

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

**Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia**

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 252

del 27/04/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano annuale di Risk Management – anno 2023.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO F.F.  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giovanni Marazza

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- la Circolare Regionale n. 46/SAN/2004 del 27.12.2004 che ha stabilito le linee di indirizzo prioritarie in merito alla funzione di Risk management;
- le linee guida regionali del 16.06.2005, prot. n. H1.2005.0030204, che forniscono le indicazioni in merito alle misure organizzative per la gestione del rischio sanitario e in particolare definiscono: gli obiettivi della circolare n. 46/SAN, la costituzione del Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del rischio (G.C.R.), la definizione di un Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.);
- la Legge n. 24 del 08.03.2017 che ha fornito ulteriori disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 15406 del 27.10.2022 recante "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri - Indicazioni per le Direzioni Strategiche e i Comitati di Valutazione sinistri II^ revisione";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. XI/7758 del 28.12.2022 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" - allegato 4 - che descrive le attività di Risk Management che devono essere assicurate e/o implementate dagli Enti del S.S.R.;

Preso atto che:

- con Decreto D.G. n. 27 del 27.01.2016 sono stati individuati il Risk Manager dell'Agenzia e i componenti del G.C.R. e del C.V.S. e con successivi provvedimenti ne è stata aggiornata la composizione (Decreti D.G. n. 72/2017, n. 167/2019, n. 151/2020 e n. 350/21);
- con Decreto D.G. n. 14 del 09.01.2023 si è provveduto alla nomina del nuovo Risk Manager dell'Agenzia e all'aggiornamento della composizione del G.C.R. e del C.V.S.;

Considerato che la Direzione Generale Welfare, con nota prot. n. G1.2023.0003393 del 30.01.2023 (atti ATS prot. n. 0011421 del 30.01.2023), avente ad oggetto "Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2023", ha previsto per le Agenzie di Tutela della Salute, la redazione del Piano Annuale di Risk Management entro la data del 30 aprile 2023, Piano che deve esplicitare:

- la strategia e le linee di intervento che l'Agenzia ha elaborato in ordine alle criticità emerse ed in relazione all'andamento del rischio ed alla sinistrosità;
- gli obiettivi ed i risultati attesi;
- i progetti operativi, da un minimo di due a un massimo di cinque, step metodologici, cronoprogramma, realizzazioni attese ed indicatori;

Ritenuto di approvare il "Piano Annuale di Risk Management 2023" corredato da due Schede Progetto e relativi cronoprogrammi (allegato al presente provvedimento composto da n. 19 pagine e parte integrante dello stesso), condiviso con il Gruppo di Coordinamento del Rischio nell'incontro del 19.04.2023;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Vista la proposta presentata dal Responsabile della funzione di Risk Management, Dott. Giovanni Maifredi che in qualità di Responsabile del procedimento attesta altresì la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario f.f., Dott. Giovanni Marazza, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A



- a) di approvare il "Piano Annuale di Risk Management 2023" corredato da due Schede Progetto con relativi cronoprogrammi (allegato al presente provvedimento composto da n. 19 pagine e parte integrante dello stesso);
- b) di trasmettere, a cura della Funzione proponente, il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare - Polo Ospedaliero, in formato elettronico via e-mail al seguente indirizzo: [rischiosanita@regione.lombardia.it](mailto:rischiosanita@regione.lombardia.it);
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- d) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

PIANO ANNUALE di

RISK MANAGEMENT

ANNO 2023



## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
Strategia Aziendale di Risk Management, obiettivi generali e linee di intervento.....	4
<b>MONITORAGGI</b> .....	<b>6</b>
<i>A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES.</i> .....	6
<i>B) Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) - Aggiornamento delle sezioni del Data Base regionale ..</i>	<i>6</i>
<i>C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni</i> .....	<i>7</i>
<i>D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti</i> .....	<i>7</i>
<i>E) Trasparenza dei dati</i> .....	<i>7</i>
<b>GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO</b> .....	<b>8</b>
<b>ATTIVITÀ DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA</b> .....	<b>9</b>
<b>NETWORK ED EVENTI FORMATIVI</b> .....	<b>9</b>
<b>PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI</b> .....	<b>9</b>
<b>PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT</b> .....	<b>11</b>

## **PREMESSA**

### **Gestione del rischio: salute e sicurezza nelle organizzazioni sanitarie**

Ogni sistema sanitario trova tra i suoi punti critici la sicurezza delle cure erogate ai pazienti e la gestione del rischio clinico. Un crescente numero di dati in letteratura evidenzia, infatti, come il problema degli errori e degli eventi avversi in sanità rappresenti, ormai, una tematica rilevante nelle organizzazioni sanitarie, che determina un significativo aumento dei costi sia in termini di vite umane che economici.

Il rischio clinico è stato definito come “la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile anche se in modo involontario alle cure prestate durante il periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte” (Kohn, IOM-Institute of Medicine 1999).

“Dati stimati indicano come, negli Stati membri della Comunità Europea, una quota compresa tra l'8% e il 12% dei pazienti ricoverati presso ospedali soffrono di eventi sfavorevoli mentre ricevono assistenza sanitaria. La scarsa sicurezza dei pazienti rappresenta un grave problema per la sanità pubblica ed un elevato onere economico per le sempre più scarse risorse sanitarie disponibili. Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in buona parte prevenibili e la maggior parte di essi sono da ricondurre a fattori sistemici”.

La considerazione si ritrova negli atti del Consiglio dell'Unione Europea che fornisce agli stati membri una Raccomandazione (racc. del 09 giugno 2009- GU Unione Europea del 03 07 2009 - C 151/1) che viene ripresa dalla Legge n. 24 dello 08/03/2017 (Legge Gelli-Bianco). Si rinforza così, anche nell'impianto giuridico italiano, il concetto di come la sicurezza dei pazienti rappresenti una questione cruciale per la sanità pubblica oltre che un elevato onere economico per la collettività; ne derivano una serie di misure per la prevenzione e controllo del rischio.

L'errore è insito in tutti i sistemi complessi da cui ne deriva la necessità, per la sicurezza dei pazienti, di una continua opera di vigilanza da implementare con un approccio multidimensionale in grado di coinvolgere a tutti i livelli la struttura sanitaria.

La “governance” del rischio richiede una metodologia logica e sistematica che consenta di identificare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria. Si tratta di una vera “cultura del rischio” fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento e di miglioramento.

Fondamentale presupposto teorico per la “gestione del rischio” è che l'evento avverso non sia conseguenza di un singolo errore umano, ma il frutto di una interazione tra fattori tecnici, organizzativi e di processo. Importante, quindi, non perseguire un approccio punitivo, ma promuovere piuttosto un'analisi approfondita con la ricerca delle cause profonde dell'evento e con la finalità di prevenire il ripetersi delle stesse condizioni di rischio e/o di limitare il danno quando questo si sia ormai verificato.

## **Strategia Aziendale di Risk Management, obiettivi generali e linee di intervento**

Il Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M.), da ritenere come uno degli strumenti più importanti per migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati.

La l.r. n. 22 del 14/12/2021, che ha apportato modifiche al Titolo I e al Titolo VII della l.r. n. 33 del 30/12/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) mantiene l'attribuzione, alle ATS, di alcune funzioni fra cui: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali; governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; promozione della sicurezza alimentare, medica e medica veterinaria; sanità pubblica veterinaria; prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro; vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali. Fin dal 1 gennaio 2016, pertanto, l'ATS non eroga più direttamente servizi sanitari, avendo il compito di attuare, relativamente al territorio di propria competenza, la programmazione definita dalla Regione.

Le ATS assumono un ruolo prevalente di controllo e di governance del Sistema sanitario e sociosanitario locale; diventano così caratterizzanti, per le Agenzie, le attività di prevenzione, programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie del proprio territorio. Gli assetti normativi regionali hanno modificato, anche sostanzialmente, i livelli di "rischiosità" per le ATS; di conseguenza le attività di risk management sono sostanzialmente mutate richiedendo un riassetto complessivo a fronte del venir meno dell'attività erogativa sanitaria diretta all'utenza di riferimento.

Le aree ritenute di particolare interesse dal R.M. sono relative, in via generale, a:

- un "rischio di impresa" intrinseco alle tecnologie, ai meccanismi di produzione della organizzazione sanitaria e proporzionale alla complessità del sistema;
- un rischio definito "rischio puro", che non risulta correlato alla complessità del sistema produttivo e dipende dal concatenarsi di situazioni che favoriscono l'insorgenza di un evento avverso spesso non prevedibile o quantificabile.

Nello specifico della realtà di ATS sono da ritenersi, fra le altre, aree "critiche" meritevoli di monitoraggio, le attività dei Dipartimenti di Prevenzione Sanitaria e Veterinaria e le attività ancora in capo al Dipartimento Cure Primarie (Continuità Assistenziale in primis). La DGR 7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", ha peraltro stabilito un cronoprogramma di graduale trasferimento delle funzioni di governo delle Cure Primarie dalle ATS alle ASST entro il 30 settembre 2023, ivi compresa la gestione della continuità assistenziale.

Per la stesura del documento sono state seguite le indicazioni contenute nelle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023 emanate da Regione Lombardia (atti prot. num. G1.2023.0003393 del 30.01.2023).

## Matrice delle Responsabilità del Piano Annuale di Risk Management (PARM)

La realizzazione del PARM riconosce le seguenti responsabilità:

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella della Direzione Sanitaria e della Direzione Generale che si impegnano ad approvarlo e a fornire al Risk Manager e all'organizzazione della struttura le risorse per la realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Risk Manager	Direzione Generale	Direzione Strategica Aziendale	Strutture Tecniche di supporto
Redazione PARM	R	C	C	I
Approvazione e adozione PARM	I	R	C	I
Monitoraggio PARM	R	I	C	C

Legenda: R=responsabile; C=coinvolto; I=Interessato

Il PARM, da considerare come uno strumento imprescindibile per la gestione del rischio, deve necessariamente avere, quindi, un suo ruolo di supporto alle Direzioni Aziendali; questa funzione, resta inteso, deve sempre essere effettuata partendo dall'idea di una diversa considerazione, anche culturale, degli inevitabili eventi dell'agire organizzato: l'errore!

Dal punto di vista concettuale, l'errore, da considerare non più fonte di biasimo e di colpevolizzazione bensì fonte di apprendimento per evitare il ripetersi delle circostanze che hanno portato a sbagliare, deve essere visto come occasione di miglioramento dell'organizzazione.

Il non considerare l'errore come un fallimento individuale è uno dei principi che hanno guidato nella elaborazione del piano che è stato redatto dopo una attenta valutazione delle criticità e della sinistrosità dell'Agenzia degli ultimi anni e da un'analisi delle segnalazioni di eventi e quasi eventi dello stesso periodo. Per quanto riguarda le attività, da considerarsi "ordinarie", di Risk Management, nel presente piano annuale sono esplicitati:

- la strategia che l'Azienda intende perseguire, in sintonia con la politica regionale in tema di Risk management;
- gli obiettivi generali e le linee d'intervento cui l'Agenzia intende dar corso per l'anno 2023 e i risultati attesi;
- l'elenco e una sintetica descrizione dei Progetti operativi specifici che l'Agenzia attiverà nel corso del 2023, con motivazione della scelta e con relativo cronoprogramma ed indicazione degli output finali;
- gli interventi formativi aziendali in tema di Risk Management.



### A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES.

Per gli erogatori di prestazioni sanitarie, ai fini della determinazione del rischio infortunistico e per consentire, in output, strumenti di reportistica utili per la gestione del rischio è da ritenersi fondamentale la raccolta delle informazioni relative ai cosiddetti “Eventi Sentinella”, ossia quegli eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

Per una raccolta organica di queste informazioni, in data 11/12/2009, con un Decreto Ministeriale, è stato istituito il sistema “SIMES” (sistema informativo monitoraggio errori in sanità) che ha lo scopo di monitorare gli errori in sanità. Il sistema prevede una attività continua di aggiornamento con un flusso di dati relativi agli eventi sentinella e ai sinistri. La procedura dell’ATS prevede che l’inserimento di un evento sentinella nel sistema SIMES avvenga avendo prima informato e coinvolto il Risk Manager; successivamente, in relazione al tipo di evento (decesso o grave lesione del paziente) saranno compilate le previste schede A (entro 5 giorni) e B (entro 45 giorni).

### B) Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) - Aggiornamento delle sezioni del Data Base regionale

Il Comitato Valutazione Sinistri, la cui composizione è stata recentemente aggiornata con Decreto n. 14/2023, ha fra i suoi compiti quello di:

- organizzare la raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri, garantendo il rispetto degli obiettivi di mappatura riportati nella Circolare 46/SAN;
- effettuare una pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- valutare le tipologie e le entità dei danni (in termini di responsabilità e impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva);
- integrare la procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- gestire i rapporti con i danneggiati e i loro studi legali per una eventuale composizione stragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Agenzia-danneggiati (ove la polizza preveda una franchigia e la gestione dei relativi sinistri non sia demandata alla Compagnia);
- contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa dell’Agenzia.

L’utilizzo del software applicativo Regionale GEDISS, a regime da qualche anno, consente l'aggiornamento della mappatura delle richieste di risarcimento fondamentale per portare a termine gli obiettivi del CVS che, come ogni anno garantirà una sua continuità operativa, con lo scopo prioritario di migliorare, per quanto possibile, la gestione dei sinistri.

Particolare attenzione sarà dedicata all'analisi del sinistro e alla valorizzazione delle riserve.

Le scadenze, di competenza del Responsabile del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.), sono le seguenti: inserimento e aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze (essendo già stati inseriti entro il 31/01/2023 i dati relativi al secondo semestre 2022) verificatisi entro il primo semestre 2023 (da compilare entro il 31/07/2023).

### C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni

Il monitoraggio dei sinistri, delle richieste di risarcimento danno, delle cadute e degli infortuni verificatisi, deve essere inteso come un importante strumento di prevenzione dei rischi e di migliore gestione delle politiche assicurative. Pur considerando come la Legge Regionale di riordino del sistema sanitario lombardo del 2015 abbia profondamente modificato la sinistrosità della ATS con una importante riduzione numerica oltre che dei lavoratori dipendenti anche delle segnalazioni di eventi avversi in quanto l'Agenzia non eroga più direttamente prestazioni sanitarie, il monitoraggio degli eventi "cadute" e degli infortuni sarà continuato anche nel 2023.

Come previsto dalle Linee Guida Regionali in materia di Risk Management il Data Base Regionale è stato aggiornato entro il 31 gennaio u.s. con i dati al 31/12/2022. Per il 2023 i dati relativi alle cadute dovranno essere inserite nel nuovo sistema di segnalazione che è in corso di realizzazione da parte del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente mentre per gli infortuni non sarà più necessario inserire i dati in quanto queste informazioni saranno gestite direttamente a livello regionale.

### D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti

L'Agenzia Tutela della Salute di Brescia, già da diversi anni, ha implementato un sistema di "incident reporting", in accordo con le indicazioni delle Linee Guida Ministeriali del giugno 2011, per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità. Per segnalare i "quasi eventi" (near miss) e gli "eventi" è possibile compilare, su base volontaristica, una scheda di segnalazione informatica che viene inviata automaticamente al Risk Manager.

Periodicamente viene effettuato il monitoraggio degli eventi avversi/sinistri da ritenere rilevanti al fine di identificare le cause e di diffondere le azioni di miglioramento intraprese per evitare l'eventuale ripetersi di eventi simili. Le segnalazioni sono discusse nell'ambito degli incontri periodici del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio.

### E) Trasparenza dei dati

La Legge 24/2017, all'art. 2 e all'articolo 4, prevede che tutte le strutture pubbliche e private che erogino prestazioni sanitarie pubblichino sul proprio sito internet:

- una Relazione Annuale Consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto (art. 2 comma 5);
- l'importo dei Risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio (art. 4 comma 3).

Si riporta la relazione, pubblicata ai sensi della legge 24/2017, nello spazio "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ATS di Brescia; la sintetica relazione fornisce informazioni relative ai punti A e D della sezione "Monitoraggi":

1) Eventi sentinella

Così come nel 2020 e nel 2021, anche nel 2022 non sono stati registrati, nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), eventi sentinella; per evento sentinella si intende un "evento avverso, di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario".

2) Sistema di "incident reporting"

Nell'ATS di Brescia funziona, ormai da tempo, un sistema di incident reporting che rappresenta uno strumento indispensabile teso ad aumentare i livelli di conoscenza delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi di un evento avverso in base al "principio dell'imparare dall'errore". Il sistema che è alimentato da un flusso di informazioni proveniente, su base volontaristica, dai dipendenti e da altri lavoratori ad esse equiparati, ha registrato nel corso del 2022 n. 4 eventi, tutti segnalati da personale dipendente di ATS Brescia. Le quattro segnalazioni pervenute si riferiscono tutte a situazioni conflittuali con l'utenza, che hanno portato ad aggressioni/minacce verbali. Il dato evidenzia una netta diminuzione delle segnalazioni rispetto agli anni precedenti (10 segnalazioni nel 2021, 24 nel 2020, 17 nel 2019, 26 nel 2018). I motivi della diminuzione delle segnalazioni sono da approfondire, ma non si può escludere l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 che potrebbe aver "catalizzato" l'attenzione dei dipendenti. Vista l'assenza di segnalazioni da parte dei Medici della Continuità Assistenziale è possibile ipotizzare che questa categoria di lavoratori, che è soggetta a elevato turn-over, sia poco a conoscenza del sistema di segnalazione.

### **GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO**

I componenti del Gruppo di Coordinamento del Rischio sono stati individuati con Decreto n. 27 del 27/01/16, dal Direttore Generale dell'ATS; con successivi Decreti del D.G. n. 72/2017, n. 167/2019, n. 151/21, n. 350/21 e n. 14/23, è stata modificata, nel tempo la composizione del Gruppo, intervento necessario perché l'organismo continuasse a rappresentare tutti i livelli ed assetti dell'amministrazione garantendo così anche una certa continuità operativa, tenendo sempre conto delle mutate attribuzioni date all'ATS con la Legge di riordino del Sistema Sanitario Regionale.

Il Gruppo di Coordinamento della Gestione del Rischio, seguendo gli specifici indirizzi che sono stati forniti

dalla Regione in merito alla gestione del rischio clinico, opererà anche attraverso l'organizzazione, nel corso del 2023, di alcuni incontri che avranno lo scopo di:

- a) analizzare le segnalazioni pervenute di “eventi avversi” o dei “quasi eventi”;
- b) individuare le criticità più o meno latenti;
- c) individuare gli strumenti e suggerire le azioni, preventive e correttive, per ridurre il rischio e per evitare, per quanto possibile, il ripetersi degli eventi;
- d) approfondire gli aspetti del contenzioso legale;
- e) analizzare i dati dei reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) ed all'Ufficio Pubblica Tutela (U.P.T.);
- f) monitorare ed aggiornare la mappatura delle situazioni di rischio nelle varie articolazioni aziendali con la conseguente analisi e gestione dei dati emersi e con l'individuazione delle priorità d'intervento;
- g) sostenere l'attività professionale degli operatori proponendo all'ufficio formazione della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'ATS, le opportune iniziative di formazione.

### **ATTIVITÀ DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA**

Continuando un'esperienza consolidata negli anni, l'ATS di Brescia, nell'ambito dell'attività di Risk Management, continua a garantire un percorso di Ascolto e Mediazione; l'obiettivo è quello di recuperare la relazione con il cittadino che ha perso fiducia nell'Azienda a seguito di un evento indesiderato e di prevenire danni di immagine per l'Agenzia stessa.

Una psicologa esperta, con il supporto del Risk Manager, seguendo una specifica procedura di funzionamento, ha il compito di tentare di ripristinare la comunicazione tra le parti, di accompagnarle ad un riconoscimento reciproco e di “ricostruire” un rapporto di fiducia tra cittadino/utente e Agenzia.

Essendo noto come una parte rilevante del contenzioso scaturisca da una comunicazione non corretta fra operatori e pazienti più che da eventi avversi correlati all'attività clinica, la Mediatrice, incaricata della specifica attività, si farà carico delle problematiche attivandosi per una quanto più possibile efficace risposta in termini di ascolto e di dialogo.

### **NETWORK ED EVENTI FORMATIVI**

Come indicato nelle Linee Guida operative di Risk Management in Sanità per il 2023, sarà garantita, la partecipazione ai Network Regionali di Risk Management al Risk Manager e ai responsabili del CVS. Gli incontri saranno aperti anche ai mediatori di conflitti dell'ATS.

### **PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI**

In occasione di un incontro del Gruppo di Coordinamento del Rischio, tenutosi il 19/04/2023 sono stati analizzati e discussi i contenuti essenziali delle linee guida per l'attività di Risk Management per il 2023

individuando e concordando la strategia nei vari ambiti.

Il lavoro del Gruppo di Coordinamento, in relazione alla analisi delle priorità individuate nell'ambito degli interventi per il contenimento del rischio, ha portato alla identificazione di alcune progettualità da implementarsi nel corso dell'anno.

### **Progetto n. 1**

#### PEGASO-S. Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari (Raccomandazione n. 8 del 2007)

Il progetto è in continuità con quello proposto nel 2022 trattandosi di un progetto di durata biennale. 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, vandalismo verso le strutture, 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.

In sinergia con altre ATS è stato concordato il progetto inter-aziendale PEGASO-S, che si propone di accrescere la capacità degli operatori, dell'utenza e delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute e che si sviluppa in quattro step:

1. Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a loro danno, mettendo a disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione;
2. Aumentare la consapevolezza del personale sull'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi;
3. 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;
4. Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria agenzia, che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri lavoratori.

Si allega la scheda del progetto interaziendale con relativo cronoprogramma rimodulato per ATS Brescia.

## **Progetto n. 2**

“RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità”. Analisi di alcuni parametri relativi alla “Gestione del Rischio Clinico” in alcune RSA/RSD del territorio dell’ATS di Brescia in un’ottica di benchmark regionale.

Le RSA e le RSD sono strutture che ospitano persone anziane o fragili che necessitano di assistenza sanitaria e sociale continua. Queste strutture sono caratterizzate da una complessità organizzativa eterogenea, che deve tener conto di molteplici fattori di rischio che possono impattare sulla salute, sul benessere e sulla sicurezza degli ospiti. Alla luce del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie” e delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, le ATS lombarde intendono mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali territoriali adottando un unico questionario che permetterà un confronto dei risultati. L’iniziativa è volta alla promozione della cultura del rischio e della qualità per focalizzare le future progettualità su aree suscettibili di miglioramento o legate a tematiche di interesse nazionale/regionale. I dati rilevati saranno utilizzati per creare un documento con gli esiti aggregati del questionario, che verrà restituito alle strutture come riferimento sul quale potersi confrontare.

Si allega la scheda del progetto con cronoprogramma.

## **PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT**

Per il 2023 sono previste le seguenti iniziative formative inerenti la tematica della gestione del rischio:

**a) Iniziativa di formazione (condotta con la metodica della formazione sul campo) per il Gruppo di Coordinamento del rischio. Incontri di studio/approfondimento sulla gestione del rischio sanitario.**

Il Gruppo di Coordinamento del rischio dell’ATS di Brescia negli ultimi anni, ha avuto un importante turn over. Ciò, unitamente alla necessità di una efficace gestione del rischio clinico, rende indispensabili momenti di confronto al fine di una accurata, attenta analisi dei quasi eventi, dei sinistri e delle segnalazioni di interesse eventualmente pervenute all’U.R.P. Il continuo confronto degli operatori, con professionalità e competenze diverse, rappresenta un importante strumento metodologico per chi è chiamato a operare per il miglioramento dell’organizzazione e, in particolare, degli aspetti correlati alla salute e alla sicurezza, oltre che per migliorare i processi di erogazione delle cure/prestazioni. I momenti di confronto previsti dall’iniziativa di formazione saranno importanti anche per la necessaria revisione delle procedure e l’eventuale individuazione delle opportune misure tecnico-procedurali tese a migliorare i livelli di sicurezza al fine di ridurre il rischio di ripetersi degli eventi.

**b) La gestione del rischio clinico nella ATS di Brescia. Intervento di formazione specifica per i “preposti”.**

Ai sensi dell’art. 2 comma 1 lettera e del D.Lgs. 81/08 il preposto è “persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell’incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l’attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa”. Queste persone hanno un ruolo fondamentale anche negli enti che erogano attività sanitarie, in quanto rappresentano una naturale “interfaccia” tra il sistema di sicurezza aziendale ed i lavoratori, così che il loro ruolo ricopre importanza fondamentale anche nella gestione del “rischio clinico”.

Il progetto prevede una specifica formazione di questi lavoratori su alcuni aspetti:

- 1) Infortuni e incidenti mancati
- 2) Diversity management
- 3) La valutazione del rischio stress lavoro correlato
- 4) Comunicare la sicurezza

L’individuazione delle figure dei preposti per la specifica attività formativa discende, oltre che dal già citato ruolo di “cerniera” che queste figure rappresentano tra il sistema di sicurezza aziendale e i lavoratori, anche dagli obblighi formativi previsti dall’art. 37 del D. Lgs. n. 81/08 e dalla considerazione della logica di “full risk-based thinking”, che richiede il coinvolgimento di tutte le figure che possono giocare un ruolo nel determinare un luogo di lavoro quanto più “sicuro” possibile. Lo scopo è quello di favorire la diffusione di una cultura risk-based a ogni livello organizzativo, rinforzando gli strumenti di governo dei rischi per permettere una visione quanto più possibile omnicomprensiva e strategica.

**c) Gestire aggressività e imprevisto**

Questa iniziativa formativa è rivolta a personale ispettivo in particolare del Dipartimento Veterinario e del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria con l’obiettivo di gestire in modo più appropriato i fattori di stress nei rapporti con l’utenza e acquisire strumenti di improvvisazione per meglio comunicare in contesto emergenziale con utenza critica. Il percorso formativo sarà totalmente esperienziale attraverso esercizi provenienti dal teatro di improvvisazione con cui potranno affrontare situazioni impreviste e sperimentare emozioni reali di aggressività e allenarsi nello sviluppo di una capacità di riconoscere ed affrontare situazioni conflittuali.



#### **d) MINDFULNESS come strumento di sviluppo di pensiero positivo**

Questo corso, rivolto trasversalmente a tutti i dipendenti di ATS, rientra a pieno titolo tra le attività di promozione della salute prevista dal programma WHP e agisce sulla prevenzione stress lavoro correlato. La tecnica della *mindfulness* è un metodo validato scientificamente, utile anche nell'ambito della prevenzione e della messa in sicurezza degli operatori sanitari maggiormente esposti a fattori stress correlati tra cui gli eventi "critici" con l'utenza legati ad attività istituzionali complesse. Anche tale corso si pone pertanto l'obiettivo di fornire al personale dipendente degli strumenti utili ad aumentare il benessere lavorativo, a gestire situazioni di conflitto e a prevenire eventi di potenziale aggressività.



Allegati

Progetti in tema di risk management

- Scheda progetto “PEGASO-S. Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari + cronoprogramma.
- Scheda progetto “RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità” + cronoprogramma.

Brescia, 27/04/2023

FIRMATO DIGITALMENTE  
IL RISK MANAGER  
Dott. Giovanni Maifredi

<b>SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023</b>	
ASST/IRCCS/ATS	Progetto inter-aziendale (partecipano le ATS lombarde)
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	Altre ATS lombarde
Risk Manager aziendale	Giovanni Maifredi
1. Titolo del Progetto	<b>PEGASO-S. Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari</b>
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, vandalismi verso le strutture, 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> <p>L'impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variare (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. Nel mese di settembre del 2021, l'Agenzia di Controllo del sistema Socio-Sanitario regionale lombardo (ACSS) ha condotto una Survey relativa agli episodi di violenza negli anni 2019 e 2020 e le misure preventive e contenitive attuate nell'ultimo triennio, con focus sul territorio di riferimento di ogni ATS. Facendo leva sui risultati della survey, il progetto inter-aziendale PEGASO-S si propone di accrescere la capacità degli operatori, dell'utenza e delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute.</p>
3. Area di RISCHIO	Prevenzione del rischio violenza a danno degli operatori
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk management - SS Prevenzione e Protezione aziendale
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
6. Durata Progetto	2 anni

7. Obiettivo	<p>1. 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.</p> <p>2. Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi.</p> <p>3. 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</p> <p>4. Aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari e coinvolgimento dell'utenza nella prevenzione delle aggressioni</p> <p>5. Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori.</p>		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Aumentare il livello di sicurezza degli operatori da un punto di vista del fenomeno aggressioni da parte dell'utenza e/o da parte di altri operatori		
9. Strumenti e metodi	<p>Corso di formazione; vademecum per gli operatori; percorso di accompagnamento psicologico, procedura di gestione degli episodi e modulo di segnalazione aggiornate, DVR aggiornato, gruppo di lavoro ATS-ASST, incontri comitato di prevenzione aggressioni, materiale divulgativo per l'utenza, misure strutturali e/o organizzativo-logistiche per la prevenzione del fenomeno, protocollo per studio/ricerca di approfondimento e risultati preliminari, ecc.</p>		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Formazione per tutti gli operatori, a prescindere dalla professione	% operatori formati per professione	
	Vademecum	si/no	
	Percorso di accompagnamento psicologico	si/no	
	Revisione/aggiornamento procedure	si/no	
	Revisione DVR	si/no	
	Gruppo di lavoro ATS-ASST-altri stakeholders	si/no	Non sarà implementato dall'ATS di Brescia
	Interventi strutturali (se necessari dopo valutazione)	si/no	
	Interventi logistico-organizzativo	si/no	
	Campagna di informazione/comunicazione all'utenza	si/no	
	Ricerca (survey, focus group, ecc.)	si/no	

**Pianificazione del  
Progetto  
(Cronoprogramma)**
**Azienda**

ATS Brescia
-------------

**Risk Manager**

Giovanni Maifredi
-------------------

**Titolo del Progetto**

PEGASO-S. Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari
---

			Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'												
Formazione per tutti gli operatori, a prescindere dalla professione	interne ATS Brescia	Risk manager e formazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vademecum	interne ATS Brescia	Risk manager e gruppo risk	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Percorso di accompagnamento psicologico			EFFETTUATO NEL 2022											
Revisione/aggiornamento procedure			EFFETTUATO NEL 2022											
Revisione DVR	interne ATS Brescia										X	X	X	X
Gruppo di lavoro ATS-ASST- altri stakeholders			NON IMPLMENTATO IN ATS BRESCIA											
Interventi strutturali (se necessari dopo valutazione)	interne ATS Brescia	Risk manager e e gruppo risk, RSPP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Interventi logistico-organizzativo	interne ATS Brescia	Risk manager e gruppo risk, RSPP	X	X	X	X	X	X						
Campagna di informazione/comunicazione all'utenza	interne ATS Brescia	Risk manager, gruppo risk, comunicazione									X	X	X	X
Ricerca (survey, focus group, ecc.)	interne ATS Brescia	Risk manager e gruppo risk	Previa valutazione fattibilità											



**SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023**

ASST/IRCCS/ATS	ATS BRESCIA		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	ALTRE ATS LOMBARDE		
Risk Manager aziendale	Giovanni Maifredi		
1. Titolo del Progetto	RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.		
2. Motivazione della scelta	Le RSA/RSD sono un presidio che offre a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle regioni e province autonome (DPR 14.1.1997). Queste strutture di erogazione di servizi socio-sanitari per garantire percorsi assistenziali sicuri devono necessariamente dotarsi di una organizzazione interna, quanto più possibile efficace, per la gestione del rischio clinico. L'iniziativa è volta alla promozione della cultura del rischio e della qualità per focalizzare le future progettualità su aree suscettibili di miglioramento sono un presente o legate a tematiche di interesse nazionale/regionale.		
3. Area di RISCHIO	Altro		
se ALTRO, specificare:	rischio RSA e RSD		
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk management in collaborazione con la Direzione Sociosanitaria		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	Verifica dei principali parametri ritenuti necessari per lo sviluppo del Governo Clinico e fondamentali per un buon governo delle attività clinico-assistenziali nelle RSA/RSD		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Documento con gli esiti aggregati del questionario che sarà restituito alle strutture come riferimento sul quale potersi confrontare.		
9. Strumenti e metodi	Questionario on-line di autovalutazione per RSA/RSD da somministrare a ogni struttura. Analisi dei risultati (statistica descrittiva). Reportistiche con dati aggregati.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Produzione questionario	SI/NO	
	N questionari inviati/n questionari restituiti	% sul totale questionari inviati	
	N report restituiti alle RSA/RSD	100%	
	Redazione di un report finale	SI/NO	


**SCHEDA DI  
PROGETTO**
**Pianificazione del  
Progetto  
(Cronoprogramma)**

Azienda

ATS BRESCIA

Risk Manager

Giovanni Maifredi

**Titolo del Progetto**

RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.

			Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'												
Creazione questionario	Questionario creato con altre ATS	Risk manager		X	X	X	X							
Invio del questionario		Risk manager e Direzione Sociosanitaria						X	X	X	X	X		
Analisi dei dati		Risk manager										X	X	
Restituzione esito alle strutture		Risk manager e Direzione Sociosanitaria										X	X	X
Redazione di un report finale		Risk manager										X	X	X