

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

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 171

del 28/03/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano annuale di Risk Management – anno 2018.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

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

Dr. Fabrizio Speziani

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Lara Corini



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 ed in particolare definiscono: gli obiettivi della circolare n. 46/SAN, la costituzione del Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del rischio, la definizione di un Comitato Valutazione Sinistri;
- il Decreto D.G. n. 27 del 27.01.2016, con il quale si è formalmente istituita la funzione di Risk Management Aziendale, individuando il Risk Manager, il Gruppo di Coordinamento del Rischio (G.C.R.) e il Comitato di Valutazione dei Sinistri (C.V.S.);
- il Decreto D.G. n. 72 del 03.02.2017 con cui è stata aggiornata la composizione del Gruppo di Coordinamento del Rischio e Comitato Valutazione Sinistri;
- la Legge 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;

Considerato che la Direzione Generale Welfare, con nota del 21.12.2017 prot. n. G1.2017.0038696, avente ad oggetto "Linee guida attività di Risk Management - Anno 2018", ha previsto per le Agenzie di Tutela della Salute, la redazione del Piano Annuale di Risk Management entro la data del 30.03.2018, che dovrà 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 2 a un massimo di 5), con motivazione della scelta, step metodologici, cronoprogramma, realizzazioni attese ed indicatori;
- gli eventi formativi in tema di Risk Management;

Vista la nota della Regione Lombardia prot. n. 8589 del 05.03.2018 (atti ATS prot. n. 0023076 del 05.03.2018) con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro dei Risk Managers di tutte le ATS Lombarde e sono state date indicazioni per sviluppare un progetto interaziendale, comune tra le ATS, con l'obiettivo di prevenire e controllare le infezioni correlate alle pratiche assistenziali nelle RSA;

Ritenuto di approvare il Piano Annuale di Risk Management corredato da due Schede Progetto e tre Schede relative a iniziative formative sul tema (allegato A al presente provvedimento, composto da n. 17 pagine e relativi allegati, parte integrante dello stesso) e condiviso con il Gruppo di Coordinamento del Rischio;

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

Vista la proposta presentata dal Coordinatore della funzione di Risk Management, Dr. Pasquale Politi che in qualità di Responsabile del procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato, e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lara Corini, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare, per le motivazioni di cui in premesse, il Piano Annuale delle attività relative alla funzione di Risk Management per l'anno 2018 nel testo allegato quale parte integrante al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 17 pagine e relativi allegati);



- b) di trasmettere, a cura dell'assetto proponente, il presente provvedimento alla U.O. Controllo di Gestione e Personale - Struttura Fattori Produttivi della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia in formato elettronico via e-mail al seguente indirizzo: rischiosanita@regione.lombardia.it;
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- d) 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;
- e) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - 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 al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**PIANO ANNUALE DI
RISK MANAGEMENT**

ANNO 2018



Sommario

PREMESSA	3
VERIFICA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON IL PIANO RISK MANAGEMENT 2017	5
STRATEGIA AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT, OBIETTIVI GENERALI E LINEE D'INTERVENTO	8
CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' DI GESTIONE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA, SINISTRI, CADUTE, INFORTUNI, EVENTI AVVERSI/AZIONI	8
<i>A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES</i>	8
<i>B) Aggiornamento delle sezioni del DB regionale</i>	9
<i>C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni</i>	9
<i>D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti</i>	9
<i>E) Trasparenza dei dati</i>	10
GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO	11
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)	11
ATTIVITA' DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA	12
PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT	12
PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI	13
<i>Progetto n.1 - Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche Assistenziali nelle RSA Lombarde</i>	13
<i>Progetto n. 2 - La gestione del prontuario terapeutico nell'ambito dell'attività dei Medici della Continuità Assistenziale del territorio dell'ATS di Brescia</i>	15
NETWORK ED EVENTI FORMATIVI	16

**ATS BRESCIA
PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT
ANNO 2018**

PREMESSA

La gestione del rischio clinico

“ La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l’insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all’erogazione di prestazioni sanitarie e l’utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. “

L’articolo 1 della Legge n. 24 dello 08/03/2017 (Legge Gelli-Bianco) riprende i principi della Raccomandazione del Consiglio d’Europa del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti.

Tale raccomandazione sottolinea come la sicurezza dei pazienti rappresenti una questione cruciale per la sanità pubblica oltre che un elevato onere economico per la collettività e stabilisce una serie di misure per la prevenzione e controllo del rischio.

La stessa Raccomandazione indica come *“gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, siano in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi siano riconducibili a fattori sistemici”*

L’attenzione deve spostarsi, quindi, sul contesto in cui il professionista opera, evidenziandone le criticità, le condizioni che hanno portato all’errore e che risiedono spesso nell’organizzazione (scelte e decisioni sbagliate del management), nella strumentazione che non risponde a criteri ergonomici, nella formazione non in grado di sviluppare le skill necessarie, nei carichi di lavoro che incrementano lo stress occupazionale e quindi la probabilità di errore.

La necessità di un approccio sistemico (che comprenda processi sia di natura organizzativa che gestionale/amministrativa) per la prevenzione/trattamento del rischio clinico oltre che del rischio per gli operatori è da ritenersi, pertanto, ormai un patrimonio di conoscenza comune di chi si occupa di sicurezza nelle cure.

Il sistema di gestione del rischio clinico, che deve essere orientato al miglioramento dell’organizzazione, è da ritenere una pietra fondante della prevenzione degli errori e degli incidenti che avvengono sul luogo di lavoro o nell’interfaccia fra operatori e pazienti.

Altrettanto noto, peraltro, come l’adozione di strumenti idonei per la rilevazione e l’analisi dei rischi, il monitoraggio nel tempo, la creazione di soluzioni organizzative sia fortemente legata

alla percezione che gli operatori hanno di poter parlare liberamente degli errori in un clima non orientato alla ricerca del colpevole (no blame culture).

La stessa efficacia di sistemi di gestione del rischio clinico come la segnalazione spontanea degli eventi, dell'Incident Reporting, è strettamente legata al clima nel quale si opera.

La riforma sociosanitaria lombarda di cui alla legge regionale 23/2015 e sue ss.mm ed ii, ha apportato, con decorrenza 01/01/2016, profonde modifiche all'assetto istituzionale degli enti sanitari del territorio regionale. L'ATS di Brescia ha attuato il percorso di sostanziale modifica istituzionale ed organizzativa interna, governato dal livello regionale, con una modifica degli assetti organizzativi e funzionali interni codificati nell'adozione del Piano Strategico. L'Agenzia, allo stato, ha un ruolo prevalente di controllo e di governance del Sistema sanitario e sociosanitario Locale, ruolo che si estrinseca in attività di prevenzione, programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie insistenti nel territorio provinciale. Dal 1° gennaio 2017 sono transitate ad ASST anche le funzioni vaccinali. Tutto ciò ha portato ad una sostanziale modifica anche dei livelli di "rischiosità". In quest'ottica e su queste premesse l'attività di risk management è sostanzialmente mutata e richiede un riassetto complessivo a fronte del venir meno dell'attività erogativa sanitaria diretta all'utenza di riferimento.

La nuova realtà operativa dell'Agenzia consente di individuare alcune principali aree di interesse relative alla gestione del rischio fra cui quelle correlate a:

- a) utenza e rischi associati all'erogazione di prestazioni sanitarie (rischio clinico e rischio di danno patrimoniale);
- b) rischi correlati all'erogazione di prestazioni amministrative;
- c) rischi correlati a carenze informative/formative;
- d) rischi correlati alla gestione delle risorse patrimoniali (fabbricati, impianti, macchinari, attrezzature, ecc);
- e) rischi di danni che coinvolgono la risorsa umana (danni per infortuni o malattie professionali) e rischi da violenza sugli operatori;
- e) rischi correlati all'attività di Continuità Assistenziale ;

Gli interventi contenuti nel Piano Risk 2018, che intendono continuare a promuovere il percorso, iniziato nel 2005, sono stati progettati tenendo conto delle aree di possibili criticità, come meglio prima dettagliate e tenendo sempre nel dovuto conto le Linee Guida Regionali.

Comprensibile, peraltro, lo sforzo per implementare un adeguato percorso formativo considerando la necessità di avere la massima collaborazione possibile tra le diverse articolazioni organizzative, con operatori che agiscono con ruoli e responsabilità diverse rispetto alle funzioni aziendali (sanitario, sociale, assistenziale, tecnico, amministrativo, organizzativo ed economico) necessario per una efficace gestione del rischio clinico.

VERIFICA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON IL PIANO RISK MANAGEMENT 2017

La definizione del Piano di Risk Management per l'anno 2018 è strettamente correlata nei suoi contenuti all'analisi dei risultati raggiunti in seguito all'attuazione del Piano dell'anno precedente.

Il Piano annuale Risk 2017, tenendo in dovuto conto le indicazioni regionali e le priorità individuate dal Gruppo aziendale di gestione del Rischio, nell'ottica dell'adozione di tutte le misure tecniche, organizzative e procedurali utili per il contenimento del rischio, prevedeva n. 2 progetti operativi e n. 3 eventi formativi. Tutte le iniziative progettate sono state regolarmente portate a termine. Il Piano del 2017, nei suoi principali determinanti attuativi è stato rendicontato nella relazione conclusiva, valutata ed approvata dal Direttore Generale e trasmessa in Regione, entro i termini previsti.

Gli interventi attuati lo scorso anno, in accordo con il Piano Risk, hanno riguardato gli ambiti di seguito indicati:

Progetti

Progetto n.1 “Verifica dei principali requisiti strutturali, organizzativi e procedurali per l'erogazione dei servizi di auto-diagnostica nella Farmacie che operano nel territorio dell'ATS di Brescia”.

Il progetto prevedeva un arco temporale di due anni (2016-2017) per il suo svolgimento; inizialmente è stata progettata e definita una apposita scheda di check per la raccolta standardizzata dei dati durante i sopralluoghi effettuati dalla UO Assistenza Farmaceutica. Nel corso del 2016 i sopralluoghi effettuati hanno permesso la raccolta di n. 93 schede; nel corso del 2017 le schede raccolte sono state 89, per un totale nel biennio di 182 valutazioni degli spazi per l'autodiagnostica delle strutture pubbliche e private visitate.

Tutte le schede raccolte sono state successivamente trasmesse al Risk Manager che ha provveduto a trasferire i dati in un DB relazionale appositamente elaborato.

Il software ha consentito la formulazione di un report utile per individuare eventuali criticità dell'attività specifica con un successivo ritorno informativo ai gestori nell'ottica di un miglioramento del servizio reso e della sicurezza per il cittadino; l'effetto atteso è quello di una riduzione del rischio sia per le farmacie stesse che per l'ATS che ha compiti di vigilanza.

Progetto n.2 “Verifica dei principali aspetti strutturali, impiantistici e organizzativi delle postazioni dei Medici della Continuità Assistenziale del territorio dell'ATS di Brescia”

Il progetto prevedeva la progettazione e la strutturazione di una apposita scheda di check e, con il supporto del personale del Servizio di Prevenzione e Protezione, una serie di sopralluoghi atti a verificare i principali requisiti delle trenta postazioni di lavoro dei MCA. L'attività dei MCA, da ritenere lavoratori parasubordinati almeno nell'ambito di applicazione

del Decreto 81/08, è da considerare un'area operativa ad alta rischiosità per l'ATS. Una conoscenza per quanto possibile precisa delle situazioni che possono essere considerate come "amplificatori" del rischio consente di fornire elementi per interventi preventivi (tecnici, impiantistici o anche solo organizzativi) tesi a ridurre il rischio. Peraltro, considerati i fatti di cronaca che hanno visto, anche recentemente, coinvolti come vittime di minacce/aggressioni i MCA, l'intervento è da considerarsi anche come implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del Novembre 2007. I sopralluoghi, infatti, hanno permesso una verifica anche dei sistemi di protezione attiva e passiva dei locali in cui si svolge l'attività dei Medici della Continuità Assistenziale. I dati acquisiti hanno consentito la stesura di un primo report utile per fornire informazioni per mettere in atto le dovute azioni di miglioramento delle situazioni di criticità per le condizioni di salute e sicurezza degli operatori.

Formazione in materia di rischio clinico

Il piano annuale prevedeva, per il 2017, tre iniziative di formazione relativamente alla tematica di Risk Management:

1) Formazione del personale di vigilanza nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi.

I Dipendenti che operano con la qualifica di Tecnici della Prevenzione, in relazione alla peculiarità dell'attività svolta (sopralluoghi ispettivi, accertamenti e sanzioni per violazioni di norme, regolamenti, ecc) possono trovarsi a gestire situazioni "conflittuali" con l'utenza. Situazioni di "disagio" riferite a eventi di questo tipo sono state riferite al Medico Competente in occasione dell'attività di sorveglianza sanitaria; la valutazione del rischio stress lavoro correlato, peraltro, ha evidenziato alcuni aspetti, relativi al contenuto ed al contesto lavorativo di questi dipendenti, meritevoli di attenzione. Questi fattori hanno portato alla progettazione e realizzazione, nell'arco temporale di un biennio, di un percorso formativo per questo Gruppo Omogeneo di Lavoratori, da ritenersi uno dei più esposti al rischio stress e al rischio di atteggiamenti aggressivi da parte dell'utenza, teso a migliorare la capacità di "gestione" dell'aggressività.

Il corso, organizzato in due edizioni di due giornate nel corso del 2016 e in altre due edizioni, sempre di due giornate ognuna nel corso del 2017, ha coinvolto il Gruppo Omogeneo dei Tecnici della Prevenzione interessati. Lo scopo principale dell'iniziativa, da ritenersi come implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del Novembre 2007, è stato quello di fornire strumenti per gestire "le emozioni difficili" e le situazioni di "tensione relazionale" con gli utenti, non rare in occasione dell'attività di vigilanza; scopo non secondario, inoltre, l'apprendimento di tecniche per saper utilizzare al meglio le strategie di comunicazione. Il progetto, ha raggiunto un elevato indice di gradimento.

2) Formazione su temi inerenti la responsabilità professionale e su alcuni rischi specifici dell'attività dei Medici della Continuità Assistenziale.

Così come previsto dal Piano Annuale sono stati effettuati, nell'ambito della funzione di Risk Management, i due momenti formativi che hanno visto coinvolti i Medici della Continuità Assistenziale. Gli incontri di approfondimento su alcuni aspetti della responsabilità professionale e su alcuni rischi specifici dell'attività sono stati programmati considerando come questa attività sia da ritenere un'area critica per l'ATS dal punto di vista del rischio clinico e ciò anche alla luce della Legge Gelli-Bianco dell'8/3/2017.

Ai due incontri previsti, ognuno della durata di 4 ore, hanno partecipato circa 60 MCA e alcuni Dirigenti Medici dell'ATS che svolgono attività di Coordinamento dell'attività.

Gli argomenti trattati hanno interessato, in particolare, gli aspetti della responsabilità professionale dal punto di vista legale/assicurativo e gli aspetti correlati alla gestione di alcuni rischi specifici (rischio infettivologico, lavoro notturno, etc). Gli aspetti più squisitamente medico-legali sono stati trattati da un Medico Legale esperto nella problematica specifica. Approfonditi, inoltre: l'importanza del sistema di incident reporting, la dotazione e l'uso dei DPI, le procedure per la gestione dell'infortunio a rischio biologico. Le approfondite discussioni, anche su casi specifici, sulle criticità correlate allo svolgimento di una attività così particolare e sulle strategie per la migliore gestione degli eventi hanno portato ad un aumento della conoscenza e della consapevolezza sull'importanza di un continuo confronto con il sistema di sicurezza aziendale al fine di consentire una "corretta gestione del rischio". I partecipanti agli incontri, che hanno interagito con particolare coinvolgimento e partecipazione agli eventi, hanno dimostrato un forte apprezzamento per l'iniziativa.

3) 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.

Rivolto ai componenti del gruppo di coordinamento del Risk Management aziendale, l'evento si è svolto in 5 incontri per un totale di n. 10 ore a cui hanno partecipato i componenti del Gruppo, come da atti conservati presso l'Ufficio Formazione Aziendale. L'iniziativa rivolta, oltre che ai componenti del Gruppo di Valutazione del Rischio (la cui composizione, si ricorda, è stata aggiornata con Decreto n. 72 del 3/2/2017 del DG) anche ad alcuni operatori della Medicina Preventiva, ha avuto per oggetto, in particolare, l'analisi periodica degli eventi e dei quasi eventi, dei sinistri e delle segnalazioni di interesse pervenuti comunque all'ATS. L'analisi delle segnalazioni pervenute di quasi eventi, eventi, sinistri, grazie alle competenze delle professionalità dei rappresentanti dei vari assetti aziendali, è importante per individuare procedure e sistemi di contenimento del rischio con lo scopo ultimo di un miglioramento delle condizioni di sicurezza e per individuare azioni di miglioramento sia nell'ambito della prevenzione che della protezione.

STRATEGIA AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT, OBIETTIVI GENERALI E LINEE D'INTERVENTO

Il piano annuale di Risk Management è da ritenersi uno strumento imprescindibile per migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati

L'errore visto come occasione di miglioramento dell'organizzazione e non 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 aziendale degli ultimi anni ed una analisi delle segnalazioni di eventi e quasi eventi dello stesso periodo, sempre tenendo conto degli indicatori regionali di benchmarking sul rischio.

Per la sua stesura sono state seguite le indicazioni emerse dal percorso formativo della Regione in tema di risk management e il contenuto delle Linee Guida Regionali in materia del 21/12/2017 (Protocollo numero G1.2017.0038696); pare opportuno ricordare, peraltro, come, sempre su indicazioni regionali, sia stato costituito un tavolo di lavoro Risk Manager con lo scopo di condividere obiettivi comuni e modalità di approccio agli stessi fra le otto ATS della Regione; considerato, infatti il ruolo di governance delle ATS in seguito alle competenze affidate dalla Legge Regionale 23/2015, si ritiene utile che i Risk Manager delle ATS condividano, con lo scopo di creare una sinergia nell'approccio ai rischi, un percorso comune grazie ad un costante confronto.

Nel presente piano annuale sono esplicitati:

- a) la strategia che l'Azienda intende perseguire, in sintonia con la politica regionale ed aziendale in tema di Risk;
- b) gli obiettivi generali e le linee d'intervento cui l'Azienda intende dar corso per l'anno 2018 e i risultati attesi;
- c)) l'elenco e una sintetica descrizione dei Progetti operativi specifici che l'Azienda attiverà nel corso del 2018, con motivazione della scelta e con relativo cronoprogramma ed indicazione degli output finali;
- d) gli interventi formativi aziendali in tema di Risk Management.

CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' DI GESTIONE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA, SINISTRI, CADUTE, INFORTUNI, EVENTI AVVERSI/AZIONI

A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES.

La raccolta e l'analisi delle informazioni relative agli "Eventi Sentinella" ("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") è fondamentale per la determinazione del rischio infortunistico e per consentire, in output, strumenti di reportistica utili per la gestione del rischio sanitario.

Com'è noto il decreto dell'11/12/09 del Ministero della Salute ha istituito il sistema "SIMES" (sistema informativo monitoraggio errori in sanità), che ha lo scopo di monitorare appunto gli

errori in sanità e che prevede una attività continua di aggiornamento con un flusso di dati relativi agli eventi sentinella ed ai sinistri.

In ATS l'inserimento di un evento sentinella prevede che sia prioritariamente 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 e B.

Nella rendicontazione degli obiettivi aziendali annuali il Direttore Generale Aziendale dovrà autocertificare l'avvenuto aggiornamento del SIMES per gli eventuali eventi occorsi nel 2018.

Nell' ATS di Brescia è stato sviluppato, peraltro, un sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi e dei quasi eventi "near miss".

B) Aggiornamento delle sezioni del DB regionale

Nell'ottica della prevenzione dei rischi è fondamentale la conoscenza perfetta della sinistrosità aziendale; diventano intuitive, pertanto, da una parte la grande importanza di una mappatura delle richieste di risarcimento e dall'altra l'esigenza di un continuo aggiornamento di un data base che consenta una precisa raccolta ed analisi dei dati. E' stato predisposto, perciò, un DB regionale il cui aggiornamento è di competenza del Responsabile del C.V.S.

L'aggiornamento prevede l'inserimento e l'aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze verificatisi entro il primo semestre 2018 entro il 31/07/18 e l'inserimento dei dati relativi al secondo semestre 2018 entro il gennaio 2019 (essendo già stati inseriti a gennaio 2018 i dati relativi al secondo semestre 2017).

Particolare attenzione è dedicata alla descrizione del fatto e alla valorizzazione delle riserve.

C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni

Nel 2018 si continuerà il monitoraggio delle cadute/infortuni. L'attuazione di tale percorso (essendo già stati inseriti, a gennaio 2018, i dati delle cadute ed infortuni relativi al secondo semestre 2017) prevede l'inserimento, nel Data Base regionale, dei dati relativi alle cadute ed agli infortuni del primo semestre 2018 entro il 31/7/18.

Opportuno ricordare come, in seguito alla Legge Regionale di riordino del sistema sanitario lombardo, la R.S.D. "Seppilli" è ora in carico alla ASST Spedali Civili di Brescia con una conseguente notevole diminuzione della sinistrosità specifica per l'ATS.

D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti

Un sistema di Incident Reporting per la segnalazione di eventi o quasi eventi (Near miss) è attivo, ormai da anni, in ATS. Il sistema consente il monitoraggio di eventi avversi/sinistri al fine di identificare le cause profonde e di diffondere le azioni di miglioramento intraprese per evitare l'eventuale riaccadimento di eventi simili. Gli eventi segnalati sono infatti analizzati nel corso degli incontri periodici del Gruppo di Coordinamento del Rischio che individua le necessarie misure prevenzionali da mettere in atto.

In accordo con la U.O. Formazione e Sviluppo Professionale dell'ATS sono programmati interventi tesi ad aumentare il livello di conoscenza del sistema di Incident Reporting fra i Dipendenti .

Il sistema di Incident Reporting è stato reso disponibile anche ai Medici della Continuità Assistenziale.

E) Trasparenza dei dati

La Legge 24/2017 , all'art. 2 e all'articolo 4, prevede che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie pubblicino 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)

GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

I componenti del Gruppo di Coordinamento del Rischio sono stati individuati, con il Decreto n. 27 del 27 gennaio 2016, dal Direttore Generale dell'ATS, vista la D.G.R.n. X/4468 del 10/12/2015, con la quale veniva costituita l'Agenzia di Tutela della Salute di BS dal 1/1/2016. Con un successivo Decreto (il n. 72 del 03/02/2017) il Direttore Generale ha poi provveduto ad un aggiornamento della composizione del Gruppo di Coordinamento del Rischio e del C.V.S.

Il gruppo di lavoro, rappresentativo di tutti i livelli ed assetti dell'amministrazione, ha come obiettivo quello di garantire una continuità operativa con quanto fatto finora tenuto conto anche delle mutate attribuzioni date all'ATS con la Legge di riordino del Sistema Sanitario Regionale.

L'analisi degli eventi e dei quasi eventi, dei sinistri e delle segnalazioni di interesse eventualmente pervenute all'U.R.P. è fondamentale per una revisione, se necessaria, delle procedure e per le modifiche tecnico-procedurali tese a migliorare i livelli di sicurezza con una diminuzione del rischio di riaccadimento degli eventi. Un continuo confronto sulla gestione degli eventi può rappresentare un importante strumento metodologico per chi è chiamato a operare per il miglioramento dell'organizzazione e, in particolare, degli aspetti correlati alla sicurezza.

Il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, seguendo gli specifici indirizzi che verranno forniti dalla Regione in merito alla gestione del rischio, opererà quindi, anche attraverso l'organizzazione, nel corso del 2018, di almeno 5 incontri, che consentiranno oltre che una analisi delle segnalazioni pervenute con il sistema di incident reporting di "eventi avversi" o dei "quasi eventi" e l'individuazione di criticità più o meno latenti, anche l'individuazione di adeguati strumenti per ridurre il rischio e per evitare, per quanto possibile, il ripetersi degli eventi e il monitoraggio e l'aggiornamento della mappatura delle situazioni di rischio nei vari assetti dell'Agenzia con la conseguente analisi e gestione dei dati emersi e con la conseguente individuazione delle priorità d'intervento.

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

L'obiettivo del CVS, per il 2018, è quello di garantire una sua continuità operativa, con lo scopo prioritario di migliorare, per quanto possibile, la gestione dei sinistri.

Il Coordinatore del CVS dovrà valutare e condividere l'ammontare delle riserve (con cadenza almeno semestrale) per ogni richiesta di risarcimento non ancora definita e dovrà poi procedere all'aggiornamento semestrale di tale dato nel DB regionale dei Sinistri RCT/O. Il Coordinatore del Comitato dovrà prontamente inoltrare la documentazione sanitaria e amministrativa relativa ai sinistri al Risk Manager e convocare periodicamente degli incontri del CVS per l'analisi degli eventi.

A decorrere dal 01/01/2017 e fino al 31/12/2019 l'ATS è coperta da polizza assicurativa

RCT/O per responsabilità civile. La polizza non prevede più una S.I.R. per malpractice medica ma una franchigia di 20.000 euro per ciascun sinistro.

ATTIVITA' DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA

Nella ATS di Brescia continua a operare l'équipe aziendale per l'attività di Ascolto e Mediazione dei conflitti, come da Decreto 494 del 15/11/2012 (ex ASL di Brescia) che dovrà essere rivalutato nella sua composizione alla luce delle intervenute modifiche aziendali in termini organizzativi e di risorse umane. Seguendo le indicazioni Regionali, peraltro, sarà garantita la collaborazione fra i Mediatori di altri Enti (altre ATS e ASST territoriali) per favorire la gestione dei conflitti garantendo la possibilità ai cittadini di fruire del servizio.

Anche per il 2018, seguendo le indicazioni regionali e le procedure aziendali, se ritenuto necessario in relazione al verificarsi di particolari eventi avversi che abbiano coinvolto utenti, gli operatori dell'équipe aziendale di Ascolto e Mediazione si attiveranno per una risposta efficace in termini di ascolto, di dialogo e per la presa in carico delle problematiche, così come da procedura.

Sarà curata, in particolare, la diffusione, agli operatori ed ai cittadini, degli elementi conoscitivi utili per avvalersi dell'attività di Ascolto e Mediazione tramite intranet ed internet.

PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT

Per il 2018, il Servizio Formazione Aziendale, su proposta del Risk Manager, ha previsto le seguenti iniziative formative inerenti la tematica della gestione del rischio:

- **Rischio connesso alla violenza su operatore - Formazione del personale di vigilanza nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi**

Dall'analisi dei rischi e degli eventi inseriti sul database aziendale di segnalazione è emerso il ripetersi di eventi di aggressione/minaccia, in particolare nell'area della continuità assistenziale e nell'area della Vigilanza (Veterinari e Tecnici della Prevenzione di Igiene Pubblica, Veterinaria e PSAL). Il nuovo assetto determinato dalla Legge 23/2015, a fronte di una rischiosità generale dell'Agenzia notevolmente ridotta, fa ritenere questo rischio potenziale ancora attuale.

L'intervento formativo programmato coinvolgerà, in particolare, gli operatori del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria che svolgono attività di vigilanza. Si è ritenuto necessario tale progetto formativo in considerazione dell'analisi del flusso dei dati del sistema di Incident Reporting Aziendale che indica la persistenza del fenomeno rappresentato da aggressioni/minacce nei confronti del personale della vigilanza oltre che per il riscontro più che positivo di una analoga iniziativa condotta nel corso del 2017 sui Tecnici della Prevenzione.

- **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.**
- **Intervento di formazione su temi inerenti la responsabilità professionale e su alcuni rischi specifici dell'attività dei Medici della Continuità Assistenziale.**

Si è deciso di riformulare l'iniziativa già condotta nel corso del 2017 considerando l'elevato turnover degli operatori della Continuità Assistenziale e la classificazione dell'area operativa rappresentata dall'attività di questi professionisti come area di elevata rischiosità; tale valutazione è derivata anche da una analisi approfondita degli eventi e dei quasi eventi segnalati con il sistema di incident reporting aziendale (reso disponibile anche ai MCA) . Da sottolineare peraltro, anche in questo caso, il grande interesse suscitato dalle precedenti analoghe iniziative.

PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI

Il Gruppo di Coordinamento del Rischio ha analizzato e discusso i contenuti essenziali delle linee guida per l'attività di risk management per il 2018 individuando e concordando la strategia aziendale 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 nuove progettualità da implementarsi nel corso dell'anno.

Nel corso del 2018 verranno effettuati i seguenti due progetti specifici (da completare e rendicontare entro il gennaio 2019):

PROGETTI

Progetto n.1 - Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche Assistenziali nelle RSA Lombarde.

Premessa

Per quanto riguarda il rischio infettivo nelle Residenze Sanitarie Assistenziali territoriali, la Regione ha dato indicazioni sull'opportunità di definire specifiche progettualità mirate alla prevenzione ed al controllo delle infezioni correlate alla cura e assistenza degli ospiti oltre che all'uso appropriato degli antibiotici. In tal senso si è mosso il Gruppo di Lavoro dei Risk manager delle ATS che ha definito un intervento pluriennale .

Razionale del progetto

Le infezioni rappresentano la principale causa di morbilità e di ospedalizzazione per gli ospiti delle strutture residenziali (RSA), in particolare da patogeni cosiddetti "difficili" e multiresistenti. A ciò si aggiunge che gli ospiti delle RSA si caratterizzano per l'estrema fragilità, e, nel contempo per la presenza di patologie croniche e comorbidità con

compromissione delle difese immunitarie e della necessità di conseguenti trattamenti politerapici specifici. Nelle RSA la gestione delle infezioni può risultare particolarmente complessa, sia per problemi clinici specifici a livello di diagnosi e di terapia, sia per problemi organizzativi. L'insorgenza di una complicanza infettiva in un paziente ospedalizzato proveniente da una RSA, comporta costi sia in termini di salute che economici tanto per il paziente quanto che per il sistema socio sanitario.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono, almeno in parte, prevenibili, adottando pratiche assistenziali validate, per questo motivo le ICA rappresentano un indicatore della qualità delle cure erogate. L'entità e la diffusione del problema infezioni possono essere ben governate dalle ATS, sia in ragione del proprio ruolo o (programmazione, acquisto, accreditamento e controllo delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie), ma anche in virtù del fatto che dispongono di fonti informative privilegiate in grado di consentire la mappatura del rischio nel territorio di competenza.

Il progetto avrà durata triennale. Vedrà il coinvolgimento dei principali attori del sistema socio sanitario Lombardo e si articolerà nelle seguenti fasi:

- 1) Costituzione gruppo di coordinamento multidisciplinare interaziendale con la regia delle ATS.
- 2) Studio contesto per ogni ATS, attraverso l'analisi dei flussi di dati a disposizione.
- 3) Redazione check list logistico - organizzativa per accertare e valutare la presenza e l'applicazione in RSA di determinati protocolli atti a prevenire la diffusione di ICA (lavaggio delle mani, gestione CVC, Gestione CV, gestione decubiti, gestione PEG).
- 4) Somministrazione check-list alle strutture residenziali aderenti al progetto, da restituirsi alle ATS di competenza.
- 5) Analisi dati raccolti mediante la check-list con individuazione delle aree a maggior rischio nell'arco di due mesi a cura del gruppo di lavoro.
- 6) Promozione momenti formativi per la restituzione risultati e rappresentare le evidenze aderenti alle raccomandazioni riconosciute dal mondo scientifico con la finalità di proporre e stimolare strategie di miglioramento (Formazione residenziale a cura di ATS e ASST e Formazione sul campo a cura delle RSA).
- 7) Richiesta alle RSA di implementare un piano di miglioramento che contempli l'elaborazione /revisione e distribuzione controllata di procedure, buone prassi, istruzioni operative correlate alla prevenzione del rischio di infezione/sepsi.
- 8) Attuazione programma di verifica con rivalutazione mediante AUDIT ed utilizzo di indicatori (con riferimento all'allegato 2 alla DGR 1765 dell'8 maggio 2014) di processo (es. aderenza a protocolli assistenziali/procedure, attività formative svolte, ecc.) e di esito (riduzione dell'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza e loro complicanze, soddisfazione utenti/familiari nei confronti della qualità dell'assistenza percepita, ecc.).

- 9) Rivalutazione contesto per ogni ATS lombarda, attraverso l'analisi dei flussi di dati a disposizione (BDA, SOSIA, Denuncia di Malattie Infettive, Verbali PS e SDO).

Nel 2018 si prevede di mettere in atto le fasi 1-5.

Allegata scheda progetto con cronoprogramma.

Progetto n. 2 - *La gestione del prontuario terapeutico nell'ambito dell'attività dei Medici della Continuità Assistenziale del territorio dell'ATS di Brescia.*

Premessa

La continuità dell'assistenza ai cittadini, quando non opera il proprio medico di famiglia, è assicurata dal servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). Il servizio garantisce l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono carattere di non differibilità, cioè per quei problemi sanitari per i quali non si può aspettare fino all'apertura dell'ambulatorio del proprio Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta. Il servizio è attivo nelle ore notturne o nei giorni festivi e prefestivi.

Il Medico di Continuità Assistenziale può:

- effettuare visite domiciliari non differibili
- prescrivere farmaci indicati per terapie non differibili, o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona
 - rilasciare certificati di malattia per il lavoratore, nel caso in cui debba andare al lavoro nel periodo festivo/notturno, per un periodo massimo di tre giorni
 - proporre il ricovero in ospedale.

Il Medico della Continuità Assistenziale, come previsto dal comma 11 dell'art.67 dell'A.C.N., qualora ne ravvisi la necessità, deve direttamente allertare il servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso. In alcune situazioni, ambulatoriali o domiciliari, il MCA può somministrare, se lo ritiene necessario, anche terapie farmacologiche. Una specifica competenza assistenziale affidata al medico di Continuità Assistenziale dall'A.C.N. è, infatti, quella di assicurare le prestazioni non differibili.

Dal punto di vista del rischio clinico, così come indicato nelle Linee Guida Regionali (rischio determinato nell'uso dei farmaci) nel corso del 2018 verrà posta particolare attenzione al processo di gestione dei farmaci con un progetto teso ad aumentare la sicurezza nel loro utilizzo oltre che al percorso relativo all'approvvigionamento, conservazione e smaltimento degli stessi.

Il progetto, che avrà la durata di un anno e che vedrà il coinvolgimento del Risk Manager, del Servizio Farmaceutico, del Servizio Cure Primarie, del Servizio Risorse Strumentali oltre che dei Medici della Continuità Assistenziale, si articolerà nelle seguenti fasi:

- 1) costituzione del gruppo di lavoro;
- 2) revisione del Prontuario Terapeutico ;

- 3) analisi dei principali aspetti strutturali/tecnologici correlati alla corretta conservazione dei farmaci nelle postazioni dei MCA , analisi delle procedure in essere per la gestione dei farmaci (approvvigionamento, distribuzione, smaltimento) ;
- 4) predisposizione di nuovi protocolli
- 5) presentazione delle nuove indicazioni procedurali ai Medici della Continuità Assistenziale .
Allegata scheda progetto con cronoprogramma.

NETWORK ED EVENTI FORMATIVI

L'ATS di Brescia garantirà, come al solito, la partecipazione ai Network Regionali di Risk Management e ai corsi organizzati da Eupolis in tema di Risk Management del Risk Manager, del responsabile del C.V.S. e del Mediatore dei Conflitti..

Brescia,

IL RISK MANAGER
Dr. Pasquale Politi

Allegati

Progetti in tema di risk management

- Scheda progetto + cronoprogramma: “Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali in RSA Lombarde. ”.
- Scheda progetto + cronoprogramma: “La gestione del prontuario terapeutico nell’ambito dell’attività dei Medici della Continuità Assistenziale del territorio dell’ATS di Brescia. ”.

Formazione in tema di risk management

- Scheda per iniziativa di Formazione: “Rischio connesso alla violenza su operatori sanitari - Formazione del personale di vigilanza nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi ”.
- Scheda per iniziativa di Formazione (condotta con la metodica della formazione sul campo): “Incontri di studio/approfondimento del Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio sanitario”.
- Scheda per iniziativa di Formazione: “Intervento di formazione su temi inerenti la responsabilità professionale e su alcuni rischi specifici dell’attività dei Medici della Continuità Assistenziale.”

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2018	
ASST/IRCCS/ATS	ATS lombarde - progetto congiunto
Risk Manager	Abbiati, Bovio, Donzelli, Fascendini, Paiano, Politi, Ravelli, Tereanu
1. Titolo del Progetto	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI NELLE RSA LOMBARDE
2. Motivazione della scelta	<p>La popolazione ospite delle strutture residenziali socio sanitarie è particolarmente esposta al rischio infettivo, a causa delle condizioni di fragilità e di compromissione di base dello stato di salute, associate alla vita in comunità e, spesso, a frequenti ricoveri in ospedale. Si segnala che il tasso di prevalenza totale delle ICA, presso le strutture socio sanitarie del territorio, è stimato in una percentuale che varia tra il 3 e il 4 % degli ospiti, con una preponderanza di quelle a carico delle vie respiratorie, delle vie urinarie, della cute (lesioni, piaghe da decubito) e del tratto gastrointestinale.</p> <p>La frequenza delle malattie infettive nelle RSA determina spesso un utilizzo empirico degli antibiotici ed il conseguente aumento della selezione e trasmissione di microorganismi antibiotico resistenti (Studio pilota ECDC). Oggi questa problematica è diventata una vera e propria priorità di sanità pubblica a livello mondiale, non soltanto per le importanti implicazioni cliniche (aumento della morbilità, letalità, durata della malattia, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie), ma anche per la ricaduta economica delle infezioni da batteri antibiotico-resistenti, dovuta al costo aggiuntivo richiesto per l'impiego di farmaci e di procedure più costose, per l'allungamento delle degenze in ospedale e per eventuali invalidità che ne derivano. Appare, quindi, indispensabile nell'evoluzione delle attività delle A.T.S. Lombarde implementare l'analisi del rischio non solo nella fase diretta (ormai molto limitata), ma nella fase gestionale e organizzativa dei processi che riconducono a una prestazione clinica con particolare attenzione al territorio e alla mappatura del percorso del cittadino/utente.</p>
3. Area di RISCHIO	Rischio Infezioni - Sepsi
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk Management, Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie e Sociali, RSA Lombarde
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	3 anni
7. Eventuali Aziende Compartecipanti	RSA del territorio lombardo, ASST lombarde
8. Obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenzione e contenimento delle infezioni correlate all'assistenza. 2. Riduzione ospedalizzazione per ICA. 3. Diffusione della consapevolezza/conoscenza del rischio correlato alla pratica assistenziale tra gli operatori sociali e sanitari, i familiari ed i volontari delle RSA. 4. Sviluppo di competenze che facilitino percorsi orientati alla sicurezza del paziente nell'ambito della prevenzione delle ICA, compresa la gestione della terapia antibiotica. 5. Mappatura dei processi assistenziali che permetta di fotografare la struttura logistico-organizzativa delle RSA aderenti, mediante check list. 6. Revisione di procedure/istruzioni operative relative al controllo delle infezioni.

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

10. Realizzazione/Prodotto Finale	Per il 2018: mappatura delle infezioni sviluppate nelle RSA Lombarde (ottenuta sia tramite l'analisi dei flussi di dati amministrativi a disposizione delle ATS, sia tramite i dati raccolti dalle check list compilate dalle RSA aderenti al progetto). Per il 2019: individuazione delle criticità organizzative e gestionali più rilevanti e più frequenti nelle RSA, incontri per restituzione dei dati alle RSA (verbali) e Incontri formativi. Per il 2020 audit con RSA a campione (percentuale da definire in funzione delle adesioni)e nuova mappatura (rivalutazione)		
9. Strumenti e metodi	Utilizzo flussi informativi amministrativi SOSIA SDO MAINF - Analisi e valutazione degli indicatori generali e specifici adottati nei controlli di appropriatezza - Revisione della letteratura scientifica - Somministrazione della check list logistico/organizzativa - applicativo survey monkey - Formazione - Audit		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Estrazione dati	si/no	
	redazione check list	si/no	
	restituzione check list da parte delle RSA aderenti	%	
	RSA del territorio dell'ATS aderenti al progetto	%	

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2018	
ASST/IRCCS/ATS	ATS di Brescia
Risk Manager	Politi Dr Pasquale
1. Titolo del Progetto	La gestione del prontuario terapeutico nell'ambito dell'attività dei Medici della Continuità Assistenziale del territorio dell'ATS di Brescia.
2. Motivazione della scelta	<p>L'attività dei Medici della Continuità Assistenziale, da ritenere lavoratori parasubordinati almeno nell'ambito di applicazione del Decreto 81/08, è da considerarsi come un'area operativa ad alta rischiosità per l'ATS.</p> <p>Il Medico della Continuità Assistenziale, come previsto dal comma 1 dell'art.67 dell'A.C.N., qualora ne ravvisi la necessità, deve direttamente allertare il servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso. In alcune situazioni, ambulatoriali o domiciliari, il MCA può somministrare, se lo ritiene necessario, anche terapie farmacologiche. Nell'ambito della gestione del rischio clinico una delle aree ritenute critiche in relazione alla possibilità di eventi avversi è quella della prescrizione e della somministrazione della terapia farmacologica (errore in terapia farmacologica).</p> <p>La sicurezza nell'uso dei farmaci diventa, pertanto, un obiettivo di primaria importanza nell'attività sanitaria con la necessità di individuare ed adottare tutte le misure che concorrono a raggiungere la massima sicurezza nel loro uso.</p>
3. Area di RISCHIO	Rischio Farmaci
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk Management, Dipartimento Cure Primarie, Servizio Farmaceutico, Servizio Risorse Strumentali
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	1 anno
7. Eventuali Aziende Compartecipanti	
8. Obiettivo	Il progetto, teso ad aumentare la sicurezza nell'utilizzo dei farmaci con una revisione/implementazione dei percorsi e delle procedure per l'approvvigionamento, la conservazione e lo smaltimento degli stessi, può essere considerato anche come una implementazione della raccomandazione del Ministero della Salute n. 12/2010. Un altro obiettivo del progetto è la revisione/aggiornamento del Prontuario Terapeutico in essere

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

10. Realizzazione/Prodotto Finale	Elaborazione di un prontuario terapeutico aggiornato; predisposizione di protocolli per le fasi di approvvigionamento, distribuzione, conservazione e smaltimento dei farmaci utilizzati dai Medici della Continuità Assistenziale .		
9. Strumenti e metodi	Incontri del Gruppo di Lavoro per l'analisi e la valutazione dei protocolli in essere per la gestione dei farmaci forniti ai Medici della Continuità Assistenziale; revisione/implementazione dei protocolli con stesura di un documento finale. Presentazione dell'elaborato ai Medici della Continuità Assistenziale con confronto in aula.		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Revisione Prontuario Terapeutico	si/no	
	Predisposizione di nuovi protocolli e procedure	si/no	
	Presentazione delle indicazioni procedurali e dei protocolli ai Medici della Continuità Assistenziale	si/no	

A.T.S. Brescia

Risk management - Iniziative di formazione anno 2018

Titolo del corso	La violenza sugli operatori sanitari (implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007 del Ministero della Salute)	
Area di rischio	Prevenzione	
Obiettivi	Formazione del personale di vigilanza/ispezione nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi.	

Altre informazioni		
Durata	n. incontri	2
	ore complessive	32
	partecipanti	60
Annotazioni	Il corso, rivolto ai Dipendenti che operano nel Servizio Veterinario, sarà orientato a fornire strumenti per valutare e gestire gli eventi grazie ad un aumento della consapevolezza sulle ragioni che attivano la risposta aggressiva. La necessità dell'intervento è rafforzata anche dall'analisi degli eventi segnalati dal sistema di incident reporting dell'Agenzia	

A.T.S. Brescia

Risk management - Iniziative di formazione anno 2018

Titolo del corso	La gestione del rischio clinico nella A.T.S. di Brescia Gruppo Gestione del Rischio - Incontri di studio/approfondimento sulla gestione del rischio sanitario.	
Area di rischio	Trasversale	
Obiettivi	L'attenta analisi degli eventi e dei quasi eventi, dei sinistri e delle segnalazioni di interesse eventualmente pervenute all'U.R.P. è fondamentale per una revisione, se necessaria, delle procedure e per le modifiche tecnico-procedurali tese a migliorare i livelli di sicurezza con una diminuzione del rischio di riaccadimento degli eventi. Un continuo confronto sulla gestione degli eventi può rappresentare un importante strumento metodologico per chi è chiamato a operare per il miglioramento dell'organizzazione e, in particolare, degli aspetti correlati alla sicurezza. L'aggiornamento è rivolto ad alcuni operatori della Medicina Preventiva ed ai componenti del Gruppo di Valutazione del Rischio, la cui composizione è stata aggiornata con Decreto n.72 del 3/2/2017 del DG della ATS di Brescia.	
Altre informazioni		
Durata	n. incontri	5
	ore complessive	12
	partecipanti	15
Annotazioni	Il corso per i componenti del G.V.R., organizzato con la metodica della formazione sul campo, prevede n. 5 incontri, per una durata complessiva di 12 ore nell'arco del 2018	

A.T.S. Brescia

Risk management - Iniziative di formazione anno 2018

Titolo del corso	<p>L'attività del Medico della Continuità Assistenziale (MCA)</p> <p>Incontri di approfondimento su alcuni aspetti della responsabilità professionale e su alcuni rischi specifici dell'attività.</p>	
Area di rischio	Gestione del rischio clinico	
Obiettivi	<p>Aggiornamento rivolto ai Medici della Continuità Assistenziale, non raggiunti da iniziative analoghe in precedenza, in tema di risk management. Gli approfondimenti interesseranno, in particolare, gli aspetti della responsabilità professionale dal punto di vista legale/assicurativo e gli aspetti correlati alla gestione di alcuni rischi specifici (rischio infettivologico, lavoro notturno, etc).</p> <p>Altri aspetti che saranno approfonditi: l'importanza del sistema di incident reporting, la dotazione e l'uso dei DPI, le procedure per la gestione degli infortuni a rischio biologico.</p>	
Altre informazioni		
Durata	n. incontri	2 edizioni
	ore complessive	8 ore (4 per edizione)
	partecipanti	Circa 60 professionisti (max 30 medici per edizione)
Annotazioni	<p>Il corso, previsto per MCA non raggiunti da analoghe iniziative svolte in passato, è organizzato con la metodica della lezione frontale con momenti di confronto e discussione e prevede n. 2 edizioni, ognuna della durata di 4 ore, nell'arco del 2018 (una edizione nel primo semestre ed una nel secondo semestre 2018)</p>	