

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

ANNO 2021

ATS della Val Padana

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



*“Non è perché le cose sono difficili che
non osiamo, è perché non osiamo che
sono difficili.
(Seneca)”*

PREMESSA

Il Piano dell'attività di Risk Management per l'anno 2021 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, sia nel periodo precedente alla pandemia che in quello in cui l'emergenza da SARS-COV-2 ha profondamente modificato il modo di intendere la sanità.

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 2019/2020

Nel rispetto di un percorso consolidato, la definizione del Piano annuale di Risk Management dell'ATS Val Padana, per l'anno 2021, non può prescindere, nei suoi contenuti, dall'analisi dei risultati raggiunti nel 2019, in periodo pre-pandemia sia per il 2020, quando a causa del CoViD-19 non è stata richiesta la redazione di un vero e proprio piano ma unicamente una griglia di valutazione dell'andamento delle attività di ATS collegate alla pandemia.

Tale progetto di rendicontazione ha coinvolto trasversalmente tutte le ATS lombarde evidenziando differenze che hanno rispecchiato le tipicità dei veri territori, ma soprattutto l'incidenza del CoViD-19

Per l'anno 2021 verrà proseguito, seppur modificandolo e adattandolo alla realtà e alle differenti dinamiche della Continuità Assistenziale e USCA, il progetto relativo alla

- SICUREZZA OPERATORI: RISCHIO AGGRESSIONI.

La diffusione del protocollo "aggressioni" redatto nel 2016 e revisionato negli anni seguenti, sarà divulgato anche attraverso un corso di formazione da estendersi principalmente al personale dell'ATS, in particolare agli operatori addetti ai controlli, ai nuovi assunti nel settore vigilanza e a tutti coloro che, coinvolti nell'attività, telefonica, di tracciamento e sorveglianza sanitaria dei casi CoViD-19, sono stati sottoposti in modo più o meno diretto ad aggressioni verbali.

Verrà invece implementata, con un progetto apposito la:

- RACCOMANDAZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE (RACCOMANDAZIONE 19)

Obiettivo della Raccomandazione 19 è la corretta manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, qualora si renda necessaria, che può essere causa di errori in terapia se non correttamente gestita.

LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALE 2021

In continuità con la strategia delineata con la circolare 46/SAN del dicembre 2004 e successivi aggiornamenti, la nota n. G1.2021.0002680 del 19/01/2021 detta le aree tematiche principali all'interno dei quali definire progetti operativi specifici e declina l'attività di Risk Management come segue:

PROGETTI: Il Piano non prevede un numero minimo di progetti ma è stata data cura alle singole organizzazioni definire gli stessi rispetto alle attività COVID-19 e le attività "ordinarie" di risk management, lasciando alle singole organizzazioni la definizione dei progetti medesimi secondo le priorità definite in ambito strategico nelle rispettive organizzazioni e compatibilmente con l'emergenza in atto.

A livello Aziendale dovrà risultare implementato almeno l'80% delle 19 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:

- rischio di aggressione agli operatori ATS
- rischio nell'utilizzo di farmaci.
- rischi nell'ambito delle attività legate al CoViD-19 (trasversale per tutte le ATS)

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 2021 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 2021 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 solitamente 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 2021, 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 2021 sono n. 2:

PROGETTO 1: RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 19. RACCOMANDAZIONE PER LA *MANIPOLAZIONE* DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE

La *manipolazione* delle forme farmaceutiche orali solide, qualora si renda necessaria, può essere causa di errori in terapia se non correttamente gestita.

La corretta somministrazione della terapia farmacologica costituisce requisito indispensabile per l'efficacia e la sicurezza delle cure anche quando si verificano situazioni nelle quali risulta impossibile utilizzare la formulazione integra delle forme farmaceutiche orali solide ed è necessario ricorrere alla loro manipolazione.

Occorre, pertanto, fornire indicazioni sull'argomento al fine di garantire qualità e sicurezza delle cure.

Il documento - condiviso con gli operatori sanitari principalmente coinvolti, nell'ambito di un processo di consultazione al quale, oltre alla Federazione, hanno preso parte Associazioni, Società Scientifiche, Federazioni, Aziende Sanitarie ed Esperti del settore - è rivolto alle Regioni, alle Direzioni aziendali ed agli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura del paziente e nella gestione dei farmaci, delle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Ospedaliere (AO), degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), delle Strutture Sanitarie private accreditate, delle Case Residenze per Anziani non autosufficienti (CRA), delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), delle Case di riposo, nonché ai responsabili della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico.

La Raccomandazione è rivolta altresì ai medici di medicina generale (MMG) e ai pediatri di libera scelta (PLS), agli operatori sanitari del servizio di emergenza/urgenza territoriale 118, ai medici del servizio di continuità assistenziale, ai medici USCA, ai farmacisti, ai pazienti e ai caregiver. Le indicazioni fornite rispondono all'esigenza di garantire la corretta somministrazione della terapia farmacologica come requisito indispensabile per l'efficacia e la sicurezza delle cure. Come evidenziato dal Dicastero nella prima pagina del documento, infatti, la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide - da intendersi come divisione, triturazione, frantumazione e polverizzazione di compresse, nonché apertura di capsule - qualora si renda necessaria, causa errori in terapia se non correttamente gestita. Sebbene la via orale risulti essere molto diffusa in ospedale, nelle strutture sanitarie del territorio e a domicilio del paziente, si possono verificare,

tuttavia, particolari situazioni nelle quali non è possibile somministrare forme farmaceutiche orali solide integre, come nel caso di:

- pazienti disfagici adulti e pediatrici;
- pazienti pediatrici;
- pazienti anziani, pazienti prebisfagici, pazienti fragili, pazienti politrattati;
- pazienti in nutrizione enterale (ad esempio, tramite Sondino Naso Gastrico – SNG Gastrostomia Endoscopica Percutanea - PEG o Digiunostomia Endoscopica Percutanea – PEJ);
- pazienti con ridotta compliance;
- necessità di avere un dosaggio non disponibile in commercio.

In tali circostanze, qualora non sia possibile utilizzare un medicinale di origine industriale oppure allestire un preparato magistrale, può rendersi necessario ricorrere alla manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide. Qualora si debba ricorrere alla manipolazione al di fuori della Farmacia (ospedaliera o territoriale), l'Azienda sanitaria, provvede a elaborare, sotto la supervisione di un Farmacista di riferimento (il cui ruolo è indispensabile in tutte le fasi di gestione dei farmaci, compreso l'eventuale sconfezionamento primario per realizzare dosi unitarie) una procedura basandosi sui contenuti della Raccomandazione e in accordo con le indicazioni fornite dalla Regione o Provincia Autonoma.

Sono esclusi dal campo di applicazione della Raccomandazione i farmaci antineoplastici. La Raccomandazione considera alcuni aspetti tecnici della gestione delle preparazioni magistrali pediatriche e della manipolazione dei farmaci a domicilio del paziente, argomenti che saranno approfonditi in altri documenti in tema di sicurezza delle cure, così come lo sconfezionamento primario dei medicinali al fine di utilizzare le relative dosi unitarie.

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'errore come uno dei fattori contribuenti al verificarsi degli eventi avversi.

Cosa fare se pillole e compresse non possono essere somministrate integre

Gli operatori sanitari, hanno sempre avuto la consapevolezza che la somministrazione o meglio, la **manipolazione di farmaci orali** (intesa come divisione, triturazione, frantumazione, polverizzazione di compresse ovvero apertura di capsule), sia una pratica molto a rischio, soprattutto in caso di medicamenti "non modificabili" e maggiormente in contesti residenziali per anziani, dove l'abitudine di tritare le compresse e assimilarle ai pasti continua ad essere una pratica molto frequente.

Al riguardo il Ministero della Salute con la Raccomandazione n.19 per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide vuole focalizzare l'attenzione del personale sanitario proprio sulla spinosa tematica della frantumazione delle composizioni orali con l'obiettivo di fornire

indicazioni per la manipolazione nei casi in cui non sia possibile somministrare le compresse integre e quando le attività di allestimento non siano effettuate dalla farmacia.

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.

PROGETTO 2: SARS-CoV-2: IL TRACCIAMENTO (O SORVEGLIANZA SANITARIA) DEI CASI POSITIVI E DEI CONTATTI – ANALISI E MIGLIORAMENTO

La ricerca dei contatti (o contact tracing) è uno strumento fondamentale di sanità pubblica per la prevenzione e il controllo della diffusione delle malattie trasmissibili da persona a persona, che viene utilizzato quotidianamente per il controllo di varie malattie infettive come la tubercolosi, il morbillo, e alcune malattie trasmesse sessualmente (es. sifilide, infezioni da HIV). L'obiettivo del contact tracing è quello di identificare rapidamente le persone esposte a casi esistenti, in quanto potenziali casi secondari, e prevenire l'ulteriore trasmissione dell'infezione

Il COVID-19 è una malattia infettiva causata da un nuovo coronavirus, il SARS-CoV-2. Il primo caso di malattia è stato riportato a Wuhan, in Cina, a dicembre 2019, e da allora vi è stata una estesa trasmissione del virus nel mondo. L'11 marzo 2020, il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che l'epidemia di COVID-19 poteva essere considerata una pandemia. In Italia, dall'inizio dell'epidemia al 26 maggio 2020 sono stati riportati al sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità oltre 230.000 casi diagnosticati dai laboratori di riferimento regionale come positivi per SARS-CoV-2 e sono stati notificati oltre 31.000 decessi.

Il contact tracing è stata una parte fondamentale della risposta all'epidemia di COVID-19 in diversi Paesi che hanno ridotto con successo il numero di casi. Si tratta di una componente chiave delle strategie di controllo del COVID-19, in combinazione con l'individuazione precoce dei casi e in sinergia con altre misure come il distanziamento fisico. Le evidenze disponibili relative all'attuale epidemia di COVID-19 indicano che il contact tracing gioca un ruolo importante sia per contenere il virus in contesti con un numero limitato di casi, sia nel contesto di una trasmissione estesa dell'infezione.

Nell'ambito del COVID-19, il contact tracing si svolge attraverso le seguenti tre fasi:

- Individuazione** delle persone potenzialmente esposte al virus SARS-CoV-2 in quanto contatti di una persona infetta.
- Rintracciamento** dei contatti, colloquio e valutazione del rischio. Viene effettuato un colloquio con le persone individuate come contatti, per informarle che potrebbero essere state esposte ad un caso di COVID-19. In base alla valutazione del tipo di esposizione e del livello di rischio, i contatti vengono classificati in contatti ad alto o a basso rischio e gli vengono fornite informazioni e istruzioni dettagliate sui comportamenti da tenere e misure preventive da attuare per evitare che possano eventualmente trasmettere l'infezione ad altre persone.
- Monitoraggio** regolare dei contatti per 14 giorni dopo l'esposizione, per assicurarsi che stiano osservando la quarantena in maniera sicura, sostenibile ed efficace per impedire la trasmissione

dell'infezione e per verificare l'eventuale insorgenza di sintomi, anche lievi, e identificare rapidamente i casi secondari dell'infezione, testarli, isolarli e trattarli.

Modalità di trasmissione

Si ritiene che la trasmissione da persona a persona avvenga principalmente attraverso l'inalazione di goccioline respiratorie emesse nell'aria quando una persona infetta tossisce, starnutisce o parla. Poiché le goccioline di solito cadono entro pochi metri, la probabilità di trasmissione diminuisce se le persone rimangono ad almeno 2 metri di distanza l'uno dall'altra. Attualmente si ritiene che la trasmissione non avvenga normalmente attraverso l'inalazione di aerosol, ma si teme che il virus possa essere aerosolizzato durante determinate attività (es. il canto) o procedure (es. intubazione) e che potrebbe persistere negli aerosol per più di 3 ore.

È possibile acquisire l'infezione anche toccando superfici o oggetti contaminati da goccioline contenenti il virus (che può rimanere vivo per diversi giorni) e successivamente toccandosi gli occhi, il naso o la bocca con le mani contaminate.

Infine, l'RNA virale di SARS-CoV-2 è stato rilevato anche nel sangue e nelle feci, sebbene la diffusione/trasmissione fecale-orale non è stata definitivamente documentata.

Periodo di contagiosità

Studi recenti suggeriscono che un caso può essere contagioso già a partire da 48 ore prima dell'inizio della comparsa dei sintomi, che potrebbero anche passare inosservati, e fino a due settimane dopo l'inizio dei sintomi. La possibile trasmissione asintomatica o presintomatica dell'infezione è una delle maggiori sfide per contenere la diffusione del SARS-CoV-2 e indica la necessità di mettere rapidamente in quarantena i contatti stretti dei casi per impedire l'ulteriore trasmissione dell'infezione.

Periodo di incubazione

Le più recenti stime suggeriscono che il periodo di incubazione (intervallo di tempo tra esposizione e insorgenza di sintomi clinici) mediano sia da cinque a sei giorni, con un intervallo da uno a 14 giorni. Visto che la trasmissione dell'infezione è possibile anche prima della comparsa dei sintomi (nella fase presintomatica della malattia), la finestra di opportunità per trovare i contatti dei casi e metterli in quarantena prima che possano a loro volta diventare contagiosi, è piuttosto stretta (considerando che il periodo mediano di incubazione è 5,1 giorni e che i casi possono essere infettivi a partire da due giorni prima dell'inizio dei sintomi, i contatti dovrebbero essere intercettati entro tre giorni dall'esposizione).

Identificazione dei contatti

Per identificare i contatti, è necessario condurre una indagine epidemiologica dettagliata incluso un colloquio con le persone identificate come casi probabili o confermati di COVID-19, appena possibile dopo la diagnosi. Inoltre, è necessario considerare i contesti specifici identificati dove possano essersi verificate esposizioni con il caso, e per ogni contesto (es. comunità residenziale,

struttura sanitaria, mezzo di trasporto, scuola, ambiente di lavoro), considerare le modalità più appropriate per identificare tutti i potenziali contatti.

Lo scopo è quello di cercare di individuare rapidamente tutte le persone che potrebbero essere state esposte all'infezione durante il periodo di contagiosità del caso. È essenziale, pertanto, ricostruire, ora per ora, le attività del caso durante tutto questo periodo (a partire da 48 ore prima e fino a due settimane dopo l'insorgenza dei sintomi o la raccolta del campione positivo) fino all'isolamento, e identificare le persone esposte (raccolgendo ove possibile i loro dati anagrafici, indirizzo, numero di telefono), valutando anche il loro livello di esposizione, ed elencandole in un database.

Un ulteriore obiettivo dell'intervista è quello di cercare di identificare la fonte del contagio del caso, raccogliendo dettagli sulle possibili esposizioni nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi (o della data della raccolta del campione se la persona è asintomatica).

Durante il colloquio, è importante fornire ai casi informazioni sull'isolamento e sui comportamenti a cui attenersi e rassicurarli sulla confidenzialità delle informazioni raccolte.

L'intervista può avvenire attraverso una chiamata telefonica o una videochiamata, ove possibile. Se il caso è ricoverato in ospedale e/o non è in grado di collaborare, il personale ospedaliero o il medico curante possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari stretti o da coloro che prestano attività assistenziali.

Rintracciamento dei contatti, colloquio e valutazione dei rischi

Rintracciare e intervistare i contatti dei casi di COVID-19 serve per verificare se sono soddisfatti i criteri in uso relativi alla definizione di contatto, informare le persone di essere state esposte ad un caso di infezione, verificare l'eventuale presenza di sintomi compatibili con COVID-19, e valutare il rischio associato all'esposizione. A prescindere dalla durata e dal contesto in cui è avvenuto il contatto, le autorità sanitarie possono ritenere che alcune persone abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio sulla base di una valutazione individuale del rischio. Oltre alla raccolta di queste variabili, durante il colloquio è necessario fornire ai contatti informazioni sull'infezione da SARS-CoV-2, comprese le modalità di trasmissione, la contagiosità, i possibili sintomi clinici, le misure di prevenzione dell'infezione, e chiare istruzioni, preferibilmente per iscritto, sulle misure precauzionali che devono mettere in atto (inclusa l'eventuale necessità di quarantena), il monitoraggio dei sintomi, e le misure da attuare se dovessero sviluppare sintomi compatibili con COVID-19 entro 14 giorni dal giorno dell'ultima esposizione con il caso. Nei contatti con sintomi compatibili è importante provvedere tempestivamente all'esecuzione di test diagnostici.

Obiettivo: valutare gli spunti di miglioramento nell'attività di tracciamento con ricerca di eventuali indicatori

PIANO FORMATIVO

Risk Management

ANNO 2021



*Non smettere di imparare: sia tua cura accrescere ciò che sai.
Raramente la sapienza è data dalla vecchiaia.
Marco Porcio Catone*

Per quanto riguarda l'attività di formazione per l'anno 2021, è stata individuata la seguente area formativa inserite nel piano di formazione per il 2021 di ATS della Val Padana di cui a Decreto n.195 del 15/04/2021:

- **RISCHIO AGGRESSIONI NEL PERSONALE DI ADDETTO AI CONTROLLI DELLE ATTIVITA' E AL TRACCIAMENTO: 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.

Tra i molteplici rischi potenzialmente in grado di interessare gli ambienti di lavoro, una fonte concreta di pericolo, come sottolineato anche dall'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro, è rappresentata dalla probabilità di subire un'aggressione fisica e/o verbale nell'espletamento dell'attività lavorativa quotidiana. Non a caso, nella Direttiva 89/39 del Parlamento e del Consiglio europeo del 1989, riguardante l'applicazione di provvedimenti volti a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, si faceva già riferimento anche alle possibili forme di violenza. A riguardo gli Stati membri hanno attuato la Direttiva tramite apposita legislazione, elaborando anche linee guida per la prevenzione della violenza sul lavoro. Per quanto concerne il nostro Paese, il riferimento legislativo principale rispetto a questa tematica rimane il D. Lgs. 81/08 e nello specifico l'articolo 28, nel quale si

sottolinea che la valutazione deve riguardare “tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari”.

La violenza sul luogo di lavoro è ormai universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002).

Accanto ai rischi tradizionali (chimici, fisici e biologici) per la salute del lavoratore, si pongono, in modo talvolta prepotente, i rischi emergenti psicosociali legati all'organizzazione e le patologie correlate, stress, burn-out, mobbing, esposizione ad aggressioni, stanno diventando una delle principali cause di alterazione della salute sul posto di lavoro.

In letteratura è documentato, inoltre, che in molte parti del mondo in ambiente sanitario sono aumentati gli episodi di violenza, nei confronti degli operatori dell'ambito sanitario in generale, episodi che sono considerati “eventi sentinella” in quanto ci segnalano la presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità e ci indicano la necessità di mettere in atto opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

In generale il fenomeno appare diffuso a tutti i tipi di lavoro in ambito sanitario e non sembra riconoscere significative differenze di genere o di ruolo, tanto che vengono aggrediti lavoratori di entrambi i sessi e delle diverse categorie lavorative, tuttavia se entriamo nel dettaglio dei fattori di rischio individuati possiamo cogliere ed evidenziare alcune difformità per quanto riguarda la differenza di genere e l'età, segnalati anche dall'INAIL.

Purtroppo, però, le aggressioni, che pure rappresentano un fenomeno eclatante, sono raramente segnalate, data la tendenza a non riportare gli incidenti che risulta, ancora oggi, diffusa e influenzata da fattori sociali o culturali.

All. 2 Linee Operative Risk Management Anno 2021

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2021

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2021			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA VAL PADANA		
Risk Manager	VALDISOLO PAOLO		
1. Titolo del Progetto	RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 19. RACCOMANDAZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE		
2. Motivazione della scelta	Le raccomandazioni ministeriali sono una delle basi dell'attività di Risk Management, e molte di esse risultano applicabili anche alle ATS. La raccomandazione n. 19 è l'ultima, in ordine cronologico, e coinvolge come altre la somministrazione dei farmaci		
3. Area di RISCHIO	11. informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni dei caregiver ed ai cittadini 12. sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete de MMG ecc.)		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Medici di CA e USCA		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	Redigere una procedura che possa dare un contributo nell'attività istituzionale		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Redazione di una procedura da inserire nel SGQ di ATS		
9. Strumenti e metodi	Redazione procedura scritta		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Redazione della procedura	100%	

All. 2 Linee Operative Risk Management Anno 2021

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2021

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2021			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA VAL PADANA		
Risk Manager	VALDISOLO PAOLO		
1. Titolo del Progetto	SARS-CoV-2: IL TRACCIAMENTO (O SORVEGLIANZA SANITARIA) DEI CASI POSITIVI E DEI CONTATTI – ANALISI E MIGLIORAMENTO		
2. Motivazione della scelta	L'ATS della VAL PADANA, ha compiuto uno sforzo enorme per poter seguire le persone che, a causa della pandemia, sono dovute rimanere in quarantena, garantendo il sostegno, la presenza e l'aiuto necessari.		
3. Area di RISCHIO	12. sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete de MMG, ecc...)		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Tutta la ATS		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	raccogliere dati in merito all'attività di tracciamento, analizzarne l'andamento, proporre spunti di miglioramento (se necessari)		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Relazione sull'andamento dei casi tracciati nel 2021		
9. Strumenti e metodi	Raccolta dati		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	N. dei casi tracciati/N. dei casi di contagio	≥ 90%	
	Tempo presa in carico/Tempo intercorso tra la segnalazione di contagio (max 3 giorni lavorativi) se misurabile	≥ 90%	

