

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

ANNO 2019

ATS della Val Padana

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - www.ats-valpadana.it - C.F. / P.I. 02481970206



“Non si progredisce cercando di migliorare ciò che è già stato fatto, bensì cercando di creare ciò che ancora non esiste.”

Kahlil Gibran

PREMESSA

Il Piano dell'attività di Risk Management per l'anno 2019 prosegue nell'obiettivo intrapreso nel corso degli anni precedenti, di coniugare le specificità dei territori mantovani e cremonesi dando continuità ai percorsi di gestione strategica ed operatività dei rischi.

L'attività di Risk Management infatti, attraverso strumenti di intervento proattivo e reattivo, si è rivelata indispensabile per assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie garantendo la migliore qualità e sicurezza possibile.

Questo percorso virtuoso si è avviato formalmente in Regione Lombardia con l'emanazione della Circolare n. 46/SAN del 27 dicembre 2004, ed annualmente si è arricchito di innovazioni ed implementazioni di carattere regionale e locale, a sostegno del fatto che la corretta gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente siano aspetti decisivi ed elementi imprescindibili di un moderno sistema di gestione delle strutture sanitarie.

ATS della val Padana continua a perseguire una politica di Gestione del rischio clinico, per altro ricompresa all'interno della più ampia politica per la qualità aziendale, che si fonda sulla visione dell'errore come un'occasione di apprendimento e di miglioramento, abbandonando il comune atteggiamento di colpevolizzazione. Ciò non significa dimenticare le responsabilità davanti agli eventi avversi, ma spostare l'attenzione sulle cause profonde che, se analizzate ed affrontate, possono evitare il ripetersi dell'evento in futuro.

È ferma convinzione che lo sviluppo di interventi efficaci discenda non solo dalla comprensione delle criticità dell'organizzazione, ma anche dalla reale diffusione di una consapevolezza che consenta di superare gli individualismi e le resistenze culturali, barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi e a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. Pertanto la sicurezza dei pazienti viene collocata nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità. Per realizzare ciò è necessaria l'interazione delle molteplici componenti che agiscono nel sistema e l'adozione di pratiche di governo clinico che consentano di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

VERIFICA DEI RISULTATI DEL PIANO RISK MANAGEMENT ANNO 2018

Nel rispetto di un percorso consolidato, la definizione del Piano annuale di Risk Management dell'ATS Val Padana, per l'anno 2019, non può prescindere, nei suoi contenuti, dall'analisi dei risultati raggiunti nel 2018.

In particolare è iniziato il progetto a valenza triennale:

- ANALISI DEI RISCHI NELL'AMBITO DELLE RSA IN RIFERIMENTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA.

Tale progetto coinvolge tutte le ATS lombarde

Mentre verrà ripreso, seppur modificandolo e adattandolo alla realtà e alle differenti dinamiche della Continuità Assistenziale, il progetto relativo alla

- SICUREZZA OPERATORI: RISCHIO AGGRESSIONI.

La diffusione del protocollo "aggressioni" redatto nel 2016 e revisionato nel 2018 sarà divulgato anche attraverso un corso di formazione da estendersi principalmente al personale dell'ATS, in particolare agli operatori addetti ai controlli afferenti al Dip.to PAAPSS e ai nuovi assunti nel settore vigilanza.

Si è concluso, invece, con la seconda annualità il progetto:

- RICOGNIZIONE FARMACOLOGICA (RACCOMANDAZIONE 17) – PROGETTO BIENNALE
- Obiettivo della Raccomandazione 17 è la prevenzione degli errori in terapia nei momenti in cui il paziente viene ricoverato o dimesso o trasferito in reparti della stesso ospedale o ad altra struttura ospedaliera o extraospedaliera (territoriale) e al domicilio.

LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALE 2018

In continuità con la strategia delineata con la circolare 46/SAN del dicembre 2004 e successivi aggiornamenti, la nota n. G1.2018.0041134 del 21/12/2018 detta le aree tematiche principali all'interno dei quali definire progetti operativi specifici e declina l'attività di Risk Management come segue:

PROGETTI: il numero di progetti da realizzare va da un minimo di 2 a un massimo di 5, favorendo la realizzazione di progetti multi-aziendali per ottimizzare le risorse e far crescere le sinergie.

A livello Aziendale dovrà risultare implementato almeno l'80% delle 18 Raccomandazioni Ministeriali (fra quelle applicabili alla propria realtà).

Tra le tematiche ritenute prioritarie in cui far rientrare almeno un progetto e scelte da ATS, si sottolineano:

- infezione-sepsi,
- rischio nell'utilizzo di farmaci.
- rischi in ambito di Continuità Assistenziale

I restanti progetti saranno scelti in base alle peculiarità dell'Azienda ed alle aree ritenute maggiormente a rischio.

MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA: Proseguono anche per l'anno 2019 le attività di monitoraggio di:

- eventi sentinella garantendo la qualità e la completezza dei dati per l'aggiornamento dei flussi informativi e per la redazione dei report a livello regionale e nazionale; in particolare è fondamentale il Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES;
- richieste di risarcimento con l'obiettivo di un aggiornamento continuo delle informazioni riguardanti le richieste di risarcimento ai fini della conoscenza delle sinistrosità dell'ATS.

ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA: Rimane fondamentale l'obiettivo di "fare rete" per lo svolgimento dell'attività di ascolto/mediazione trasformativa attuando gli scambi interaziendali necessari per garantire l'operatività delle équipes di mediatori.

RACCOMANDAZIONE MINISTERIALI: Entro fine del 2019 le Aziende e le Agenzie dovranno aver implementato delle Raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute (fra quelle applicabili alla propria realtà).

EVENTI FORMATIVI: Le Aziende e le Agenzie dovranno organizzare eventi formativi aziendali specifici sulle aree di maggior criticità atti a migliorare la sicurezza del paziente.

NETWORK: Partecipazione ai network con cadenza trimestrale.

TRASPARENZA DEI DATI: La Legge n. 24/2017 prevede, per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, la pubblicazione sul proprio sito internet di 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 e l'importo dei risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio.

L'OBIETTIVO GENERALE E LA STRATEGIA AZIENDALE

La gestione del rischio clinico rimane la leva su cui agire per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità delle cure, anche, ma non solo, alla luce dei cambiamenti organizzativi e dei nuovi assetti territoriali.

Nell'anno 2019, nel rispetto delle Linee Guida annuali sulla materia, l'obiettivo generale del Piano si conferma identificato nella piena realizzazione di un sistema integrato per la gestione del rischio, nelle sue componenti di sicurezza clinica, ambientale e del lavoro.

Gli ambiti costantemente presidiati dal sistema di Gestione del Rischio sono identificati in:

- utenza e rischi associati all'erogazione delle prestazioni sanitarie (rischio clinico), anche se non direttamente erogate;
- rischi correlati all'erogazione delle prestazioni amministrative;
- operatori e rischi correlati con le attività svolte, ai fini della riduzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- rischi correlati a risorse patrimoniali (fabbricati, impianti, macchinari, attrezzature, ecc..).

Di primario rilievo appare il mantenimento a regime degli strumenti di controllo, monitoraggio e gestione di eventi inattesi e significativi e di trend e variazioni indesiderate. Tali strumenti includono:

- il processo di incident reporting;
- il registro degli infortuni sul lavoro;
- le indagini di soddisfazione degli utenti ed il sistema di raccolta delle segnalazioni/reclami;
- operatività del CVS (analisi e gestione dei contenziosi e delle richieste di risarcimento danni).

Viene mantenuta la collaborazione tra il Risk Manager e il Servizio Affari Generali Legali e Istituzionali dell'Agenzia per l'efficace definizione delle attività utili alla gestione dei sinistri e la valutazione ed eventuale liquidazione dei risarcimenti.

Sarà garantita la continuità operativa del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (la cui composizione verrà rivista nel corso dell'anno vista anche la nomina dei nuovi direttori e del Risk Manager) e del Comitato Valutazione Sinistri.

I PROGETTI OPERATIVI ANNUALI

I progetti che si attueranno nel corso del 2019 sono n. 3 di cui n. 2 multiaziendali:

1. PROGETTO N.1. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI IN RSA LOMBARDE.

Le infezioni rappresentano la principale causa di morbilità e di ospedalizzazione per gli ospiti delle strutture residenziali (RSA), in particolare da patogeni cosiddetti “difficili” e multiresistenti. A ciò si aggiunge che gli ospiti delle RSA si caratterizzano per l'estrema fragilità, e, nel contempo per la presenza di patologie croniche e comorbidità con compromissione delle difese immunitarie e della necessità di conseguenti trattamenti politerapici specifici. Nelle RSA la gestione delle infezioni può risultare particolarmente complessa, sia per problemi clinici specifici a livello di diagnosi e di terapia, sia per problemi organizzativi. L'insorgenza di una complicanza infettiva in un paziente ospedalizzato proveniente da una RSA, comporta costi sia in termini di salute che economici tanto per il paziente quanto che per il sistema socio sanitario.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono, almeno in parte, prevenibili, adottando pratiche assistenziali validate, per questo motivo le ICA rappresentano un indicatore della qualità delle cure erogate. L'entità e la diffusione del problema infezioni possono essere ben governate dalle ATS, sia in ragione del proprio ruolo o (programmazione, acquisto, accreditamento e controllo delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie), ma anche in virtù del fatto che dispongono di fonti informative privilegiate in grado di consentire la mappatura del rischio nel territorio di competenza. Il progetto avrà durata triennale. Vedrà il coinvolgimento dei principali attori del sistema socio sanitario Lombardo e si articolerà nelle seguenti fasi:

- 1) Costituzione gruppo di coordinamento multidisciplinare interaziendale con la regia delle ATS.
- 2) Studio contesto per ogni ATS, attraverso l'analisi dei flussi di dati a disposizione.
- 3) Redazione check-list logistico - organizzativa per accertare e valutare la presenza e l'applicazione in RSA di determinati protocolli atti a prevenire la diffusione di ICA (lavaggio delle mani, gestione CVC, Gestione CV, gestione decubiti, gestione PEG).
- 4) Somministrazione check-list alle strutture residenziali aderenti al progetto, da restituirsi alle ATS di competenza.
- 5) Analisi dati raccolti mediante la check-list con individuazione delle aree a maggior rischio nell'arco di due mesi a cura del gruppo di lavoro.
- 6) Promozione momenti formativi per la restituzione risultati e rappresentare le evidenze aderenti alle raccomandazioni riconosciute dal mondo scientifico con la finalità di proporre e

stimolare strategie di miglioramento (Formazione residenziale a cura di ATS e ASST e Formazione sul campo a cura delle RSA).

- 7) Richiesta alle RSA di implementare un piano di miglioramento che contempli l'elaborazione /revisione e distribuzione controllata di procedure, buone prassi, istruzioni operative correlate alla prevenzione del rischio di infezione/sepsi.
- 8) Attuazione programma di verifica con rivalutazione mediante AUDIT ed utilizzo di indicatori (con riferimento all'allegato 2 alla DGR 1765 dell'8 maggio 2014) di processo (es. aderenza a protocolli assistenziali/procedure, attività formative svolte, ecc.) e di esito (riduzione dell'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza e loro complicanze, soddisfazione utenti/familiari nei confronti della qualità dell'assistenza percepita, ecc.).
- 9) Rivalutazione contesto per ogni ATS lombarda, attraverso l'analisi dei flussi di dati a disposizione (BDA, SOSIA, Denuncia di Malattie Infettive, Verbali PS e SDO).

Nel 2019 si prevede di mettere in atto le fasi 5-9.

All. 2 Linee Operative Risk Management Anno 2019

SCHEDA PROGETTO INTERAZIANDALE - ANNO 2019			
ASST/IRCCS/ATS PARTECIPANTI	ATS CITTA METROPOLITANA MILANO- ATS BRESCIA- ATS BERGAMO- ATS BRIANZA- ATS INSUBRIA-ATS PAVIA - ATS INSUBRIA		
1. Titolo del Progetto	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI NELLE RSA LOMBARDE		
2. Motivazione della scelta	<p>La popolazione ospite delle strutture residenziali socio sanitarie è particolarmente esposta al rischio infettivo, a causa delle condizioni di fragilità e di compromissione di base dello stato di salute, associate alla vita in comunità e, spesso, a frequenti ricoveri in ospedale. Si segnala che il tasso di prevalenza totale delle ICA, presso le strutture socio sanitarie del territorio, è stimato in una percentuale che varia tra il 3 e il 4 % degli ospiti, con una preponderanza di quelle a carico delle vie respiratorie, delle vie urinarie, della cute (lesioni, piaghe da decubito) e del tratto gastrointestinale. La frequenza delle malattie infettive nelle RSA determina spesso un utilizzo empirico degli antibiotici ed il conseguente aumento della selezione e trasmissione di microrganismi antibiotico resistenti (Studio pilota ECDC). Oggi questa problematica è diventata una vera e propria priorità di sanità pubblica a livello mondiale, non soltanto per le importanti implicazioni cliniche (aumento della morbilità, letalità, durata della malattia, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie), ma anche per la ricaduta economica delle infezioni da batteri antibiotico-resistenti, dovuta al costo aggiuntivo richiesto per l'impiego di farmaci e di procedure più costose, per l'allungamento delle degenze in ospedale e per eventuali invalidità che ne derivano. Appare, quindi, indispensabile nell'evoluzione delle attività delle A.T.S. Lombarde implementare l'analisi del rischio non solo nella fase diretta (ormai molto limitata), ma nella fase gestionale e organizzativa dei processi che riconducono a una prestazione clinica con particolare attenzione al territorio e alla mappatura del percorso del cittadino/utente.</p>		
3. Area di RISCHIO	infezioni /sepsi		
se ALTRO, specificare:	rischio infezioni in RSA		
4. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
5. Durata Progetto	pluriennale		
6. Obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenzione e contenimento delle infezioni correlate all'assistenza. 2. Riduzione ospedalizzazione per ICA. 3. Diffusione della consapevolezza/conoscenza del rischio correlato alla pratica assistenziale tra gli operatori sociali e sanitari, i familiari ed i volontari delle RSA. 4. Sviluppo di competenze che facilitino percorsi orientati alla sicurezza del paziente nell'ambito della prevenzione delle ICA, compresa la gestione della terapia antibiotica. 5. Mappatura dei processi assistenziali che permetta di fotografare la struttura logistico-organizzativa delle RSA aderenti, mediante check list. 6. Revisione di procedure/istruzioni operative relative al controllo delle infezioni. 		
7. Realizzazione/Prodotto Finale	Individuazione delle criticità organizzative e gestionali più rilevanti e più frequenti nelle RSA. incontri per restituzione dei dati alle RSA. Formazione		
8. Strumenti e metodi			
9. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Incontri con gestori RSA	(verbali)	SI/NO
	Eventi formativi	realizzazione	SI/NO

2. RIORGANIZZAZIONE DELLE SEDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DI ATS DELLA VAL PADANA: puntiamo sulla sicurezza.

La D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'esercizio 2016 - in particolare nel sub allegato 3 - riporta che la *“gestione amministrativa distrettuale/territoriale MMG, PLS e MCA (verifica ADI, ADP, PIPP, attività prescrittiva - attuazione AIA – turni MCA e gestione postazioni)”* sia di competenza delle ASST.

La D.G.R. n. X/5513 del 02.08.2016 *“Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)”* fornisce indicazioni riguardo le competenze del Dipartimento Cure Primarie dell'ATS. Tali disposizioni prevedono, tra l'altro, che siano assegnate al Dipartimento delle Cure Primarie dell'ATS *“le funzioni relative all'attuazione, secondo le indicazioni nazionali e regionali, delle convenzioni MMG, PLS e MCA, le funzioni relative al governo dell'assistenza sanitaria al cittadino (diritto all'assistenza e riconoscimento delle esenzioni), nonché la gestione di tutte le attività strettamente connesse, tra cui le rendicontazioni (ADI, ADP, PIPP), la verifica dell'attività prescrittiva, l'attuazione dell'Accordo Integrativo Aziendale, i turni MCA e l'individuazione e gestione delle postazioni di Continuità Assistenziale anche in previsione del ruolo unico della Medicina Generale”*. La stessa deliberazione di cui sopra precisa, inoltre, che *“il Dipartimento Cure Primarie dell'ATS si avvale delle ASST per garantire l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, compresa l'attività di scelta e revoca, le esenzioni, l'assistenza sanitaria al cittadino, ecc. e la disponibilità delle postazioni di continuità assistenziale”*.

Da quanto premesso si evince che la Continuità Assistenziale prevede una gestione in parte in capo ad ATS ed in parte in capo alle ASST competenti per territorio.

Le problematiche della sicurezza delle sedi di Continuità Assistenziale e dei medici che vi lavorano al servizio dei cittadini sono sempre più attuali, anche nella nostra realtà, oltre che nel resto del paese.

Il Ministero della Salute nella Raccomandazione n. 8, del Novembre 2007 relativa alla *“Prevenzione degli Atti di violenza a danno degli operatori sanitari”* definisce gli atti di violenza eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione. Pertanto, di concerto con ASST, con particolare riguardo della sede di Mantova, si è convenuti nel ritenere prioritari i rischi inerenti le problematiche riguardanti la continuità assistenziale, poiché sono sempre numerose le segnalazioni di criticità da parte dei medici di C.A. e di disservizi da parte dei cittadini, per le più disparate motivazioni.

Nel 2017 è stato intrapreso un percorso di analisi delle sedi di CA di tutto il territorio di ATS della Val Padana, da parte dell'RSPP e del Medico Competente, che ha evidenziato situazioni effettivamente “critiche” sotto diversi aspetti.

Considerato quanto sopra, in relazione alla situazione esistente, è stata formulata una ipotesi di revisione organizzativa, finalizzata al miglioramento dell'efficienza del Servizio, alla maggiore omogeneizzazione tra territori e alla tutela della sicurezza dei MCA.

Per raggiungere gli obiettivi di sicurezza sarebbe necessario che le sedi di CA fossero ubicate presso strutture nelle quali, sono presenti altri soggetti oltre al MCA, ad esempio collocando la sede presso Presidi Ospedalieri, RSA, postazioni di servizi per Emergenza Urgenza, ecc.

Le sedi di CA, oltre a disporre di locali aventi le caratteristiche previste dagli Accordi Nazionali e Regionali, dovranno essere dotate di dispositivi adeguati a garantire la sicurezza del MCA in caso di eventuali accessi di cittadini negli ambulatori delle sedi di CA.

Una prima ipotesi di riorganizzazione potrebbe comportare una contrazione del numero di sedi, oltre che una riorganizzazione dell'attività e del numero di medici in turno, dovendo anche rivisitare i comuni di competenza dei vari Presidi; o cercare di contenere gli accessi ambulatoriali quando è presente un solo medico, o altre azioni con l'obiettivo comune di rafforzare la sicurezza delle sedi per tutelare l'incolumità dei medici. Infine, si prevede anche un corso di formazione da rivolgere ai MCA, poiché potrebbe avere un ruolo importante l'acquisizione di competenze tecnico professionali sulla comunicazione con particolare riferimento alla gestione dei conflitti anche mediante la conoscenza delle tecniche di programmazione neurolinguistica.

Nel 2019 in collaborazione con RSPP e Medico Competente verranno eseguiti sopralluoghi presso tutte le sedi di CA per valutare in particolare la completa gestione dei farmaci, dalla fornitura allo smaltimento e dei rifiuti pericolosi

SCHEDA PROGETTO INTERAZIANDALE - ANNO 2019

ASST/IRCCS/ATS PARTECIPANTI	ATS Bergamo, ATS Brescia, ATS Brianza, ATS Citta Metropolitana di Milano, ATS Insubria, ATS Montagna, ATS Pavia, ATS Valpadana		
1. Titolo del Progetto	Continuità Assistenziale: valutazione delle attività e dell'organizzazione del servizio		
2. Motivazione della scelta	<p>Il servizio di Continuità Assistenziale è attualmente oggetto di riorganizzazione di natura sia strutturale che gestionale.</p> <p>Il contesto normativo, con particolare riferimento alla legge regionale 23/2015, alle "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" (Conferenza Stato - Regioni 17/2/2013) ed alle Regole di Sistema 2018/2019, che indicano nuovi modelli organizzativi della Continuità Assistenziale, impone infatti un profondo ripensamento sul servizio offerto.</p> <p>La D.G.R. n. X/5513 del 02.08.2016 fornisce indicazioni riguardo le competenze del Dipartimento Cure Primarie dell'ATS nei confronti della CA (funzioni relative all'attuazione, secondo le indicazioni nazionali e regionali, delle convenzioni MCA, l'attuazione dell'Accordo Integrativo Aziendale, i turni MCA e l'individuazione e gestione delle postazioni di Continuità Assistenziale).</p> <p>In particolare, la disomogeneità della gestione dei servizi di continuità assistenziale sul territorio lombardo presuppone da parte delle ATS la ridefinizione dell'assetto logistico organizzativo .</p> <p>La redistribuzione territoriale delle attività è in via di attuazione sul territorio lombardo ed è sviluppata tenendo conto della necessità di migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema garantendo nel contempo la sicurezza degli utenti e degli operatori.</p> <p>Oggetto principale di analisi saranno le attività giudicate maggiormente critiche come ad esempio la gestione dei rifiuti, la gestione dei farmaci (dall'approvvigionamento allo smaltimento), le attività che coinvolgono congiuntamente ATS e ASST, le convenzioni tra ATS ed altri soggetti.</p> <p>Il progetto si pone come obiettivo quello di affrontare problematiche simili e soluzioni comuni tra le varie ATS.</p>		
3. Area di RISCHIO	rischio in Continuità ass.le		
se ALTRO, specificare:			
4. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
5. Durata Progetto	2 anni		
6. Obiettivo	Promuovere sinergie e risoluzioni comuni a problematiche riguardanti la Continuità assistenziale		
7. Realizzazione/Prodotto Finale	definizione di check list comuni a tutte le ATS revisione/definizione di prontuario farmaceutico individuazione di piani di miglioramento in base alle criticità rilevate		
8. Strumenti e metodi	benchmarking; check list comuni; analisi dei attività; interviste e/o sopralluoghi; formazione.		
9. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Definizione di check list condivise tra tutte le ATS	SI/NO	
	individuazione delle principali attività di CA.	report che contenga la mappatura di processi e documentazione esistente per ats	
	revisione/stesura di prontuario farmaceutico	SI/NO	
	Stesura Piano di miglioramento in base alle criticità rilevate	SI/NO	
	effettuazione di interviste e/o sopralluoghi presso le postazioni di CA	SI/NO	

3. **RACCOMANDAZIONE per la PREVENZIONE degli ERRORI in TERAPIA CONSEQUENTI ALL'USO di ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE e SIMBOLI (RACCOMANDAZIONE 18).**

Come dichiarato dal Ministero della Salute nella raccomandazione 18 del settembre 2018 "raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli", l'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, può indurre in errore e causare danni ai pazienti.

Al riguardo, è necessario fornire indicazioni per garantire qualità e sicurezza delle cure.

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti, come riportato dalla letteratura nazionale ed internazionale.

Il Medmarx reporting system ha rilevato che il 4,7% dei 643.151 errori riferiti, tra il 2004 e il 2006, da 682 strutture sanitarie statunitensi erano riconducibili all'utilizzo di abbreviazioni.

Altri studi hanno evidenziato che la maggior parte degli errori in terapia si verificano durante la prescrizione e riguardano il confondimento tra farmaci con nomi o pronuncia simili oppure tra unità di misura e dosaggi.

Nel 2004 la Joint Commission International (JCI) ha predisposto una lista contenente un numero minimo di abbreviazioni ritenute potenziali causa di errore e ha raccomandato agli ospedali di elaborarne una propria con abbreviazioni o acronimi standardizzati.

Tale disposizione è stata evidenziata anche in alcuni documenti ministeriali prodotti in tema di sicurezza dei pazienti, tra cui la *Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*, che considera l'uso di abbreviazioni come uno dei fattori contribuenti al verificarsi degli eventi avversi.

Anche dai sistemi di Incident reporting delle Aziende sanitarie appare evidente come abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, possono influenzare negativamente la comunicazione tra operatori sanitari e tra questi e pazienti/caregiver.

Pertanto, risulta fondamentale, al fine di prevenire gli errori in terapia, che medici, farmacisti e infermieri adottino un linguaggio comune e possano ricorrere ad abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli "standardizzati".

La "standardizzazione" della terminologia e delle definizioni facilita il confronto tra dati e informazioni all'interno dell'organizzazione sanitaria e con altre organizzazioni garantendo la sicurezza nelle Transizioni di cura.

Gli errori conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio.

Una brutta grafia, ad esempio, può rendere difficile la comprensione di una prescrizione e causare errori nella dispensazione e nella somministrazione di una terapia farmacologica.

La prescrizione, tuttavia, risulta essere particolarmente critica, soprattutto la prescrizione verbale (compresa quella telefonica), che sebbene sconsigliata, viene tuttora utilizzata in alcune situazioni di emergenza/urgenza.

La prescrizione verbale (compresa quella telefonica) della terapia farmacologica è sconsigliata perché genera facilmente errori, ma qualora utilizzata deve essere:

- disciplinata in una procedura aziendale;
- limitata a situazioni di emergenza/urgenza predefinite (ad esempio, in Sala Operatoria, in Pronto Soccorso e in Terapia Intensiva);
- prevista per i pazienti, inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), già presi in carico e visitati dal medico che ha fatto la diagnosi.

La prescrizione verbale di farmaci antineoplastici è sempre vietata.

Lo scopo finale da raggiungere sarebbe standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.

In accordo con le disposizioni adottate a livello nazionale in tema di gestione del rischio clinico, oltre alle indicazioni per la corretta prescrizione (completezza dei dati riferiti a data, paziente, farmaco, prescrittore, tracciabilità, responsabilità) occorre mettere in atto diversi interventi per standardizzare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, che devono riguardare:

- le prescrizioni delle terapie farmacologiche, comunque redatte (scritte a mano, prestampate, elettroniche) con particolare attenzione a quelle pediatriche. In caso di scrittura a mano è necessario usare lo stampatello. Sono comprese le prescrizioni verbali (anche quelle telefoniche) permesse in determinate situazioni purché disciplinate in apposita procedura aziendale;
- la Scheda unica/Foglio unico di terapia in formato cartaceo e elettronico;
- la Scheda della Riconciliazione farmacologica in formato cartaceo e elettronico
- la documentazione sanitaria utilizzata e prodotta durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio inclusa la lettera di dimissione;
- le etichette utilizzate per le formulazioni galeniche, le preparazioni dei farmaci iniettabili, le miscele di nutrizione parenterale totale;
- la redazione dei Piani terapeutici;
- le istruzioni scritte per il paziente sulla gestione della terapia farmacologica, comprese quelle fornite dal Medico di medicina generale e dal Farmacista di comunità.

All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2019

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2019			
ASST/IRCCS/ATS	ATS Val Padana		
Risk Manager	Valdisolo Paolo		
1. Titolo del Progetto	RACCOMANDAZIONE 18: PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA IN CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
2. Motivazione della scelta	<p>L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti. Al riguardo, è necessario fornire indicazioni per garantire qualità e sicurezza delle cure. Pertanto, risulta fondamentale, al fine di prevenire gli errori in terapia, che medici, farmacisti e infermieri adottino un linguaggio comune e possano "standardizzati".</p> <p>La "standardizzazione" della terminologia e delle definizioni facilita il confronto tra dati e informazioni all'interno dell'organizzazione sanitaria e con altre organizzazioni garantendo la sicurezza nelle Transizioni di cura.</p>		
3. Area di RISCHIO	Rischio Farmaci		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	EDUCAZIONE SANITARIA		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	L'obiettivo specifico del progetto è perciò quello di ridurre gli errori farmacologici (mancata assunzione/ sospensione della terapia, errata posologia...) in tutti i pazienti ma soprattutto in pazienti con polipatologia in trattamento con molti medicinali.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Documento per informare gli operatori sanitari di CA sui possibili errori in terapia associati all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, e prevedere un'attività costante di formazione sull'argomento nonché monitorare gli interventi intrapresi.		
9. Strumenti e metodi	Allegato al protocollo di gestione dei farmaci in CA		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	realizzazione di una scheda da allegare al protocollo farmaci farmaceutica valevole sul territorio dell'ATS Valpadana	redazione scheda	SI/NO
	diffusione della scheda a tutti gli operatori sanitari di CA	diffusione della scheda	SI/NO

PIANO FORMATIVO ***Risk Management***

ANNO 2019



*I pescatori sanno che il mare è pericoloso
e le tempeste terribili,
ma non hanno mai considerato
quei pericoli ragioni sufficienti
per rimanere a terra.
(Vincent van Gogh)*

PIANO FORMATIVO

Per quanto riguarda l'attività di formazione per l'anno 2019, sono state individuate le seguenti aree formative inserite nel piano di formazione per il 2019 di ATS della Val Padana di cui a Decreto n.110 del 15/03/2019:

- **RISCHIO AGGRESSIONI NEL PERSONALE DI ADDETTO AI CONTROLLI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE: LA COMUNICAZIONE**

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come *“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”*.

Dall'analisi della letteratura emerge, in maniera preoccupante, la dimensione del fenomeno, che rimane comunque tendenzialmente sottostimato a causa della scarsa propensione a denunciare gli episodi di violenza.

Il Ministero della Salute nella Raccomandazione n. 8 del novembre 2007 relativa alla “Prevenzione degli Atti di violenza a danno degli operatori sanitari” definisce gli atti di violenza eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione.

Più nello specifico, si ritiene necessario che gli operatori addetti ai controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie, ritenuti soggetti a rischio aggressione verbale, ricevano nozioni teoriche spendibili nel quotidiano, riguardanti, in sintesi:

- un approfondimento sul rischio aggressione, sulla sua individuazione, rilevazione e valutazione quale rischio professionale;
- l'acquisizione di specifiche tecniche al fine di prevenire e gestire situazioni critiche a rischio di aggressione;
- l'introduzione di conoscenze e modalità di gestione di situazioni critiche e di controllo degli utenti aggressivi.

- **USO RAZIONALE DEGLI ANTIBIOTICI: CRITICITÀ E NUOVE INDICAZIONI TERAPEUTICHE NELLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN RSA**, in coerenza con le Regole di Sistema e con le linee guida di risk management per il 2019, da rivolgere a medici infermieri e altro personale sanitario delle RSA del territorio di ATS della Val Padana, nonché ad una rappresentanza degli specialisti delle 3 ASST del nostro territorio.

Una delle maggiori criticità in campo chemioterapico è rappresentata dall'abuso e dall'impiego inadeguato ed inappropriato della terapia antibiotica. Questo aspetto, oltre a favorire l'emergenza e la diffusione di patogeni multiresistenti, sia in ambito comunitario che ospedaliero (e strutture socio sanitarie come RSA e RSD), ha determinato un incremento dei costi sanitari, per la gestione ed il controllo degli effetti collaterali e la risoluzione delle complicanze collegate. Tutto questo impone una maggiore attenzione nell'impiego degli antibiotici, che deve essere il più limitato e razionale possibile. Pertanto ci si propone l'obiettivo di fornire, ai medici prescrittori, strumenti ed informazioni utili al fine di limitare l'uso degli antibiotici a situazioni in cui sono davvero indispensabili: appropriatezza di scelta, dose, via di somministrazione e durata della terapia. Altri obiettivi da perseguire sono legati al contenimento dell'antibioticoresistenza, alla riduzione di eventi avversi legati a farmaci somministrati inutilmente, ed infine, ma non ultimo, alla limitazione della spesa sanitaria.

La sorveglianza sulle ICA fa parte di un piano di intervento interaziendale che coinvolge tutte le ATS lombarde.

La formazione proposta segue appunto un'ottica di continuità nel progetto per la redazione di procedure condivise e il più possibile vicine alle necessità gestionali delle Residenze Sociosanitarie Assistenziali del territorio.