

RISK MANAGEMENT PROGRAMMAZIONE 2017 ATS BERGAMO

INDICE

PREMESSA

1. Non conformità - Incident Reporting *p. 2*
2. Reclami *p. 2*
3. Incidenti occorsi a Operatori *p. 3*
4. FIASO *p. 3*

LA STRATEGIA AZIENDALE *p. 4*

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT *p. 5*

1. Progetti operativi *p. 5*
2. Monitoraggi *p. 7*
3. Progetto assicurativo regionale *p. 7*

PREMESSA

Per il 2017, Regione Lombardia ha emanato in data 22.12.2016 le “Linee guida attività di Risk Management – Anno 2017” (prot. RL. n° 39962) che, mantenendo la continuità con la strategia regionale tesa al consolidamento delle iniziative avviate nel corso degli anni precedenti, esprimono una particolare attenzione all’integrazione tra attività ospedaliere e territoriali, finalizzate alla presa in carico dell’Assistito nei suoi percorsi di cura.

Il Gruppo Gestione Rischio (GGR) dell’ATS Bergamo, aggiornato nel 2016 in attuazione alla riforma sanitaria, è costituito da rappresentanti dei diversi profili professionali e delle diverse articolazioni organizzative aziendali e svolge un ruolo di raccolta dati e informazioni provenienti dai Database aziendali e dai Rapporti di Benchmarking regionali. Propone azioni correttive e di miglioramento alla Direzione aziendale, ai Responsabili dei processi e delle articolazioni organizzative aziendali interessate, individuando delle aree di maggiore criticità. Il passaggio alle AA.SS.SS.TT. delle attività erogative offerte dalle ex ASL, oramai completamente effettuato, ha ridotto gli ambiti di rischio dell’ATS. Delle 17 raccomandazioni ministeriali, solo un quinto di esse appaiono inerenti all’attività istituzionale e risultano tutte sotto controllo e applicate ben oltre l’80% richiesto dalle Linee Guida.

I rapporti regionali giunti alla fine dell’anno 2016:

- “Benchmarking SSR. XI Edizione. Indicatori area Risk Management. Rilevazione sino al 31.12.2015”. Contiene l’approfondimento degli elementi di risultato rivolti a tutti coloro che operano a vario titolo nel processo di Risk Management. Mette in raffronto i risultati di tutte le strutture ASL-AO ante riforma;

- “Mappatura del Rischio del SSR. XII Edizione. Rilevazione sino al 31.12.2015”. Contiene i dati inerenti Sinistri/Cadute/Infortuni, aggregati per tutte le strutture del SSR, dal 2005 al 2015.
- “Mappatura del Rischio del SSR. XII Edizione. Rilevazione sino al 31.12.2015”, riguardante l’analisi dei Sinistri RCT/O, Cadute e Infortuni della sola ASL di Bergamo.

In particolare, i dati relativi al rischio clinico sono i più bassi della Regione mentre quelli inerenti a danneggiamento accidentale e struttura risultano in linea con la media regionale, comunque in calo rispetto agli anni precedenti.

L’analisi della severità, che evidenzia la media degli importi liquidati dall’ASL nei 3 ambiti, è sostanzialmente invariata, rispetto a quella degli anni precedenti e sempre - anche di molto - inferiore alla media regionale.

Per quanto attiene i dati tratti dai DB aziendali di gestione delle non conformità e Incident reporting, reclami formalizzati all’URP, incidenti occorsi agli operatori, emerge quanto segue nelle successive sezioni.

1. Non conformità/Incident reporting

Nel 2016 nel corso di audit interni sono state emesse n. 30 non conformità di cui 16 relative al Laboratorio di Prevenzione – LSP (le non conformità sono state elevate da ACCREDIA secondo la Norma ISO 17025) che le gestisce direttamente. Nel 2015 risultavano 23 NC, di cui 12 del LSP.

È pervenuta un’unica segnalazione di Incident Reporting relativa a minacce telefoniche, affrontata con il Responsabile del Servizio interessato e portata all’attenzione del competente Ufficio Regionale.

Tale drastica riduzione è diretta conseguenza della cessione delle strutture che effettuavano il maggior numero di segnalazioni relative all’incident reporting Distretti, SerT, Ambulatori e Consultori.

2. Reclami

Nel 2016 l’URP dell’ATS Bergamo, formata da un unico Ufficio Centrale, ha raccolto n. 58 reclami. Il loro numero è sensibilmente diminuito rispetto all’anno precedente (erano 161 nel 2015).

Le aree di attività che maggiormente hanno dato adito a reclami sono state le seguenti: medicina di base (MAP e PDF) che ne raccoglie il 35% e inadeguatezza organizzativa (18%). Si segnala un 36% di reclami “vari” non classificabili all’interno delle tipologie utilizzate nella rendicontazione del Call Center URP.

3. Incidenti occorsi ad Operatori

Nel 2016 si sono verificati 10 infortuni sul lavoro, sette in meno rispetto all'anno precedente. Il numero delle giornate di assenza è stato di 195 (359 nel 2015). Il 50% (5 infortuni) degli infortuni è avvenuto *in itinere* (contro il 53% del 2015), il restante 50% è relativo a varie altre cause.

Sono stati condotti n. 21 (41 nel 2015) sopralluoghi presso sedi lavorative che hanno riguardato l'aggiornamento DVR e dei Piani di Emergenza.

4. FIASO

ATS Bergamo conferma la sua adesione a FIASO anche per l'anno 2017, con la delibera n° 208 del 16.03.2017. Conclusi gli interventi sulla valutazione del Rischio Stress Lavoro-correlato, parte integrante delle attività del Laboratorio sul Benessere Organizzativo FIASO, l'attenzione di ATS Bergamo si è rivolta all'attuazione di un intervento che coinvolgesse l'intera azienda e, in forma integrata, le AA.SS.SS.TT.

Ha perciò aderito con convinzione al progetto di tele-dermatologia relativo alla prevenzione dei melanomi "Clicca il Neo", guidato da AO HPG23 e coordinato dal GISED (Centro Studi Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia), garantendo anche la necessaria attività di supporto. Le articolazioni organizzative aziendali di Screening e di Sorveglianza Sanitaria sono state perciò direttamente coinvolte in una serie di interventi che si svolgeranno nell'arco di un triennio.

Tutti i Dipendenti ATS sono stati invitati a partecipare e 423 sono stati sottoposti a visita di controllo tra la fine del 2016 e i primi due mesi del 2017.

LA STRATEGIA AZIENDALE

La Direzione Strategica dell'ATS di Bergamo intende perseguire la realizzazione di un sistema integrato per la gestione del rischio in continuità con quanto già intrapreso ed attuato negli anni precedenti, dando impulso alle iniziative ed ai progetti in tema di sicurezza e di qualità. Il passaggio alla Norma UNI EN ISO 9001:2015, che si focalizza sul *risk based thinking*, è in atto e si concluderà l'anno prossimo.

La composizione dell'Agenzia ha subito una sostanziale modifica sia numerica (da 1.100 operatori a 568 al mese di febbraio 2017) che organizzativa, dal momento che interi rami di attività sono stati ceduti alle tre AA.SS.SS.TT. di Bergamo HPG23, Bergamo Ovest e Bergamo Est. Il nuovo POAS è stato adottato, dopo l'approvazione regionale, con delibera n° 225 del 17.03.2017.

Sono perciò notevoli le differenze che si riscontrano, soprattutto nell'area erogativa, con la precedente ASL di Bergamo. Gli ambiti di intervento del risk management, seppure analoghi a quelli definiti gli anni precedenti, riflettono questi cambiamenti. Essi riguardano:

- I rischi connessi alle attività assistenziali direttamente erogate ai cittadini (*screening*);
- I rischi connessi al mancato rispetto dei diritti e dei principi fondamentali enunciati anche nel Codice Etico dell'Ente (riservatezza dei dati personali e sensibili, corretta gestione dell'informazione e dell'acquisizione del consenso all'atto diagnostico-terapeutico proposto, corretta gestione della documentazione sanitaria anche sotto il profilo amministrativo, omogeneità ed equità di trattamento);
- Il rischio ambientale (di strutture ed impianti) che coinvolge i lavoratori a qualsiasi titolo operanti in Azienda, gli utenti ed i visitatori;
- I rischi connessi alle attività lavorative, in particolare allo stress lavoro correlato. In questo senso, non risultano segnalazioni particolari provenienti dal CUG o da Sorveglianza Sanitaria.

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

Il Piano è predisposto tenendo in considerazione gli elementi sopra riportati, l'analisi di questi elementi condotta nell'ultimo triennio e le indicazioni emergenti dalle Linee Guida Regionali per l'anno 2017.

Piano annuale e progetti sono presentati, come sempre, anche in sede di Riesame della Direzione per la Qualità.

Come ricordato in premessa, delle 17 raccomandazioni ministeriali, solo uno ridotto numero di esse è applicabile all'ATS (3/4) e risultano da tempo implementati interventi in tutti questi ambiti.

Delle 4 aree tematiche ritenute prioritarie nelle Linee Guida regionali, due risultano collegate all'attività ATS: Infezioni-Sepsi e Rischio nell'utilizzo di farmaci. In queste aree sono stati calati due dei tre progetti operativi aziendali.

1. PROGETTI OPERATIVI

I progetti operativi che saranno sviluppati nel 2017:

a. **“Attivazione di un percorso, condiviso tra attori di sistema, dedicato al carcinoma mammario eredo familiare nello screening mammografico”**

Il progetto, di durata triennale (2016-02018), ha avuto inizio nel 2016 e prosegue coerentemente con il cronoprogramma stabilito.

ATS di BERGAMO, ASST HPG23, ASST BERGAMO EST, ASST BERGAMO OVEST, I.O.B. Policlinico San Marco di Zingonia e Policlinico San Pietro e la Clinica Humanitas-Gavazzeni di Bergamo hanno collaborato, uniformando i criteri d'identificazione delle donne a rischio eredo-familiare per il tumore della mammella. Target è la popolazione femminile tra i 50-69 anni d'età, intercettata dai programmi di screening gestiti dall'ATS.

L'ATS garantisce equità d'accesso e uniformità dei PDT, nel rispetto delle evidenze scientifiche, dei principi di appropriatezza e dei vincoli economici.

L'obiettivo dello Specialista – all'interno del PDT di screening oncologico – è di garantire all'Assistita, con la prescrizione di una prima visita di genetica medica, le valutazioni dei livelli di rischio incrementale e gli eventuali percorsi diagnostico-terapeutici e di sorveglianza.

b. “Valutazione dell'approccio alle complicanze infettive per gli ospiti delle RSA”

Il progetto, che è già stato avviato nello scorso anno e che coinvolge ASST Bergamo PG23 e le RSA provinciali, viene proseguito nel 2017 in considerazione delle difficoltà organizzative riscontrate in fase di avvio.

Il progressivo invecchiamento della popolazione conferisce alle RSA un particolare rilievo nel SSR, sia dal punto di vista quantitativo che da quello qualitativo poiché gli ospiti tendono ad essere sempre più anziani e fragili, con elevati bisogni sanitari e risultano più esposti al rischio di infezione.

Dalla letteratura emerge che la media di infezioni nelle RSA si aggira tra il 3% e il 33%. Poiché, per motivi di varia natura (clinici specifici, diagnosi e terapia, organizzativi), nelle RSA la gestione delle infezioni può risultare complessa, è ancora più importante che, oltre al singolo intervento sul singolo caso, si possa acquisire una visione più ampia del rischio infettivo nell'intera struttura, adottando poi adeguati programmi di sorveglianza e di prevenzione delle infezioni.

Obiettivi risultano:

- il monitoraggio delle infezioni legate all'assistenza in RSA come pure l'analisi della antibioticoresistenza riscontrata (è prevista la raccolta e l'analisi degli esami microbiologici e degli antibiogrammi eseguiti nella pratica assistenziale routinaria);
- la diffusione di tali conoscenze tra gli operatori sanitari delle RSA provinciali attraverso la realizzazione di incontri di formazione e all'analisi di casi e delle specifiche problematiche emerse.

c. “La gestione del farmaco e del dispositivo medico nelle RSA”

Il nuovo progetto è relativo alla sicurezza nell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici nelle RSA. In considerazione dell'aumento del numero di persone in età avanzata e in politerapia farmacologica e dell'uso di farmaci a ridotto indice terapeutico, ATS Bergamo ha voluto coinvolgere le 65 RSA della provincia e l'articolazione organizzativa aziendale che presiede alla vigilanza delle Strutture Sociosanitarie e Sociali – SACAQ.

Il progetto vuole sostenere l'estensione di buone pratiche (linee guida, check list, autocontrollo) relative alla gestione del farmaco, garantendo così la sicurezza degli anziani nelle RSA: già a fine del 2016, nel corso di due convegni, i Farmacisti del SFT dell'ATS di Bergamo avevano condiviso con gli operatori sanitari delle RSA della

provincia alcuni strumenti utili a ridurre il rischio inerente la gestione dei farmaci. Quest'anno si desidera verificare l'adesione alle linee guida, la conoscenza e applicazione della specifica check list sui farmaci e la promozione dell'attività di autocontrollo all'interno delle RSA. L'obiettivo è di visitare il 10% delle strutture presenti in provincia, individuando RSA con differenti Direttori Sanitari.

2. **MONITORAGGI**

a. **Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES**

“Evento Sentinella è l'evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione (Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella)”.
È stata aggiornata e diffusa in azienda una istruzione operativa che definisce le modalità di segnalazione e gestione degli eventi sentinella (IOUQ18). Nel 2016 non è stato registrato alcun evento sentinella.

b. **Monitoraggio delle richieste di risarcimento (DB regionale)**

Monitoraggio richieste di risarcimento, polizze RCT/O, cadute e infortuni

L'inserimento e l'aggiornamento dei dati sinistri e polizze (compresi i campi relativi alle riserve), cadute e infortuni del secondo semestre 2016 sono stati inviati, con comunicazione alla Regione, da Area Affari Generali e Legali entro la scadenza del 31.01.2017. I dati relativi al primo semestre 2017 saranno inviati entro il 31.07.2017, come previsto dalle Linee Guida.

3. **PROGETTO ASSICURATIVO REGIONALE**

- a. È stata aggiudicata (delibera n° 172 del 3.03.2017) a AmTrust International Underwriters Designated Activity Company la gara per la copertura triennale RCT/O di ATS Bergamo. Il premio globale (comprensivo di imposte) è di 363.000 euro, molto ridotto rispetto alle gare precedenti. ATS ha scelto il regime di autoassicurazione sino alla data di apertura della polizza (1.04.2017) e, praticamente, per le eventuali richieste che giungano per fatti avvenuti precedenti alla data di vigore della nuova polizza, che non è retroattiva e non presenta franchigia.

b. **Gruppo Gestione del Rischio (GGR) e Comitato di Valutazione Sinistri (CVS)**

Gli incontri del GGR e del CVS sono regolarmente verbalizzati.

I primi, promossi dal Risk Manager e calendarizzati dall'inizio del 2017 saranno quattro.

Gli incontri del CVS sono invece indetti dal Responsabile del Comitato. Sono almeno due all'anno e vengono comunque svolti a seconda delle necessità.

Gli incontri di GGR e CVS (completi del numero dei casi trattati e della valutazione dell'ammontare delle riserve), saranno autocertificati e rendicontati negli obiettivi del Direttore Generale e inclusi nella relazione conclusiva da presentare entro il 12.01.2018.

c. **Ascolto e mediazione dei conflitti**

L'attività del 2016 hanno riguardato tre conflitti sorti all'interno all'Agenzia. Per il 2017, le attività saranno rendicontate nella relazione conclusiva, entro il 12.01.2018.

d. **Network**

Il Risk Manager e il Responsabile del CVS garantiscono la loro partecipazione agli incontri del Network regionale ed agli eventi formativi definiti in materia di Risk Management.

Risk Manager
Dott.ssa Maria Sellerini

ALLEGATI:

- Scheda progetto "Attivazione di un percorso, condiviso tra attori di sistema, dedicato al carcinoma mammario eredo familiare nello screening mammografico"
- Scheda progetto "Valutazione dell'approccio alle complicanze infettive per gli ospiti delle RSA",
- Scheda progetto "La gestione del farmaco e del dispositivo medico nelle RSA"