

#### AI DIRETTORI GENERALI

- AZIENDE SANITARIE LOCALI
- AZIENDE OSPEDALIERE LOMBARDE
- FONDAZIONI IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO
- IRCCS I.N.R.C.A. di Casatenovo (Lc)

A.R.E.U. - AZIENDA REGIONALE EMERGENZA  
URGENZA  
Via Alfredo Campanini, 6  
20124 MILANO (MI)  
Email: protocollo@pec.areu.lombardia.it

OSPEDALE DI SUZZARA  
Email: ospedalesuzzara@legalmail.it

FONDAZIONE MBBM  
Email:  
affarigenerali.fondazionembbm@pec.it

LORO SEDI

#### **Oggetto : Linee guida attività di Risk Management - Anno 2016.**

In continuità con la strategia delineata con la circolare 46/SAN del dicembre 2004 e successivi aggiornamenti, prosegue la formulazione di indicazioni per la gestione del rischio clinico, ritenendo che per il Sistema Sanitario Regionale Lombardo questo sia un modello funzionale che permetta di garantire un buon grado di sicurezza per i pazienti e per gli operatori.

#### **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 2016 integrato con il Piano di Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O).

**Referente per l'istruttoria della pratica:** CHIARA MARIA PICCHETTI tel. 02/6765.4441

Il piano dovrà esplicitare:

- la strategia e le linee di intervento che l'Azienda ha elaborato in ordine alle criticità emerse dall'analisi dei rischi ed in relazione all'andamento della sinistrosità dell'ultimo triennio;
- gli obiettivi ed i risultati attesi;
- i progetti operativi, **da un minimo di 2 a un massimo di 5**, comprensivi di motivazione della scelta, step metodologici, cronoprogramma, realizzazioni e output finali misurabili attraverso indicatori.

Particolare attenzione deve essere posta alla definizione dei risultati da raggiungere e relative misure di outcome nonché agli indicatori affinché questi ultimi siano realmente misurabili ed efficaci per definire il perseguimento o meno del risultato. Si ricorda che gli indicatori devono essere numerici in grado di sintetizzare il fenomeno osservato riflettendone la finalità anche attraverso l'utilizzo di indicatori proxy in caso di assenza di indicatori diretti.

Tempistica:

- Redazione del Piano e relativo provvedimento di adozione: entro 31.03.2016
- Rendicontazione del Piano, dei Progetti e dei corsi di formazione Risk Management : entro 9.01.2017.

Presentazione e Rendicontazione: con il Piano Annuale di Risk Management occorre inviare le "schede progetto" (ALL.1 file in excel) che in sede di rendicontazione finale vanno ritrasmesse avendo cura di aggiornare la parte riguardante i "risultati raggiunti" e gli "indicatori" fornendo - ove possibile - dati quantitativi. I corsi in tema di Risk management vanno rendicontati utilizzando la scheda All.2.

Trasmissione: Struttura Fattori Produttivi in formato elettronico via e-mail a:  
[rischiosanita@regione.lombardia.it](mailto:rischiosanita@regione.lombardia.it)

## **ASST – Aziende Socio Sanitarie Territoriali e IRCCS**

I progetti aziendali saranno elaborati tenuto conto degli obiettivi WHO e delle 17 Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico :

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.

I progetti dovranno interessare le aree ritenute critiche a seguito dell'analisi dei dati degli indicatori



regionali di benchmarking sul rischio, degli eventi avversi più rilevanti e degli eventi sentinella, in modo da perseguire la riduzione e prevenzione di tali eventi.

Le aree di rischio ritenute prioritarie per l'attuazione dei progetti da parte di ASST e IRCCS sono:

- Area Travaglio/Parto;
- Infezioni Ospedaliere - Sepsis – Profilassi antibiotica in chirurgia;
- Errori in terapia con Farmaci Antineoplastici;
- Applicazione della Raccomandazione n. 17 per la riconciliazione della terapia farmacologica;
- Rischio in chirurgia – Applicazione Raccomandazioni nr. 2 e 3 e check list in sala operatoria.

Le ASST/IRCCS e ATS entro fine 2016 dovranno aver implementato **almeno l'80% delle raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute (fra quelle applicabili alla propria realtà)** traducendole in procedure aziendali. La percentuale potrebbe essere rivista alla luce dei parametri richiesti a Regione Lombardia come adempimenti LEA.

### Area Travaglio/Parto

Per il 2016 le azioni richieste su tale area riguarderanno:

- Applicazione del **Protocollo Codice Colore** per il livello di urgenza della indicazione del Taglio Cesareo: Progetto a regime entro aprile 2016.
- Prosecuzione della **formazione** degli operatori. Il corso regionale Eupolis "LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN SALA PARTO" dovrà essere replicato a livello aziendale al personale delle sale parto: al 100% del personale neoassunto e ad almeno il 50% del restante personale.

Implementazione del **Progetto Trigger**. Per ridurre gli eventi avversi, dal 2016 è obbligatoria la segnalazione dei Trigger attraverso l'utilizzo dello strumento informatico messo a punto dalla DG Welfare – nell'ambito del CeDAP – che servirà come base per effettuare:

- l'analisi periodica dei dati;
- la conduzione di audit clinici per identificare misure di prevenzione efficaci per migliorare la sicurezza nell'area materno-neonatale.

<b>Trigger "MATERNI"</b>
Morte materna
Distocia di spalla
Emorragia >1500 ml
Ritorno in sala operatoria
Eclampsia
Isterectomia/ Laparotomia/ Embolizzazione
Complicanze anestesiolgiche
Ricovero in terapia intensiva
Tromboembolismo venoso/ Embolia polmonare
Lacerazione di III e IV grado
Ventosa o Forcipe adoperati senza successo
Rottura d'utero
Parto Podalico non pianificato
Necessità di ricovero dopo dimissione

<b>Trigger "FETALI/NEONATALI"</b>
Nati Morti > 500 gr
Morte neonatale
Apgar score < 7 @ 5 min
Trauma alla nascita
Lacerazione fetale durante parto cesareo
pH ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1 venoso
Collasso neonatale
SGA inaspettato
Neonato a termine ricoverato in neonatologia
Anomalia fetale non diagnosticata



➤ Progetti di **collegamento ospedale territorio**: es. progetti sulla presa in carico della partoriente e sulle informazioni utili da raccogliere prima del ricovero ospedaliero/comunicazioni sul territorio e utilizzo di mediatori linguistico-culturali per le partorienti straniere presso i punti nascita. Verrà definito un gruppo di lavoro a livello regionale per la preparazione di materiale da fornire alle aziende che faciliti la presa in carico delle partorienti straniere.

### **Rischio SEPSI**

In continuità con il percorso per la "Lotta alla Sepsis" si richiedono per il 2016 le seguenti attività di audit per la raccolta degli indicatori di processo:

1. aderenza alle linee guida della SSC nelle prime 6h (audit sulle cartelle cliniche dei casi di sepsi severo/shock settico e relative schede nel periodo di riferimento rispetto alle raccomandazioni delle Linee Guida SSC);
2. rilevazione del numero totale di richieste in associazione: emocolture più dosaggio lattati.

### **Rischio infezioni correlate all'assistenza (Igiene delle mani)**

Come richiesto con nota Protocollo H1.2015.0011975 del 20.04.2015, entro il 30. 4. 2016 è richiesta la realizzazione delle azioni di miglioramento – della sezione risultata più carente o altra - indicate nel "Piano Igiene mani" che ogni azienda ha redatto entro il 30.9.2015 a seguito dell'applicazione del Framework OMS.

### **Errori in terapia con Farmaci Antineoplastici**

Il tema del rischio connesso ai farmaci antineoplastici è un tema prioritario sia a livello regionale che in un'ottica nazionale. Sarà pertanto richiesta la compilazione di un questionario che raccoglierà le seguenti informazioni:

1. Ricognizione sulla centralizzazione nella preparazione dei farmaci antineoplastici;
2. Presenza di una procedura che descriva la gestione del paziente oncologico in terapia con farmaci antineoplastici. Tale procedura deve mappare l'intero processo: dalla presa in carico del paziente, alla prescrizione del farmaco, alla sua preparazione, alla conservazione, ed infine alla somministrazione sia in ambiente ospedaliero che al domicilio. Quest'ultimo punto è molto importante alla luce di terapie a lungo termine e nell'ottica della continuità ospedale territorio.

Per le terapie con farmaci antineoplastici, risulta altresì importante la presa in carico del paziente sul territorio e la verifica degli effetti delle terapie nel medio periodo.

### **Rischio in Chirurgia**

Si intende proseguire il progetto regionale per l'applicazione della "peer review" sull'utilizzo della check list per la sicurezza in sala operatoria su un campione di aziende ospedaliere. I dati presentati dal Ministero suggeriscono che l'utilizzo della check list può migliorare la sicurezza dei pazienti e ridurre il numero di morti e di complicanze post-operatorie. La verifica del corretto utilizzo dello strumento è ritenuta prioritaria.

### **ATS – Agenzie di Tutela della Salute**

Anche per le ATS il numero di progetti da realizzare e rendicontare va da 2 a massimo 5.

Di seguito gli ambiti proposti in cui far rientrare almeno un progetto:

- Malattie sessualmente trasmissibili: integrazione tra i servizi;
- Attività di prevenzione (es. screening);
- Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali nelle strutture socio-residenziali del territorio;
- Farmaceutica:



- > Interazioni farmacologiche nelle politerapie
- > Farmacovigilanza.

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

### **Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U)**

E' richiesta la pianificazione, attuazione e rendicontazione di un progetto da individuare nelle aree di rischio maggiormente critiche in relazione all'attività svolta.

### **MONITORAGGI**

Di seguito le attività di monitoraggio a cui dare continuità anche per l'anno 2016 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.

#### **a) Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES**

Con Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009 è stato istituito il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità, strutturato per la raccolta delle richieste di risarcimento e degli Eventi 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 di promuovere sistemi per la segnalazione di Eventi Sentinella. Nel sistema andranno inseriti i casi che rispondono alla definizione, inserendo nei tempi previsti tutte le informazioni richieste dalle schede A e B; è obbligatorio indicare nel campo descrizione la tipologia di danno, indicare almeno uno fra i "fattori e cause" e almeno un'azione di miglioramento, solo con la presenza di tali elementi (descrizione – esito – cause – azioni miglioramento) sarà possibile procedere alla validazione da parte regionale e ministeriale.

#### **b) Aggiornamento del DB regionale**

A seguito dell'emanazione della Legge Regionale 11 Agosto 2015 – n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 30 Dicembre 2009, n. 33", con specifico riferimento all'aggiornamento del DB regionale, è richiesto alle neo-costituite ATS – Agenzie di Tutela della Salute e ASST – Aziende Socio Sanitarie Territoriali e agli IRCCS:

- entro il 31.01.2016: Inserimento e aggiornamento dei dati inerenti sinistri e polizze RCT/O, cadute e infortuni fino al II semestre 2015; saranno utilizzate le codifiche delle Aziende esistenti, ciò per permettere il completo trasferimento nel sistema nazionale SIMES (a cura della DG Welfare col supporto di Lombardia informatica); si precisa che dopo il 31.01.2016 non sarà più possibile inserire nuovi sinistri e polizze RCT/O relativi all'annualità 2015, che potranno essere solo oggetto di aggiornamento;
- entro il 31.07.2016: Inserimento e aggiornamento dati inerenti sinistri e polizze RCT/O, cadute e infortuni del I semestre 2016, secondo le codifiche relative ai nuovi istituti regionali; i dettagli operativi relativi alle modalità di compilazione del DB regionale alla luce della riorganizzazione prevista dalla riforma sanitaria saranno oggetto di precisazione in documento separato;
- entro il 31.01.2017: Inserimento e aggiornamento dati inerenti sinistri e polizze RCT/O, cadute e infortuni del II semestre 2016, secondo le modalità previste ai punti precedenti.

Si ricorda l'importanza di:

- Compilare obbligatoriamente (come previsto dalle precedenti Linee Guida) il campo "regime di trattamento"; la compilazione è da intendersi retroattiva anche per le richieste risarcimento danni o notifica procedimento penale e/o civile con data dal 01.01.2010 al 31.12.2015;



- Descrivere adeguatamente il fatto che ha condotto al sinistro;
- Verificare la corretta compilazione del campo "Specialità" (Livello 1 e 2);
- Non utilizzare la classificazione "Errore di Prevenzione" in casi inappropriati (Errori Diagnostici, Chirurgici, terapeutici, ...);
- Non utilizzare la classificazione "Autolesione" in casi inappropriati (es. cadute);
- Valorizzare adeguatamente le riserve; dato quest'ultimo che andrà periodicamente aggiornato in tutte le sue componenti, infatti con una gestione in proprio di una parte dei sinistri questa attività risulta essenziale per valutare correttamente il rischio che l'azienda si sta assumendo;
- Aggiornare il dato inerente i procedimenti (civili, penali, media-conciliazioni);
- Verificare la correttezza dell'inserimento dei dati qualora l'attività di data-entry sia demandata a personale esterno all'Azienda che non ha ricevuto la formazione adeguata.

## Parole Chiave

Particolare attenzione sarà posta anche alla compilazione dei nuovi campi relativi alle parole chiave in campo ostetrico che dovrà essere effettuata da parte delle Aziende a partire dal 1 Gennaio 2016 per le nuove richieste risarcimento danni. Il criterio di identificazione delle parole chiave è connesso a:

- > Possibilità di individuare eventuali ricorrenze di sinistri a livello locale (Aziendale) o globale (Regionale)
- > Possibilità di individuare eventuali correlazioni con fasi e/o attività (es parto vaginale operativo, parto cesareo, monitoraggio tracciato cardiocografico, ...).

E' fondamentale che la responsabilità nella compilazione delle suddette Parole Chiave sia in carico al Risk Manager con il supporto di personale Ostetrico o comunque a risorse con competenze specifiche in materia. La classificazione sarà oggetto di validazione centralizzata da parte di Regione, che potrà richiedere ulteriori documenti a supporto. Si precisa che potranno essere selezionate più parole chiave per ogni evento, con un tetto massimo di 4 parole per evento. L' avvenuto aggiornamento del DB regionale dovrà essere comunicato a cadenza semestrale (entro i termini sopra indicati) con mail all'indirizzo: [rischiosanita@regione.lombardia.it](mailto:rischiosanita@regione.lombardia.it)

## PROGETTO ASSICURATIVO REGIONALE

Prosegue il progetto assicurativo regionale con la sesta procedura di gara centralizzata per le aziende con scadenza di contratto entro fine 2016 o che a fronte dell'implementazione della riforma sanitaria necessitano di entrare nel perimetro di gara.

## **Nuovi raggruppamenti legali/medici legali per gestione dei sinistri da responsabilità civile verso terzi e operatori.**

I raggruppamenti di legali e medici legali oggi esistenti sono rivisti alla luce della costituzione delle nuove A.T.S. e A.S.S.T. con l'obiettivo di rendere coerente ed efficiente il processo di gestione del contenzioso a livello di territorio omogeneo.

I nuovi raggruppamenti, pur cercando di dare continuità a quelli esistenti, sono disegnati tenendo presente l'organizzazione territoriale delle ATS entro i cui confini, in conformità alle previsioni della legge regionale 23/2015 potranno essere centralizzate ulteriori funzioni amministrative.



I raggruppamenti sono così ridefiniti:

COMPOSIZIONE RAGGRUPPAMENTI 2015		ex RAGGR. 2015	COMPOSIZIONE RAGGRUPPAMENTI 2016	RAGGRUPPAMENTI 2016	
951	A.O. FONDAZIONE MACCHI - VARESE	1	ASST DEI SETTE LAGHI	<b>ATS INSUBRIA - MONTAGNA</b>	<b>1</b>
952	A.O. S. ANTONIO ABATE - GALLARATE	1	ASST DELLA VALLE OLONA		
953	A.O. BUSTO ARSIZIO	1			
959	A.O. SANT'ANNA DI COMO	1	ASST LARIANA		
980	A.O. VALTELLINA E VALCHIAVENNA	1	ASST DELLA VALTELLINA E ALTO LARIO		
315	ASL VALLECAMONICA SEBINO	3	NUOVA ASST VALLECAMONICA		
954	A.O. SPEDALI CIVILI - BRESCIA	2	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	<b>ATS BERGAMO-BRESCIA-VALPADANA</b>	<b>2</b>
955	A.O. 'M. MELLINI' - CHIARI	3	ASST DELLA FRANCIACORTA		
956	A.O. DESENZANO DEL GARDA	2	ASST DEL GARDA		
957	A.O. ISTITUTI OSPITALIERI - CREMONA	3	ASST DI CREMONA		
958	A.O. OSPEDALE MAGGIORE - CREMA	3	ASST DI CREMA		
962	A.O. BERGAMO	3	ASST PAPA GIOVANNI XXIII		
963	A.O. TREVIGLIO e CARAVAGGIO	3	ASST DI BERGAMO OVEST		
964	A.O. 'BOLOGNINI' - SERIATE	3	ASST DI BERGAMO EST		
965	A.O. CARLO POMA DI MANTOVA	2	ASST DI MANTOVA		
960	A.O. DI LECCO	1	ASST DI LECCO	<b>ATS BRIANZA-PAVIA</b>	<b>3</b>
979	A.O. DELLA PROVINCIA DI PAVIA	5	ASST DI PAVIA		
976	A.O. DESIO E VIMERCATE	5	ASST DI VIMERCATE		
977	A.O. SAN GERARDO DI MONZA	5	ASST DI MONZA		
924	FONDAZ. IRCCS POLICLINICO S. MATTEO	5	IRCCS S. MATTEO		
973	A.O. OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	1	ASST OVEST MILANESE	<b>ATS MILANO</b>	<b>4</b>
978	A.O. PROVINCIA DI LODI	5	ASST DI LODI		
966	A.O. LUIGI SACCO	4	ASST FBF E SACCO		
967	A.O. NIGUARDA	4	ASST GRANDE OSP. METROPOLITANO NIGUARDA		
968	A.O. I.C.P.	4	ASST NORD MILANO		
969	A.O. FATEBENEFRATELLI	4	ASST FBF E SACCO		
970	A.O. SAN PAOLO	4	ASST SANTI PAOLO E CARLO		
972	A.O. SAN CARLO BORROMEIO	4			
974	A.O. SALVINI DI GARBAGNATE	5	ASST RHODENSE		
975	A.O. MELEGNANO	5	ASST MELEGNANO E MARTESANA		
922	IRCCS ISTITUTO NAZ. TUMORI	4	IRCCS TUMORI		
923	IRCCS NEUROLOGICO C. BESTA	4	IRCCS BESTA		
925	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO MILANO	4	IRCCS POLICLINICO MILANO		
971	A.O. PINI	4	ASST CENTRO SPEC. ORTOPEDICO TR. G. PINI		

I coordinatori dei raggruppamenti precedentemente designati dalle A.O./IRCCS saranno confermati per il primo trimestre 2016. Le nuove ASST, entro la fine del mese di marzo 2016, dovranno comunicare i nominativi dei nuovi coordinatori.

raggruppamenti 2016		medico legale	legale
1	ATS INSUBRIA - MONTAGNA	Dott.ssa Maria Luisa Pennuto - ASST DELLA VALLE OLONA	Dottor Giacomo Rossi - ASST OVEST MILANESE
2	ATS BERGAMO-BRESCIA-VALPADANA	Dott.Giuseppe Cutillo - ASST FRANCIACORTA Dott.ssa Liliana Lancini - ASST BRESCIA	Dott.ssa Simona Romano - ASST DEL GARDA - Dott.ssa Daniela Vitali - ASST DI BERGAMO EST
3	ATS BRIANZA-PAVIA	Dottor Piero Massi Benedetti - ASST DI VIMERCATE (CONSULENTE)	Dott.ssa Marta Viganò - ASST DI MONZA
4	ATS MILANO	Dottor Domenico Castaldo - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA	Dottor Enzo Quadri - ASST NORD MILANO

L'ASST di appartenenza di uno dei coordinatori prescelti fungerà anche da segreteria per il raggruppamento.

I raggruppamenti di professionisti legali e medico-legali sono tenuti allo svolgimento delle seguenti funzioni:

- Coordinamento delle attività legali e medico legali gestite all'interno dei raggruppamenti in particolare definendo delle procedure comuni di gestione dei sinistri;
- Definizione di albi di specialisti a livello di raggruppamento per le prestazioni mediche tecnico specialistiche a supporto dell'attività medico-legale nella gestione dei sinistri di responsabilità sanitaria, per l'approfondimento di tematiche specifiche e per assicurare, quindi, alle Aziende medesime un parere terzo e imparziale, che possa garantire la migliore strategia difensiva, sia in fase stragiudiziale dei sinistri aperti, che in fase di contenzioso (civile e penale);
- Monitoraggio sinistrosità aziendale con analisi di comparazione fra le aziende appartenenti al raggruppamento;
- Supporto per audit riguardanti eventi sentinella.

La gestione del sinistro rimarrà di competenza della singola ASST che però si potrà avvalere per i sinistri più rilevanti o complessi di una consulenza esperta.

In questa attività di "second opinion" i coordinatori dei raggruppamenti svolgeranno le seguenti funzioni:

- > Verifica del valore stimato come riserva al sinistro;
- > Verifica delle proposta motivata da parte della ASST di liquidazione transattiva del danno e delle spese;
- > Verifica della proposta motivata di resistenza in giudizio a fronte di richiesta risarcitoria o di controproposta transattiva del danneggiato ritenuta non equa od incongrua.

Verrà individuata una modalità omogenea, possibilmente elettronica, per la condivisione del fascicolo del sinistro.

I raggruppamenti dovranno riunirsi almeno **a cadenza mensile/bimestrale**.

Viene confermato il monitoraggio a livello regionale con i coordinatori dei 4 raggruppamenti che si riuniranno a loro volta con cadenza almeno mensile/bimestrale presso la sede di Regione Lombardia per poter condividere e confrontare la gestione dei sinistri complessi o con importo rilevante, nonché





per definire linee guida che possano essere estese a livello dei raggruppamenti.

Nel corso dell'anno 2016, di concerto con le aziende interessate, saranno valutati strumenti per il rafforzamento organizzativo di ricorso a modalità interaziendali, con la possibilità di una formalizzazione più elevata e del rafforzamento della struttura operativa.

E' richiesta ad ogni raggruppamento una relazione semestrale al 31.07.2016 e al 31.01.2017 sulle attività svolte. Sarà inoltre monitorata la % per Azienda dei sinistri chiusi/senza seguito.

### **Comitato Valutazione Sinistri e Gruppo Gestione Rischio**

Il CVS dovrà potenziare la propria attività rispetto alle nuove esigenze per gestire al meglio il contenzioso. Parimenti importante è l'attività del Gruppo per la gestione del rischio per l'implementazione dei progetti, l'analisi degli eventi avversi, l'identificazione e attuazione di azioni correttive specifiche. L'azienda dovrà rendicontare a fine anno il numero di incontri svolti dal CVS e dal GGR.

### **Ascolto e Mediazione trasformativa**

Rimane fondamentale l'obiettivo di "fare rete" per lo svolgimento dell'attività di ascolto/mediazione trasformativa attuando gli scambi interaziendali per garantire l'operatività delle équipes di mediatori. Fondamentale è il coinvolgimento dei nuovi 30 mediatori formati - con il corso svolto a fine 2015 - a supporto delle équipes e per l'affiancamento ai mediatori con esperienza.

### **Documentazione sanitaria**

Si invitano le Aziende ad attivarsi in modo che, durante l'attività di autocontrollo delle cartelle cliniche svolto abitualmente secondo le indicazioni regionali, venga effettuata un'analisi della completezza e correttezza della documentazione sanitaria. In particolare si richiede di porre la massima attenzione all'area ostetrica ed ai casi di infezione correlate all'assistenza.

### **Eventi formativi**

Dovrà essere assicurata la partecipazione dei risk manager e dei responsabili CVS ai Network e agli altri eventi formativi che riguarderanno principalmente le seguenti tematiche:

- Raccolta e analisi trigger e sicurezza sala parto;
- Gestione e liquidazione dei sinistri;
- Aspetti medico legali per la valutazione del danno;
- Approfondimenti sugli eventi sentinella in SIMES e Buone pratiche (AGENAS).

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

WALTER BERGAMASCHI

Allegati:

File ALL\_1\_SCHEDA progetto 2016.xls

File ALL\_2\_SCHEDA rendiconto corsi RM\_2016.xls

File ALL\_3\_Prospetto scadenze.doc

