

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. 181

del 28/03/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano annuale di Risk Management – anno 2025.

**Il DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- la Circolare Regionale n. 46/SAN/2004 del 27.12.2004 che ha stabilito le linee di indirizzo prioritarie in merito alla funzione di Risk management;
- le linee guida regionali del 16.06.2005, prot. n. H1.2005.0030204, che forniscono le indicazioni in merito alle misure organizzative per la gestione del rischio sanitario e in particolare definiscono: gli obiettivi della circolare n. 46/SAN, la costituzione del Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del rischio (G.C.R.), la definizione di un Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.);
- la Legge n. 24 del 08.03.2017 che ha fornito ulteriori disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 15406 del 27.10.2022 recante "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri - Indicazioni per le Direzioni Strategiche e i Comitati di Valutazione sinistri II^ revisione";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/3720 del 30.12.2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025" - allegato 4 - che descrive le attività di Risk Management che devono essere assicurate e/o implementate dagli Enti del S.S.R.;

Preso atto che:

- con Decreto DG n. 27 del 27 gennaio 2016 sono stati individuati il Risk Manager dell'Agenzia e i componenti del G.C.R. e del C.V.S.;
- con i Decreti DG n. 72/2017, n. 167/2019, n. 151/2020 e n. 350/21 è stata aggiornata la composizione del Gruppo di Coordinamento del Rischio (G.C.R.) e del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.)
- con Decreto DG n. 14 del 09.01.2023 è stato individuato il nuovo Risk Manager, e si è proceduto all'aggiornamento della composizione del Gruppo di Coordinamento del Rischio (G.C.R.) e del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.)
- con i Decreti DG n. 313 del 25.05.2023 e 613 del 06.11.2024 si è proceduto a ulteriori aggiornamenti della composizione del Gruppo di Coordinamento del Rischio (G.C.R.) e del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.)

Considerato che la Direzione Generale Welfare, con nota prot. n. G1.2025.0003856 del 30/01/2025 (atti ATS prot. n. 0009727/25 del 30.01.2025), avente ad oggetto "Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2025", ha previsto per le Agenzie di Tutela della Salute, la redazione del Piano Annuale di Risk Management entro la data del 31.03.2025, che dovrà esplicitare:

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

Considerato inoltre che:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/3672 del 16.12.2024 ad oggetto "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n.15 dell'8 luglio 2020 «sicurezza del personale sanitario e sociosanitario»" prevede l'adozione di uno specifico Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS);
- la citata DGR n. XII/3672 del 16.12.2024 prevede che il PREVIOS costituisca parte integrante del più generale Piano Aziendale di Risk Management;
- con Decreto DG n. 132 del 10.03.2025 è stato costituito il Gruppo di Lavoro



multidisciplinare aziendale in materia di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori tra i cui compiti è prevista la stesura del PREVIOS;

Rilevato che il Gruppo di Lavoro ha redatto il Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS), allegato al Piano Annuale di Risk Management 2025;

Preso atto del Piano Annuale di Risk Management 2025 (allegato "A" al presente provvedimento e parte integrante dello stesso, composto da n. 30 pagine) corredato da tre Schede Progetto con relativo cronoprogramma e dal Piano PREVIOS sopramenzionato;

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

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

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

D E C R E T A

- a) di approvare il Piano Annuale delle attività relative alla funzione di Risk Management per l'anno 2025 (allegato "A" al presente provvedimento e parte integrante dello stesso, composto da n. 30 pagine) corredato da tre Schede Progetto con relativo cronoprogramma e dal Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS);
- b) di trasmettere, a cura della struttura proponente, il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare - Polo Ospedaliero, in formato elettronico via e-mail al seguente indirizzo: rischiosanita@regione.lombardia.it;
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenda;
- d) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenda, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

PIANO ANNUALE di

RISK MANAGEMENT

ANNO 2025



Sommario

INTRODUZIONE	3
PREMESSA	7
A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES.	8
B) Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) - Aggiornamento delle sezioni del Data Base regionale	9
C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni	9
D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti	10
E) Trasparenza dei dati	10
GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO	10
NETWORK ED EVENTI FORMATIVI	11
PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI	11
PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT	13
PIANO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI (PREVIOS)	14
ALLEGATI	14

INTRODUZIONE

Il contesto territoriale e demografico

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

I residenti alla data del 1 gennaio 2024 erano 1.164.063, di cui il 50,4% femmine (Fonte: Istat1). La densità di popolazione media è di 334 abitanti per Km², con l'area cittadina che è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km²), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali, mentre le zone montane sono quelle con la minor densità abitativa.

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

Le persone assistite, cioè iscritte al Servizio Sanitario Regionale, sono più numerose di quelle residenti: al 31 dicembre 2024 il numero di assistiti era pari a 1.182.607 persone, di cui l'1,5% non residente (17.844 unità). In aggiunta a questo numero vi sono 28.345 soggetti che sono stati assistiti nel corso dell'anno, ma non lo erano più alla data del 31 dicembre poiché deceduti (10.464), emigrati (5.519), non più presenti per altri motivi e con tessera sanitaria non più attiva (Fonte: NAR, Nuova Anagrafe Regionale).

Osservando la piramide demografica della popolazione assistita per fasce d'età quinquennali è evidente come la maggior parte delle persone si concentri nelle fasce d'età centrali, mentre sempre meno sono le persone giovani. Negli ultimi anni si sta verificando un continuo assottigliamento della base della piramide, che ha assunto così un aspetto "a botte" tipico delle popolazioni anziane. Tale evoluzione è da ricondurre ad una serie di fattori tra cui l'aumento del tasso di sopravvivenza, il calo delle nascite e del tasso di fecondità, l'immigrazione degli anni passati soprattutto da parte di giovani. La forma della piramide demografica evidenzia la maggior numerosità delle femmine, in particolare nelle classi d'età più avanzate (55,1% dopo i 64 anni e il 61,2% tra gli ultra80enni). La parte alta della piramide presenta infatti un evidente sbilanciamento verso la parte femminile (Figura 2).

Figura 1 – Densità abitativa dei comuni di ATS Brescia al 31/12/2024

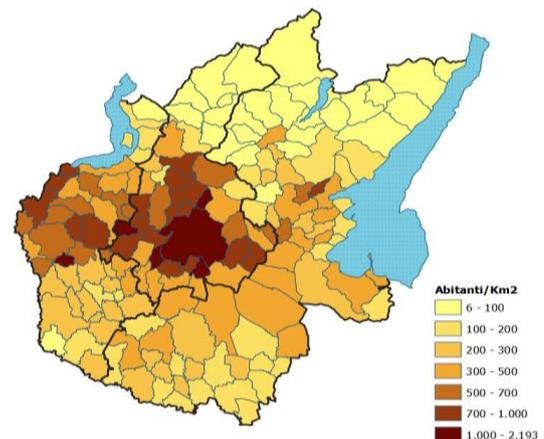
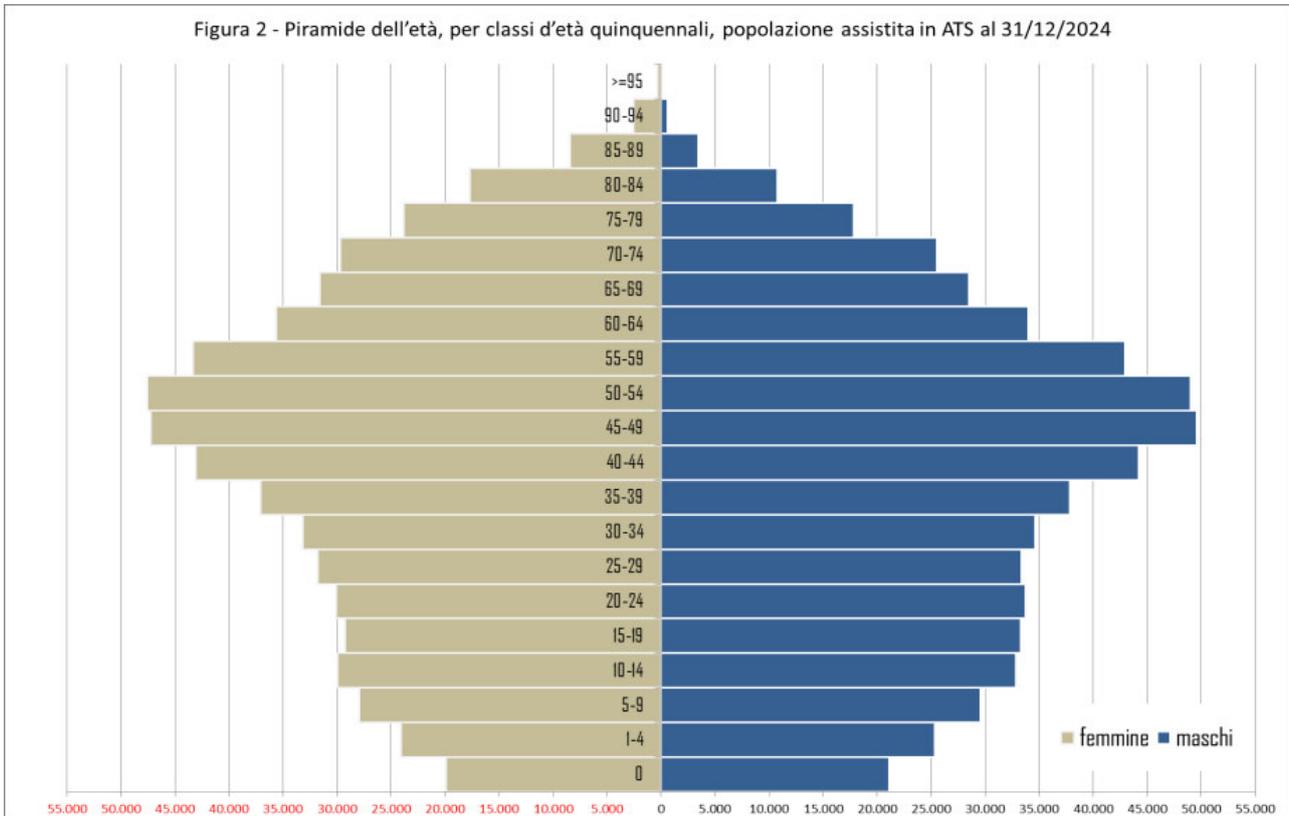


Figura 2 - Piramide dell'età, popolazione assistita al 31/12/2024



L'età media della popolazione a dicembre 2024 era di 45,8 anni, più elevata nelle femmine (47,1 anni) che nei maschi (44,5 anni), inferiore a quella nazionale (46,6 anni al 1° gennaio 2024)² e a quella regionale (46,1 anni).

La Tabella 1 riporta la variazione dei principali indici demografici negli ultimi 10 anni (2015-2024).

- La popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,7% ed è aumentata anche l'età media (83 giorni in più ogni anno, dal 2015 al 2024). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani e grandi anziani (rispettivamente +12,5% e +26,7%) e la diminuzione della popolazione giovane al di sotto dei 15 anni (-15,7%). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni in particolare nell'arco del 2020 e parte del 2021, a causa dell'emergenza Covid-19;
- Nel 2024 si è consolidato un nuovo aumento della popolazione anziana (+4.826 unità rispetto all'anno precedente), già osservato nel 2022, dopo il calo osservato nel 2020 rispetto al 2019 a causa degli effetti dell'emergenza Covid-19;
- La popolazione dei grandi anziani (età superiore agli 84 anni) ha visto nel 2024 una forte ripresa (+2.292 unità) con percentuali superiori al periodo pre-pandemico, quando mediamente l'aumento era di circa 1.000 persone da un anno al successivo. Questa fascia di popolazione, pesantemente



colpita dalla pandemia di Covid-19, ha subito una perdita tra il 2019 e il 2020 di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019), con una ripresa solo parziale nel 2021 e 2022.

- L'indice di vecchiaia, calcolato rapportando la popolazione con età di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni, è rimasto stabile dal 2000 al 2011, anni di forte immigrazione, mentre è cresciuto negli anni successivi. Complessivamente tale indicatore si è mantenuto sempre inferiore al dato nazionale e regionale.
- Il numero di decessi è tornato al valore pre-pandemia, con una media di 30 decessi al giorno in ATS. Solo il 2,6% sono decessi che riguardano cittadini stranieri.
- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2014 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. Il 2020 ha visto una forte flessione degli assistiti stranieri (-3.287 persone rispetto al 2019), seguito da una parziale ripresa nel 2021 e 2022. Nel 2023 e 2024 sembra però esserci un calo della popolazione straniera: al 31 dicembre 2024 vi erano 1.367 assistiti stranieri in meno rispetto alla stessa data del 2023. La percentuale di stranieri resta comunque costantemente superiore a quanto accade a livello lombardo e ancor più al dato nazionale.
- Sempre in calo le nascite, mentre è in crescita l'età materna alla prima gravidanza.

Tabella 1 - Trend demografico nella popolazione assistita ATS Brescia: anni 2015-2024

Anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	delta% 2024/2015	delta% 2024/2023
Totale assistiti	1.174.365	1.176.312	1.177.365	1.176.653	1.179.966	1.172.226	1.174.892	1.180.449	1.180.697	1.182.607	+0,7%	0,16%
Età media	43,6	43,8	44,1	44,4	44,7	44,9	45,1	45,2	45,6	45,8	+2 anni e 3 mesi	+ 3 mesi
N° stranieri	170.360	170.091	168.989	166.110	169.233	165.946	168.327	172.962	171.113	169.746	-0,4%	-0,8%
% Stranieri	14,5%	14,5%	14,4%	14,1%	14,3%	14,2%	14,3%	14,7%	14,5%	14,4%		
N° bambini (<15 anni)	175.405	172.990	170.539	167.950	165.403	161.485	158.091	156.842	151.742	147.953	-15,7%	-2,5%
% Bambini	14,9%	14,7%	14,5%	14,3%	14,0%	13,8%	13,5%	13,3%	12,9%	12,5%		
N° anziani (>=65 anni)	240.350	244.436	247.930	251.413	254.947	254.805	257.619	260.998	265.674	270.500	+12,5%	+1,8%
% Anziani	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,6%	21,7%	21,9%	22,11%	22,5%	22,9%		
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	137	141	145	150	154	158	163	166	175	183	+33,4%	+4,4%
N° grandi anziani (>=85 anni)	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	38.284	38.590	39.254	41.627	43.919	+26,7%	+5,5%
% Grandi anziani	2,9%	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,5%	3,7%		
Indice di dipendenza strutturale	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	55,1	54,8	54,8	54,7	54,8	-0,1%	+0,13%%
Indice di dipendenza degli anziani	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	33,7	33,9	34,2	34,8	35,4	+11,7%	+1,7%
N. Nuovi nati *	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	8.520	8.177	8.105	8.069	7.829	-23,8%	-3,0%
Tasso natalità x 1.000	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	7,23	6,96	6,87	6,83	6,62	-24,3%	-3,1%
Età media al primo figlio (Dati Cedap)	30,7	30,8	30,8	30,9	30,9	30,9	31,1	31,2	31,2	---		
Numero morti *	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	14.616	11.816	11.679	10.743	11.072	+3,9%	+3,1%
Tasso mortalità x 1.000	9,1	8,6	9,1	8,9	9,1	12,5	10,06	9,89	9,10	9,36	+3,2%	+2,9%
<p>Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15anni]*100. Rappresenta il grado d'invecchiamento della popolazione. Dato nazionale = 199,8 al 1° gennaio 2024</p> <p>Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni anni)/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. Dato nazionale = 57,6 al 1° gennaio 2024</p> <p>Indice di dipendenza degli anziani: [pop. >=65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.). Dato nazionale = 38,4 al 1° gennaio 2024</p> <p>Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] *1.000. Dato nazionale = 6,7 al 1° gennaio 2022</p> <p>Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000. Dato nazionale = 11,4 al 1° gennaio 2023</p> <p>* Per ogni anno il numero di nuovi nati e di morti è calcolato dal 1 dicembre dell'anno precedente al 30 novembre dell'anno di interesse.</p>												

PREMESSA

Gestione del rischio: salute e sicurezza nelle organizzazioni sanitarie

La gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie è una delle sfide principali per garantire la qualità e la sicurezza delle cure. La sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico sono ormai temi centrali, considerando che un numero crescente di studi evidenzia come gli errori medici e gli eventi avversi rappresentino una questione rilevante nelle strutture sanitarie, con un impatto significativo sia sulla salute dei pazienti che sulle risorse economiche disponibili. Tali eventi non solo mettono a rischio la vita e il benessere dei pazienti, ma comportano anche un aumento dei costi sanitari, rendendo la sicurezza delle cure un obiettivo imprescindibile per il miglioramento delle prestazioni sanitarie.

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). Stime recenti mostrano che una percentuale significativa di pazienti ricoverati, tra l'8% e il 12%, sperimenta eventi avversi legati alle cure ricevute. Questi eventi sono in gran parte prevenibili e, come sottolineato in numerosi studi, dipendono da fattori sistemici e organizzativi, più che da singoli errori umani.

L'importanza di affrontare questa problematica è stata riconosciuta anche a livello europeo e nazionale. La Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 2009, seguita dalla Legge n. 24 del 2017 (Legge Gelli-Bianco), ha ribadito l'urgenza di adottare misure concrete per la prevenzione degli errori e il miglioramento della sicurezza nelle strutture sanitarie. L'errore, infatti, è una componente intrinseca nei sistemi complessi come quello sanitario, ma può essere gestito e ridotto attraverso un approccio sistemico e multidimensionale che coinvolga tutti i livelli organizzativi.

La gestione del rischio implica l'adozione di una "cultura del rischio", che non si limita a identificare i pericoli ma promuove anche un'analisi approfondita degli errori, al fine di comprendere le cause profonde e prevenire la loro ripetizione. Questo approccio deve essere volto non a punire, ma a migliorare continuamente i processi, attraverso l'adozione di metodologie logiche e sistematiche per identificare, valutare, comunicare e monitorare i rischi, riducendo al minimo i danni e migliorando la qualità delle cure erogate.

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

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

La L.R. n. 22 del 14/12/2021, che ha apportato modifiche al Titolo I e al Titolo VII della L.R. n. 33 del 30/12/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) mantiene l'attribuzione, alle ATS, di

alcune funzioni fra cui: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali; governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; promozione della sicurezza alimentare, medica e medica veterinaria; sanità pubblica veterinaria; prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro; vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali.

Le ATS assumono un ruolo prevalente di controllo e di governance del Sistema sanitario e sociosanitario locale; diventano così caratterizzanti, per le Agenzie, le attività di prevenzione, programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie del proprio territorio.

Restano tuttavia di competenza di ATS alcune attività di carattere sanitario a favore di utenti/pazienti in particolare nel campo della prevenzione e profilassi delle malattie infettive quali l'esecuzione del test di Mantoux per verificare la presenza dell'infezione da parte del Micobatterio della Tuberculosis, inchieste epidemiologiche, dispensazione di alcuni farmaci (es: scabbia, meningiti), individuazione della popolazione da vaccinare (es: morbillo/epatite A) e la raccolta di campioni biologici (es: morbillo, rosolia).

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

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

Per la stesura del documento sono state seguite le indicazioni contenute nelle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2025, trasmesse dalla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. G1.2025.0003856 del 30/01/2025 e redatte in coerenza con la DGR n. 3720/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025".

ATTIVITÀ ORDINARIE DI RISK MANAGEMENT

A) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES.

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

Per una raccolta organica di queste informazioni, in data 11/12/2009, con un Decreto Ministeriale, è stato istituito il sistema "SIMES" (sistema informativo monitoraggio errori in sanità) che ha lo scopo di monitorare gli errori in sanità. Il sistema prevede una attività continua di aggiornamento con un flusso di dati

relativi agli eventi sentinella e ai sinistri. La procedura dell'ATS prevede che l'inserimento di un evento sentinella nel sistema SIMES avvenga avendo prima informato e coinvolto il Risk Manager; successivamente, in relazione al tipo di evento (decesso o grave lesione del paziente) saranno compilate le previste schede A (entro 5 giorni) e B (entro 45 giorni).

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

Il Comitato Valutazione Sinistri ha fra i suoi compiti quello di:

- organizzare la raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri, garantendo il rispetto degli obiettivi di mappatura riportati nella Circolare 46/SAN del 27/12/2004;
- effettuare una pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- valutare le tipologie e le entità dei danni (in termini di responsabilità e impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva);
- integrare la procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- gestire i rapporti con i danneggiati e i loro studi legali per una eventuale composizione stragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Agenzia-danneggiati (ove la polizza preveda una franchigia e la gestione dei relativi sinistri non sia demandata alla Compagnia);
- contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa dell'Agenzia.

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

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

Le scadenze, di competenza del Responsabile del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.), sono le seguenti:

- entro il 31/07/2025: inserimento e aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze verificatisi entro il primo semestre 2025 e contestuale aggiornamento dello storico;
- entro il 31/01/2026: inserimento e aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze relativi al secondo semestre 2025 e contestuale aggiornamento dello storico.

C) Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni

Il monitoraggio dei sinistri, delle richieste di risarcimento danno, delle cadute e degli infortuni verificatisi, deve essere inteso come un importante strumento di prevenzione dei rischi e di migliore gestione delle politiche assicurative e pertanto sarà continuato anche nel 2025.

D) Monitoraggio degli eventi avversi rilevanti e azioni conseguenti

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

Periodicamente viene effettuato il monitoraggio degli eventi avversi/sinistri da ritenere rilevanti al fine di identificare le cause e di diffondere le azioni di miglioramento intraprese per evitare l'eventuale ripetersi di eventi simili. Le segnalazioni sono discusse nell'ambito degli incontri periodici del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio. A febbraio 2025 è stato adottato il nuovo sistema di incident reporting regionale Herm-Lomb.

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).

Anche per l'attività del 2025 sarà garantita la pubblicazione sul sito dell'Agenzia nei primi mesi del 2026.

GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

I componenti del Gruppo di Coordinamento del Rischio sono stati individuati con Decreto n. 27 del 27/01/16, dal Direttore Generale dell'ATS; con successivi Decreti del D.G. n. 72/2017, n. 167/2019, n. 151/21, n. 350/21, n. 14/23, n. 313/23 e n. 613/24 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 2025, di alcuni incontri che avranno lo scopo di:

- a) analizzare le segnalazioni pervenute di “eventi avversi” o dei “quasi eventi”;
- b) individuare le criticità più o meno latenti;

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

NETWORK ED EVENTI FORMATIVI

Come indicato nelle Linee Guida operative di Risk Management in Sanità per il 2025, sarà garantita, la partecipazione ai Network Regionali di Risk Management al Risk Manager e ai responsabili del CVS. Gli incontri saranno aperti anche ai mediatori di conflitti dell'ATS.

SVILUPPO DELLA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO (ERM)

Come nel 2024 e come previsto dalle linee guida regionali, anche nel 2025 è prevista l'implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) per una gestione integrata dei rischi in sanità, applicato ad almeno tre processi aziendali, seguendo le indicazioni del Decreto DG Welfare n. 20638 del 21.12.2023.

PROGETTI ANNUALI SPECIFICI + CRONOPROGRAMMI

In occasione di un incontro del Gruppo di Coordinamento del Rischio, tenutosi l'11/03/2025 sono stati analizzati e discussi i contenuti essenziali delle linee guida per l'attività di Risk Management per il 2025 individuando e concordando la strategia nei vari ambiti.

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

Progetto n. 1

“Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in RSA/RSD”

La prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è una priorità fondamentale nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e nelle Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), dove la vulnerabilità degli ospiti è elevata a causa di età avanzata, patologie croniche e condizioni di salute complesse. Le ICA rappresentano una delle principali cause di morbosità e mortalità in questi contesti, oltre a un fattore determinante nell'incremento dei costi sanitari. La loro gestione adeguata è quindi essenziale non solo per

proteggere la salute degli ospiti, ma anche per garantire l'efficacia e la sostenibilità delle strutture sanitarie stesse. Le infezioni correlate all'assistenza sono uno dei target che è emerso nelle analisi dei questionari somministrati alle RSA/RSD negli ultimi anni. In ATS Brescia si sono inoltre verificati negli ultimi diversi focolai di scabbia anche all'interno delle strutture residenziali socio-sanitarie. L'obiettivo del progetto è quello di favorire la diffusione delle buone pratiche di prevenzione e gestione delle ICA all'interno delle strutture sociosanitarie residenziali.

Si allega la scheda del progetto con cronoprogramma.

Progetto n. 2

“Monitoraggio ATS relativo a situazioni di conflitto e aggressività”

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari sono esposti a numerosi fattori che possono risultare dannosi per la loro salute. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di subire un'esperienza di aggressione e di violenza. Con il termine “violenza sul luogo di lavoro” si intendono “incidenti in cui i lavoratori sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni correlate al lavoro e che comportano un rischio implicito o esplicito per la loro sicurezza, benessere o salute”.

Quindi questo progetto nasce dalla necessità di comprendere il fenomeno delle aggressioni agli operatori di ATS, acquisendo dei dati utili a comprendere il fenomeno per comprendere quali siano in Agenzia le categorie di operatori e agli ambiti di lavoro più esposti a tale rischio. Tale progetto si inserisce anche tra le attività previste nel Previs con l'obiettivo di prevenire gli atti di violenza contro i lavoratori e le lavoratrici attraverso la successiva implementazione di misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte del personale nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

Si allega la scheda del progetto con cronoprogramma.

Progetto n. 3

“RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale”

Nel corso del 2023 le RSA e RSD del territorio lombardo hanno partecipato alla survey regionale "Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità nelle RSA-RSD".

Dall'analisi degli esiti è emerso che

- il 57% delle strutture dichiara l'utilizzo di un sistema di Incident Reporting, quale meccanismo che consente al personale di segnalare e documentare gli eventi avversi che si verificano all'interno dell'unità di offerta - UdO (si tenga presente che la scheda di segnalazione è un requisito della DGR 2569/2014);
- il 20% hanno un incident reporting in corso di implementazione;
- il 13% delle strutture non ha un sistema di incident reporting;
- il 49% delle strutture con un sistema di incident a regime hanno segnalato almeno un evento nel 2022.

Le linee operative di Risk management del 2025 prevedono la realizzazione di strumenti di supporto per le UdO sociosanitarie, quali check-list, modelli di incident reporting per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza. L'obiettivo del progetto, della durata di due anni e proposto in collaborazione con tutti i risk manager delle ATS lombarde, è la realizzazione di uno strumento comune a tutte le strutture RSA RSD del territorio lombardo per il supporto nella segnalazione degli eventi sentinella/near miss e nelle modalità di gestione, con una durata prevista di due anni.

Si allega la scheda del progetto con cronoprogramma.

PIANO DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE ALLA TEMATICA DI RISK MANAGEMENT

Per il 2025 sono previste le seguenti iniziative formative inerenti la tematica della gestione del rischio:

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

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

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

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

c) La tutela degli operatori di ATS Brescia dal rischio aggressioni

Il corso è rivolto agli operatori di ATS Brescia maggiormente esposti (personale di vigilanza) e mira a fornire strumenti pratici e conoscenze per prevenire e gestire situazioni di aggressione sul luogo di lavoro. Attraverso un approccio multidisciplinare, verranno approfonditi gli aspetti normativi, le tecniche di comunicazione efficace e le strategie di de-escalation per garantire un ambiente lavorativo più sicuro. I partecipanti acquisiranno competenze utili per affrontare eventuali episodi di violenza, riducendo il rischio e

migliorando la propria sicurezza professionale. Tale progetto si inserisce anche all'interno delle attività previste dal PREVIOS.

d) Sviluppo delle competenze e qualità nell'attività della SC PSAL. Approfondimenti sul ruolo dell'Ufficiale di Polizia Giudiziaria

Con l'obiettivo di affrontare il tema della violenza contro gli operatori e, più in generale, di promuovere il benessere lavorativo, in continuità con il percorso già avviato nel 2024, al suo interno il corso prevede l'approfondimento di tematiche utili alla gestione efficace della comunicazione e delle relazioni, nella particolare ottica dello svolgimento delle funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria della SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL).

PIANO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI (PREVIOS)

Come previsto dalla DGR 3672 del 16/12/2024 "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della l.r. n.15 dell'8 luglio 2020 «sicurezza del personale sanitario e sociosanitario»" in ATS Brescia, con decreto del Direttore generale n. 132 del 10/03/2025, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale in materia di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari che si occupato di stendere il piano PREVIOS che si allega e fa parte del presente piano.

ALLEGATI

Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS)

Progetti in tema di risk management:

- ✓ Scheda progetto "Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in RSA/RSD" + cronoprogramma.
- ✓ Scheda progetto "Monitoraggio ATS relativo a situazioni di conflitto e aggressività" + cronoprogramma.
- ✓ Scheda progetto "RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale" + cronoprogramma.

Brescia, 26/03/2025


GIOVANNI
MAIFREDI
28.03.2025
10:27:05
GMT+01:00

FIRMATO DIGITALMENTE
IL RISK MANAGER
Dott. Giovanni Maifredi

**SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025**

ASST/IRCCS/ATS	ATS Brescia		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale	Giovanni Maifredi		
1. Titolo del Progetto	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in RSA/RSD		
2. Motivazione della scelta	Le infezioni correlate all'assistenza sono uno dei target che è emerso nelle analisi dei questionari somministrati alle RSA/RSD negli ultimi anni. Inoltre, sul territorio di ATS Brescia si sono inoltre verificati negli ultimi anni diversi focolai di scabbia anche all'interno delle strutture residenziali socio-sanitarie.		
3. Area di RISCHIO	INFEZIONI-SEPSI		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	RSA-RSD del territorio di ATS Brescia		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	Favorire la diffusione delle buone pratiche di prevenzione e gestione delle ICA all'interno delle strutture sociosanitarie residenziali		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Corso di formazione. Approfondimento della tematica delle ICA con eventuale somministrazione di sondaggio conoscitivo e analisi dei dati.		
9. Strumenti e metodi	Questionario, formazione, confronto tra pari.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Somministrazione del sondaggio conoscitivo (da valutare la fattibilità)	Compilazione del questionario da parte di almeno il 50% delle strutture	
	Effettuazione di una giornata formativa sul tema	Partecipazione di almeno il 50% delle RSA/RSD del territorio	



SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda ATS Brescia

Risk Manager Giovanni Maifredi

Titolo del Progetto Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in RSA/RSD

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Somministrazione di un sondaggio conoscitivo (da valutare fattibilità)	Risorse interne all'Agenzia	Risk Manager			x	x	x	x						
Analisi dei dati del sondaggio (da valutare fattibilità)	Risorse interne all'Agenzia	Risk Manager						x	x	x	x			
Giornata formativa	Risorse interne all'Agenzia	Risk manager - collaborazione SS Malattie infettive							x	x	x	x	x	x



SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025			
ASST/IRCCS/ATS	ATS Brescia		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale	Giovanni Maifredi		
1. Titolo del Progetto	Monitoraggio ATS relativo a situazioni di conflitto e aggressività		
2. Motivazione della scelta	Necessità di comprendere il fenomeno delle aggressioni agli operatori di ATS. Adozione Piano PREVIOS.		
3. Area di RISCHIO	Violenza a danno operatori		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Tutti gli operatori saranno coinvolti		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	Comprendere il fenomeno delle aggressioni agli operatori con particolare riferimento alle categorie di operatori e agli ambiti di lavoro più esposti a tale rischio		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Costruzione di un questionario, somministrazione dello stesso e produzione di una relazione che metta in evidenza gli aspetti più importanti emersi dalla survey		
9. Strumenti e metodi	Questionario		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Produzione di un questionario e digitalizzazione dello stesso	si/no	
	Somministrazione del questionario	adesione di almeno il 30% dei dipendenti	
	Analisi dei dati e produzione della relazione	si/no	



SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

ATS Brescia

Risk Manager

Giovanni Maifredi

Titolo del Progetto

Monitoraggio ATS relativo a situazioni di conflitto e aggressività

			Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'												
Produzione di un questionario	interne ATS	RISK Manager, RSPP	x	x	x	x								
Digitalizzazione del questionario	interne ATS	RISK Manager, RSPP				x	x	x						
Somministrazione del questionario	interne ATS	RISK Manager, RSPP						x	x	x	x	x		
Analisi dei dati e produzione relazione	interne ATS	RISK Manager, RSPP										x	x	x



SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025			
ASST/IRCCS/ATS	ATS Brescia		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	ATS Lombarde		
Risk Manager aziendale	C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. G. Tiron		
1. Titolo del Progetto	RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale		
2. Motivazione della scelta	<p>Nel corso del 2023 le RSA e RSD del territorio lombardo hanno partecipato alla survey regionale "Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità nelle RSA-RSD". Dall'analisi degli esiti è emerso che</p> <ul style="list-style-type: none"> - il 57% delle strutture dichiara l'utilizzo di un sistema di Incident Reporting, quale meccanismo che consente al personale di segnalare e documentare gli eventi avversi che si verificano all'interno dell'unità di offerta - UdO (si tenga presente che la scheda di segnalazione è un requisito della DGR 2569/2014); - il 20% hanno un sistema di incident reporting in corso di implementazione; - il 13% delle strutture non ha un sistema di incident reporting; - il 49% delle strutture con un sistema di incident a regime hanno segnalato almeno un evento nel 2022. <p>Le linee operative di Risk management del 2025 prevedono la realizzazione di strumenti di supporto per le UdO sociosanitarie, quali check list, modelli di incident reporting per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.</p>		
3. Area di RISCHIO	Rischio in RSA/RSD		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	RSA- RSD del territorio lombardo		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivo	Realizzazione di uno strumento comune a tutte le strutture RSA e RSD del territorio lombardo per il supporto nella segnalazione degli eventi sentinella/near miss e nelle modalità di gestione		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Scheda contenente tutte le informazioni relative all'evento segnalato tra le quali parte anagrafica, comunicazione dell'evento e tracciabilità sulla documentazione sanitaria, descrizione dell'evento comprensivo dei possibili fattori che hanno contribuito al suo accadimento, trattamenti o indagini eseguiti in conseguenza dell'evento, fattori che hanno minimizzato e azioni che lo avrebbero potuto prevenire Condivisione dello strumento di segnalazione e di gestione dell'evento nel corso di un evento formativo informativo		
9. Strumenti e metodi	Analisi della documentazione Confronto con operatori delle ATS e delle RSA-RSD (selezione) Revisione/adequamento della scheda contenuta su HERM LOMB		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	elaborazione delle schede di segnalazione	presenza/assenza della scheda	
	simulazione dell'evento e gestione dello stesso	realizzazione di uno strumento si/no	

**SCHEDA DI
 PROGETTO**

**Pianificazione del
 Progetto
 (Cronoprogramma)**

Azienda

Risk Manager

Titolo del Progetto

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
			Costituzione del gruppo di lavoro	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS	RM ATS				X	X																
Raccolta esempi di schede di segnalazione e adattamento del modello regionale per gli ospedali	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS operatori PAAPSS	RM ATS					X	X	X	X																
Predisposizione della scheda di segnalazione e del modello di gestione	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS operatori PAAPSS	RM ATS						X	X	X	X	X	X													

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

2025

Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS)

A CURA DEL GRUPPO DI LAVORO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI
VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI DI ATS BRESCIA

Introduzione

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari sono esposti a numerosi fattori che possono risultare dannosi per la loro salute. Tra questi assume particolare rilevanza il rischio di subire un'esperienza di aggressione e di violenza.

L'OMS definisce violenza "l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione". Il termine "violenza" comprende tutti i tipi di abuso. Rientrano in questa definizione i comportamenti aggressivi in crescendo e senza soluzione di continuità come: insulti, intimidazioni, minacce, fino a giungere all'aggressione fisica. Mentre con "violenza sul luogo di lavoro" si intendono "incidenti in cui i lavoratori sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni correlate al lavoro e che comportano un rischio implicito o esplicito per la loro sicurezza, benessere o salute".

La violenza sul posto di lavoro non solo compromette la sicurezza e il benessere dei lavoratori, ma ha anche gravi conseguenze sulla produttività, sul clima aziendale e, in ultima analisi, sulla qualità del lavoro stesso. Sul piano collettivo, la violenza crea un ambiente lavorativo tossico che danneggia il morale dei dipendenti e compromette la coesione del gruppo. L'atmosfera di paura e sfiducia può diffondersi rapidamente, danneggiando le diverse relazioni all'interno dell'azienda. Un ambiente di lavoro segnato dalla violenza, inoltre, rischia di perdere talenti e capacità, con conseguenti danni alla performance aziendale e alla qualità del lavoro.

In conclusione, la violenza nei luoghi di lavoro rappresenta una problematica critica che coinvolge non solo la salute e il benessere dei lavoratori, ma anche la performance e la sostenibilità delle organizzazioni stesse. È imperativo che le aziende e le istituzioni adottino un approccio integrato e strutturato per prevenire e contrastare la violenza, promuovendo politiche di tolleranza zero e creando ambienti di lavoro che favoriscano il rispetto, la dignità e l'inclusività. L'attuazione di misure preventive, come la formazione continua sulla gestione dei conflitti, la creazione di canali sicuri per la denuncia degli abusi e l'adozione di procedure disciplinari chiare, rappresenta un passo fondamentale per garantire un contesto lavorativo sano e produttivo. Solo attraverso l'impegno condiviso di tutti gli attori coinvolti, dalle organizzazioni alle autorità competenti, sarà possibile ridurre il fenomeno della violenza e tutelare efficacemente i diritti e la sicurezza dei lavoratori.

È molto importante che il comportamento violento sia considerato e affrontato senza attenderne l'escalation e l'esplosione "fisica", riconoscendolo fin dai suoi esordi verbali e meno eclatanti, che non devono mai e in nessun caso essere trascurati o sottovalutati. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino

alla violenza fisica. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi. La persona che assume un atteggiamento aggressivo è un soggetto che non si sente compreso e attraverso il suo comportamento violento vuole esprimere questo disagio, ogni operatore deve essere in grado di riconoscere queste particolari esigenze al fine di evitare episodi di rabbia incontrollata e comprendere il suo stato d'animo e le sue emozioni. La de-escalation consiste in una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

Obiettivi

L'obiettivo del Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS) è prevenire gli atti di violenza contro i lavoratori e le lavoratrici attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte del personale nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

Lo scopo è ridurre al minimo il rischio di episodi di violenza all'interno delle strutture sanitarie, proteggendo la sicurezza, la salute e il benessere degli operatori sanitari garantendo agli operatori sanitari di svolgere il loro lavoro in un ambiente privo di violenza, favorendo un clima di lavoro positivo e sicuro.

Nello specifico, il Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari prevede di:

1. promuovere l'adozione della scheda unica regionale per segnalare gli eventi di violenza garantendo che sia funzionale ed efficiente;
2. sensibilizzare il personale a segnalare tempestivamente qualsiasi episodio di violenza, suggerendo misure per ridurre i rischi;
3. identificare le aree a maggior rischio e adottare soluzioni organizzative e tecnologiche per prevenire o ridurre il fenomeno;
4. sottolineare l'importanza delle scelte strutturali e organizzative adottate dalla Direzione per garantire la sicurezza di operatori e utenti;
5. creare un percorso aziendale per gestire gli episodi di violenza e definire i soggetti coinvolti;
6. fornire supporto legale agli operatori vittime di aggressioni;
7. fornire al personale le informazioni sulle procedure da seguire in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili, compresa quella legale e psicologica.

Azioni previste dalla DGR n. 3672/2024

Il modello di valutazione e gestione del rischio da violenza sul luogo di lavoro per essere efficace deve prevedere un approccio a "ciclo di controllo", simile a quello dei modelli di gestione dei rischi convenzionali, comprendendo le seguenti fasi:

- **Azione preliminare alla valutazione del rischio:** prevede la creazione di un gruppo aziendale che coordina l'intero processo di valutazione. Il gruppo include il Risk Management, il Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP e ASPP), RLS, Medico competente e altre competenze come Affari Legali, Risorse Umane, Area Tecnica, Psicologia/Psichiatria Clinica, CUG e URP. Inoltre, partecipano lavoratori rappresentanti delle aree "front line", come assistenti sanitari, medici e personale di vigilanza, come indicato dalla raccomandazione ministeriale 8/2007.
- **Definizione della procedura di segnalazione e gestione dei singoli episodi di violenza sugli operatori:** definizione delle modalità di segnalazione tramite "Incident reporting" e interventi immediati dopo una richiesta di aiuto o la rilevazione di violenza, includendo l'accesso a servizi di ascolto e supporto, anche di natura giuridica.
- **Analisi del fenomeno e dei fattori di rischio:** studio degli eventi violenti utilizzando tutte le fonti informative, incluso l'incident reporting, e considerando anche gli infortuni e i casi coinvolgenti l'autorità giudiziaria. Si esamina la dinamica degli episodi per identificare i fattori complessi e le criticità organizzative specifiche.
- **Definizione delle azioni preventive/correttive:** questo implica l'individuazione delle misure tecniche, organizzative, procedurali e formative necessarie, integrando le criticità emerse dallo studio della dinamica degli eventi con i risultati dei sopralluoghi. Se necessario, si possono condurre indagini specifiche tra il personale, utilizzando strumenti come questionari e interviste, da ripetere durante il monitoraggio futuro.
- **Attuazione del programma di intervento:** prevede l'implementazione delle misure, inclusi i percorsi formativi e di addestramento, affidando la responsabilità a soggetti o gruppi qualificati e con risorse adeguate rispetto ai rischi presenti.
- **Monitoraggio:** verifica dell'efficacia delle misure adottate.

ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE DALLA DGR 3672/2024 IN ATS BRESCIA

Azione preliminare alla valutazione del rischio e costituzione del gruppo di lavoro

Con decreto del Direttore generale n. 132 del 10/03/2025 è stato costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale in materia di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari che si occupato di stendere il presente piano.

Definizione della procedura di segnalazione e gestione dei singoli episodi di violenza sugli operatori

ATS ha adottato da gennaio 2025 la nuova piattaforma regionale per le segnalazioni di incident reporting Herm-Lomb. È stata data informazione al personale tramite pubblicazione di una news sulla intranet aziendale il 5 febbraio 2025. Nel corso del 2024 sono state effettuate le azioni preliminari all'adozione della procedura, compresa la profilazione degli utenti. La piattaforma Herm-Lomb permette di segnalare sia gli episodi di violenza a danno degli operatori sia gli eventi e quasi-eventi.

Analisi del fenomeno e dei fattori di rischio e definizione delle azioni preventive/correttive

L'analisi del fenomeno, come esplicitato nella DGR 3672/2024 può essere effettuata a partire da tre fonti informative:

- gli infortuni sul lavoro;
- il monitoraggio degli eventi sentinella: sono quegli eventi di particolare gravità che tutte le organizzazioni sanitarie, comprese le strutture pubbliche e private accreditate e convenzionate nel settore sanitario e sociosanitario, sono obbligate a segnalare. Questi eventi alimentano il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), un flusso informativo nazionale regolato dal decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009, aggiornato con il nuovo protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella di luglio 2024. Tra gli eventi sentinella sono ricompresi gli atti di violenza a danno di operatore di particolare gravità;
- le segnalazioni di incident reporting;
- la somministrazione di specifiche survey agli operatori

Considerato che le prime due fonti informative sono residuali per le attività di ATS anche considerando il dato storico, le principali informazioni circa il fenomeno delle aggressioni al personale possono essere desunte dalle segnalazioni di aggressione tramite il sistema incident reporting e da specifiche survey rivolte al personale.

Di seguito si riporta l'attività di risk management che viene implementata a seguito di segnalazione di aggressione e il coinvolgimento del Gruppo di Coordinamento del Rischio e del Gruppo di lavoro sulla violenza contro gli operatori:

Fase 1

Segnalazione dell'evento: il lavoratore vittima dell'aggressione o un collega testimone segnala l'incidente tramite il sistema di Incident-Reporting.

Fase 2

Ricevuta la segnalazione, il Risk Management e il SPP valutano la gravità dell'evento e se necessario contattano il/i lavoratore/i coinvolto/i per un approfondimento. In seguito, si possono intraprendere le seguenti azioni:

- implementare azioni per contenere l'evento violento con la collaborazione del responsabile del Servizio interessato.
- approfondire episodi particolarmente critici con una Scheda di Valutazione/Report per analizzare l'evento e individuare misure correttive.
- attivare un supporto psicologico per la vittima attraverso un percorso definito in collaborazione con psicologhe presenti all'interno di ATS.

Periodicamente i casi trattati sono discussi all'interno del Gruppo di Coordinamento del Rischio che si riunisce quattro volte all'anno. Un report di sintesi dei casi trattati deve essere trasmesso periodicamente al gruppo di lavoro sulla violenza contro gli operatori.

Fase 3

Il gruppo di lavoro sulla violenza contro gli operatori, sulla base degli eventi accaduti, effettua periodicamente:

- l'analisi delle tipologie e dei fattori scatenanti degli eventi;
- la valutazione delle misure correttive adottate e la loro efficacia;
- in caso di eventi ripetuti o misure correttive inefficaci, verifica le condizioni organizzative, ambientali e tecnologiche del luogo di lavoro;
- l'attivazione di interventi correttivi collettivi;

- la realizzazione di percorsi formativi per la prevenzione e gestione delle aggressioni;
- la redazione di un report annuale che include dati sugli episodi di violenza, interventi psicologici, formazione, misure adottate e risultati ottenuti;
- l'aggiornamento periodico del DVR e del PREVIOS.
- la comunicazione dei risultati delle attività svolte.

Le informazioni raccolte tramite i database aziendali sugli episodi di violenza a danno degli operatori possono essere utilizzate come base di conoscenza preliminare per la redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e del Piano di Prevenzione degli Infortuni e degli Incidenti Operativi (PREVIOS).

Nel corso del 2025 è inoltre prevista la somministrazione di una specifica survey a tutto il personale che permetterà di stimare la quota di personale che è stato esposto ad almeno un'aggressione nell'ultimo anno con l'individuazione delle categorie e dei dipartimenti più esposti.

Il Risk Manager, in collaborazione con il RSPP e il Medico Competente, è responsabile dell'analisi dei dati relativi agli episodi di violenza, utilizzando le fonti informative citate.

I dati aggregati saranno presentati al Gruppo di Lavoro per valutare gli interventi già effettuati, le misure preventive da adottare e migliorare l'efficacia delle azioni proposte.

Attuazione del programma di intervento

Una parte delle attività previste nel presente piano sono già state attuate o sono in fase di attuazione a seguito dell'emanazione della circolare regionale G1.2024.0039469 del 18/10/2024 “contenente indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni”.

Nello specifico, nel corso del 2025, è prevista l'implementazione delle seguenti azioni:

- accompagnamento legale da parte dell'ATS agli operatori coinvolti in episodi di aggressione: è stata aggiornata la procedura aziendale sulle aggressioni, allegata al DVR, e il relativo vademecum per la prevenzione delle aggressioni che prevede anche l'accompagnamento legale per il personale coinvolto. L'azienda si impegna pertanto a proteggere i propri dipendenti offrendo supporto legale a chiunque abbia subito aggressioni verbali o fisiche. Ogni dipendente ha la possibilità di rivolgersi alla Struttura Complessa Affari Generali e Legali, che si occuperà di valutare il caso specifico e guidarlo nelle azioni da intraprendere, nelle forme previste dalla procedura aziendale;

- assistenza psicologica ai lavoratori che hanno subito aggressioni fisiche o verbali: l'azienda tutela i dipendenti che hanno subito aggressioni fisiche o verbali, anche nel periodo successivo all'aggressione, fornendo un servizio di consulenza psicologica breve garantito da personale interno all'Agenzia. Per accedere al servizio il dipendente dovrà rivolgersi in prima battuta al Risk Manager che coinvolgerà il personale dedicato, come previsto anche in questo caso dalla procedura aziendale sulle aggressioni.
- implementazione del sistema di incident reporting: l'implementazione del nuovo sistema di incident reporting sarà monitorata durante tutto l'anno e saranno effettuate delle attività di sensibilizzazione alla segnalazione;
- effettuazione di una specifica survey per l'emersione del fenomeno delle aggressioni che permetterà di stimare la quota di personale che è stato esposto ad almeno un'aggressione nell'ultimo anno con l'individuazione delle categorie e dei dipartimenti più esposti;
- formazione per il personale: l'informazione e la formazione del personale mirano a sviluppare la fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni emotivamente intense, garantendo che tutti conoscano i rischi e le procedure per proteggere sé stessi e i colleghi da atti di violenza. La formazione aziendale deve coinvolgere tutti i livelli, con contenuti diversificati. I lavoratori devono essere istruiti sulla sicurezza, salute e violenza, riconoscere i pericoli e gestire situazioni conflittuali. I dirigenti e coordinatori devono essere formati per identificare situazioni a rischio, promuovere la segnalazione degli incidenti, favorire la comunicazione e garantire che tutti ricevano il necessario addestramento in sicurezza. Gli operatori ATS vengono formati su rischi specifici, segnali di pericolo, e tecniche di prevenzione e gestione della violenza (come la de-escalation e la protezione degli altri). I corsi si concentrano sull'acquisizione di competenze per valutare, prevenire e gestire l'aggressività, migliorando la conoscenza nella risoluzione dei conflitti e nell'uso di tecniche di gestione dei conflitti, inclusi i segnali non verbali. Nel corso del 2025 sarà organizzato un corso della durata di 4 ore in due edizioni aperte a 30 partecipanti ciascuna dove si affronterà il tema della violenza e le tecniche per prevenire l'escalation violenta. Questo corso sarà aperto a medici veterinari e tecnici del Dipartimento Veterinario e tecnici e assistenti sanitari del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Tali tematiche saranno inoltre affrontate nel corso per neoassunti organizzato dal RSSP e in uno specifico corso destinato a personale dello PSAL.

Altre attività in particolare relative a soluzioni organizzative o dotazioni specifiche saranno eventualmente implementate all'esito del monitoraggio del piano.

Monitoraggio del piano

Le attività incluse nel piano saranno monitorate a cura del gruppo di lavoro sulla violenza contro gli operatori con almeno due incontri in presenza nel corso dell'anno. Tutti i componenti sono chiamati per le specifiche competenze e ruoli all'interno dell'Agenzia e contribuire all'implementazione del piano e al suo aggiornamento.

Brescia, 27/03/2025