

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. 246

del 30/04/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano Annuale di Risk Management – anno 2024.

**II DIRETTORE GENERALE – Dott. Claudio Vito Sileo
Nominato con D.G.R. n. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

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. XII/1827 del 31.01.2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" - allegato 4 Polo Ospedaliero, paragrafo 4.6 - 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. 313 del 25 maggio 2023 è stato aggiornato il Gruppo di Coordinamento del Rischio e il Comitato Valutazione Sinistri;

Considerato che la Direzione Generale Welfare, con nota prot. n. G1.2024.0005201 del 13.02.2024 (atti ATS prot. n. 0016291/24), avente ad oggetto "Linee operative risk management in Sanità - Anno 2024", ha previsto per le Agenzie di Tutela della Salute, la redazione del Piano Annuale di Risk Management entro la data del 30 aprile 2024, 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 due a un massimo di cinque, step metodologici, cronoprogramma, realizzazioni attese ed indicatori;

Ritenuto di approvare il "Piano Annuale di Risk Management 2024" corredato da tre Schede Progetto e relativi cronoprogrammi (allegato "A" al presente provvedimento composto da n. 22 pagine e parte integrante dello stesso), condiviso con il Gruppo di Coordinamento del Rischio nell'incontro;

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, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, 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

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di approvare il "Piano Annuale di Risk Management 2024" corredato da tre Schede Progetto con relativi cronoprogrammi (allegato al presente provvedimento composto da n. 22 pagine e parte integrante dello stesso);



- b) di incaricare il Responsabile della funzione di Risk Management di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare - Polo Ospedaliero, al seguente indirizzo mail: 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 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 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



Regione
Lombardia

ATS Brescia

PIANO ANNUALE di

RISK MANAGEMENT

ANNO 2024



Sommario

| | |
|---|-----------|
| INTRODUZIONE | 3 |
| PREMESSA | 7 |
| Strategia Aziendale di Risk Management, obiettivi generali e linee di intervento..... | 7 |
| A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES. | 8 |
| B) Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) - Aggiornamento delle sezioni del Data Base regionale.. | 9 |
| C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni..... | 9 |
| D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti | 9 |
| E) Trasparenza dei dati | 10 |
| GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO | 10 |
| ATTIVITÀ DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA | 11 |
| NETWORK ED EVENTI FORMATIVI | 11 |
| PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI | 12 |
| PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT | 14 |
| ALLEGATI | 16 |

INTRODUZIONE

Il contesto territoriale e demografico

Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km², che comprende 164 Comuni, organizzati in 11 Distretti afferenti al polo territoriale delle 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) presenti nel territorio di ATS Brescia.

I residenti al 01/01/2023 sono 1.159.296, di cui il 50,4% femmine (Fonte: Istat). La densità di popolazione media è di 334 abitanti per Km², con l'area cittadina che è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km²), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali, mentre le zone montane sono quelle con la minor densità abitativa.

Entro i confini dell'ATS vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo e il Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

Le persone assistite, cioè iscritte al Servizio Sanitario Regionale, sono più numerose di quelle residenti: al 31/12/2023 il numero di assistiti era 1.180.697, di cui l'1,6% non residente (18.561 persone). In aggiunta a questo numero vi sono 26.684 soggetti che sono stati assistiti nel corso dell'anno, ma non lo sono più alla data del 31 dicembre 2023 poiché deceduti (10.510), emigrati (5.295) o non più presenti per altri motivi e con tessera sanitaria non più attiva (Fonte: NAR, Nuova Anagrafe Regionale).

Osservando la piramide demografica della popolazione assistita è evidente come la maggior parte delle persone si concentri nelle fasce d'età centrali, mentre poche sono le persone giovani. Negli ultimi anni si sta verificando un continuo assottigliamento della base della piramide, che ha assunto così un aspetto "a botte" tipico delle popolazioni anziane. Tale evoluzione è da ricondurre ad una serie di fattori tra cui l'aumento del tasso di sopravvivenza, il calo delle nascite e del tasso di fecondità, l'immigrazione degli anni passati soprattutto da parte di giovani. La forma della piramide demografica evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,4%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide. Nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra85enni è per il 67,1% rappresentata da donne (27.914 contro 13.713 uomini).

Figura 1 – Densità abitativa dei comuni di ATS Brescia al 31/12/2023

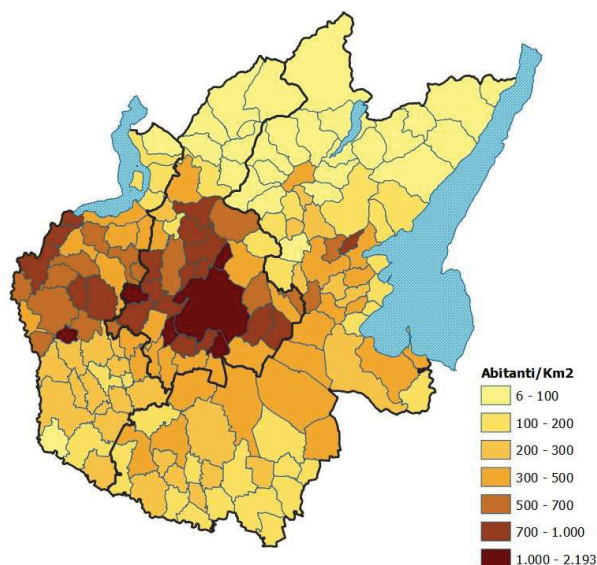
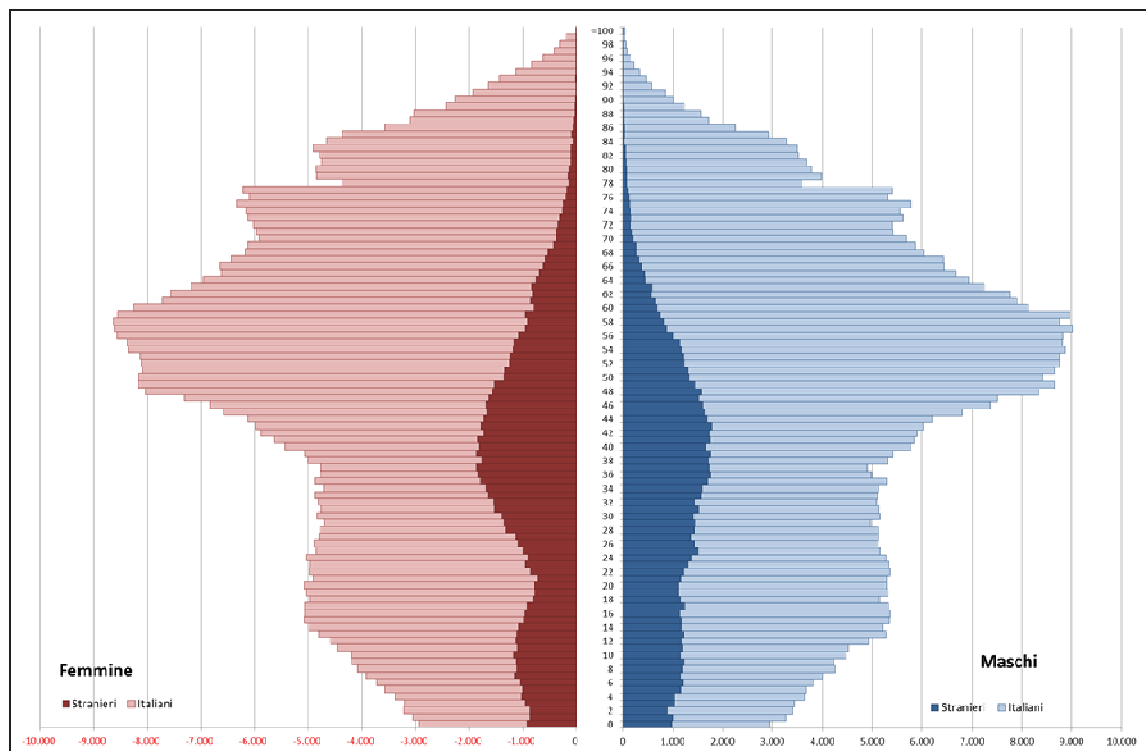


Figura 2 - Piramide dell'età, popolazione assistita al 31/12/2023



L'età media della popolazione a dicembre 2023 era di 45,6 anni, più elevata nelle femmine (46,8 anni) che nei maschi (44,3 anni), inferiore a quella nazionale (46,4 anni al 1° gennaio 2023)¹ e a quella regionale (46 anni)².

La Tabella 1 riporta la variazione dei principali indici demografici negli ultimi 10 anni (2014-2023).

- La popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,9% ed è aumentata anche l'età media (82 giorni in più ogni anno, dal 2014 al 2023). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+12,5%) e grandi anziani (+24,5%) e la diminuzione della popolazione giovane al di sotto dei 15 anni (-14,2%). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni in particolare nell'arco del 2020 e parte del 2021, a causa dell'emergenza Covid-19;
- Nel 2023 si è consolidato un nuovo aumento della popolazione anziana (+4.676 unità), già osservato nel 2022, dopo il calo osservato nel 2020 rispetto al 2019 a causa degli effetti dell'emergenza Covid-19;
- La popolazione dei grandi anziani (età superiore agli 84 anni) ha visto nel 2023 una forte ripresa (+2.373 unità) con percentuali superiori al periodo pre-pandemico, quando mediamente l'aumento era di circa 1.000 persone da un anno al successivo. Questa fascia di popolazione, pesantemente colpita dalla pandemia di Covid-19, ha subito una perdita tra il 2019 e il 2020 di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019), con una ripresa solo parziale nel 2021 e 2022.

¹ Annuario statistico italiano, 2023. https://www.istat.it/storage/ASI/2023/ASI_2023.pdf

² <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=18968>

- L'indice di vecchiaia, calcolato rapportando la popolazione con età di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni, è rimasto stabile dal 2000 al 2011, anni di forte immigrazione, mentre è cresciuto negli anni successivi. Complessivamente tale indicatore si è mantenuto sempre inferiore al dato nazionale e regionale.
- Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità che si è concentrato nell'anno 2020 a causa della pandemia Covid-19. Complessivamente dal 2012 al 2021 il numero di decessi è aumentato del 18,2%, ma dal 2019 al 2020 l'aumento è stato del 37,1%, mentre fino ad allora vi era un incremento medio annuo di poco superiore all'1%. Nel 2021 il numero di decessi è tornato a valori più simili al periodo pre-pandemia e tale trend si è confermato anche nel 2022 con un'ulteriore diminuzione del numero dei decessi, pari a 11.679.
- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2014 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. Il 2020 ha visto una forte flessione degli assistiti stranieri (-3.287 persone rispetto al 2019), seguito da una parziale ripresa nel 2021 e 2022. A fine 2023 si è però registrato un nuovo calo, con 1.849 assistiti stranieri in meno rispetto al 2022. La quota di stranieri è costantemente superiore a quella lombarda e ancor più al dato nazionale.
- Il numero di nuovi nati è in continuo lento calo, mentre è in crescita l'età materna alla prima gravidanza.

Tabella 1: Trend demografico nella popolazione assistita ATS Brescia: anni 2014-2023

| Anno | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | delta% 2023/2014 | delta% 2023/2022 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|---------------------|
| Totale assistiti | 1.170.655 | 1.174.365 | 1.176.312 | 1.177.365 | 1.176.653 | 1.179.966 | 1.172.226 | 1.174.892 | 1.180.449 | 1.180.697 | 0,9% | 0,02% |
| Età media | 43,3 | 43,6 | 43,8 | 44,1 | 44,4 | 44,7 | 44,9 | 45,1 | 45,2 | 45,6 | +2 anni e 4 mesi | + 5 mesi |
| N° stranieri | 167.834 | 170.360 | 170.091 | 168.989 | 166.110 | 169.233 | 165.946 | 168.327 | 172.962 | 171.113 | 2,0% | -1,1% |
| % Stranieri | 14,3% | 14,5% | 14,5% | 14,4% | 14,1% | 14,3% | 14,2% | 14,3% | 14,7% | 14,5% | | |
| N° bambini (<15 anni) | 176.888 | 175.405 | 172.990 | 170.539 | 167.950 | 165.403 | 161.485 | 158.091 | 156.842 | 151.742 | -14,2% | -3,3% |
| % Bambini | 15,1% | 14,9% | 14,7% | 14,5% | 14,3% | 14,0% | 13,8% | 13,5% | 13,29% | 12,85% | | |
| N° anziani (>=65 anni) | 236.087 | 240.350 | 244.436 | 247.930 | 251.413 | 254.947 | 254.805 | 257.619 | 260.998 | 265.674 | 12,5% | 1,8% |
| % Anziani | 20,2% | 20,5% | 20,8% | 21,1% | 21,4% | 21,6% | 21,7% | 21,9% | 22,11% | 22,5% | | |
| Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15) | 133 | 137 | 141 | 145 | 150 | 154 | 158 | 163 | 166 | 175 | 31,2% | 5,2% |
| N° ultra85enni | 33.435 | 34.655 | 36.020 | 37.038 | 37.989 | 38.759 | 38.284 | 38.590 | 39.254 | 41.627 | 24,5% | 6,1% |
| % ultra85enni | 2,9% | 2,9% | 3,1% | 3,1% | 3,2% | 3,3% | 3,3% | 3,3% | 3,33% | 3,53% | | |
| Indice dipendenza strutturale | 54,5 | 54,8 | 55,0 | 55,1 | 55,4 | 55,3 | 55,1 | 54,8 | 54,8 | 54,7 | 0,3% | -0,19% |
| Indice di dipendenza degli anziani | 31,2 | 31,7 | 32,2 | 32,7 | 33,2 | 33,6 | 33,7 | 33,9 | 34,2 | 34,8 | 11,7% | 1,7% |
| N. Nuovi nati * | 10.620 | 10.271 | 9.875 | 9.495 | 9.133 | 8.819 | 8.520 | 8.177 | 8.105 | 8.069 | -24,0% | -0,44% |
| Tasso natalità x 1.000 | 9,07 | 8,75 | 8,39 | 8,06 | 7,76 | 7,47 | 7,23 | 6,96 | 6,87 | 6,83 | -24,7% | -0,47% |
| Età media al primo figlio (Fonte Cedap) | 30,7 | 30,7 | 30,8 | 30,8 | 30,9 | 30,9 | 30,9 | 31,1 | 31,2 | 31,2 | + 6 mesi | = |
| Numero morti * | 9.791 | 10.652 | 10.118 | 10.755 | 10.528 | 10.678 | 14.616 | 11.816 | 11.679 | 10.743 | 9,7% | -8,0% |
| Tasso mortalità x 1.000 | 8,4 | 9,1 | 8,6 | 9,1 | 8,9 | 9,1 | 12,5 | 10,06 | 9,89 | 9,10 | 8,8% | -8,0% |

Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15 anni]*100. Rappresenta il grado d'invecchiamento della popolazione ed è aumentato complessivamente del 29,9% in dieci anni. **Dato nazionale = 193,1 al 1° gennaio 2023**

Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni)/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. **Dato nazionale = 57,4 al 1° gennaio 2023**

Indice di dipendenza degli anziani: [pop. >=65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.). **Dato nazionale = 35,9 al 1° gennaio 2022**

Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] * 1.000. **Dato nazionale = 6,7 al 1° gennaio 2022**

Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] * 1.000. **Dato nazionale = 12,1 al 1° gennaio 2022**

Per ogni anno il numero di nuovi nati e di morti è calcolato dal 1 dicembre dell'anno precedente al 30 novembre dell'anno di interesse.

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.

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.

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.

Per la stesura del documento sono state seguite le indicazioni contenute nelle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2024, trasmesse dalla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. G1.2024.0005201 del 13/02/2024 e redatte in coerenza con la DGR n. 1827/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024".

ATTIVITÀ ORDINARIE 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 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 del 27/12/2004;
- 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:

- entro il 31/07/2024: inserimento e aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze verificatisi entro il primo semestre 2024;
- entro il 31/01/2025: inserimento e aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze relativi al secondo semestre 2024.

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 e pertanto sarà continuato anche nel 2024.

D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti

L'ATS 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).

Anche per l'attività del 2024 sarà garantita la pubblicazione sul sito dell'Agenzia nei primi mesi del 2025.

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, n. 14/23 e n. 313/23, 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'Agenzia, 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.

NETWORK ED EVENTI FORMATIVI

Come indicato nelle Linee Guida operative di Risk Management in Sanità per il 2024, 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.

Nel corso dell'anno è prevista una specifica formazione regionale in materia di applicazione del modello Gestione integrata del rischio (HERM) già applicato in via sperimentale nel 2022 e nel 2023 in alcune aziende pilota regionali. Nel corso del 2024, a seguito della formazione, le aziende sanitarie pubbliche del SSR saranno progressivamente chiamate a svolgere una prima fase operativa di adozione del modello HERM sui processi già analizzati dalle strutture pilota.

PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI

In occasione di un incontro del Gruppo di Coordinamento del Rischio, tenutosi il 19/03/2024 sono stati analizzati e discussi i contenuti essenziali delle linee guida per l'attività di Risk Management per il 2024 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

Il debriefing come strumento di supporto al personale di ATS Brescia esposto ad eventi ad elevato impatto emotivo

Il benessere lavorativo è un concetto complessivo che caratterizza la qualità della vita lavorativa e investe anche aspetti relativi alla sicurezza e salute sul lavoro (SSL) e viene comunemente descritto come la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno. L'Agencia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU – OSHA) ricorda come il benessere lavorativo rappresenti un aspetto essenziale per i lavoratori e al tempo stesso rivesta importanza per le aziende stesse, poiché promuovere il benessere e la salute dei lavoratori e migliora anche il clima aziendale e la produttività. In tal senso, in un contesto sanitario, la gestione delle risorse umane attenta e consapevole può influenzare positivamente la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, oltre alla qualità della vita lavorativa. Promuovere la salute e la qualità della vita nei luoghi di lavoro rappresenta una priorità di intervento a sostegno dei lavoratori e si può realizzare anche attraverso l'individuazione di strategie di mitigazione dei rischi connessi allo stress lavoro correlato e degli effetti ad esso associati (malessere psicofisico, esaurimento nervoso e sindrome da *burnout*). Le sessioni di debriefing hanno lo scopo di eliminare o alleviare il disagio legato a interventi in contesti ad elevato impatto emotivo e di ottenere delle informazioni preziose per gli interventi futuri, valutando inoltre eventuali criticità nell'interazione tra i membri del gruppo di lavoro con gli altri attori coinvolti, nonché di identificare i punti di forza e di debolezza nelle varie fasi dell'intervento. Con questo tipo di intervento si intende quindi operare sia sul benessere lavorativo del personale sia sulla qualità del lavoro svolto, rafforzando gli aspetti positivi e permettendo al gruppo di lavoro di identificare le aree di miglioramento. Il progetto intende inoltre essere uno strumento di prevenzione delle aggressioni sul luogo di lavoro, andando ad agire sul rafforzamento delle competenze di relazione e comunicazione degli operatori.

Il progetto intende valorizzare una fase pilota durata sei mesi, da ottobre 2023 a marzo 2024, proponendo pertanto un monitoraggio annuale delle attività.

Si allega la scheda del progetto con cronoprogramma.

Progetto n. 2

“Mappatura della gestione del rischio in RSA/RSA” (prosecuzione): organizzazione ed erogazione di un webinar inter-ATS sui temi trasversali più critici emersi dalla rilevazione effettuata nel 2023 a livello regionale”.

Questo progetto è in continuità con la specifica progettualità messa in campo nel 2023 da tutte le ATS lombarde che ha permesso di mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali territoriali adottando un unico questionario che ha permesso un confronto dei risultati. L'iniziativa è volta pertanto alla promozione della cultura del rischio e della qualità nelle strutture residenziali territoriali. Le Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2024 prevedono infatti il coinvolgimento diretto dei Risk Manager delle ATS, in continuità con il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, al fine di facilitare l'analisi delle attività di risk management messe in atto dalle UdO sociosanitarie residenziali con l'obiettivo di evidenziare possibili ambiti di criticità e conseguentemente di facilitare azioni di miglioramento attraverso l'implementazione di strumenti di risk management nei seguenti ambiti:

- gestione eventi inattesi ed incident reporting;
- gestione sicura del farmaco;
- gestione delle infezioni correlate all'assistenza ed antibiotico resistenza;
- violenza a danno degli operatori;
- ulteriori criticità evidenziate dai Risk Manager di ATS in sede di analisi delle risposte dei questionari.

Si allega la scheda del progetto con cronoprogramma.

Progetto n. 3

“Formazione sul campo per l'implementazione del sistema di incident reporting nell'ambito dei programmi di screening di ATS Brescia”.

Nel corso del 2023 l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo ha effettuato uno specifico audit partecipato sulle attività di Screening promosse da ATS Brescia, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV. Tra le aree di miglioramento emerse nell'audit si segnala il miglioramento della gestione del Risk Management nell'ambito dei percorsi screening. La sicurezza dei percorsi passa infatti anche attraverso un sistema consolidato di segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella (per questi vi è l'obbligo di segnalazione) e near-miss, che si dovessero verificare nelle fasi organizzative di competenza di ATS. Prevedere la segnalazione degli eventi avversi all'interno del sistema di

incident reporting aziendale è cruciale al fine di fare analisi del rischio in tale ambito. Al fine di garantire la sicurezza dei percorsi, e favorire la visione di sistema, è di fondamentale importanza che la presa in carico e la gestione degli eventi avversi, veda come attore principale il Risk Manager.

Sarà organizzato un percorso formativo che vedrà gli operatori dello screening confrontarsi con il Risk Manager al fine di favorire la segnalazione da parte degli operatori di eventi avversi, eventi sentinella e near-miss.

PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT

Per il 2024 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) Corso di formazione obbligatorio per neoassunti: rischi generali, rischi specifici nell'attività di ATS e benessere del dipendente.

Il corso si propone di informare i lavoratori neoassunti sui rischi generali e specifici per la salute e la sicurezza in Agenzia e su quanto messo in atto dall'Agenzie per il benessere dei dipendenti. Uno specifico intervento del risk manager si propone di illustrare ai neoassunti il sistema di risk manager di ATS e lo strumento di incident reporting in uso.

c) La comunicazione efficace

Molto spesso gli ostacoli o i conflitti nei rapporti interpersonali nascono da una comunicazione mal impostata che non tiene conto delle possibili reazioni dei nostri interlocutori. Coinvolgere, raccontare, persuadere e interagire col proprio interlocutore o con un pubblico, oppure solamente comunicare in modo veloce ed efficace, evitando incomprensioni e tensioni al fine di sviluppare comportamenti e attitudini trasversali efficaci e applicabili a ogni contesto è una risorsa importante per tutti gli operatori a contatto con l'utenza.



d) Confronto tra Tecnici della Prevenzione: dalle modalità di lavoro alla gestione relazionale

Il corso si pone l'obiettivo di fornire strumenti pragmatici di orientamento e di relazione all'interno ed all'esterno della specifica articolazione aziendale e di fornire le indicazioni utili per lo svolgimento della specifica attività e delle prassi di lavoro interne. Uno specifico intervento del risk manager si propone di illustrare il sistema di risk manager di ATS anche al fine di favorire l'utilizzo dello strumento di incident reporting.

**e) Implementazione del sistema di incident reporting nell'ambito dei programmi di screening di ATS
Brescia**

Tale percorso formativo si inserisce nelle attività relative al progetto n. 3 con la finalità di favorire la segnalazione da parte degli operatori dello screening di eventi avversi, eventi sentinella e near-miss attraverso un confronto con il risk manager.

ALLEGATI

Progetti in tema di risk management

- ✓ Scheda progetto “Il debriefing come strumento di supporto al personale di ATS Brescia esposto ad eventi ad elevato impatto emotivo” + cronoprogramma.
- ✓ Scheda progetto “Mappatura della gestione del rischio in RSA/RSA” (prosecuzione): organizzazione ed erogazione di un webinar inter-ATS sui temi trasversali più critici emersi dalla rilevazione effettuata nel 2023 a livello regionale” + cronoprogramma.
- ✓ Scheda progetto “Formazione sul campo per l'implementazione del sistema di incident reporting nell'ambito dei programmi di screening di ATS Brescia” + cronoprogramma.

Brescia, 24/04/2024

FIRMATO DIGITALMENTE
IL RISK MANAGER
Dott. Giovanni Maifredi



| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS BRESCIA | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | GIOVANNI MAIFREDI | | |
| 1. Titolo del Progetto | Il debriefing come strumento di supporto al personale di ATS Brescia esposto ad eventi ad elevato impatto emotivo | | |
| 2. Motivazione della scelta | Da un'analisi dell'andamento dell'attività svolta, anche in considerazione del ricambio generazionale che sta interessando alcuni gruppi di lavoro specifici di ATS Brescia, è emersa la necessità di dar vita a uno spazio dedicato ai lavoratori esposti ad eventi connotati da un elevato impatto emotivo quali, ad esempio, gli interventi in occasione di infortuni sul lavoro gravi o con esito mortale. | | |
| 3. Area di RISCHIO | Violenza a danno operatori | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | SS e SC interessate da rapporti con utenza, in particolare DIPS e DIP.VET. | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 7. Obiettivo | 1) alleviare il disagio legato a interventi in contesti ad elevato impatto emotivo 2) identificare i punti di forza e di debolezza nelle varie fasi dell'intervento 3) prevenzione delle aggressioni sul luogo di lavoro | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Relazione conclusiva delle attività svolte | | |
| 9. Strumenti e metodi | Attivazione di sedute di debriefing | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Attivazione della sessione di debriefing a seguito di infortuni sul lavoro mortali | Numero di sessioni attivate PSAL/ numero di infortuni sul lavoro mortali (≥80%) | |
| | Attivazione tempestiva della sessione a seguito di segnalazione | Numero di sessioni attivate entro le 72 ore dalla segnalazione/ numero di sessioni attivate (≥80%) | |
| | Relazione conclusiva delle attività svolte | SI/NO | |
| | | | |

**Pianificazione del
Progetto
(Cronoprogramma)**
Azienda

| |
|----------------|
| ATS BRESCIA |
|----------------|

Risk Manager

| |
|----------------------|
| Giovanni Maifredi |
|----------------------|

Titolo del Progetto

| |
|---|
| Il debriefing come strumento di supporto al personale di ATS Brescia esposto ad eventi ad elevato impatto emotivo |
|---|

| | | | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|---|---------|---|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | | | | | | | | | | | | |
| Definizione della procedura di attivazione delle sessioni | n.a. | Risk manager, componenti gruppo rischio coinvolti | x | x | x | | | | | | | | | |
| Attivazione delle sessioni di debriefing | n.a. | Risk manager, componenti gruppo rischio coinvolti | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Relazione conclusiva sulle attività svolte | n.a. | Psicologhe coinvolte, risk manager | | | | | | | | | | | | x |



| SCHEMA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS BRESCIA | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | ATS LOMBARDE | | |
| Risk Manager aziendale | C. Tereanu, C. Curioni, E. De Giosa, D. Molteni, A. Paiano, G. Maifredi, A. Ferrari, P. Valdisolo | | |
| 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. | | |
| 3. Area di RISCHIO | rischio in RSA/RSD | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | FUNZIONE RISK MANAGEMENT | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 7. Obiettivo | Promozione della cultura del rischio e della qualità nelle strutture residenziali territoriali | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Corso di formazione a favore delle RSA e RSD del territorio | | |
| 9. Strumenti e metodi | Corso di formazione | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Promozione di un Webinar per i rappresentanti delle RSA/RSD | invio programma a 100% delle strutture | |
| | Erogazione del Webinar per i rappresentanti delle RSA/RSD | tasso di partecipazione (≥ 50%) | |
| | Valutazione del Webinar da parte dei partecipanti | - livello di soddisfazione dei partecipanti - elenco ulteriori temi di approfondimento | |
| | | | |



Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

ATS
BRESCIA

Risk Manager

Giovanni
Maifredi

Titolo del Progetto

Mappatura della gestione del rischio in RSA/RSA" (prosecuzione): organizzazione ed erogazione di un webinar inter-ATS sui temi trasversali più critici emersi dalla rilevazione effettuata nel 2023 a livello regionale

| | | | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|---|---------|------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | | | | | | | | | | | | |
| Pianificazione della formazione in collaborazione con le altre ATS e con RL | n.a. | Risk manager ATS | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Formazione a favore delle RSA/RSD | n.a. | Risk manager ATS | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| Analisi gradimento dell'iniziativa | n.a. | Risk manager ATS | | | | | | | | | | X | X | X |



| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS BRESCIA | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | GIOVANNI MAIFREDI | | |
| 1. Titolo del Progetto | Formazione sul campo per l'implementazione del sistema di incident reporting nell'ambito dei programmi di screening di ATS Brescia | | |
| 2. Motivazione della scelta | Una specifica raccomandazione dell'audit svolto nel 2023 dall'Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS) indica la necessità di incrementare l'utilizzo da parte del personale dell'ATS di Brescia dell'approccio legato al risk management "attivo" e la conoscenza dell'utilizzo dello strumento "incident reporting" in occasione di eventuali criticità (near-miss o eventi avversi) riscontrate. | | |
| 3. Area di RISCHIO | rischio percorso SCREENING | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | SS SCREENING | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 7. Obiettivo | Favorire negli operatori della SS Screening la cultura del rischio sanitario e la segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella e near-miss | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Relazione conclusiva | | |
| 9. Strumenti e metodi | Corso di formazione con modalità formazione sul campo | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Corso di formazione | SI/NO | |
| | Coinvolgimento del maggior numero di operatori | N. operatori formati/n. operatori totali (≥80%) | |
| | Segnalazioni all'interno del sistema di incident reporting dell'Agenzia | Almeno 5 segnalazioni | |
| | | | |

**(Cronoprogramma)****Azienda**ATS
BRESCIA**Risk Manager**Giovanni
Maifredi**Titolo del Progetto**

Formazione sul campo per l'implementazione del sistema di incident reporting nell'ambito dei programmi di screening di ATS Brescia

| | | | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--------------------------|----------------|------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | | | | | | | | | | | | |
| Progettazione formazione | n.a. | Risk manager | | | | x | x | x | | | | | | |
| Esecuzione formazione | n.a. | Risk manager | | | | | | x | x | x | x | x | x | |
| Verifica finale | n.a. | Risk manager | | | | | | | | | | | | x |