare gli eventuali punti critici e quantificare gli scenari di rischio solo in termini di contenzioso sanitario;
- definire le eventuali azioni correttive con cui assicurare delle opportunità di miglioramento.

Nel dettaglio tale iniziativa prevedrà i seguenti momenti:

1. definizione degli strumenti di rilevazione, tramite predisposizione di una scheda in grado di guidare e standardizzare il lavoro di rilevazione oggetto dello sviluppo di competenze;

2. catalogazione e descrizione dei processi, attraverso l'utilizzo degli strumenti di rilevazione, con il coinvolgimento diretto di tutti i servizi, al fine di predisporre il catalogo dei processi e dei rischi di contenzioso sanitario nella ATS Brianza e fornire gli elementi necessari alla loro descrizione;
3. definizione dei documenti per la diffusione del metodo e dei risultati, attraverso il supporto nella identificazione delle modalità di diffusione dei risultati ai diversi interlocutori aziendali.

L'analisi di rischio sarà condotta attraverso la realizzazione di un processo logico e sistematico che porterà all'individuazione dei possibili eventi anomali/scenari incidentali. In tale ottica e con tale modalità operativa sarà condotta anche una revisione della applicazione delle raccomandazioni ministeriali al nuovo contesto organizzativo aziendale, promuovendo una visione comune tra le ATS al fine di omogeneizzare la valutazione rendendola coerente alle mutate funzioni.

2.5 INFORMAZIONE AI PAZIENTI SUI RISCHI DA COVID-19 ED INFORMAZIONI AI CAREGIVER ED AI CITTADINI;

Nel processo di gestione dell'emergenza pandemica anche la comunicazione riveste un ruolo essenziale, perché una corretta ed efficace informazione ai cittadini è fondamentale sia per orientarli nell'offerta dei servizi, e sia soprattutto per garantire la diffusione di notizie certe ed ufficiali e contrastare così il fenomeno delle *fake news*.

L'obiettivo che si intende perseguire è quello di potenziare le diverse forme di comunicazione così da migliorare il dialogo con i cittadini, valorizzando ulteriormente il potenziale comunicativo rappresentato dai canali social e dalle diverse forme di comunicazione digitale.

Gli obiettivi generali di questa campagna di comunicazione saranno:

- diffondere una corretta e capillare informazione ai cittadini;
- facilitare l'accesso ai servizi dedicati;
- favorire l'adesione da parte dei cittadini alla campagna vaccinale.

3 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

A) Monitoraggio degli Eventi sentinella

Nel 2022 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.

B) Monitoraggio delle richieste di risarcimento

In continuità con il percorso di rilevazione attuato negli anni precedenti, proseguirà nel 2022 nel rispetto della tempistica definita, l'attività di aggiornamento del gestionale, 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.

4. I PROGETTI SPECIFICI PER L'ANNO 2022

4.1 PROGETTO N.1: “PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN POLITERAPIA: REPORTING AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA SICUREZZA DEGLI ASSISTITI FRAGILI”

Per “politerapia” si intende l'assunzione concomitante di più farmaci della stessa o di diverse aree terapeutiche e oggi rappresenta un fenomeno in costante crescita sia per la maggiore disponibilità di farmaci e cure sia per il (conseguente) invecchiamento della popolazione.

Il rischio di interazione tra i farmaci in ogni singolo paziente aumenta in rapporto al numero di malattie coesistenti e a quello di farmaci prescritti.

Infatti la politerapia, associata al maggior rischio di eventi avversi da farmaco, rappresenta una criticità importante nelle fasce di popolazione particolarmente vulnerabili come gli

anziani o i bambini in cui la diversa fisiologia rispetto all'adulto, può determinare importanti modifiche nella farmacocinetica e farmacodinamica dei principi attivi aumentandone il rischio di interazioni ed eventi avversi.

Inoltre il trattamento delle patologie, comprese quelle croniche, segue linee guida concepite per raggiungere obiettivi legati ad ogni specifica e singola malattia e non tiene conto della possibile multi morbilità del paziente, che tra l'altro, aumenta con l'aumentare dell'età e determinando, di conseguenza, l'aumento di politerapia.

In un'ottica di miglioramento globale della qualità della prescrizione, i medici dovrebbero avere a disposizione le più aggiornate risorse tecnologiche per effettuare le valutazioni cliniche e per individuare le possibili interazioni farmacologiche; in una parola i sistemi informatici devono aiutare il medico ad individuare le cosiddette Prescrizioni Potenzialmente Inappropriate (PPI).

Diversi studi dimostrano che la presenza di prescrizioni potenzialmente inappropriate (PPI), soprattutto in soggetti anziani, fragili in politerapia, è considerata un importante fattore di rischio per la comparsa di ADR; è pertanto necessaria una vigilanza proattiva sulle interazioni farmacologiche dagli effetti potenzialmente seri.

La letteratura invita le organizzazioni sanitarie a dotarsi di adeguati sistemi per la rilevazione delle PPI tramite l'impiego di specifici software e/o l'integrazione di più figure professionali. Secondo le indicazioni contenute nella Raccomandazione n. 17, "Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica", si ribadisce la necessità di una periodica attività di formazione sulla sicurezza dei pazienti e in particolare sulla Riconciliazione della terapia farmacologica per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco.

A tal fine il progetto prevede, infatti, di analizzare le ricette prescritte dai MMG ed erogate dalle farmacie (tramite le banche dati di competenza ATS) ed elaborare dei report da consegnare ai MMG da cui ricavarne utili indicazioni sulle interazioni farmacologiche e sulla conseguente riconciliazione della terapia.

L'analisi massiva delle prescrizioni è effettuata tramite un software "integrato" che mette in relazione i singoli criteri delle interazioni farmacologiche (tramite la banca dati "Micromedex-Drug Interactions") con tutte le terapie prescritte al singolo paziente (da banche

dati farmaceutiche ATS).

Il report ricavato segnala i pazienti a rischio di eventuali PPI e di conseguenti ADR e, consente al medico, nell'eseguire la prescrizione farmacologica, di prendere visione degli esiti della Ricognizione e di poter effettuare la Riconciliazione della terapia in corso.

A seguito dell'invio dei report ai medici, i risultati che si attendono a cura di costoro sono:

- la rivalutazione del piano farmacologico complessivo dell'assistito;
- maggiore attenzione e consapevolezza nella multi prescrizione nel paziente anziano o cronico.

In previsione dell'estensione di tale progetto su tutto il territorio lombardo, è nata la necessità di confrontare i dati rilevati da ATS significative sia dal punto di vista numerico che di campionatura (ATS Brianza, ATS Milano e ATS Pavia).

Pertanto lo "studio pilota" verrà condotto su queste aree territoriali con la supervisione del Centro Regionale di Farmacovigilanza e i dati raccolti forniranno le basi per estendere il progetto a livello regionale.

4.2 PROGETTO N.2: "IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI INCIDENT REPORTING (RISK BUSTER) COMUNE AGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DEL TERRITORIO ATS BRIANZA"

Nell'ottica dello sviluppo di accordi tra Enti del Sistema Sanitario Regionale, si intende proseguire la proficua collaborazione con i Risk Manager delle ASST del territorio, attraverso la condivisione di esperienze, strumenti e buone pratiche, in modo da favorire la massima qualità ed efficienza in tema di gestione del rischio.

Tale sinergia troverà attuazione anche nel progetto di implementazione di un sistema aziendale di *incident reporting*, denominato *Risk Buster*, che sarà comune a tutte le aziende. L'avvio del progetto era previsto nel 2020 ma tutte le azioni pianificate si sono arrestate a seguito dell'emergenza pandemica.

L'applicativo *Risk Buster* è interamente basato su tecnologia WEB ed è facilmente accessibile dagli utenti nelle proprie postazioni di lavoro software; inoltre, rispetta i principi generali

dell'*incident reporting*: anonimato del segnalatore, indipendenza del risk management dagli altri Uffici aziendali in un clima di non colpevolizzazione del segnalatore, presenza di feedback per il segnalatore (per ogni segnalazione il sistema invia un feed back sul comportamento corretto da tenere nel caso si verificasse nuovamente l'evento), facilità d'utilizzo.

Lo sviluppo del sistema permetterà agli utenti amministratori/segnalatori di:

- registrare direttamente ed in tempo reale le diverse tipologie di evento avverso oggetto di segnalazione, classificandole in base ad una serie di parametri predefiniti;
- monitorare lo stato della propria segnalazione e delle eventuali azioni correttive poste in essere;
- analizzare i dati raccolti in modalità aggregata ai fini dell'analisi delle diverse tipologie di eventi avversi registrati ed alla generazione automatica di indicatori specifici necessari alle funzioni amministrative di governo del rischio.

Nel corso del 2022 si completeranno le seguenti azioni:

- configurazione dell'ambiente di base dell'applicativo, con creazione delle strutture, sottostrutture, gruppi, utenze di accesso e relative modalità di autenticazione;
- configurazione delle strutture, sottostrutture, gruppi e utenze e dei relativi permessi di accesso;
- definizione del *workflow* delle schede di *incident reporting* e caduta paziente;
- programmazione di momenti formativi a favore degli utilizzatori e dei referenti del progetto;
- creazione e condivisione del Manuale Utente.

4.3 PROGETTO N.3 “PREVENZIONE E GESTIONE DELLE AGGRESSIONI SUGLI OPERATORI SANITARI”

I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la

sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi.

Problemi strutturali e organizzativi possono aumentare il rischio di aggressioni, inoltre le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, sia in termini di sofferenza personale degli operatori, sia in termini di stress organizzativo e di danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende.

Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta dunque una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario.

L'impatto della pandemia da Covid-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variate (e magari non comprese appieno) regole di accesso e di ingaggio, ma è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall'altro dalla diminuita serenità degli operatori.

La necessità di aggiornare l'analisi del rischio aggressioni diviene pressante in una prolungata fase emergenziale come quella che si sta per concludere.

Il progetto si propone quindi di accrescere la capacità degli operatori, delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute.

Obiettivi

- aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione;
- favorire la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi;
- predisporre un servizio di sostegno per evitare che lo stato d'animo e il benessere degli operatori siano colpiti e per evitare di entrare in un circolo vizioso di peggioramento delle condizioni psicologiche con conseguenti performance lavorative scadenti e successive maggiori probabilità di commettere errori;

- aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari;
- innalzare la fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori.

Attività

- analisi dei risultati della Survey condotta in collaborazione con Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS) nel rispetto di quanto contenuto nella l.r. 15/2020 e identificazione delle aree più a rischio;
- formazione agli operatori alla prevenzione e gestione degli episodi di aggressione;
- redazione di un Vademecum per gli operatori e diffusione dello stesso;
- organizzazione di una Campagna di comunicazione all'utenza in tema alle aggressioni.

II RISK MANAGER AZIENDALE

dr. Andrea Fascendini

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a horizontal line and a small flourish.

Allegati: Schede di Progetto

SCHEDA PROGETTO n.1 - ANNO 2022			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA BRIANZA		
Nome Risk Manager	ANDREA FASCENDINI		
1. Titolo del Progetto	PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN POLITERAPIA: REPORTING AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA SICUREZZA DEGLI ASSISTITI FRAGILI		
2. Motivazione della scelta	<p>La letteratura invita le organizzazioni sanitarie a dotarsi di adeguati sistemi per la rilevazione delle PPI (Prescrizioni Potenzialmente Inappropriate)tramite l'impiego di specifici software e/o l'integrazione di più figure professionali</p> <p>Nella Raccomandazione n. 17 Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica", si ribadisce la necessità di</p> <ul style="list-style-type: none"> - una periodica attività di formazione sulla sicurezza dei pazienti e in particolare sulla Riconciliazione della terapia farmacologica per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco. - favorire la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi collegati ad errori in terapia. 		
3. Area di RISCHIO	gestione del rischio nell'utilizzo dei Farmaci		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	U.O.S. Farmacovigilanza e Monitoraggio Prescrizioni - Risk Management		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo primario: <ol style="list-style-type: none"> 1) Migliorare la conoscenza del MMG medico prescrittore sulla gestione sicura dei pazienti fragili in politerapia 2) Formazione/Informazione a MMG sulla gestione sicura dei pazienti fragili in politerapia, riconciliazione terapeutica. • Obiettivi secondari: <ol style="list-style-type: none"> 1) Favorire la riconciliazione terapeutica 2) Ridurre le PPI 3) Ridurre il numero di farmaci cronici assunti dai pazienti con elevate politerapie 4) Feedback e confronto tra i territori coinvolti per uniformare la gestione del rischio nei politrattati 		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	report per mmg / Relazione finale		
9. Strumenti e metodi	adozione di strumenti tecnologici per la valutazione di eventuali PPI ; incontri formativi		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno

	Dotare il <u>MMG</u> -di strumenti per la valutazione di eventuali PPI	Numero report inviati MMG/tot. MMG	
	Migliorare la conoscenza del MMG medico prescrittore sulla gestione sicura dei pazienti fragili in politerapia	Numero eventi formativi organizzati per MMG/anno e numero di MMG partecipanti	
	Favorire la riconciliazione terapeutica	Numero di pazienti segnalati prima e dopo l'intervento	
	Monitorare l'efficacia degli interventi	predisposizione di relazione finale con il monitoraggio ed elaborazione dei dati	

SCHEDA PROGETTO n.2 - ANNO 2022			
ASST/IRCCS/ATS	ASST BRIANZA , ASST MONZA, ASST LECCO, ATS BRIANZA		
Nome Risk Manager	FASCENDINI ANDREA		
1. Titolo del Progetto	IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI INCIDENT REPORTING (RISK BUSTER) COMUNE AGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DEL TERRITORIO ATS BRIANZA”		
2. Motivazione della scelta	Il reporting degli eventi avversi, dei near miss e delle situazioni di pericolo costituisce un importante fonte informativa per la funzione di risk management. La standardizzazione degli strumenti per la segnalazione migliora il risk assestement.		
3. Area di RISCHIO			
se ALTRO, specificare:	INCIDEN REPORTING		
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	RISK MANAGER - SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	<p>Condividere lo strumento software di incident reporting (Risk Buster) elaborato dalla ASST BRIANZA con la ASST Monza, ASST Lecco e ATS Brianza. L'utilizzo di una piattaforma condivisa consentirà di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uniformare i processi di segnalazione e disporre di tutte le segnalazioni delle Aziende del territorio di competenza dell'ATS Monza e Brianza su un'unica base dati pur mantenendo una gestione operativa autonoma e personalizzata alle caratteristiche di ciascuna organizzazione, • progettare e implementare un nuovo "modulo" del software per la segnalazione degli agiti aggressivi (collegamento con altro progetto operativo interaziendale sulla prevenzione degli agiti aggressivi a danno dell'operatore sanitario), • condividere metodi e strumenti nell'ambito delle politiche di sviluppo del Risk Management tra le aziende dell'ATS Monza e Brianza (Rete Risk Manager ATS) • realizzare, in linea con quanto disposto dalle Regole di governo 2019, un risparmio sugli approvvigionamenti, grazie alle economie di scala ed alle sinergie attivabili attraverso l'aggregazione dei fabbisogni. 		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Disponibilità del software Risk Buster che consente la standardizzazione delle informazioni.		
9. Strumenti e metodi	Condivisione e diffusione dello standard comune relativo alle segnalazioni di incident reporting, cadute pazienti, rischio farmaci e aggressioni agli operatori.		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno

	Implementazione del software per la segnalazioni Incident Reporting in tutte le strutture dell'ATS.	Utilizzo del nuovo software	
	Elaborazione di una scheda informatizzata per la segnalazione degli atti di violenza a danno degli operatori.	Produzione della scheda.	
	Definizione della modalità di gestione delle segnalazioni degli atti di violenza a danno degli operatori.	Integrazione del Manuale Utente del Risk Buster con il nuovo "modulo"	

SCHEMA PROGETTO n. 3- ANNO 2022			
ASST/IRCCS/ATS	ATS BRIANZA - PROGETTO INTERAZIENDALE		
Nome Risk Manager	FASCENDINI ANDREA		
1. Titolo del Progetto	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE AGGRESSIONI SUGLI OPERATORI SANITARI"		
2. Motivazione della scelta	<p>I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall'altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, stress organizzativo e danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario.</p>		
3. Area di RISCHIO	VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk management - Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione. • Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi. • Aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari • Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori 		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	VADEMECUM		
9. Strumenti e metodi	ANALISI DEI DATI / MOMENTI FORMATIVI INFORMATIVI		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno

	Analisi dei risultati della Survey condotta in collaborazione con Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS) n e identificazione delle aree più a rischio	REALIZZAZIONE REPORT	
	Formazione agli operatori alla prevenzione e gestione degli episodi di aggressione	NUMERO EVENTI FORMATIVI REALIZZATI	
	Redazione di un Vademecum per gli operatori e diffusione dello stesso	VADEMECUM =SI	
	Organizzazione di una Campagna di comunicazione all'utenza in tema alle aggressioni	REALIZZAZIONE DEGLI EVENTI PREVISTI NEL PIANO COMUNICAZIONE	