

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. 256

del 29/04/2022

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano annuale di Risk Management – anno 2022.

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

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

Dott. Luca Bassoli

Dott.ssa Jolanda Bisceglia

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 ed 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.);
- 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 e il Comitato di Valutazione dei Sinistri;
- 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;
- i Decreti D.G. n. 72/2017, n. 167/2019, n. 151/2020 e n. 350/21 con cui è stata aggiornata la composizione del Gruppo di Coordinamento del Rischio e il Comitato Valutazione Sinistri;

Considerato che la Direzione Generale Welfare, con nota prot. n. G1.2022.0002966 del 13.01.2022 (atti ATS prot. n. 0003208 del 13.01.2022), avente ad oggetto "Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2022", ha previsto per le Agenzie di Tutela della Salute, la redazione del Piano Annuale di Risk Management entro la data del 29.04.2022, 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, con motivazione della scelta, step metodologici, cronoprogramma, realizzazioni attese ed indicatori;
- gli eventi formativi in tema di Risk Management;

Ritenuto di approvare il Piano Annuale di Risk Management corredato da due Schede Progetto con relativo cronoprogramma e due Schede riguardanti le iniziative formative sul tema (allegato A al presente provvedimento composto da n. 25 pagine e parte integrante dello stesso), 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 Responsabile della funzione di Risk Management, Dott. 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 f.f., Dott. Luca Bassoli, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare il Piano Annuale delle attività relative alla funzione di Risk Management per l'anno 2022 corredato da due Schede Progetto con relativo cronoprogramma e due Schede riguardanti le iniziative formative sul tema (allegato A al presente provvedimento composto da n. 25 pagine e parte integrante dello stesso);
- b) di trasmettere, a cura della struttura proponente, il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare - Controllo Strategico - Gestione del rischio e



supporto ai processi amministrativi, in formato elettronico via e- mail al seguente indirizzo: rischiosanita@regione.lombardia.it;

- c) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- 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 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 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 2022



Sommario

PREMESSA	3
Strategia Aziendale di Risk Management, obiettivi generali e linee di intervento	4
MONITORAGGI	7
<i>A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES.</i>	7
<i>B) Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) - Aggiornamento delle sezioni del Data Base regionale</i> ..	7
<i>C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni</i>	8
<i>D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti</i>	9
<i>E) Trasparenza dei dati</i>	9
GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO	10
ATTIVITA' DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA	11
NETWORK ED EVENTI FORMATIVI	11
PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI	11
PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT ..	14

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 significativa 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 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, risulta essere uno strumento utile anche ai fini di una programmazione e pianificazione delle azioni da mettere in atto per la gestione della crisi epidemiologica, correlata alla diffusione del virus SARS Cov-2, che ha coinvolto in particolare la Regione Lombardia e che ha determinato un profondo cambiamento nelle organizzazioni sia degli Enti che erogano servizi sanitari (ASST) che nelle Agenzia a cui le Leggi di riordino del SSR hanno demandato il compito di “governance” del sistema sanitario (ATS).

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

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

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

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

Nello specifico della realtà operative delle ATS da ritenere, fra le altre, aree “critiche”, da tenere monitorate, sono le attività dei Dipartimenti di Prevenzione Sanitaria e Veterinaria e le attività in capo al Dipartimento Cure Primarie (Continuità Assistenziale in primis)

Per la stesura del documento 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 (Protocollo

G1.2022.0002966 del 13/01/2022).

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

La realizzazione del PARM riconosce le seguenti responsabilità:

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

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

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

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

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

Il non considerare l'errore come un fallimento individuale è uno dei principi che hanno guidato nella elaborazione del piano che è stato redatto dopo una attenta valutazione delle criticità e della sinistrosità aziendale degli ultimi anni, una analisi delle segnalazioni di eventi e quasi eventi dello stesso periodo.

Tale "atteggiamento" nella predisposizione del piano deve tener conto, fra l'altro, di quanto indicato nella Delibera del 7 ottobre 2020 della Corte dei Conti "Linee di indirizzo per i controlli interni durante



l'emergenza da Covid-19 (delibera n.18/SEZAUT/2020/INPR di cui alla G.U. n. 280 del 10/11/2020 , cap. 2.5.3).

Le Linee Guida hanno infatti confermato, anche per il 2022, l'esigenza di continuare il "monitoraggio" delle attività correlate alla gestione dell'emergenza Covid, già effettuato nel 2020 e nel 2021, utilizzando la "griglia" proposta dal Gruppo di Lavoro dei Risk Manager delle ATS e condivisa con prot. G1.2020.0028400 del 3/8/2020 e successivamente revisionata.

Per quanto riguarda le attività, da considerarsi "ordinarie", di Risk Management, 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 2021 e i risultati attesi;
- c) l'elenco e una sintetica descrizione dei Progetti operativi specifici che l'Azienda attiverà nel corso del 2022, con motivazione della scelta e con relativo cronoprogramma ed indicazione degli output finali;
- d) gli interventi formativi aziendali in tema di Risk Management.

MONITORAGGI

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 ad alcuni eventi definiti “Eventi Sentinella”, ossia di quegli eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabile, 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); il SIMES 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 ed 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 e B.

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;
- di effettuare una pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- di 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);
- di integrare la procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- di 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 Azienda-danneggiati (ove la polizza preveda una franchigia e la gestione dei relativi sinistri non sia demandata alla Compagnia);
- di contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

L'utilizzo del software applicativo Regionale GEDISS, a regime da qualche anno, consentirà

l'aggiornamento della mappatura delle richieste di risarcimento fondamentale per portare a termine gli obiettivi del CVS che, come ogni anno garantirà una sua continuità operativa, con lo scopo prioritario di migliorare, per quanto possibile, la gestione dei sinistri.

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

Le scadenze, di competenza del Responsabile del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.), sono le seguenti: inserimento e aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze (essendo già stati inseriti entro il 31/01/2022 i dati relativi al secondo semestre 2021) verificatisi entro il primo semestre 2022 (da compilare entro il 29/07/2022). Nel corso del 2021 sono stati effettuati due incontri del CVS . Per ogni incontro è stato redatto uno specifico verbale.

C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni

Il monitoraggio dei sinistri, delle richieste di risarcimento danno, delle cadute e degli infortuni verificatisi, deve essere inteso come un importante strumento di prevenzione dei rischi e di migliore gestione delle politiche assicurative. Pur considerando come la Legge Regionale di riordino del sistema sanitario lombardo del 2015 abbia profondamente modificato la sinistrosità della ATS con una importante riduzione numerica oltre che dei lavoratori dipendenti anche delle segnalazioni di eventi avversi in quanto l'Agenzia non eroga più direttamente prestazioni sanitarie (le vaccinazioni, le certificazioni medico-legali, per esempio, sono poste in capo alle ASST), il monitoraggio degli eventi "cadute" e degli infortuni sarà continuato anche nel 2022. Nel corso del 2021 sono stati registrati, a conferma della bassa sinistrosità dell'Ente, n. 11 eventi infortunistici, di cui 5 "in itinere", così come dettagliati nella tabella:

N.	Qualifica infortunato	Tipologia infortunio	Note
1	Dirigente Veterinario	Morso di animale	
2	Infermiere	Incidente della strada	Infortunio in itinere
3	Assistente sanitaria	Incidente della strada	Infortunio in itinere
4	Operatore tecnico canile	Morso di animale	
5	Dirigente Veterinario	Morso di animale	
6	Assistente sanitaria	Incidente della strada	Infortunio in itinere
7	Dirigente medico	Caduta	Infortunio in itinere
8	Dirigente Veterinario	Ferita da taglio	
9	Assistente sanitaria	Incidente della strada	Infortunio in itinere
10	Dirigente Veterinario	Caduta	
11	Dirigente Veterinario	Caduta	

Nel corso del 2021, inoltre, il Medico Competente ha redatto n. 16 certificati INAIL per infortuni correlati a infezioni da SARS Cov-2 partendo dal presupposto che l'infezione possa essere stata contratta in occasione di lavoro in quanto operatori della Sanità.

Come previsto dalle Linee Guida Regionali in materia di Risk Management (Protocollo G1.2022.0002966 del 13/01/2022) il Data Base Regionale è stato aggiornato entro il 31 gennaio u.s. con i dati al 31/12/2021. I

dati relativi al primo semestre 2022 saranno inseriti nel DB entro il 29/07/2022. La comunicazione dell'avvenuto aggiornamento dei DB è effettuata via mail all'indirizzo "rischiosanita@regione.lombardia.it".

D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti

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

Periodicamente viene effettuato il monitoraggio degli eventi avversi/sinistri da ritenere rilevanti al fine di identificare le cause e di diffondere le azioni di miglioramento intraprese per evitare l'eventuale riaccadimento 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 erogano prestazioni sanitarie pubblichino sul proprio sito internet:

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

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

1) Eventi sentinella

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

2) Sistema di "incident reporting"

Questo sistema, nato nel settore aeronautico per la segnalazione volontaria e confidenziale di eventi da parte di piloti e controllori di volo per migliorare la sicurezza aerea, è stato importato, ormai da molti anni, dai sistemi sanitari anglosassoni (Australia, Gran Bretagna, Stati Uniti) adattandolo alle organizzazioni sanitarie,

con l'obiettivo di migliorare la sicurezza del paziente. Il modello proposto da J. Reason per la segnalazione degli eventi si fonda sul presupposto che l'errore possa capitare e che per giungere ad applicare correttivi è fondamentale la collaborazione di tutti gli stakeholder. È un sistema di raccolta, su base volontaristica, di segnalazioni, da parte degli operatori sanitari, di eventi e dei quasi-eventi (near miss). L'auspicio miglioramento della sicurezza delle cure e del contesto operativo è possibile se si ammette l'eventualità che "qualcosa possa andare storto" e se si utilizzano le informazioni derivate dall'analisi degli eventi per sviluppare azioni correttive o migliorative. Per realizzare ciò è necessario, tuttavia, garantire un contesto amichevole e protettivo, perché ciò che si vuole ottenere è lo sviluppo di una cultura diffusa del rischio, basata sulla volontaria adesione degli operatori. Anche nell'ATS di Brescia funziona, ormai da tempo, un sistema di incident reporting che rappresenta, quindi, uno strumento da ritenere ormai indispensabile, teso ad aumentare i livelli di conoscenza delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi di un evento avverso in base al "principio dell'imparare dall'errore".

Il sistema, che fornisce dati importanti per l'identificazione del rischio clinico e che è alimentato da un flusso di informazioni proveniente, su base volontaristica, dai dipendenti e da altri lavoratori ad esse equiparati, ha registrato nel corso del 2021 n. 10 eventi (in un caso le segnalazioni, riguardante lo stesso evento, sono pervenute da due operatori). Il dato evidenzia una netta diminuzione delle segnalazioni rispetto agli anni precedenti (24 segnalazioni nel 2020, 17 nel 2019, 26 nel 2018).

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 e n. 350/21, 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 2022, 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 alla U.O. Formazione Permanente dell'ATS, le opportune iniziative di formazione .

ATTIVITA' 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'Azienda stessa.

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

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

NETWORK ED EVENTI FORMATIVI

Come indicato nelle Linee Guida operative di Risk Management in Sanità per il 2021, verrà garantita, tenendo conto della modifica imposta dall'emergenza pandemica, la partecipazione ai Network Regionali di Risk Management e agli eventuali corsi organizzati da Eupolis in tema di Risk Management, del Risk manager, del Responsabile del CVS e dei mediatori di conflitti dell'ATS.

PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI

In occasione di un incontro del Gruppo di Coordinamento del Rischio, tenutosi del 20/04/2022 sono stati analizzati e discussi i contenuti essenziali delle linee guida per l'attività di Risk Management per il 2022 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 progettualità da implementarsi nel corso dell'anno.

Progetto n. 1

Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n. 8 del 2007)

I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall'altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, vandalismi verso le strutture, stress organizzativo e danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario. L'impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variate (e magari non comprese appieno) regole di accesso e di ingaggio, ma è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall'altro dalla diminuita serenità degli operatori. La necessità di aggiornare l'analisi del rischio aggressioni diviene pressante in una prolungata fase emergenziale come quella che si sta per concludere.

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

1. Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione; (predisposizione di un vademecum).
2. Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi; (implementazione delle attività di informazione sugli operatori per la diffusione della "cultura della segnalazione" su base volontaristica- incident reporting).
3. Predisporre un servizio di sostegno per evitare che lo stato d'animo e il benessere degli operatori siano colpiti e per evitare di entrare in un circolo vizioso di peggioramento delle condizioni psicologiche con conseguenti performance lavorative scadenti e successive maggiori probabilità di commettere errori; (istituzionalizzazione di un servizio aziendale di "supporto aziendale" per gli operatori coinvolti in eventi di violenza).
4. Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori. (organizzazione eventi formativi, promozione della ricerca, revisione procedure, aggiornamento del DVR, misure strutturali e organizzativo logistiche).

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

Progetto n. 2

Analisi di alcuni parametri relativi alla “Gestione del Rischio Clinico” in alcune RSA del territorio dell’ATS di Brescia

La RSA è “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. Da considerare, peraltro, come la corretta gestione di molti determinanti del rischio clinico, rientri tra gli obblighi connessi all’Accreditamento degli Enti gestori come previsto dall’Allegato 1 della DGR 2569 del 31/10/2014. Tra gli elementi che testimoniano il buon governo dell’organizzazione deve essere annoverato lo sviluppo di specifici modelli di controllo del rischio clinico, poiché ben rappresentano la tendenza della struttura ai principi di miglioramento della qualità delle cure centrate sui bisogni del paziente, impliciti nel concetto di Governo Clinico. Il Rischio Clinico è definito, infatti, dai più come la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, subisca un danno o disagio imputabile, anche in maniera involontaria, alle prestazioni sanitarie ricevute durante la degenza e che possano peggiorare la salute o causare la morte.

La gestione del rischio clinico prevede una metodologia di lavoro che permetta:

- ✓ la pianificazione di decisioni e azioni finalizzate all’individuazione e alla valutazione dei rischi;
- ✓ la gestione e il controllo delle procedure, dei progetti e dei protocolli individuati come efficaci a tale scopo;
- ✓ la gestione dei successivi processi decisionali.

In letteratura esiste una mole enorme di studi che evidenziano come tale approccio metodologico faccia ormai parte dei modelli operativi della stragrande maggioranza delle strutture di degenza della rete ospedaliera di tutti i paesi avanzati; meno nota è la gestione del rischio clinico nelle strutture residenziali per anziani. Il progetto ha lo scopo di una verifica dei “livelli” di applicazione dei principali parametri ritenuti fondanti per lo sviluppo del Governo Clinico e fondamentali per un buon governo delle attività clinico-assistenziali nelle RSA che operano nel territorio dell’ATS di Brescia. Dal punto di vista metodologico si prevede l’invio del questionario a un numero, considerato statisticamente significativo, di almeno venti Unità di Offerta (U.d.O.) sul totale delle 86 operanti. Il “campionamento” delle RSA, con la suddivisione in due gruppi, utilizzerà come criteri di elezione in un caso la scelta di enti che operano con più tipologie di U.d.O e/o una capacità ricettiva > o = agli ottanta posti letto, nell’altro le strutture che hanno una capacità ricettiva < agli ottanta posti letto o una capacità contrattuale socio-sanitaria < agli 800.000 euro.

Allegata scheda progetto con cronoprogramma.

PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT

Per il 2022, l'Ufficio Formazione Aziendale, su proposta del Risk Manager, ha previsto 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, per una serie di dimissioni dal servizio per fine rapporto di lavoro e per il passaggio di alcuni Dipendenti ad altri incarichi, ha avuto un importante turn over. Alcuni componenti di nuova nomina, rappresentanti di alcuni importanti assetti operativi dell'Agenzia, hanno espressamente richiesto un momento formativo specifico sull'attività di risk management. 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 ed 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 con una diminuzione del rischio di riaccadimento degli eventi.

Allegata scheda progetto formativo con cronoprogramma.

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

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

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

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

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

Allegata scheda progetto formativo con cronoprogramma.

Allegati

Progetti in tema di risk management

- Scheda progetto “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n. 8 del 2007) “ + cronoprogramma;
- Scheda progetto “Analisi di alcuni parametri relativi alla “Gestione del Rischio Clinico” in alcune RSA del territorio dell’ATS di Brescia ” + cronoprogramma;

Formazione in tema di risk management

- 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: La gestione del rischio clinico nella ATS di Brescia. Intervento di formazione specifica per i “preposti”.

Brescia, 22 /04/2022

FIRMATO DIGITALMENTE
IL RISK MANAGER
Dott. Pasquale Politi

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2022: PEGASO-S ("Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori della Sanità")		1.	
ASST/IRCCS/ATS	Progetto inter-aziendale (partecipano le ATS lombarde)		
Nome Risk Manager	C. Tereanu, C. Curioni, A. Fascendini, D. Molteni, A. Paiano, P. Politi, L. Ravelli, P. Valdisolo		
1. Titolo del Progetto	PEGASO-S ("Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari")		
2. Motivazione della scelta	<p>I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall'altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, vandalismi verso le strutture, stress organizzativo e danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario. L'impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variabili (e magari non comprese appieno) regole di accesso e di ingaggio, ma è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall'altro dalla diminuita serenità degli operatori. La necessità di aggiornare l'analisi del rischio aggressioni diviene pressante in una prolungata fase emergenziale come quella che si sta per concludere. Nel mese di settembre del 2021, l'Agenzia di Controllo del sistema Socio-Sanitario regionale lombardo (ACSS) ha condotto una Survey relativa agli episodi di violenza negli anni 2019 e 2020 e le misure preventive e contenitive attuate nell'ultimo triennio, con focus sul territorio di riferimento di ogni ATS. Facendo leva sui risultati della survey, il progetto inter-aziendale PEGASO-S si propone di accrescere la capacità degli operatori, dell'utenza e delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute.</p>		
3. Area di RISCHIO	Prevenzione del rischio violenza a danno degli operatori		
	se ALTRO, specificare:		
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk management - Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale		
5. Nuovo/Proseguimento	Nuovo		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione. 2. Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi. 3. Predisporre un servizio di sostegno per evitare che lo stato d'animo e il benessere degli operatori siano colpiti e per evitare di entrare in un circolo vizioso di peggioramento delle condizioni psicologiche con conseguenti performance lavorative scadenti e successive maggiori probabilità di commettere errori 4. Aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari e coinvolgimento dell'utenza nella prevenzione delle aggressioni 5. Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori. 		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Aumentare il livello di sicurezza degli operatori da un punto di vista del fenomeno aggressioni da parte dell'utenza e/o da parte di altri operatori		
9. Strumenti e metodi	Corso di formazione; vademecum per gli operatori; percorso di accompagnamento psicologico, procedura di gestione degli episodi e modulo di segnalazione aggiornate, DVR aggiornato, gruppo di lavoro ATS-ASST, incontri comitato di prevenzione aggressioni, materiale divulgativo per l'utenza, misure strutturali e/o organizzativo-logistiche per la prevenzione del fenomeno, protocollo per studio/ricerca di approfondimento e risultati preliminari ecc.		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Formazione per tutti gli operatori, a prescindere dalla professione	% operatori formati per professione	Interventi formativi previsti nel II semestre 2023
	Vademecum	si/no	
	Percorso di accompagnamento psicologico	si/no	
	Revisione/aggiornamento procedure	si/no	
	Revisione DVR	si/no	
	Gruppo di lavoro ATS-ASST-altri stakeholders	si/no	Non sarà implementato dall'ATS di Brescia
	Interventi strutturali (se necessari dopo valutazione)	si/no	
	Interventi logistico-organizzativo	si/no	
	Campagna di informazione/comunicazione all'utenza	si/no	
Ricerca (survey, focus group, ecc)	si/no		

All. 1 Linee Operative di Risk Management Anno 2022

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2022			
ASST/IRCCS/ATS	Progetto ATS Brescia		
Nome Risk Manager	Pasquale Dr Politi		
1. Titolo del Progetto	La gestione del "rischio clinico" in alcune RSA del territorio dell'ATS di Brescia		
2. Motivazione della scelta	La RSA è "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.		
3. Area di RISCHIO	Altro		
	se ALTRO, specificare: gestione del rischio clinico (rischio farmaci, rischio cadute, incident reporting, etc)		
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Risk management - UO Autorizzazione e Accreditamento Strutture socio-sanitarie		
5. Nuovo/Proseguimento	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	verifica dei principali parametri ritenuti necessari per lo sviluppo del Governo Clinico e fondamentali per un buon		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Raccolta ed analisi di dati relativi alla gestione del rischio clinico nelle RSA		
9. Strumenti e metodi	Realizzazione di una informativa per un campione di RSA che operano nel territorio dell'ATS di Brescia con elaborazione e trasmissione di un semplice questionario, realizzato in collaborazione con operatori della UO Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Socio-Sanitarie. Inserimento in un semplice db con successiva analisi dei dati raccolti tramite il questionario. Realizzazione di un report finale con eventuali successive indicazioni, finalizzate al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, per gli Enti Erogatori. Dal punto di vista metodologico si prevede l'invio del questionario a un numero, considerato statisticamente significativo, di almeno venti Unità di Offerta (U.d.O.) sul totale delle 86 operanti. Il "campionamento" delle RSA, con la suddivisione in due gruppi, utilizzerà come criteri di elezione in un caso la scelta di enti che operano con più tipologie di U.d.O e/o una capacità ricettiva > o = agli ottanta posti letto, nell'altro le strutture che hanno una capacità ricettiva < agli ottanta posti letto o una capacità contrattuale socio-sanitaria < agli 800.000 euro.		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Informativa per le RSA	si/no	
	Questionario	si/no	
	Raccolta dati con successiva analisi	si/no	
	Redazione di un report finale	si/no	
	Successiva restituzione informativa agli Enti campionati interessati dal progetto	si/no	

A.T.S. Brescia

Risk management - Iniziative di formazione anno 2022

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	<p>Il Gruppo di Coordinamento della Gestione Allegata scheda progetto con cronoprogramma del Rischio, seguendo gli specifici indirizzi che sono stati forniti dalla Regione in merito alla gestione del rischio clinico, ha lo scopo, fra gli altri, di:</p> <ul style="list-style-type: none">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) proporre alla U.O. Formazione Permanente dell'ATS, le opportune iniziative di formazione . <p>Le attività prima sommariamente descritte richiedono una specifica formazione ed una attività continua di aggiornamento da cui prende origine il percorso formativo programmato. L'aggiornamento è rivolto ad alcuni operatori della Medicina Preventiva ed ai componenti del Gruppo di Valutazione del Rischio i cui componenti del Gruppo di Coordinamento del Rischio sono stati individuati con Decreto n. 27 del 27/01/16, dal Direttore Generale dell'ATS. Con lo scopo di garantire la rappresentanza di tutti i livelli ed assetti dell'amministrazione, garantendo così anche una certa continuità operativa, con successivi Decreti, il n.72 del 03/02/2017, n.151 del 10 marzo 2020 e, ultimo, il n. 350 del 21/06/2021, è stata modificata, nel tempo, la composizione del Gruppo, Il percorso formativo e di approfondimenti in tematica di gestione del rischio è necessario anche perché, negli ultimi due anni, per una serie di dimissioni dal servizio per fine rapporto di lavoro, il gruppo ha avuto un importante turn over. Alcuni componenti di nuova nomina, rappresentanti di alcuni importanti assetti operativi dell'Agenzia, hanno espressamente richiesto un momento formativo</p>

	specifico sull'attività di risk management.	
Altre informazioni		
Durata	n. incontri	5
	ore complessive	12
	partecipanti	14
Annotazioni	Il corso è rivolto ai componenti del G.V.R. ed è organizzato con la metodica della formazione sul campo.	

A.T.S. Brescia

Risk management - Iniziative di formazione anno 2022

Titolo del corso	La gestione del rischio nella A.T.S. di Brescia. Intervento di formazione specifica, nell'ambito della cultura risk-based, per i "preposti"
Area di rischio	Trasversale
Obiettivi	<p>I "preposti" sono figure così definite dall'art. 2 comma 1 lettera e del D.Lvo 81/08 " "persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa" .</p> <p>Queste persone hanno un ruolo fondamentale anche negli enti che erogano attività sanitarie in quanto rappresentano una naturale "interfaccia" tra il sistema di sicurezza aziendale ed i lavoratori così che il loro ruolo ricopre importanza fondamentale anche nella gestione del "rischio clinico".</p> <p>Il progetto prevede una specifica formazione di questi lavoratori su alcuni aspetti :</p> <p>1) - Infortuni e incidenti mancati</p> <p>I near miss, letteralmente "quasi infortuni" fanno parte del più ampio insieme degli "incidenti". Sono deviazioni dalla normale esecuzione di compiti puntuali; attività legate alle mansioni o alle fasi di lavoro che non provocano infortuni e vengono spesso ignorati o nascosti sotto al tappeto!</p> <p>Se è vero che i near miss non sono infortuni, hanno però le carte in regola per diventarli. In molti casi infatti si tratta di eventi che, per puro caso, non hanno prodotto lesioni ai lavoratori. Per questo è necessario che le aziende si dotino di strumenti non necessariamente complessi, ma utili ad analizzare questo tipo di eventi. L'analisi consentirà di approfondire i fattori di rischio e le cause che hanno portato all'innesco delle deviazioni.</p> <p>Se una deviazione dalle normali condizioni di lavoro si ripete più volte, è molto probabile che prima o poi da quelle azioni scorrette si arrivi ad un infortunio! Il primo motivo del non sottovalutare i near miss sta quindi nella possibilità di evitare eventi più gravi.</p> <p>1) – Diversity management</p> <p>Da almeno tre decenni si è iniziato a parlare di diversity management all'interno delle aziende. Si tratta di quell'insieme di pratiche e politiche volte a valorizzare la diversità all'interno di un ambiente di lavoro - che sia di genere, di orientamento sessuale, di origini etniche, di cultura, di abilità fisiche, ecc. -</p>

supportando differenti stili di vita e rispondendo alle loro distinte esigenze.

2) - La valutazione del rischio stress lavoro correlato

Il percorso scelto da ATS è in linea con il paradigma di gestione del rischio (risk management) applicato alla salute e sicurezza sul lavoro, ovvero offre un processo dinamico e continuo che, a partire dall'identificazione e misura/stima del rischio, identifica le risorse, le strategie e le azioni essenziali a correggerlo, governarlo e prevenirlo. Il percorso è composto da tre fasi principali, ognuna fondamentale per giungere ad una corretta identificazione e gestione del rischio SLC: fase propedeutica, fase della valutazione preliminare, fase della valutazione approfondita. Nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato, l'ATS di Brescia ha scelto di continuare ad utilizzare la metodologia INAIL in quanto ritenuta un metodo efficace, largamente utilizzato da aziende di tutte le dimensioni e che può essere adattato alla realtà aziendale. Si tratta, pertanto, di un processo step by step in cui ogni fase della metodologia offerta è considerata fondamentale per giungere ad una corretta identificazione e gestione di tale rischio.

3) – Comunicare la sicurezza

Le competenze comunicative sono importanti nel campo della sicurezza in special modo in 4 ambiti: - gestione del proprio ruolo; - nell'ascolto, nella gestione della relazione con gli altri, capi, colleghi, collaboratori; - nel gestire i disaccordi e i conflitti e quindi nel negoziare; - nel condurre riunioni e gruppi di lavoro e nel parteciparvi attivamente. Per la maggior parte delle situazioni lavorative la competenza tecnica non cammina mai da sola, ma sulle gambe e sulle emozioni delle persone che amano chiarezza comunicativa e soprattutto essere rispettate, ascoltate e valorizzate. La comunicazione efficace in materia di sicurezza sul lavoro nasce dallo scambio reciproco di informazioni non solo nozionistiche ma personali, nel senso della persona con la sua identità, volontà e preferenze. "...solleva il carico come ti hanno insegnato al corso!" "...evita comportamenti scorretti e pericolosi!" "...in cantiere mettersi l'elmetto è obbligatorio!" Ad una prima lettura ci sembrano frasi familiari e innocue, ma basta immedesimarsi per davvero nella persona che le riceve per sentire che ci trasmettano più disagio e antipatia che indicazioni concrete di comportamento.

Altre informazioni		
Durata	n. incontri	4 incontri
	ore complessive	Incontri di due ore ognuno
	partecipanti	N. 30 Dipendenti con varie qualifiche
Annotazioni		