

PIANO RISK MANAGEMENT

Anno 2024



Indice

Introduzione	3
La strategia aziendale per la gestione del rischio	3
Analisi del contesto	5
Contesto esterno	5
Contesto interno	5
Nucleo Operativo Risk Management Aziendale (NORMA)	6
Risk Buster	7
Incident Reporting, Cadute, Eventi Sentinella, Trigger Neonatali	7
Incident Reporting	7
Caduta Pazienti	9
Eventi sentinella	9
Obiettivi 2024	10
Rischio in area ostetrica	10
Trigger Ostetrico-neonatali	10
Sorveglianza mortalità perinatale	10
Rischio infezioni – Sepsi	10
Rischio in ambito territoriale e sociosanitario	11
Gestione delle Crisi e Continuità Operativa	11
Trasparenza nei confronti del cittadino	11
Giornate dedicate al risk management	11
Allegati	12
Recapiti aziendali della SS Qualità e Risk Management	12

Introduzione

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)” con gli articoli 538 e 539, fornisce specifiche indicazioni sulla gestione del rischio nelle strutture sanitarie. La norma definisce che la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente. Per la realizzazione di tale obiettivo le Regioni dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk management), con compiti di attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari; rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva; predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario; assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture.

L'ASST Brianza, in risposta ai dettami normativi di livello nazionale e regionale (Circolare 46/SAN del 2004 di Regione Lombardia e delle successive linee guida attuative), ha istituito all'interno dell'Azienda una struttura organizzativa deputata alla gestione del rischio inserendola nella più ampia cornice di attività finalizzate al miglioramento della qualità delle prestazioni in cui rientra l'importante aspetto della sicurezza delle cure.

La strategia aziendale per la gestione del rischio

Le principali linee di intervento nella gestione del Risk Management 2024 si esplicano in:

- Mantenimento e sviluppo dei metodi Incident Reporting all'interno di tutta la ASST.
- Implementazione e sviluppo dei metodi di analisi reattiva degli eventi avversi, quali la Root Cause Analysis, gli Audit Clinici e il metodo SEA.
- Analisi proattiva dei processi attraverso la metodologia FMECA.
- Integrazione e coordinamento delle iniziative di gestione del rischio con quelle degli altri uffici di staff e delle altre unità operative direttamente o indirettamente coinvolte nelle problematiche di gestione del rischio (Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche di Presidio, DAPSS, CIO, SPP, Farmacia, Tecnico - patrimoniale, Ingegneria clinica, Internal Auditing), attraverso la condivisione degli obiettivi e nel rispetto dei differenti metodi operativi.
- Consolidamento dell'integrazione delle funzioni del Risk Management e del Comitato Valutazione Sinistri (CVS).
- Progettazione e realizzazione di eventi di formazione del personale sanitario in merito alla gestione del rischio e all'uso dei metodi proattivi e reattivi.
- Diffusione della cultura della sicurezza e della gestione del rischio (identificazione dei rischi e implementazione delle azioni di mitigazione) in tutti i settori dell'Azienda per mezzo d'iniziative di formazione e comunicazione rivolte agli operatori sanitari e non sanitari.

Le funzioni con cui il Risk Manager si interfaccia e collabora per il raggiungimento degli obiettivi sono le strutture aziendali che gestiscono i principali processi trasversali:

Struttura	Processo	Afferenza
Qualità e Risk management	Gestione del rischio e qualità dei processi e delle cure	Direzione Generale
Servizio di Prevenzione e Protezione Medicina del Lavoro	Sicurezza degli Operatori	Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale
Servizi Informativi	Processi Informativi Aziendali	Direzione Generale
Controllo di Gestione	Controllo di Gestione	Direzione Generale
Risorse Umane Formazione	Gestione Risorse Umane Formazione del personale	Direzione Amministrativa
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Relazioni con l'utenza	Direzione Generale
Gestione Operativa	Sale operatorie	Direzione Generale
DAPSS-Direzioni Mediche-Distretti	Processi Clinico Assistenziali	Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale Direzione Socio - Sanitaria Aziendale
Direzioni Mediche	Documentazione sanitaria	Direzione Sanitaria Aziendale
Ingegneria Clinica	Gestione dispositivi e apparecchiature sanitarie	Direzione Sanitaria Aziendale
Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO)	Controllo Infezioni ospedaliere	Direzione Sanitaria Aziendale
Farmacia	Gestione del farmaco e dei presidi medico-chirurgici	Direzione Sanitaria Aziendale
Tecnico Patrimoniale	Gestione delle Strutture	Dipartimento Amministrativo
Affari Generali e Legali	Gestione delle problematiche legali e dei sinistri	Dipartimento Amministrativo
Approvvigionamenti	Approvvigionamento presidi e dispositivi	Dipartimento Amministrativo
Economico Finanziaria	Gestione amministrativa	Dipartimento Amministrativo

Inoltre è imprescindibile l'interazione e il coinvolgimento di tutte le strutture cliniche aziendali affinché la gestione e la cultura del rischio siano capillarmente diffuse.

La ASST mantiene in essere il modello di gestione integrata del rischio, già adottato negli anni passati inteso come un sistema composto dalla Struttura Qualità e Risk Management, dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) e dal Comitato Valutazione Sinistri (CVS), che si è dimostrato valido dal punto di vista funzionale e in grado di assolvere in modo integrato a tutte le principali funzioni di gestione del rischio, dalla verifica, all'analisi, alla mitigazione e, infine, al trasferimento assicurativo.

Il GCGR è composto dai responsabili delle aree già individuate nella Circolare 46 San 2006: Servizio Prevenzione Protezione, Ufficio Legale, Tecnico Patrimoniale, Qualità, Direzione Sanitaria, Direzione Infermieristica, Comunicazione con i cittadini, Farmacia, Ingegneria clinica; inoltre il gruppo è stato integrato con Medicina del Lavoro, Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, Controllo di Gestione, Sistemi Informativi Aziendali e Gestione Acquisti.

Analisi del contesto

Contesto esterno

Il contesto esterno presenta alcune opportunità di sviluppo della sicurezza delle cure legato in particolare alle Linee di indirizzo predisposte, come ogni anno, dalla Regione Lombardia nonché dalle Raccomandazioni del Ministero della Salute, aggiornate al 2019.

Sul versante delle minacce presenti nel contesto esterno all'azienda, si deve considerare un crescente clima sociale di litigiosità del cittadini nei confronti degli operatori del servizio sanitario, con particolare riferimento ai comportamenti aggressivi che possono occasionalmente tradursi in vere e proprie lesioni personali ai professionisti, sia dal punto di vista psichico che fisico. Tali lesioni possono tradursi in ricadute organizzative che aumentano il rischio di eventi avversi a danno dei pazienti.

Contesto interno

La Legge Regionale n. 23 del 30.12.2019 ha modificato gli ambiti territoriali, comprensivi delle relative strutture sanitarie e sociosanitarie, dell'ASST San Gerardo di Monza e dell'ASST di Vimercate prevedendo:

- l'istituzione della nuova ASST della Brianza, in sostituzione dell'ASST di Vimercate;
- l'affermamento, dalla ASST di Monza alla nuova ASST della Brianza, dell'ambito distrettuale di Desio che si aggiunge agli ambiti già di competenza della predetta ASST Vimercate.

Con l'approvazione della D.R.G. nr. XI/3952 del 30.11.2020, la nuova ASST Brianza è stata costituita a far data dall'1 gennaio 2021.

La nuova ASST della Brianza vede, in aggiunta ai comuni afferenti alla ex ASST di Vimercate, l'aggregazione dei comuni di Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Bovisio Masciago, Varedo, Nova Milanese e Muggiò.

L'articolazione dell'ASST della Brianza si è ulteriormente evoluta sia in termini territoriali che di tipologia e diffusione dei servizi forniti, quale effetto:

- Della trasformazione della ASST di Monza, avvenuta nel corso del 2022, in Fondazione IRCCS di diritto pubblico,
- Della attuazione della Legge Regionale n. 22/2021, secondo il cronoprogramma previsto, con attivazione dei Distretti territoriali e del passaggio di competenze tra ATS della Brianza ed ASST della Brianza.
- Dal 1° gennaio 2024 sono inoltre afferite le Cure Primarie.

La ASST della Brianza risulta composta da un territorio molto esteso e articolato in numerose strutture.

L'afferimento dell'ambito territoriale di Desio e dell'ATS ha richiesto una importante integrazione organizzativa e tecnologica.

La ASST Brianza eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti principali strutture:

- Presidi Ospedaliero per acuti: Nuovo Ospedale di Vimercate, Ospedale Civile Vittorio Emanuele III - Carate Brianza, Ospedale di Circolo di Desio
- Presidio Ospedaliero di riabilitazione: Ospedale Trabattoni Ronzoni – Seregno
- Presidio Ospedaliero territoriale e Hospice: Ospedale Carlo Borella – Giussano
- Presidio Residenziale "Corberi" di Limbiate
- Residenza Sanitaria per Disabili Beato Papa Giovanni XXIII di Limbiate
- 8 Comunità Protette
- 2 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza per pazienti con disturbi psichiatrici
- Centro Residenziale U.O.N.P.I.A. per Adolescenti

Strutture a ciclo diurno:

- Centro Diurno per Disabili di Usmate Velate
- 5 Centri Diurni per pazienti con disturbi psichiatrici
- 2 Centri Diurni U.O.N.P.I.A.

Strutture ambulatoriali e territoriali:

- 11 Case di Comunità
- 15 Poliambulatori territoriali
- 16 Consultori Familiari
- 4 C.A.L.
- 4 C.P.S.
- 2 Ambulatori psichiatrici
- 11 Ambulatori U.O.N.P.I.A.
- 3 NOA (Nuclei Operativi di Alcologia)
- 3 SERT (Servizio per le Tossicodipendenze)
- SERD (Servizio per le Dipendenze)

Inoltre con il Decreto DG Welfare n° 4765 del 30/03/2023 viene assegnato il personale e il patrimonio della ex ASST di Monza, divenuta IRCCS San Gerardo di Monza, con l'afferimento dei Poliambulatori territoriali, SERT, NOA, Infermieri di Famiglia, ADI, Casa Circondariale, Medicina Legale, Vaccinazioni, Distretto di Monza.

Dal 1° gennaio 2024 afferiscono anche le Cure primarie dall'ATS Brianza.

Nucleo Operativo Risk Management Aziendale (NORMA)

Il NORMA è costituito da professionisti che collaborano con la funzione di Risk Management per il raggiungimento degli obiettivi. La strategia adottata nella ASST Brianza segue il modello inglese, ispirato a quello del National Health System (NHS), che prevede:

Ciclo operativo zero: presa in carico delle segnalazioni nel più breve tempo; il NORMA ha il compito di monitorare il data-base per verificare l'inserimento di nuove segnalazioni e inserire la notifica di presa in carico della segnalazione affinché il segnalante abbia consapevolezza che la propria segnalazione è andata a buon fine.

Ciclo operativo uno: verifica del contenuto delle nuove segnalazioni e indagine su quanto accaduto attraverso la raccolta di informazioni. Questa attività è attuata dal personale NORMA, in piena autonomia operativa, grazie alle competenze acquisite con le quali sono in grado di gestire le criticità rilevate dalle segnalazioni. Gli eventi di maggior gravità o che fanno emergere elementi di criticità vengono approfonditi con gli strumenti di Risk Assessment.

Ciclo operativo due: analisi i dati aggregati delle segnalazioni dai quali possono scaturire criticità di sistema che sono simili nei differenti contesti e quindi si possono identificare azioni correttive di sistema.

Ciclo operativo tre: implementazione di strumenti e metodi di gestione del rischio che hanno valenza prescrittiva in quanto suggeriti da organismi sovra aziendali quali, ad esempio, la Regione, il Ministero della Salute o altre organizzazioni scientifiche internazionali (OMS, JCI, NICE, CDC eccetera). In questo caso l'implementazione di tali strumenti rientra nella parte pro-attiva di gestione del rischio.

L'esiguità delle risorse per la gestione del rischio e le attività legate alla revisione documentale di tutte le strutture sanitarie che hanno comportato un impegno oneroso e di conseguenza un rallentamento nel raggiungimento di alcuni obiettivi pianificati.

Obiettivo 2023 è stato anche quello di rinforzare le risorse della struttura Qualità e Risk Management; con il supporto della Direzione Generale nei primi mesi del 2023, sono afferite alla Struttura una unità di personale amministrativo con una pregressa esperienza nel settore della gestione della qualità ed una collega che part-time supporterà le attività di Risk Management; a novembre è stata assegnata alla struttura una unità di personale sanitario.

Resta la necessità di indentificare un pool di personale che collabori con il Risk Manager per la gestione degli Incident Reporting; questa organizzazione consentirà di pianificare le attività di Risk Management su due livelli, uno più centrale ed uno decentrato.

È in corso la somministrazione di un **questionario** che ha lo scopo di:

- Indagare la diffusione della conoscenza sul Risk Management nella ASST Brianza, poiché molte risorse sono di recente acquisizione;
- Indagare la conoscenza del sistema di Incident Reporting;
- Sondare l'interesse alla partecipazione alla gestione del rischio all'interno del gruppo NORMA (Nucleo Operativo Risk Management Aziendale).

Il questionario sarà disponibile per la compilazione fino al 23 aprile.

Sulla base degli esiti verrà tarato un corso base rivolto a tutto il personale per ampliare e uniformare le conoscenze sul Risk management.

Inoltre per il personale che ha inviato la adesione a partecipare al gruppo NORMA, verrà definito nel corso dell'anno un piano di addestramento del personale coinvolto affinché acquisisca competenze per la gestione degli incident reporting e l'utilizzo degli strumenti di risk assessment.

Sistema di segnalazione Risk Buster

Il sistema informativo per la segnalazione degli Incident Reporting, Cadute e Rischio farmaci, nel 2023 ha visto l'inserimento anche di una sezione dedicata alla segnalazione di aggressioni agli operatori, fenomeno in crescita, sulla quale c'è anche una grande attenzione mediatica e per la quale vengono periodicamente richiesti dati di dettaglio da parte di diversi attori istituzionali. Ciò ci ha consentito già dal 2° semestre 2023 di avere informazioni più accurate sulle aggressioni segnalate.

Sono stati inoltre allineate le strutture che sono afferite dall'ex ASST di Monza e da ATS Brianza per poter effettuare le segnalazioni.

Incident Reporting, Cadute, Eventi Sentinella

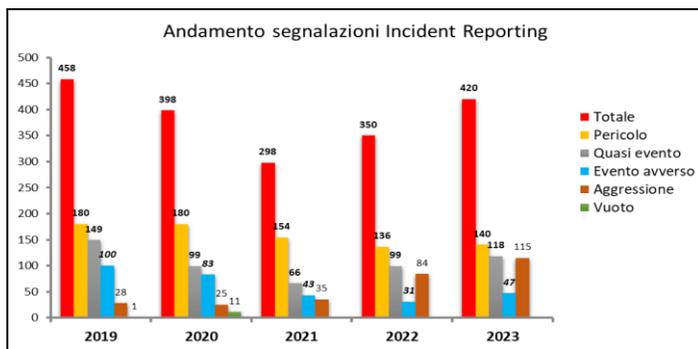
Incident Reporting

L'incident Reporting (IR) è un sistema strutturato di segnalazione anonima che può essere effettuata da qualsiasi operatore della ASST Brianza, attraverso un applicativo informatico dedicato. L'andamento delle segnalazioni può variare, non necessariamente perché vi è un aumento/diminuzione degli IR, ma per la maggiore o minore cultura sulla sicurezza dell'organizzazione; pertanto un incremento degli IR non è necessariamente sintomo di un aumento degli stessi.

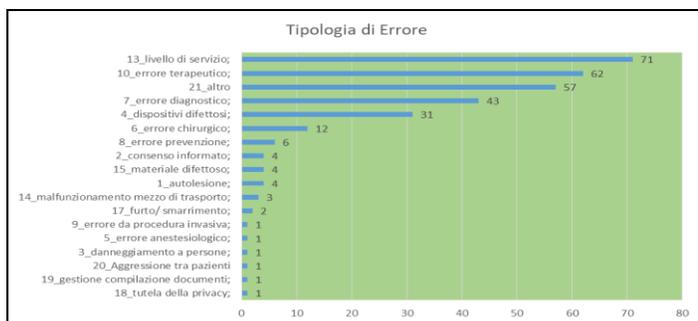
Gli IR sono rappresentati da:

- Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile; può essere prevenibile o non prevenibile. Un evento attribuibile ad errore è “un evento prevenibile”
- Evento Sentinella: evento di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario; per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta
- Quasi Evento: evento che hanno la potenzialità di causare un danno ma che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato. Evento che si è verificato, ma che non ha avuto conseguenze avverse per il paziente
- Pericolo: situazione riconducibile a sorgenti di rischio, entità o eventi potenzialmente in grado di provocare un danno.

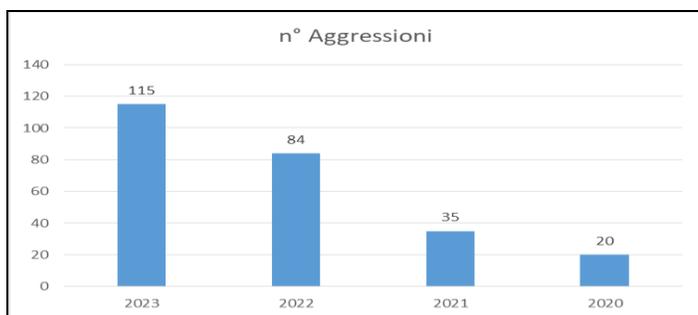
L'andamento degli Incident Reporting ha registrato un incremento nel 2023 a 420 segnalazioni a fronte delle 350 dell'anno precedente. L'affermamento di strutture territoriali dall'IRCCS di Monza ha comportato un incremento delle segnalazioni; vi è stato inoltre un aumento delle aggressioni verso il personale.



L'andamento delle tipologie di segnalazioni indica un incremento delle aggressioni verso il personale. Il pericolo rimane la tipologia maggiormente segnalata, con un lieve incremento degli eventi avversi che corrispondono all'11% del totale.

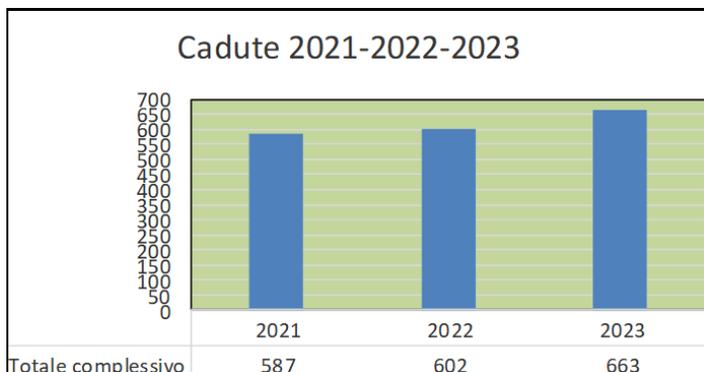


È stata introdotta una diversa modalità di classificazione degli errori e delle sotto-tipologie di errore, per meglio identificare le criticità segnalate e la loro frequenza. Sugli eventi avversi e near miss più significativi o frequenti sono state condotte analisi e individuate azioni di mitigazione del rischio.

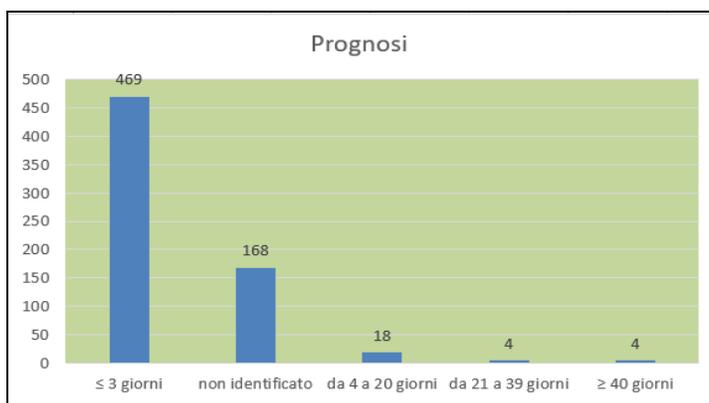


Le aggressioni hanno avuto un notevole incremento; lo scorso anno è stato costituito il GAD ed è stato implementato un progetto PARM mirato. Le attività del GAD proseguiranno anche quest'anno.

Caduta Pazienti



L'incremento delle cadute è legato alla acquisizione di nuove strutture territoriali, all'apertura dell'Ospedale e delle Case di Comunità oltre che ad un aumento dell'attività sul territorio da parte del personale infermieristico con una maggiore sensibilità alla segnalazione.



Il 71% delle segnalazioni di caduta riporta una prognosi definitiva inferiore ai 3 giorni; di queste 375 sono di zero giorni (57% sul totale). Il 25% di "non identificato" è legato ad un mancato aggiornamento della prognosi o del mancato inserimento della stessa da parte dei medici. Proseguirà il monitoraggio.

Eventi sentinella

Gli eventi sentinella sono stati segnalati nel sistema SIMES del Ministero della Salute.

Nel 2023 sono stati trattati 4 ES di cui uno avvenuto nel 2021 (rilevato durante un CVS). Due eventi si riferiscono a "Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente" e due a "Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico".

Per ogni evento sentinella è stata effettuata l'analisi intensiva delle cause (Root Cause Analysis – RCA) secondo la metodica descritta dal Manuale del Ministero della Salute. Le azioni correttive identificate al termine dell'analisi sono oggetto di condivisione con i Responsabili e vengono successivamente implementate secondo una pianificazione ad hoc.

Obiettivi 2024

Sulla base delle Linee Operative di Risk Management in Sanità – Anno 2024, Protocollo numero G1.2024.0005201 del 13/02/2024, delle criticità riscontrate, tenendo conto delle risorse attualmente disponibili e delle priorità concordate con la Direzione Aziendale e all'interno del GCGR, sono stati definiti gli obiettivi per la mitigazione del rischio che costituiscono il Piano Risk Management.

Rischio in area ostetrica

Trigger Ostetrico-neonatali

Proseguirà la registrazione nel sistema CEDAP dei trigger materno fetali secondo le tempistiche definite da Regione Lombardia. Nel 2023 i risultati sono in linea con i dati regionali; la valutazione è stata semestrale per ogni punto nascita e i dati sono stati oggetto di analisi e confronto congiunto tra risk management, referenti trigger, direttori e coordinatori dell'area ostetrica e neonatale. L'analisi ha consentito di individuare alcune aree di miglioramento. Sulla base degli esiti inoltre sono state inserite nella formazione 2024 le tematiche di maggior criticità. Proseguirà anche nel 2024 l'analisi dei trigger ostetrico neonatali con una estrazione trimestrale e una valutazione congiunta almeno annuale.

Sorveglianza mortalità perinatale

Dall'inizio del progetto nel luglio 2023 si sono verificati 4 eventi di cui 3 MEF sulle quali non sono stati riscontrati elementi di criticità. Il decesso neonatale, che ha visto il trasferimento del neonato presso l'HUB di riferimento (IRCCS Monza), è stato analizzato congiuntamente la personale dello STEN e della TIN e sono state individuate le cause che hanno contribuito, seppur non causato, l'esito infausto. L'elemento di maggior criticità emerso è la competenza del personale nella gestione dell'emergenza neonatale; già dalla fine del 2023 sono stati pianificati interventi formativi congiunti rivolti ai pediatri, infermieri ed anestesisti. Proseguirà anche quest'anno la sorveglianza come previsto dal progetto regionale.

Rischio infezioni – Sepsi

L'importanza di definire un percorso codificato che focalizzi l'attenzione sui comportamenti di primo intervento di provata efficacia che rappresentano i passaggi fondamentali nel percorso clinico-assistenziale del paziente con sospetta e/o accertata sepsi o shock settico ha indotto a definire uno dei progetti PARM, "Prevenzione e gestione della sepsi e shock settico" già iniziato nel 2023.

Alcuni obiettivi sono stati raggiunti anticipatamente rispetto a quanto programmato, alcuni hanno subito un rallentamento; in particolare durante la revisione della procedura il gruppo di lavoro ha inizialmente ritenuto opportuno includere anche la componente ostetrica e pediatrica, ma successivamente è stato ritenuto più funzionale separare i percorsi e pertanto sono state redatte/in corso di ultimazione tre distinte procedure.

La criticità maggiore si è rivelata l'introduzione della scala NEWS2 che richiede un maggior impegno da parte del personale infermieristico e che potrà comportare un impatto sull'organizzazione del lavoro; sono tutt'ora in corso le opportune valutazioni con la DAPSS.

Sono stati effettuati gli audit su un campione di cartelle cliniche selezionate dal portale regionale ed è stata compilata la check list logistico-organizzativa; i risultati saranno oggetto di valutazione nel prossimo incontro del GdL.

È stata pianificata la formazione per il personale e sono in corso di individuazione gli indicatori, sulla base di quanto indicato nel Decreto 20674 del 21-12-2024.

In allegato il progetto con la nuova pianificazione.

Rischio in ambito territoriale e sociosanitario

Si è in attesa di comprendere se e come ampliare l'accesso a Risk Buster anche alle Cure primarie di recente acquisizione in funzione anche dell'attivazione del portale regionale che dovrebbe essere implementato nel 2024.

Gestione integrata del rischio (ERM)

Applicazione modello ERM secondo le indicazioni del Cento Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente; il progetto estremamente impegnativo è inserito quale progetto PARM 2024.

Gestione delle Crisi e Continuità Operativa

Il Piano Pandemico della ASST è stato strutturato prevedendo l'integrazione con i piani di pronto ampliamento dei presidi afferenti alla ASST Brianza e con il Pemaf. Si resta in attesa di indicazioni regionali per la gestione delle crisi e per la visione integrata della resilienza organizzativa in sanità.

Trasparenza nei confronti del cittadino

È stata pubblicata sul sito aziendale entro il termine previsto del 31-3-2024 la relazione sugli eventi avversi come previsto dalla Legge Gelli-Bianco, previa condivisione con il CVS nella seduta del 28-3-2024; sono inoltre stati pubblicati gli importi dei risarcimenti per sinistri degli ultimi 5 anni.

Giornate dedicate al risk management

In occasione della Giornata sull'educazione e prevenzione contro la violenza su operatori sanitari del 12 marzo c.a. sono stati diffusi sul social media della ASST messaggi di sensibilizzazione su questo tema.

Altri progetti

- Verrà a breve istituito un tavolo di lavoro con la Farmacia per analizzare le criticità relative alla modalità di gestione del farmaco monodose. Su questo tema, viste in particolare le segnalazioni sulla prescrizione, verranno organizzati anche incontri mirati con il personale dei reparti che hanno riscontrato maggiori criticità.
- Sono in corso valutazioni relative alle criticità sul trasporto dei pazienti; è in revisione la procedura aziendale.
- Partecipazione al tavolo di lavoro per analizzare le criticità segnalate all'URP dagli utenti dei PS; il confronto anche con le segnalazioni fatte dal personale con l'incident reporting può evidenziare punti di criticità comuni e la possibilità di individuare azioni di mitigazione del rischio che consentano di offrire un servizio sempre migliore all'utenza.
- A fronte di un IR è in via di conclusione una nuova modalità di allerta del MET ostetrico attraverso la chiamata unica dalla sala parto che attiva contestualmente anestesista, infermiere MET, pediatra e nido con un messaggio univoco.
- A seguito di un evento sentinella è in via di conclusione la revisione della modalità di rilevazione e tracciamento dei liquidi di distensione uterina per gli interventi di resettoscopia; inoltre è in corso l'acquisizione di pompe per la rilevazione automatica dei liquidi utilizzati e delle pressioni, che garantirà un conteggio preciso.
- Sono stati pianificati corsi di formazione su diverse tematiche ritenute fondamentali; Risk Management base e avanzato, formazione residenziale sulla Responsabilità del professionista sanitario, Prevenzione e gestione della sepsi e shock settico. Si ripropone il corso FAD sulla Prevenzione e gestione delle aggressioni verso gli operatori aperto a tutto il personale, oltre che in modalità residenziale a piccoli gruppi. Verrà erogata una FAD sulla Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti e utenti e sulla Manipolazione delle forme orali solide, corsi prodotti internamente. È stata pianificata la formazione riguardo al PANFLU aziendale in formato FAD, nella quale verrà coinvolto tutto il personale della ASST, sanitario, tecnico e amministrativo.



Allegati

Allegato 1-1: Progetto Healthcare Enterprise Risk Management

Allegato 1-2: Progetto Sepsi

Recapiti aziendali della SS Qualità e Risk Management

Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza

Direzione Generale - Struttura Semplice Qualità e Risk Management

Via Santi Cosma e Damiano, 10 – 20871 Vimercate (MB)

Telefono: 039.6654088 Risk Manager

Telefono: 039.6654382-7429 segreteria

Sito internet: <http://www.asst-brianza.it>

E-mail aziendale: risk.management@asst-brianza.it

La Risk Manager Aziendale
Dott.ssa Laura Monguzzi