
OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2018

L'anno 2018 il giorno 27 del mese di MARZO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue:

VISTE :

- la L.R. n. 23 dell'I 1/08/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33", che ha disciplinato l'istituzione degli Enti Sanitari lombardi, definendone funzioni e i relativi ambiti territoriali ;
- la D.G.R n. X/4466 del 10/12/2015 con cui è stata costituita l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza con decorrenza 01 gennaio 2016, nella quale sono confluite le ex ASL di Monza e Brianza e l'ASL di Lecco;
- la DGR 7600 del 20/12/2018 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 201

PRESO ATTO CHE nella nota della Direzione Generale Welfare, protocollo n. G1.2017.0038696 del 21/12/2017, vengono fornite le linee guida relative alla programmazione delle attività di Risk Management per l'anno 2018, ove si prevede che il Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio rediga entro il 30 marzo 2018 il Piano Annuale di Risk Management anno 2018;

CONSIDERATO CHE i contenuti del Piano Annuale di Risk Management per l'anno 2018, compresi i relativi progetti operativi sono stati proposti dal Risk Manager e sono stati condivisi ed approvati dal gruppo di Coordinamento per la gestione del Rischio nella seduta del 28 febbraio 2018;

RITENUTO pertanto di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'Anno 2018, proposto dal Risk Manager dr Andrea Fascendini ed approvato dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio;

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

DELIBERA

- di approvare il Piano Annuale di Risk Management per l'Anno 2018 e le relative schede progetto, proposti dal Risk Manager dr. Andrea Fascendini e condivisi con il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, allegati alla presente delibera di cui è parte integrante;
- di trasmettere il presente provvedimento, unitamente al piano ed alle schede progetto alla Direzione Generale Welfare – struttura Controllo di gestione e Personale Fattori produttivi, in formato elettronico via mail all'indirizzo di posta elettronica : rischiosanita@regione.lombardia.it

- di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri di spesa aggiuntivi a carico del Bilancio dell'Azienda;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art.17 L.R. 33/2009 come modificata dall'art. 1 della Legge regionale 23/2015 il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6 della L. R. 33/09 la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Massimo Giupponi)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott. Salvatore Silvano
Lopez)

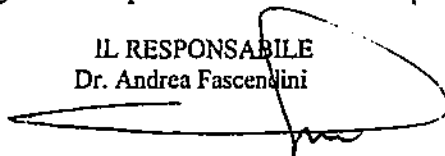
IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dott. Oliviero Ripa di
Meana)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

SERVIZIO/U.O. PROPONENTE: RISK MANAGER

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

IL RESPONSABILE
Dr. Andrea Fascendini



SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

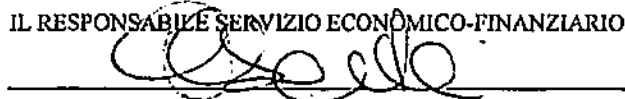
Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

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

Impegno: _____

Conto n. : _____ Importo : _____

IL RESPONSABILE SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO



NOTE: _____

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

SERVIZIO/U.O. PROPONENTE: _

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

IL RESPONSABILE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

N. 198 DEL

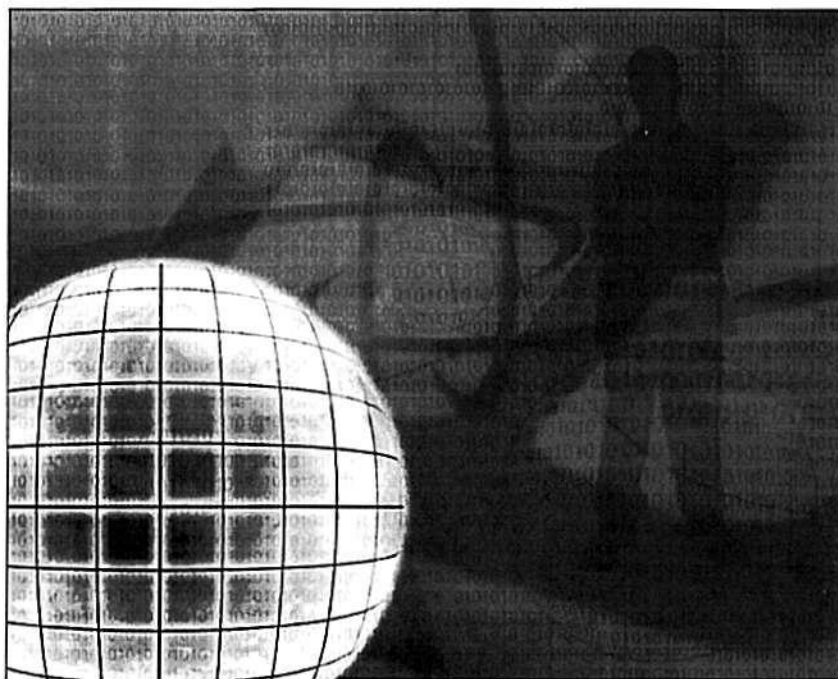
27 MAR. 2018

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2018

MARZO 2018

INDICE

Pag. 3 INTRODUZIONE

Pag. 4 LA STRATEGIA AZIENDALE E LE LINEE DI INTERVENTO

Pag. 8 -9 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

a) Monitoraggio degli Eventi sentinella

b) Monitoraggio delle richieste di risarcimento (DB REGIONALE)

Pag. 9 - 12 PROGETTI SPECIFICI PER L'ANNO 2018

Progetto n° 1: “Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali in RSA Lombarde” (progetto multaziendale)

Progetto n° 2: “Promozione di una rete tra i mediatori della ATS della Brianza e quelli delle ASST del territorio” (progetto biennale e multaziendale)

Progetto n° 3: “La corretta gestione della postazioni di continuità assistenziale”

Pag. 13 PIANO DI FORMAZIONE

INTRODUZIONE

Per Regione Lombardia il tema del Risk Management ha da tempo conquistato uno spazio di rilievo nella definizione delle strategie aziendali, perché in tutte le Aziende del Sistema Sanitario trovano attuazione sempre più interventi finalizzati al miglioramento dei processi di cura-assistenza del paziente nonché alla tutela della sicurezza degli operatori e di terzi.

Parlare di qualità delle cure oggi significa avere un approccio integrato al rischio, che si basa sull'assunto che le azioni di miglioramento devono comprendere tanto gli aspetti legati alla sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, quanto gli interventi di adeguamento strutturale ed organizzativo.

La base iniziale per l'elaborazione delle politiche e dei programmi per la promozione della sicurezza è rappresentata dall'analisi delle informazioni derivanti dal fenomeno della sinistrosità pregressa e dal monitoraggio del contenzioso.

La disponibilità di tali flussi informativi, infatti, ci permette di classificare gli eventi sia in termini quantitativi sia, soprattutto, in termini qualitativi, elemento quest'ultimo fondamentale perché ci consente di analizzare i sinistri comprendendone le cause, al fine di ottenere delle indicazioni necessarie per programmare le priorità di intervento per evitare il loro riaccadimento in futuro.

Anche per l'elaborazione di questo piano, dunque, è stata condotta preliminarmente sia una attenta valutazione sulla dinamica degli eventi occorsi in Azienda, sia una puntuale indagine della sinistrosità pregressa che un'analisi dell'andamento del contenzioso.

Dal raffronto di tutti questi elementi è emerso un quadro generale di rischio moderato per l'ATS della Brianza, più alto se si tengono conto solo dei fattori esogeni e minore, invece, se si considera unicamente la responsabilità per le attività proprie, in linea con il trend registrato negli anni scorsi.

LA STRATEGIA AZIENDALE E LE LINEE DI INTERVENTO

Come già evidenziato sopra, nell'ambito dell'evoluzione del Sistema Sanitario Regionale, le politiche di gestione del rischio per le ATS risultano inevitabilmente più complesse, in relazione all'interazione di diversi fattori esterni all'azienda difficilmente governabili (medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale), per i quali tuttavia si è potenzialmente chiamati a rispondere in caso di *malpractice*; rispetto a tali tipologie di rischio, l'adozione di strumenti idonei per la rilevazione e l'analisi dei fattori di pericolo con la conseguente pianificazione e realizzazione di soluzioni organizzative di miglioramento trova diversi ostacoli, quelli più difficili da superare sono la scarsa attitudine di quella categoria di professionisti alla cultura del rischio ed il timore per l'ingerenza nella gestione delle loro attività.

In questo contesto, tuttavia, appare necessario trovare una sintesi tra la pianificazione di una gestione efficace del rischio garantendo, interventi mirati a prevenire e/o ad evitare l'accadimento di errori in azienda e la necessità di attivare anche un approccio sistemico che comprenda interventi sia di natura organizzativa, sia gestionale sia per i singoli professionisti esterni che per le strutture che fanno parte del sistema Sanitario Regionale .

Nell'ottica di sistema, si inserisce una progettualità implementata lo scorso anno nell'ambito del rischio nell'utilizzo dei farmaci che ha coinvolto i medici di medicina generale del territorio della Ats della Brianza. A quest'ultimi, infatti, è stato offerto uno strumento di miglioramento con l'obiettivo di aumentare i livelli di sicurezza e di salute dei loro pazienti, contenendo, per quanto possibile, il rischio clinico.

In particolare, con questo servizio il medico ha potuto disporre di un efficace supporto informativo attraverso il quale ottenere delle informazioni puntuali in ordine alle potenziali interazioni farmacologiche identificate nei suoi pazienti in politerapia, al fine di evitare possibili e conseguenti reazioni avverse .

Dopo l'analisi massiva delle prescrizioni, sono stati individuati i criteri di selezione che hanno permesso di elaborare un report che è stato consegnato agli MMG, nel quale sono stati evidenziati tutti i pazienti a rischio di eventuali PPI e di conseguenti ADR in modo che il medico stesso, nell'eseguire la prescrizione farmacologica, possa effettuare la riconciliazione della terapia in corso, rivalutando il piano farmacologico complessivo dell'assistito secondo le

indicazioni fornite dallo supporto.

Pensiamo che questo progetto abbia le potenzialità per migliorare ulteriormente nel futuro, così questa ATS ha già avviato un confronto costruttivo con il Centro Regionale di Farmacovigilanza e con l'ATS Pavia, al fine di estendere il nostro studio pilota anche al territorio pavese in modo che i dati raccolti sulle diverse aree possano costituire le basi di raffronto per l'elaborazione di un progetto a valenza regionale da presentare ad AIFA.

Il tema del rischio nell'utilizzo dei farmaci è considerato tra le tematiche prioritarie anche nel Piano Annuale di R.M del 2018 e trova una trattazione specifica attraverso l'implementazione di due progettualità.

La prima risponde all'esigenza di sviluppare delle buone pratiche di sicurezza per il paziente in un'ottica di integrazione tra offerta ospedaliera e territoriale all'interno del sistema sanitario regionale in cui l'ATS opera.

Nello specifico, infatti, sarà attivato un progetto comune a tutte le ATS avente come obiettivo quello di prevenire e controllare le infezioni correlate alle pratiche assistenziali nelle RSA, in modo da contenere il rischio stesso e simultaneamente favorire la riduzione dei costi dell'assistenza.

Infatti, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate a questa delicata tipologia di ospiti/pazienti è di grande interesse, poiché le infezioni correlate all'assistenza possono, se non ben controllate, causare un incremento progressivo dell'ospedalizzazione, oltre che portare a conseguenze estreme sull'equilibrio clinico dell'ospite fino al decesso.

Come ben evidenziato nelle correnti Linee Guida di R.M, il tema della sicurezza nell'utilizzo dei farmaci per le ATS deve interessare anche il servizio di continuità assistenziale per quanto attiene la corretta gestione del processo, dall'approvvigionamento, alla conservazione, sino al relativo smaltimento.

Ancorché la gestione di tale attività presenti ancora alcune difformità organizzative all'interno del nostro territorio, rispetto alla ripartizione delle competenze tra ASST e ATS, si ritiene comunque opportuno sviluppare una progettualità specifica, perché tale funzione costituisce concretamente una delle aree più a rischio per la nostra azienda.

La descrizione del progetto sarà approfondita nel paragrafo ad esso dedicato.

L'empowerment del cittadino/utente, rappresentato dall'aumentata coscienza e dalla diversa percezione del diritto alla salute, ha determinato anche la pretesa di maggiori garanzie dal servizio sanitario e di conseguenza ha prodotto, laddove tale bisogno non è soddisfatto, l'accrescersi in modo esponenziale della conflittualità nell'ambito sanitario

Spesso le denunce del paziente verso la struttura sono anche la conseguenza di una carente comunicazione tra il professionista e il cittadino, che causa sia l'incrinarsi del patto di salute tra i cittadini e le istituzioni Sanitarie sia la rottura del rapporto fiduciario fra le categorie coinvolte, sanitari da un lato, pazienti e loro familiari dall'altro.

Tale condizione ha spinto da tempo Regione Lombardia ad attivare dei percorsi di ascolto per i cittadini con l'obiettivo di integrare e migliorare gli iter di trattazione dell'episodio di *malpractice*, non solo attraverso una gestione legale-razionale, ma soprattutto emotivo-relazionale.

Il potenziamento di tale servizio nell'ambito delle ATS non può tuttavia prescindere, a mio avviso, da una visione di rete che si fonda sulla capacità dei diversi attori coinvolti nel processo di costruire un interscambio di relazioni efficace tra loro, che trova la concreta attuazione anche attraverso la promozione di percorsi di ascolto e mediazione condivisi.

La propensione alla collaborazione e allo scambio tra uffici ed enti diversi nasce quindi dalla condivisione di obiettivi e di difficoltà, dalla necessità di far fronte anche alle nuove richieste e alle aspettative crescenti dell'utenza.

Tale logica di aggregazione tra Enti è risultata il fondamento del progetto contenuto all'interno del Piano annuale 2017, avente quale obiettivo quello di istituire un team di mediatori tra tutti gli operatori delle Aziende Sanitarie regionali del territorio della ATS della Brianza.

Il progetto prevede uno sviluppo biennale, lo scorso anno è stata completata la fase preparatoria consistente nella condivisione del progetto con i mediatori delle ASST e con le relative Direzioni, dopo di che si è proceduto alla costituzione del team di mediazione attraverso una formale deliberazione.

Nel 2018 il percorso troverà compimento attraverso la piena operatività del team di mediazione, mediante la realizzazione di un protocollo operativo, nonché con la diffusione del servizio presso le strutture aderenti, così come sarà meglio descritto nel paragrafo dedicato alle progettualità.

Nel processo di miglioramento della comunicazione sono previste altre iniziative perché il cittadino/utente è oggi molto più attento e preparato rispetto al passato e ogni P.A non può sottrarsi dal pianificare ed intraprendere politiche di partecipazione e di inclusione

La comunicazione in questo ambito riveste un ruolo essenziale, perché favorisce una gestione ottimale delle relazioni dell'Ente verso l'esterno e attraverso essa si garantisce in modo ideale l'esercizio dei diritti di informazione, accesso e partecipazione agli atti e ai procedimenti,.

Il tema del miglioramento della comunicazione, previsto nelle Linee guida 2018, è ben presente anche nelle strategia di questa Azienda, tanto che sono stati pianificati diversi interventi innovativi volti a:

- illustrare le attività delle istituzioni, il loro funzionamento;
- favorire l'accesso e la fruizione dei servizi pubblici diffondendone la conoscenza e le relative procedure;
- promuovere le conoscenze relative ai singoli settori su temi di rilevante interesse sociale;
- favorire la conoscenza generale delle disposizioni normative relative al servizio pubblico;
- estendere la conoscenza di diritti, doveri e oneri relativi ad ogni servizio pubblico.

Nel 2018, in particolare, intendiamo promuovere la creazione di una rete tra le PA, in modo da favorire la diffusione di un sapere condiviso, attraverso il compimento di pratiche di lavoro comuni in modo da velocizzare l'azione amministrativa e ridurre la complessità organizzativa dei servizi, creando soprattutto efficienza ed efficacia nel diffondere strumenti di lavoro più innovativi.

In un ottica di sinergia tra Enti, vorremmo istituire in via sperimentale uno sportello unico per il

cittadino, partecipato da Comune di Lecco e ATS della Brianza (con la possibilità di estendere le adesione ad altri enti), attraverso cui le due PA possano offrire all'utente informazioni e servizi condivisi, garantendo maggiore efficacia ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni.

Sempre nell'ambito del processo di miglioramento della comunicazione abbiamo intrapreso una proficua collaborazione con i Risk Manager delle ASST del territorio (ASST Lecco e Monza), grazie alla quale intendiamo potenziare l'informazione, prevedendo la realizzazione di materiale divulgativo comune, sfruttando per la relativa diffusione tutti i canali che ciascun soggetto ha a disposizione.

In conclusione, prevediamo di ultimare quest'anno il processo di integrazione di un unico sistema aziendale di *incident reporting*.

Tra le azioni già completate vi è la realizzazione di una scheda di segnalazione modificata in ragione del nuovo assetto Organizzativo, in sostituzione delle due differenti intranet ex Asl di Lecco e ex Asl di Monza

Quest'anno si completerà l'intervento con le seguenti azioni:

- la realizzazione su un unico supporto informatico aziendale del sistema di *incident reporting*;
- la pubblicazione sulla intranet della procedura di segnalazione;
- l'effettuazione di momenti di formazione/informazione, con l'obiettivo di rendere accessibile e fruibile lo strumento, fornire indicazioni per il riconoscimento degli eventi da segnalare, ma, soprattutto, diffondere tra gli operatori la cultura del rischio e creare la consapevolezza sulla necessità e l'importanza della segnalazione.

Attività di monitoraggio

A) Monitoraggio degli Eventi sentinella

Nel 2018 proseguirà l'azione di monitoraggio degli eventi sentinella ed in occasione delle riunioni periodiche del GCGR tutti i partecipanti saranno richiamati all'importanza della tempestività della segnalazione.

B) Monitoraggio delle richieste di risarcimento (Db Regionale)

In continuità con il percorso di rilevazione attuato negli anni precedenti, proseguirà nel 2018 nel rispetto della tempistica definita, l'attività di aggiornamento del DB regionale, in collaborazione con il Servizio Affari Generali e Legali .

Particolare attenzione sarà dedicata alla compilazione di tutti i campi del data base , con specifico riguardo alla corretta valorizzazione /aggiornamento delle riserve ed alla descrizione del fatto.

I PROGETTI SPECIFICI PER L'ANNO 2018

Il GGR ha individuato, per il 2018, i seguenti ambiti progettuali :

1) Progetto n.1 . Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali in RSA Lombarde (Progetto Multiaziendale)

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.

2) Promozione di una rete tra i mediatori della ATS della Brianza e quelli delle ASST del territorio (progetto biennale e multiziendale)

Con l'implementazione di questo progetto abbiamo voluto favorire la costituzione di una rete di ascolto – mediazione all'interno del territorio tra i professionisti della ATS e delle ASST, con l'obiettivo di gestire in modo integrato e sinergico quelle situazioni di particolare gravità e rilevanza, ovvero in quelle dove emerge un forte coinvolgimento emotivo tra le parti, così da assicurare una migliore e più efficace operatività del servizio.

Nel corso del 2017 sono state effettuate le seguenti attività per la promozione della rete dei mediatori:

- in data 10 giugno 2017 il progetto è stato presentato ai Risk Manager delle 3 ASST del territorio ottenendo un ampio consenso sui contenuti;
- il progetto è stato illustrato anche a tutti i mediatori delle ASST coinvolte, in particolare in data 5 luglio con quelli della ASST Monza, in data 10 luglio con la collega della ASST Vimercate e, infine, il 20 luglio 2017, con quelli della ASST di Lecco;
- in data 12 settembre, in occasione del collegio dei Direttori ATS della Brianza, il progetto è stato presentato ai Direttori Generali delle ASST, cui successivamente è stato inviata anche una comunicazione formale di adesione;
- in data 14 novembre, ho presentato il progetto in occasione dell'incontro tra Mediatori dei conflitti delle Strutture Sanitarie Lombarde;
- con delibera del Direttore Generale ATS n° 789 del 28 dicembre 2017 è stata costituita la rete di Ascolto e mediazione della del territorio della ATS della Brianza, composta dai mediatori della ATS e delle ASST di Lecco, Monza e Vimercate.

Nel 2018, al fine di rendere più efficace l'attività di rete si prevede di istituire un "albo dei

Mediatori“, in cui saranno dichiarate le competenze personali di ciascuno dei componenti ,in modo che le Aziende coinvolte nel progetto possano attingere a tale elenco, non solo per integrare il proprio team in caso di assenza di mediatori aziendali, ma soprattutto per favorire una migliore gestione del conflitto, attraverso il contributo di operatori con professionalità specifiche ed esperienze lavorative appropriate.

Le finalità dell'albo sono molteplici:

- ottimizzare le risorse, eventualmente anche in termini di competenze;
- evitare “conflitti di interesse” generati dal ruolo ricoperto dal Mediatore nella sua organizzazione;
- registrare e monitorare il volume dell'attività svolta da ogni singolo mediatore evitando mediatori a numero casi zero.

Nel corso del 2018 sarà adottata la procedura di funzionamento della rete di ascolto e mediazione in modo da rendere operativo il team.

Infine, nel processo di miglioramento dell'attività, saranno pianificati una serie di incontri formativi tra i mediatori partecipanti finalizzati sia alla revisione dei casi particolari che alla ripresa/rinforzo delle tecniche di mediazione dei conflitti , soprattutto per coloro che hanno poca dimestichezza con le procedure

3) La corretta gestione della postazioni di continuità assistenziale

Alla luce della riorganizzazione dei servizi di Continuità Assistenziale nel nostro territorio, che prevede una stretta collaborazione tra ATS e ASST per le gestione sinergica di alcune attività rende necessario, a nostro avviso, l'effettuazione di puntuali verifiche nelle postazioni al fine di appurare la corretta gestione delle stesse.

Gli elementi che si intendono approfondire in occasione dei sopralluoghi sono:

- la corretta gestione della documentazione sanitaria;
- il processo di gestione dei farmaci (approvvigionamento,conservazione e smaltimento);

- la verifica della postazione in termini di sicurezza per l'operatore.

Si procederà, poi:

1. ad analizzare le postazioni lavorative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità attraverso la compilazione di check list;
2. ad esaminare la documentazione sanitaria;
3. a definire eventuali misure di prevenzione e protezione da adottare nell'ambito del programma di prevenzione della violenza;
4. elaborare un vademecum da lasciare in postazione con indicazioni operative per una corretta gestione dell'attività.

La formazione

Anche nel 2018 saranno programmati eventi formativi i cui contenuti possono contribuire a sviluppare ed a potenziare tra gli operatori la cultura della gestione e del trattamento del rischio, attraverso la formazione e l'apprendimento alla metodologia del "lavoro di gruppo" e della multidisciplinarietà.

II RISK MANAGER AZIENDALE
dr. Andrea Fascendini



Allegati: Schede di Progetto

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

SCHEMA PROGETTO N. 1- 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 microrganismi 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, Accredimento, 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	check list inviate /check list restituite *100 = $\geq 25\%$	
	RSA lombarde aderenti al progetto	% di RSA aderenti al progetto/% RSA territoriali *100= $\geq 25\%$	

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

SCHEDA PROGETTO n.2 - ANNO 2018			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA BRIANZA		
Risk Manager	ANDREA FASCENDINI		
1. Titolo del Progetto	Promozione di una rete tra i mediatori della ATS della Brianza e quelli delle ASST del territorio		
2. Motivazione della scelta	Trattasi di di progetto pluriennale, nel corso del 2017 sono state perfezionate tutte le azioni finalizzate alla costituzione della rete di ascolto e mediazione, pertanto nel 2018 occorrerà completare il progetto con l'implementazione di una procedura per il funzionamento della rete di ascolto e mediazione nonché con la diffusione della conoscenza del Servizio agli operatori ed ai cittadini		
3. Area di RISCHIO	Mediazione dei conflitti		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk management: Ascolto e Mediazione dei conflitti		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Eventuali Aziende Compartecipanti	ASST LECCO, MONZA, VIMERCATE		
8. Obiettivo	Implementare una procedura/istruzione operative relativa al funzionamento della rete dei mediatori; diffondere il servizio tra gli operatori e i cittadini		
10. Realizzazione/Prodotto Finale	procedura operativa per il funzionamento della una rete di mediatori; piano di comunicazione di diffusione		
9. Strumenti e metodi	istruzioni operative		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	individuazione delle modalità operative per lo svolgimento dell'attività di mediazione in rete	realizzazione istruzioni operative = si	trattazione di casi
	diffusione dell'attività di mediazione nelle aziende coinvolte nel progetto	realizzazione delle attività previste nel piano di comunicazione	pubblicazione e diffusione dell'attività di mediazione tramite internet, intranet

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2018

SCHEMA PROGETTO n.3 - ANNO 2018			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA BRIANZA		
Risk Manager	ANDREA FASCENDINI		
1. Titolo del Progetto	La corretta gestione della postazione nell'attività di continuità assistenziale		
2. Motivazione della scelta	<p>Il tema della sicurezza nell'utilizzo dei farmaci per le Ats deve interessare anche il servizio di continuità assistenziale per quanto attiene la corretta gestione del processo, dall'approvvigionamento, alla prescrizione, sino al relativo smaltimento.</p> <p>Ancorché la gestione di tale attività presenti ancora alcune difformità organizzative all'interno del nostro territorio rispetto alle ripartizione delle competenze tra Asst e Ats, si ritiene comunque opportuno sviluppare una progettualità specifica in tale ambito, perché tale funzione costituisce concretamente una delle aree più a rischio per la nostra azienda</p>		
3. Area di RISCHIO	Rischio Farmaci		
se ALTRO, specificare:	corretta gestione documentazione sanitaria ;rischio aggressione operatore		
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
5. Nuovo/Proseguimento	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Eventuali Aziende Compartecipanti	ASST LECCO, MONZA VIMERCATE		
8. Obiettivo	assicurare una corretta gestione nei processi dell'attività di continuità assistenziale		
10. Realizzazione/Prodotto Finale	vademecum per medici di C.A.		
9. Strumenti e metodi	verifiche postazioni attraverso compilazione check list		
11. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Progettazione e realizzazione di una specifica check list	realizzazione della scheda = SI	
	Effettuazione dei sopralluoghi	Numero dei sopralluoghi postazioni continuita assistenziale/ totale postazioni *100 = $\geq 70\%$	
	Analisi dei dati	Report conclusivo =SI	
	pre-disposizione vademecum	vademecum = si	

