



Regione Lombardia

ASST Lariana

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT



ANNO 2023



Sommario

1. PREMESSA	3
2. RISCHIO IN AREA TRAVAGLIO/PARTO	3
3. RISCHIO INFEZIONI – SEPSI	3
4. RISCHIO IN AMBITO TERRITORIALE E SOCIO SANITARIO	4
5. RISCHIO NUTRIZIONALE	4
6. RISCHIO IN AMBITO DI IMPIEGO DELLE RADIAZIONI	5
7. ENTERPRISE RISK MANAGEMENT (ERM)	5
8. GESTIONE DELLE CRISI E CONTINUITA' OPERATIVA	6
9. PORTALE DI GOVERNO A SUPPORTO DEL RISK MANAGEMENT	6
10. GESTIONE DEL CONTENZIOSO/COPERTURA ASSICURATIVA RCT/RCO	7
11. ATTIVITA' DI MONITORAGGIO	7
12. TRASPARENZA NEI CONFRONTI DEL CITTADINO	8
13. IL GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO	8
14. NETWORK ED EVENTI FORMATIVI	8
15. I PROGETTI OPERATIVI	8



PREMESSA

La sicurezza del paziente costituisce un aspetto fondamentale delle cure nonché un aspetto del diritto alla salute così come costituzionalmente garantito.

Nell'interesse dell'individuo e della collettività, la Legge n. 24 del 2017 *“Disposizioni in materia di sicurezza della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, rafforzando il concetto di Risk Management, si pone l'obiettivo di garantire la sicurezza delle cure avuto particolare riguardo alla prevenzione e gestione dei rischi connessi all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Presso ASST Lariana la funzione di Risk Manager è affidata al Direttore della S.C. Qualità e Risk Management. La sua attività viene svolta in sinergia con il Referente Aziendale di Risk Management e con la collaborazione dello Staff Risk Management.

La Struttura Complessa, in concorso con le Unità Operative e articolazioni aziendali, identifica, valuta e gestisce il rischio avuto particolare riguardo ai contenuti del Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M.).

Le linee di intervento, gli obiettivi e i progetti operativi del P.A.R.M. 2023 tengono conto di quanto emerso nel corso dell'anno 2022 in relazione all'analisi delle segnalazioni pervenute e dei risultati ottenuti dall'attuazione dei progetti previsti nel P.A.R.M. 2022.

1. RISCHIO IN AREA TRAVAGLIO/PARTO

Nel 2023 prosegue l'attività di segnalazione in Cedap dei trigger materno-fetali così come la periodica effettuazione di audit volti all'approfondimento di quelli maggiormente significativi per frequenza e/o profilo di rischio.

Come previsto dal decreto DG Welfare n. 14353 del 07.10.2022, sono stati individuati quattro referenti per il punto nascita di ASST Lariana a cui verrà destinato l'evento formativo di Regione Lombardia in quanto sarà avviata la rilevazione della Sorveglianza della mortalità perinatale. Il progetto regionale - a seconda dei casi - potrà prevedere audit di primo e/o secondo livello.

2. RISCHIO INFEZIONI – SEPSI

In coerenza con le Linee Guida di Risk Management, nell'anno 2023 è stato istituito un Tavolo di Lavoro per l'aggiornamento del PDTA volto ad individuare:

- i possibili sistemi di allerta precoce;
- un programma di miglioramento continuo che includa lo screening dei soggetti a rischio;
- una procedura codificata di trattamento;

- un programma di formazione dedicato.

Viene utilizzata la nuova scheda “Case Review Form (CRF)” nell’attività di revisione della documentazione clinica (casi di sepsi estratti da una lista di campionamento, ricavati dal portale regionale) al fine di valutare l’aderenza della gestione alle indicazioni regionali, riferimento anche per l’aggiornamento del PDTA aziendale.

Tra queste, quelle che si discostano maggiormente dalle Linee Guida regionali, e comunque almeno 20 cartelle, saranno esaminate in sede di audit in cui verrà utilizzata la nuova Check-list logistico-organizzativa nel momento in cui verrà inviata alle strutture.

Qualora vengano rilevate infezioni ricorrenti all’interno delle UU.OO. verrà effettuata una segnalazione all’Ufficio Epidemiologico al fine di condividere approfondimenti ed eventuali azioni di miglioramento.

Il Risk Manager, inoltre, assicura la propria partecipazione alle iniziative formative proposte a livello regionale al fine di programmare la specifica formazione a livello locale.

Le attività di prevenzione sepsi verranno svolte in collaborazione con il CIO.

3. RISCHIO IN AMBITO TERRITORIALE E SOCIO SANITARIO

Per l’anno 2023, nell’ambito delle strutture territoriali, lo Staff Risk Management proseguirà l’attività di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.

Verrà inoltre promossa la revisione delle procedure attualmente vigenti presso la Casa Circondariale di Como avuto particolare riguardo al rischio suicidario dei pazienti detenuti.

Per quanto attiene alle Cure Primarie, in considerazione dell’afferenza definitiva alle ASST prevista per il mese di settembre, al momento si ritiene di effettuare un raccordo con la struttura di Risk Management di ATS Insubria per acquisire quanto ad oggi presente in termini di specifiche procedure.

4. RISCHIO NUTRIZIONALE

Nel 2023 ASST Lariana aderisce al progetto di ricerca *NURISK* per la prevenzione e gestione del rischio nutrizionale, promosso dal Gruppo GreSS (Gestione del rischio e Sicurezza in Sanità) in collaborazione con il Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza Paziente di Regione Lombardia e di Regione Toscana.

È stato, pertanto, costituito un Tavolo di Lavoro composto dalla nutrizionista aziendale, dai dietisti, da medici internisti, medici chirurghi, medici fisiatri, infermieri ospedalieri e di famiglia e farmacisti

che si occuperanno della stesura della procedura operativa aziendale in tema di gestione del rischio nutrizionale.

Di seguito si riportano gli obiettivi della procedura:

- assicurare le rilevazioni antropometriche dei pazienti o le annotazioni dei valori riferiti o abituali;
- verificare che difficoltà nell'assunzione, nella masticazione, nella deglutizione e digestione dei pasti vengano documentate;
- assicurare l'ascolto dei bisogni nutrizionali dei pazienti;
- assicurare il corretto passaggio di informazioni tra i professionisti;
- accertare che siano coinvolti i familiari e i care-giver nell'indagine relativa alle preferenze alimentari, alle intolleranze e alle allergie al fine di aumentare la sicurezza dell'assistenza nutrizionale;
- verificare che sia rivalutato il peso dei pazienti, la variazione degli apporti alimentari con le relative motivazioni e la registrazione del monitoraggio effettuato;
- formare il personale sulla prevenzione e gestione del rischio nutrizionale;
- sensibilizzare alla segnalazione di eventuali problemi assistenziali legati al rischio nutrizionale.

5

È stato diffuso a tutto il personale sanitario il link utile alla compilazione del questionario proposto dai promotori del progetto.

5. RISCHIO IN AMBITO DI IMPIEGO DELLE RADIAZIONI

In materia di gestione del rischio in ambito di impiego delle radiazioni ionizzanti, ASST Lariana rimane in attesa dei risultati della “Valutazione sulla percezione del rischio derivante dall'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in medicina nucleare ad indirizzo radio metabolico ed in radioterapia” promossa da Regione Lombardia, sulla base dei quali verranno attivati percorsi di miglioramento.

6. ENTERPRISE RISK MANAGEMENT (ERM)

Nel biennio 2023-2024 ASST Lariana, come previsto dalle Linee Operative di Risk Management in Sanità Anno 2023, svolgerà la prima fase operativa di adozione sistemica del modello ERM secondo le indicazioni che verranno fornite da Regione Lombardia.

7. GESTIONE DELLE CRISI E CONTINUITA' OPERATIVA

Nell'anno 2022 il Risk Manager, in collaborazione con un team di professionisti, ha predisposto il Piano Operativo Pandemico (di seguito "POP") e il Piano Organizzativo di Riordino (di seguito "POR").

Come previsto dalla Delibera del 07/10/2020 della Corte dei Conti "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19" e, specificatamente, dal capitolo 2.5.3 "La gestione del rischio sanitario in conseguenza del Covid-19", ASST Lariana nell'anno 2022 ha provveduto ad adottare misure funzionali alla riduzione dei rischi conseguenti alla pandemia che sono state tradotte nel Piano Pandemico.

Il POP trasferisce a livello locale le indicazioni fornite dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale in tema di preparazione e risposta a una eventuale pandemia influenzale (PANFLU). Sono state identificate le azioni chiave dei piani sopracitati e tradotte in modo che siano attivabili presso ASST Lariana, sia in fase di allerta che in fase pandemica, ne sono stati definiti i requisiti essenziali ed auspicabili nonché i principali attori.

Sono allegate al POP le principali procedure necessarie per far fronte alle emergenze influenzali, il Piano Ospedaliero di Riordino e Gestione Nuovi Ingressi ed il Piano del Fabbisogno Formativo in materia di COVID-19.

Il Piano Ospedaliero di Riordino e Gestione dei Nuovi Ingressi prevede, in caso di ripresa pandemica, le azioni necessarie per garantire il numero di posti letto indicato da Regione, con riferimento alla pandemia da COVID-19, in base a diversi livelli individuati (dal livello 1 con 30 posti letto dedicati ai pazienti contagiati dall'agente pandemico al livello 4a con 175 posti letto).

Il POR riorganizza le diverse unità operative (degenze chirurgiche e mediche) al fine di adeguarle alla capacità ricettiva per i livelli richiesti.

Per l'anno 2023 il Risk Manager assicura l'attività di monitoraggio delle procedure correlate al Piano Pandemico in sinergia con le articolazioni organizzative interessate all'aggiornamento.

Infine, viene assicurata la partecipazione del Risk Manager agli incontri di condivisione/formazione promossi da Regione Lombardia.

8. PORTALE DI GOVERNO A SUPPORTO DEL RISK MANAGEMENT

Nel corso del 2023 si intende avviare un progetto volto al monitoraggio degli indicatori di qualità e sicurezza disponibili al fine di elaborare le azioni di miglioramento necessarie qualora emerga uno scostamento significativo dai trend regionali.



9. GESTIONE DEL CONTENZIOSO/COPERTURA ASSICURATIVA RCT/RCO

Per quanto concerne la copertura assicurativa, ASST Lariana attualmente è dotata di polizza assicurativa Relyens (già Sham) n.164224 a far tempo dalle ore 24 del 31.12.2020 alle ore 24 del 31.12.2023.

Il comitato valutazione sinistri aziendale è costituito secondo le direttive della Circolare regionale 46/SAN ed si avvale dell'UOC Affari Generali e Legali, della Medicina Legale, della Qualità e Risk Management.

È stato adottato il nuovo Regolamento per la gestione dei sinistri aggiornato secondo le “Linee di indirizzo per l’armonizzazione della gestione dei sinistri – seconda revisione” emanate con Decreto della Giunta Regionale n. 15406 del 27.10.2022.

Proseguirà in ambito aziendale l’attività di mediazione e gestione dei conflitti compatibilmente con le valutazioni di mediabilità.

10. ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- a. **Eventi Sentinella (SIMES):** anche nel 2023 proseguirà l’attività di monitoraggio degli Eventi Sentinella attraverso il sistema on-line SIMES, curato dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari. Proseguirà inoltre l’attività di monitoraggio di Incident Reporting e Near Miss
- b. **Trigger materni e fetali (Flusso Cedap):** proseguirà la segnalazione di eventi materni e fetali “Trigger” occorsi in ambito Ostetrico
- c. **Buone Pratiche (Sito Agenas):** verrà promossa presso le SC di ASST Lariana la segnalazione di Buone Pratiche da inserire nel sito ministeriale
- d. **Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali e della Check-list di sala operatoria:** proseguirà nel contesto aziendale l’implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali
- e. **Richieste di Risarcimento - Polizze – Cadute – Infortuni (DB Regionale Sinistri-AON):** proseguirà l’aggiornamento del data-base regionale entro le scadenze previste dalle indicazioni nazionali e regionali e in particolare in condivisione con il Comitato Valutazione Sinistri verrà assicurata la:
 1. analisi delle richieste di risarcimento danni ricadenti nella polizza RCT/O;
 2. analisi dati secondo semestre 2022 e aggiornamento dei dati storici;
 3. compilazione della scheda anagrafica per ciascun sinistro presente nel data base regionale.



11. TRASPARENZA NEI CONFRONTI DEL CITTADINO

In conformità alla Legge 24/2017 (con informazioni e dati aggiornati al 31.12.2022) sono stati pubblicati sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente:

- la 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 entro il 30.03.2023;
- l'importo dei Risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relato alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management con riferimento all'ultimo quinquennio.

12. IL GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Nel 2023 viene aggiornato con provvedimento formale il Gruppo di Coordinamento Aziendale per la Qualità e le attività di Risk Management con il quale viene condiviso il Piano Annuale di Risk Management. Verranno assicurati almeno tre incontri nel corso dell'anno.

13. NETWORK ED EVENTI FORMATIVI

Verrà assicurata la partecipazione del Risk Manager e del Coordinatore del CVS ai Network e agli altri eventi formativi organizzati in tema di gestione del rischio e del contenzioso.

La partecipazione ai Network è estesa ai Referenti della Qualità ai Mediatori di conflitti nonché ai Medici Legali.

Il Risk Manager aderirà agli eventi formativi pianificati da Regione Lombardia.

14. I PROGETTI OPERATIVI

Nel corso del 2023 verranno avviati i seguenti progetti operativi di cui si allegano le relative schede:

1. Il rischio clinico: dalla segnalazione dell'evento al miglioramento organizzativo;
2. Preveniamo le cadute: dall'empowerment del paziente ospedalizzato alla prevenzione delle cadute.

**SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023**

ASST/IRCCS/ATS	ASST Lariana		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale	Dott.ssa Angela Trentin		
1. Titolo del Progetto	Il rischio clinico: dalla segnalazione dell'evento al miglioramento organizzativo.		
2. Motivazione della scelta	In un contesto come quello sanitario caratterizzato da un notevole <i>turn over</i> è necessario periodicamente prevedere progetti di diffusione degli strumenti di Incident Reporting e delle relative finalità. Pertanto, al fine di ridurre e, ove possibile, prevenire gli Eventi Avversi in Sanità, il presente progetto promuove all'interno di ASST Lariana la "cultura del rischio".		
3.Area di RISCHIO	altro (specificare)		
se ALTRO, specificare:	Rischio clinico e organizzativo.		
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Stabilimenti Ospedalieri e Strutture Territoriali.		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		9
7. Obiettivo	Il presente progetto si prefigge lo scopo di rendere tutti gli operatori partecipi della costruzione di un modello di gestione del rischio aziendale che utilizzi input provenienti anche dall'esperienza quotidiana, rendendo gli operatori consapevoli della necessità della segnalazione, dell'importanza dell'analisi e della revisione dell'accaduto, allo scopo di costruire percorsi di miglioramento continuo. Il corso ha anche obiettivo di presentare il ruolo del S.C. Qualità e Risk Management e le modalità di intervento.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Revisione della procedura operativa in materia di gestione degli Incident Reporting. Elaborazione di una nuova scheda Incident Reporting. Realizzazione di FAD-sincrona accreditata ECM destinata al personale medico e al personale di comparto. Verifica di apprendimento finale.		
9. Strumenti e metodi	Pubblicazione su apposito banner aziendale della procedura operativa rivista e della relativa scheda di Incident Reporting. Preparazione del materiale per la formazione a distanza con il supporto della UOSD Formazione Aziendale. Verifica della partecipazione e dell'apprendimento dei partecipanti.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Tasso di partecipazione della componente clinica alla formazione FAD- sincrona. L'indicatore è posto all'80%	Numero di partecipanti medici al corso/numero dei medici a cui il corso è destinato	



	Tasso di partecipazione del personale di comparto alla formazione FAD-sincrona. L'indicatore è posto all'80%	Numero di partecipanti del comparto al corso/numero del personale di comparto a cui il corso è destinato	
	Superamento del test di apprendimento finale. L'indicatore è posto al 98%	Numero dei test superati/numero dei test svolti	
	Incremento delle segnalazioni. L'indicatore è posto al 20%	Numero delle segnalazioni ricevute nell'anno 2022 + 20% delle segnalazioni ricevute nell'anno 2022	

CRONOPROGRAMMA:

			Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'												
Inserimento nel Piano Formazione Aziendale corso FAD Sincrona	S.C. Qualità e Risk Management UOSD Formazione	Staff Risk Management	x											
Progettazione Corso FAD Sincrona	S.C. Qualità e Risk Management	Staff Risk Management		x										10
Revisione PO aziendale e scheda IR	S.C. Qualità e Risk Management	Staff Risk Management				x								
Creazione Banner Aziendale	S.C. Qualità e Risk Management	Staff Comunicazione				x								
Svolgimento corso agli operatori	S.C. Qualità e Risk Management	Staff Risk Management					x			x	x	x		

**SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023**

ASST/IRCCS/ATS	ASST Lariana		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale	Dott.ssa Angela Trentin		
1. Titolo del Progetto	Preveniamo le cadute: dall'empowerment del paziente ospedalizzato alla prevenzione delle cadute		
2. Motivazione della scelta	Le cadute dei pazienti durante l'assistenza sanitaria rientrano tra gli eventi avversi più frequenti anche presso ASST Lariana. L'empowerment del paziente ospedalizzato può costituire un fedele alleato per la prevenzione del rischio caduta sia nel contesto ospedaliero sia presso il domicilio. Il progetto si rivolge ai pazienti ospedalizzati, di età superiore ai 65 anni, e ai loro care giver e si prefigge lo scopo di favorire per entrambe le categorie la cultura della prevenzione del rischio caduta.		
3. Area di RISCHIO	rischio CADUTE		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Stabilimenti Ospedalieri di ASST Lariana		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivo	Aumentare la compliance dei pazienti ricoverati e giudicati a rischio caduta e, di conseguenza, ridurre il numero di cadute attraverso l'empowerment dei pazienti, l'educazione dei care-giver e la formazione del personale afferente alle unità operative.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Empowerment del paziente e del care-giver. Materiale informativo da consegnare al paziente e al care-giver. Sensibilizzazione del personale alla corretta accoglienza ed educazione del paziente over 65 in reparto		
9. Strumenti e metodi	Incontri con il personale per la sensibilizzazione a una corretta accoglienza ed educazione del paziente over 65 in reparto. Realizzazione di brochure da consegnare ai pazienti e ai care-giver e di poster da affiggere nelle camere di degenza. Modifica del diario infermieristico in cui verranno aggiunti i campi per la rivalutazione del paziente a 48 e 120 ore dal suo ingresso in reparto e ogniqualvolta sia necessario per l'andamento delle sue condizioni cliniche o a seguito di variazioni terapeutiche. Revisione della procedura operativa in materia di prevenzione cadute.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Riduzione delle cadute in ambito ospedaliero nell'anno 2024. L'indicatore è posto al 5%	cadute registrate nel 2024 = cadute registrate nel 2023 - 5%	



CRONOPROGRAMMA:

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Creazione del materiale	SC Qualità e Risk Management	Staff Comunicazione						x	x					
Formazione personale del	SC Qualità e Risk Management	Staff Management Risk									x	x	x	x



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana