

Protocollo G1.2017.0038696 del 21/12/2017

Alla cortese attenzione

Direttore generale AREU

Email: direzione.generale@areu.lombardia.it

Direttori Generali ASST

Direttori Generali IRCCS Pubblici

Direttori Generali ATS

Oggetto : Linee Operative Risk Management - Anno 2018

In continuità con la strategia delineata con la circolare 46/SAN del dicembre 2004 e successivi aggiornamenti ed alla luce della nuova Legge n.24 dell'8.03.2017" Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prosegue la formulazione di indicazioni regionali per le attività di Risk Management alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private della Lombardia.

Il Piano Annuale di Risk Management

Il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, presente in ogni Azienda, redige il Piano Annuale di Risk Management integrato con il Piano di Miglioramento dell'Organizzazione.

Il Piano dovrà esplicitare la strategia e le linee di intervento individuate sulla base dell'analisi degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss e dell'andamento del contenzioso.

Progetti operativi: da un minimo di 2 a un massimo di 5 progetti, favorendo la realizzazione di progetti **multi-aziendali** per ottimizzare le risorse e far crescere le sinergie.

Per ogni progetto va compilata la Scheda Progetto 2018 (All.1) che in fase di rendicontazione deve riportare alla sezione "Risultati e Indicatori" i dati della misurazione dei risultati.

Per quanto riguarda i corsi di formazione aziendali è richiesta la rendicontazione dei soli corsi realizzati in ambito di Clinical Risk Management utilizzando la scheda (All.2).

Trasmissione del Piano e del provvedimento di adozione: entro il 30.03.2018

Rendicontazione del Piano: entro il 11.01.2019.

I documenti come di consueto vanno trasmessi alla mail rischiosanita@regione.lombardia.it

Le 17 Raccomandazioni Ministeriali

A livello Aziendale dovrà risultare implementato almeno l'80% delle 17 Raccomandazioni Ministeriali

(fra quelle applicabili alla propria realtà), tale percentuale potrebbe essere rivista alla luce dei parametri richiesti a Regione Lombardia per gli adempimenti LEA.

1. Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio;
2. Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico;
3. Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura;
4. Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale;
5. Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO;
6. Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto;
7. Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
8. Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
9. Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;
10. Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati;
11. Prevenzione della morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero);
12. Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike" LASA;
13. Prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
14. Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antitumorali;
15. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso;
16. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita;
17. Riconciliazione della terapia farmacologica.

Le Tematiche Prioritarie 2018

1) Area Travaglio/Parto

Nell'ambito del progetto regionale "Trigger – eventi da segnalare" è richiesto il consolidamento delle attività di segnalazione (nell'apposita sezione del CedaP) dei Trigger di ogni Punto Nascita, la valutazione periodica delle criticità riscontrate - attraverso un lavoro in comune fra Risk Manager e professionisti delle aree di Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia - nonché l'individuazione delle aree in cui si rende necessario implementare corsi di formazione aziendali.

Altri 3 progetti, attivati con ISS-Ministero della Salute, proseguono nel 2018 attraverso la collaborazione di ogni Punto Nascita:

- 1) "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza" progetto avviato il 1 novembre 2017, coordinato da Regione Lombardia e con la partecipazione di 8 regioni;
- 2) "Sorveglianza della mortalità materna": progetto che prevede la segnalazione e la raccolta prospettica in modo anonimo di tutti i casi di morte materna. I casi vengono segnalati dai referenti dei punti nascita e sottoposti ad indagine confidenziale da parte di un comitato regionale; Regione Lombardia vi prende parte dal 2015;
- 3) "Sorveglianza della mortalità perinatale": progetto pilota iniziato nel 2017 in Lombardia, Toscana e Sicilia, prevede la segnalazione e la raccolta prospettica di tutti i casi di morte tardiva in utero e della mortalità neonatale precoce per raccogliere informazioni utili a prevenire i decessi perinatali evitabili.



2) Infezioni – SEPSI

A seguito dell'introduzione delle recenti Linee Guida della “Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2016” ed in continuità con le iniziative regionali per la “Lotta alla Sepsis” condotte negli ultimi anni, si chiede l'attivazione di specifici percorsi clinici relativamente alle Raccomandazioni contenute nel documento regionale distribuito a ASST e Punti Nascita “Identificazione e gestione della Sepsis in Ostetricia” che sarà accompagnato da una nuova “Check-List logistico organizzativa” arricchita da alcuni quesiti specifici relativi all'area Ostetrica. Tutti i Punti Nascita potranno predisporre o aggiornare i propri PDTA, contestualizzandoli alla realtà locale, migliorandone sia gli aspetti logistico/organizzativi che quelli clinici: appropriatezza, tempestività nella diagnosi e nel trattamento.

Viene richiesto l'utilizzo della Scheda “Modified Early Obstetric Warning Score” (MEOWS), attraverso codice colore, presente nel documento, che permette l'individuazione precoce ed il monitoraggio della donna con quadro clinico critico, fondamentale nell'identificazione precoce anche dei quadri di Sepsis e Shock Settico.

Per quanto riguarda il rischio infettivo nelle Residenze Sanitarie Assistenziali territoriali, si raccomanda la definizione di progettualità mirate alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla cura e assistenza degli ospiti ed all'uso appropriato degli antibiotici.

3) Sicurezza del paziente in sala operatoria

L'analisi degli eventi avversi occorsi nelle strutture sanitarie lombarde per l'anno 2017 evidenzia la necessità di una verifica costante dell'effettiva applicazione sostanziale e non formale della *Check List* in sala operatoria quale strumento efficace nel migliorare la qualità e sicurezza del paziente da sottoporre a procedure invasive.

La Legge n.24/2017 ha rafforzato la necessità di fare riferimento a buone pratiche e linee guida nello svolgimento di attività sanitarie. Si rende necessario pertanto rinforzare l'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali n. 2: “Ritenzione garze e strumenti nel sito chirurgico” e n. 3: “Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura” ed a queste va sommata la necessità di tradurre in attività routinaria quanto contenuto nelle Linee Guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico pubblicate da OMS nel novembre 2016 e da CDC nell'agosto 2017 (WHO Global guidelines on the prevention of surgical site infection; [Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection](#)).

L'attività regionale proseguirà attraverso l'organizzazione di nuove visite “Peer Review”, gestite con lo strumento della condivisione tra esperti degli aspetti critici e buone pratiche in sala operatoria, alle quali potranno partecipare ASST e IRCCS sia pubblici che privati accreditati.

Inoltre, nel primo trimestre, sarà fornita ai Risk Managers la “*Check list 2.0*” quale nuovo strumento di risk assessment per la *patient safety* in sala operatoria, del quale si caldeggia l'utilizzo a livello aziendale con la finalità di rendere il percorso del paziente chirurgico il più possibile aderente alle succitate linee guida e raccomandazioni. Tale strumento a disposizione dei risk managers chiaramente si affianca alla Checklist per la sicurezza in sala operatoria Ministeriale che rimane lo strumento obbligatorio da implementare.

Si raccomanda in particolare di applicare la “*Check list 2.0*” al fine di individuare le aree critiche sulle quali sarà necessario definire azioni di miglioramento e di perfezionare l'adesione agli standard per i seguenti aspetti (per i quali si pongono come riferimenti specifiche linee guida/norme UNI):

a) Profilassi antibiotica in chirurgia (SNLG n.17 “Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto”, 2008);

b) Dress code ed igiene delle mani: adozione di appropriate misure igienico sanitarie degli operatori

che lavorano nelle sale operatorie (WHO “Guidelines on Hand Hygiene in healthcare”, 2009 e WHO “Guidelines for Safe surgery”, 2009);

c) Analisi del percorso dello strumentario chirurgico, tracciabilità e relativo processo di sterilizzazione (UNI EN ISO 14937:2009 “Sterilizzazione dei prodotti sanitari - Requisiti generali per la caratterizzazione di un agente sterilizzante e per lo sviluppo, la convalida ed il controllo sistematico di un processo di sterilizzazione per dispositivi medici” e UNI/TR 11662:2016 “Ricondizionamento dei dispositivi medici - Guida al ricondizionamento degli endoscopi termolabili”).

4) Rischio nell'utilizzo di farmaci

Per questo ambito di rischio le indicazioni sono le seguenti:

a) Sviluppo del progetto Farmaceutica-Farmacovigilanza: “Interazioni farmacologiche nelle politerapie” con ritorno delle informazioni ai MMG riguardo le possibili interazioni nocive identificate nei pazienti cronici che utilizzano più farmaci;

b) Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 17 “Riconciliazione della terapia farmacologica”, tenendo in considerazione tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale, sul territorio e soprattutto nei momenti cosiddetti di Transizione di cura, come evidenziato nella stessa raccomandazione.

Diventa quindi essenziale che il paziente sia a conoscenza dell'importanza di avere una chiara lista dei farmaci assunti nel caso di accesso ospedaliero e che al momento delle dimissioni ospedaliere le prescrizioni di farmaci siano ben chiare sia al paziente che al MMG.

c) Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 “Prevenzione degli errori in terapia con Farmaci Antineoplastici” e applicazione dell'obbligo di Centralizzazione della preparazione dei Farmaci antineoplastici. Per quanto riguarda le terapie con farmaci antineoplastici ed il collegamento ospedale-territorio è prioritaria la presa in carico del paziente sul territorio e la verifica degli effetti delle terapie nel medio periodo: es. analisi della cardiotossicità dei farmaci antitumorali.

d) Gestione del farmaco nelle RSA: le RSA hanno assunto nel tempo un ruolo importante nella rete assistenziale in quanto di fatto si trovano collocate in una posizione intermedia tra l'ospedale e le cure al domicilio del paziente; allo stato attuale risulta che nel territorio regionale siano operative 694 unità d'offerta accreditate alle quali devono aggiungersi le strutture private non accreditate. Regione ha definito le RSA “presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti stabilizzati di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnato da un livello alto di tutela assistenziale ed alberghiera generale”. Vista la tipologia dei soggetti ospitati in RSA, per lo più anziani affetti da patologie croniche ed in politerapia, la gestione del farmaco è indubbiamente un processo da presidiare in quanto se non adeguatamente controllato può determinare gravi rischi per l'assistito.

e) Gestione dei farmaci nelle postazioni di Continuità Assistenziale: a seguito della definizione degli assetti territoriali stabilita dalla LR 23/2015, le ATS hanno dovuto procedere ad una verifica delle varie postazioni presenti nel territorio di competenza al fine di uniformare le modalità operative e risolvere eventuali criticità rilevate. Per il 2018 si ritiene opportuno che la suddetta attività venga mantenuta ed implementata, che venga posta particolare attenzione al processo di gestione dei farmaci (approvvigionamento, conservazione e smaltimento) e che vengano attuate iniziative volte a promuovere la sicurezza nell'uso dei farmaci a livello territoriale al fine di prevenire gli errori di terapia.



5) Le Sostanze d'abuso nei giovani

Le Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) rappresentano un gruppo molto ampio di molecole, principalmente di natura sintetica, caratterizzate da proprietà farmacologiche e tossicologiche particolarmente pericolose per la salute dei consumatori, in quanto più letali e più tossiche delle droghe classiche, facili da reperire e di difficile identificazione.

Dal 2009 il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel rispetto delle disposizioni Europee in materia, ha centralizzato ed istituzionalizzato nel nostro Paese il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System (N.E.W.S.). Il sistema individua nuove sostanze psicoattive presenti sul territorio dell'Unione Europea in vari modi: a seguito di sequestri, quale causa presunta di decessi, intossicazioni, accessi al DEA, etc. Il Sistema è finalizzato da una parte ad individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove droghe e di nuove modalità di consumo sul territorio e, dall'altra, ad attivare segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla tutela della salute e responsabili dell'eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze.

In Europa l'uso delle nuove sostanze d'abuso rappresenta una delle cause prevalenti dell'accesso dei giovani nelle Unità di Pronto Soccorso.

Si ritiene necessario:

- promuovere progetti, eventi formativi e la realizzazione di nuovi modelli organizzativi per favorire una gestione integrata, dall'urgenza al territorio ed una presa in carico interdisciplinare con il coinvolgimento, fra l'altro, dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, dei Laboratori di Tossicologia, dei Centri Antiveneni e dei Consulenti;
- rivisitare ed aggiornare le capacità analitico-tossicologiche in urgenza-emergenza, stante le documentate difficoltà nell'identificazione delle nuove sostanze.

6) Responsabilità sanitaria e Linee guida

La Legge n.24/2017 prevede che l'Istituto Superiore di Sanità pubblichi sul proprio sito le linee guida e gli aggiornamenti a cui gli operatori sanitari dovranno attenersi anche in relazione agli aspetti di responsabilità sanitaria previsti nella medesima legge.

Visto che la revisione da parte dell'Istituto del proprio Sistema Nazionale Linee Guida dovrebbe essere di prossima attuazione è importante che le Aziende si attivino per una revisione o un aggiornamento dei documenti emanati e pubblicati nei siti aziendali (linee guida, procedure, protocolli, PDTA), al fine di renderli coerenti con quanto previsto dalla normativa vigente, ossia che abbiano origine da evidenze, da letteratura.

Una volta pubblicate le prime linee guida sarà importante dare priorità al lavoro di revisione andando a colmare eventuali gap evidenti e controllando le procedure relative ai processi sanitari interni a maggiore impatto.

Le Direzioni Strategiche dovranno supportare tali attività anche attraverso strumenti di incentivazione aziendale (obiettivi) e sensibilizzare i professionisti anche attraverso momenti formativi per omogeneizzare il linguaggio e la conoscenza degli strumenti utili al governo clinico.

7) Migliorare la Comunicazione

Sin dal 1998 l'Organizzazione mondiale della Salute (OMS) nel testo *The WHO Health Promotion*



Glossary scriveva che “le nuove tecnologie dell'informazione continuano a migliorare l'accesso alle informazioni di carattere sanitario. In quest'ottica, comunicare sulla salute diventa un elemento sempre più importante ai fini dell'acquisizione di maggior empowerment da parte dei singoli e delle comunità”. La *Carta Europea per i diritti del cittadino nella Società dell'informazione e della conoscenza* ne riconosce il diritto

- 1) all'accesso
- 2) alla informazione
- 3) alla formazione
- 4) alla partecipazione

Per il 2018 si richiede pertanto alle Aziende di prevedere modelli di informazione e formazione del cittadino che ne favoriscano la partecipazione al processo di cure. E' infatti la partecipazione e la formazione che permette un percorso di cure più sicure rafforzando tutte le azioni di *Patient Safety*.

Gli strumenti di informazione e formazione del cittadino devono tener conto, non solo dell'obiettivo di salute, ma anche del target della popolazione oggetto della informazione e formazione, in tema di capacità di trasferire in maniera chiara e sicura le informazioni chiave atte a formare la coscienza e l'empowerment della persona umana, al fine di assicurare una partecipazione consapevole alla propria cura e mantenimento della Salute. Gli strumenti per una comunicazione efficace sono molteplici.

Nel nostro mondo sempre più mediale *spot*, *app*, sistemi dinamici con *box query* in totem o siti web, nonché messaggi di informazioni da presentare nelle sale di attesa attraverso monitor, possono rappresentare uno strumento flessibile così come poster o *depliant* in più lingue e per i quali siano state verificate, con tecniche di *back traslation*, la loro efficacia in termini di capacità informativa ovvero di capacità di trasferire il core informativo.

Le Aziende possono implementare tali strumenti attraverso l'utilizzo di metodologie di identificazione degli elementi strategici come la *CRICO (Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions)* o la *SBARR*.

8) Ascolto e Mediazione dei conflitti

La conflittualità è un fattore prevedibile in ogni organizzazione e se ben gestita porta a risultati sorprendenti, il Servizio di Ascolto e Mediazione dei conflitti serve per garantire ai cittadini ed ai professionisti, che hanno vissuto situazioni di elevata conflittualità all'interno dell'azienda socio-sanitaria, di essere accolti ed ascoltati da mediatori appositamente formati.

Si raccomanda quindi di adottare misure e progetti per l'effettivo funzionamento del Servizio:

- Organizzazione di corsi aziendali o interaziendali per formare nuove risorse
- Predisposizione di spazi dedicati all'attività
- Diffusione della conoscenza del Servizio agli operatori ed ai cittadini (tramite intranet/ internet)
- Agevolare lo scambio di collaborazione fra i Mediatori (ogni Equipe dovrebbe essere formata da 3 mediatori)
- Favorire percorsi per l'intercettazione dei casi.

Si rammenta che una parte rilevante del contenzioso scaturisce da una carente comunicazione fra operatori e pazienti ancor prima che da eventi avversi da attività clinica.

Monitoraggi

Le attività di monitoraggio on line a cui dare continuità per l'anno 2018, assicurando qualità e completezza dei dati, sono le seguenti:



- a. **Eventi Sentinella (SIMES):** con D.M. 11.12.2009 è stato istituito il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) per la raccolta di ogni Evento Sentinella: *“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”*. Si raccomanda lo sviluppo di sistemi di Incident Reporting per le segnalazioni di eventi o quasi eventi (Near miss) e di riportare i soli Eventi Sentinella in SIMES, compilando correttamente e nei tempi previsti le Schede A e B.
- b. **Trigger Materni e Fetali (Flusso CedaP):** dal 2016 - a seguito della messa a punto della sessione “Eventi da Segnalare” nell’ambito del CedaP - è richiesto a tutti i Punti Nascita di segnalare gli eventi materni e fetali “Trigger” occorsi in ambito Ostetrico.
- c. **Raccomandazioni Ministeriali (Agenas):** tramite il sito web di AGENAS verrà riproposta la partecipazione al monitoraggio ON LINE delle Raccomandazioni Ministeriali per conoscere il grado di implementazione delle stesse a livello aziendale.
- d. **Richieste di Risarcimento (DB Regionale Sinistri)**
- **entro il 26.01.2018:** inserimento dei dati inerenti **TUTTE** le Richieste di Risarcimento, Polizze RCT/O, cadute e infortuni del secondo semestre 2017 e aggiornamenti dello storico;
 - **entro il 31.07.2018:** inserimento dati inerenti Richieste di Risarcimento, Polizze RCT/O, cadute e infortuni del primo semestre 2018 e aggiornamenti dello storico.

Punti di attenzione:

- Aggiornare le date inerenti i procedimenti (civili, penali, media-conciliazioni) verificando la coerenza cronologica (apertura/chiusura);
- Valorizzare adeguatamente le riserve: dato che andrà periodicamente aggiornato in tutte le sue componenti. Con una gestione in proprio di una parte delle richieste di risarcimento questa attività risulta essenziale per quantificare il rischio che l’Azienda assume;
- Indicare il numero “ID Eventi Sentinella” qualora l’evento che ha generato la Richiesta di Risarcimento sia ritenuto un Evento Sentinella e pertanto sia segnalato in SIMES;
- Associare “Parole Chiave” (da 1 a 4) nel caso di Richieste di Risarcimento in ambito Ostetrico pervenute dopo 1.1.2016, con il supporto di personale Ostetrico o con competenze specifiche in materia. L’associazione può essere aggiornata via via che si viene a conoscenza dell’accaduto;
- Descrivere adeguatamente il fatto collegato alla Richiesta di Risarcimento;
- Indicare il “Regime di trattamento”: per tutte le Richieste di Risarcimento e Notifica procedimento penale e/o civile con data successiva al 01.01.2010;
- Verificare la corretta compilazione del campo “Specialità” (Livello 1 e 2);
- Non utilizzare la classificazione “Errore di Prevenzione” in casi inappropriati (es. Errori Diagnostici, Chirurgici, Terapeutici, ...);
- Non utilizzare la classificazione “Autolesione” in casi inappropriati (es. Cadute).

Progetto Assicurativo Regionale

Per quanto attiene al piano d’azione riferito alla gestione del contenzioso per l’anno 2018, le linee di intervento principali sono:



- **Raggruppamenti legali/medico legali:** prosecuzione dell'operatività dei 4 Raggruppamenti ASST/IRCCS. Le ASST interessate potranno formalizzare modalità interaziendali di collaborazione (es. protocolli d'intesa, convenzioni...) per il rafforzamento organizzativo nell'ambito dei singoli raggruppamenti. Si richiede ad ogni Raggruppamento di fornire semestralmente una relazione circa le attività svolte (al 31.01.2018 ed al 31/07/2018).

ASST/IRCCS	COORDINATORE Medico legale	COORDINATORE Legale
RAGGR. 1) ASST SETTE LAGHI, ASST VALLE OLONA, ASST LARIANA, ASST VALTELLINA E ALTO LARIO, ASST VALLECAMONICA	Maria Luisa Pennuto ASST VALLE OLONA	Daniele Venia ASST Valcamonica
RAGGR. 2) ASST BRESCIA, ASST FRANCIACORTA, ASST GARDA, ASST CREMONA, ASST CREMA, ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ASST BERGAMO OVEST, ASST BERGAMO EST, ASST MANTOVA	Matteo Marchesi ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Simona Romano ASST GARDA
RAGGR. 3) ASST LECCO, ASST PAVIA, ASST VIMERCATE, ASST MONZA, IRCCS S.MATTEO	Piero Massi Benedetti ASST VIMERCATE	Milena Aramini ASST PAVIA
RAGGR. 4) ASST OVEST MILANESE, ASST LODI, ASST FBF E SACCO, ASST NIGUARDA, ASST NORD MILANO, ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST RHODENSE, ASST MELEGNANO E MARTESANA, IRCCS TUMORI, IRCCS BESTA, IRCCS POLICLINICO MILANO, ASST G.PINI	Domenico Castaldo ASST OVEST MILANESE E Antonio Vitello ASST SS PAOLO E CARLO	Enzo Quadri ASST NORD MILANO Giacomo Rossi ASST OVEST MILANESE

- **Procedure pubbliche per la copertura assicurativa RCT/O:** saranno effettuate attraverso la Centrale d'Acquisto Regionale;
- **S.I.R.** (Self Insurance Retention), ovvero l'importo entro cui l'Azienda gestione in proprio il sinistro, risulta mediamente di Euro 250.000. Ogni Azienda deve quindi strutturarsi adeguatamente per la gestione diretta delle richieste di risarcimento, in particolare risulta strategico mantenere la funzione del medico legale in stretto coordinamento con le funzioni legali, amministrative e di Risk Management ed avere quindi un CVS ben organizzato per la gestione efficace del contenzioso.
- **Il Sistema per la gestione digitale dei sinistri:** nel primo semestre 2018 un numero ristretto di Aziende *Pilota* sperimenterà l'utilizzo del Sistema sviluppato nel 2017 con la collaborazione di Lombardia Informatica (GEDISS). Il progetto è nato per offrire a ASST/IRCCS/ATS uno strumento per rendere più agevole ed efficace l'istruttoria delle Richieste di Risarcimento, facilitare l'aggiornamento delle Riserve e la composizione dei Fondi Rischio, nonché per realizzare la dematerializzazione della documentazione cartacea. Successivamente alla fase di sperimentazione è prevista la messa a punto del sistema e l'estensione alle Aziende che ne faranno richiesta.



Trasparenza dei dati

La Legge 24/2017 – all’art. 2 e all’articolo 4 - 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 (art. 2)
- L’importo dei Risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all’ultimo quinquennio.

Entrambe le informazioni si ritiene opportuno che siano pubblicate e aggiornate entro il 31 marzo.

NETWORK ed Eventi Formativi

Dovrà essere assicurata la partecipazione dei Risk Manager e dei Responsabili CVS ai 4 Network e agli altri eventi formativi organizzati in tema di gestione del rischio e del contenzioso. L’invito a partecipare ai Network è esteso ai referenti della Qualità, ai mediatori di conflitti ed ai medici legali.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE

DAVIDE MOZZANICA

Allegati:

File ALL_1_SCHEDA progetto 2018.xls

File ALL_2_SCHEDA rendiconto corsi RM 2018.xls

File ALL_3_Prospetto scadenze 2018.pdf

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

