



## PIANO RISK MANAGEMENT

Anno 2023

---

**Indice**

Introduzione	3
La strategia aziendale per la gestione del rischio	3
Analisi del contesto	5
Contesto esterno	5
Contesto interno	5
Nucleo Operativo Risk Management Aziendale (NORMA)	7
Analisi delle criticità e pianificazione degli interventi	7
Incident Reporting, Cadute, Eventi Sentinella, Trigger Neonatali	8
➤ Incident Reporting	8
➤ Caduta Pazienti	9
➤ Eventi sentinella	10
➤ Trigger Ostetrico-neonatali	10
Check list 2.0	10
Esiti della check list di verifica sull'applicazione delle raccomandazioni regionali per la riduzione delle contenzioni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura	10
Esiti del CVS	10
Raggiungimento obiettivi 2022	11
Obiettivi 2023	11
Allegati	12
Recapiti aziendali della SS Qualità e Risk Management	12

## Introduzione

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)” con gli articoli 538 e 539, fornisce specifiche indicazioni sulla gestione del rischio nelle strutture sanitarie. La norma definisce che la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente. Per la realizzazione di tale obiettivo le Regioni dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk management), con compiti di attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari; rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva; predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario; assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture.

L'ASST Brianza, in risposta ai dettami normativi di livello nazionale e regionale (Circolare 46/SAN del 2004 di Regione Lombardia e delle successive linee guida attuative), ha istituito all'interno dell'Azienda una struttura organizzativa deputata alla gestione del rischio inserendola nella più ampia cornice di attività finalizzate al miglioramento della qualità delle prestazioni in cui rientra l'importante aspetto della sicurezza delle cure.

## La strategia aziendale per la gestione del rischio

Le principali linee di intervento nella gestione del Risk Management 2023 si esplicano in:

- Mantenimento e sviluppo dei metodi Incident Reporting all'interno di tutta la ASST.
- Implementazione e sviluppo dei metodi di analisi reattiva degli eventi avversi, quali la Root Cause Analysis, gli Audit Clinici e il metodo SEA.
- Analisi proattiva dei processi attraverso la metodologia FMECA.
- Integrazione e coordinamento delle iniziative di gestione del rischio con quelle degli altri uffici di staff e delle altre unità operative direttamente o indirettamente coinvolte nelle problematiche di gestione del rischio (Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche di Presidio, DAPSS, CIO, SPP, Farmacia, Tecnico - patrimoniale, Ingegneria clinica, Internal Auditing), attraverso la condivisione degli obiettivi e nel rispetto dei differenti metodi operativi.
- Consolidamento dell'integrazione delle funzioni del Risk Management e del Comitato Valutazione Sinistri (CVS).
- Progettazione e realizzazione di eventi di formazione del personale sanitario in merito alla gestione del rischio e all'uso dei metodi proattivi e reattivi.
- Diffusione della cultura della sicurezza e della gestione del rischio (identificazione dei rischi e implementazione delle azioni di mitigazione) in tutti i settori dell'Azienda per mezzo d'iniziative di formazione e comunicazione rivolte agli operatori sanitari e non sanitari.

Le funzioni con cui il Risk Manager si interfaccia e collabora per il raggiungimento degli obiettivi sono le strutture aziendali che gestiscono i principali processi trasversali:

<b>Struttura</b>	<b>Processo</b>	<b>Afferenza</b>
Qualità e Risk management	Gestione del rischio e qualità dei processi e delle cure	Direzione Generale
Servizio di Prevenzione e Protezione Medicina del Lavoro	Sicurezza degli Operatori	Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale
Servizi Informativi	Processi Informativi Aziendali	Direzione Generale
Controllo di Gestione	Controllo di Gestione	Direzione Generale
Risorse Umane Formazione	Gestione Risorse Umane Formazione del personale	Direzione Amministrativa
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Relazioni con l'utenza	Direzione Generale
Gestione Operativa	Sale operatorie	Direzione Generale
DAPSS-Direzioni Mediche-Distretti	Processi Clinico Assistenziali	Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale Direzione Socio - Sanitaria Aziendale
Direzioni Mediche	Documentazione sanitaria	Direzione Sanitaria Aziendale
Ingegneria Clinica	Gestione dispositivi e apparecchiature sanitarie	Direzione Sanitaria Aziendale
Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO)	Controllo Infezioni ospedaliere	Direzione Sanitaria Aziendale
Farmacia	Gestione del farmaco e dei presidi medico-chirurgici	Direzione Sanitaria Aziendale
Tecnico Patrimoniale	Gestione delle Strutture	Dipartimento Amministrativo
Affari Generali e Legali	Gestione delle problematiche legali e dei sinistri	Dipartimento Amministrativo
Approvvigionamenti	Approvvigionamento presidi e dispositivi	Dipartimento Amministrativo
Economico Finanziaria	Gestione amministrativa	Dipartimento Amministrativo

Inoltre è imprescindibile l'interazione e il coinvolgimento di tutte le strutture cliniche aziendali affinché la gestione e la cultura del rischio siano capillarmente diffuse.

La ASST mantiene in essere il modello di gestione integrata del rischio, già adottato negli anni passati inteso come un sistema composto dalla Struttura Qualità e Risk Management, dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) e dal Comitato Valutazione Sinistri (CVS), che si è dimostrato valido dal punto di vista funzionale e in grado di assolvere in modo integrato a tutte le principali funzioni di gestione del rischio, dalla verifica, all'analisi, alla mitigazione e, infine, al trasferimento assicurativo.

Il GCGR è composto dai responsabili delle aree già individuate nella Circolare 46 San 2006: Servizio Prevenzione Protezione, Ufficio Legale, Tecnico Patrimoniale, Qualità, Direzione Sanitaria, Direzione Infermieristica, Comunicazione con i cittadini, Farmacia, Ingegneria clinica; inoltre il gruppo è stato integrato con Medicina del Lavoro, Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, Controllo di Gestione, Sistemi Informativi Aziendali e Gestione Acquisti.

## Analisi del contesto

### Contesto esterno

Il contesto esterno presenta alcune opportunità di sviluppo della sicurezza delle cure legato in particolare alle Linee di indirizzo predisposte, come ogni anno, dalla Regione Lombardia nonché dalle Raccomandazioni del Ministero della Salute, aggiornate al 2019.

Sul versante delle minacce presenti nel contesto esterno all'azienda, si deve considerare un crescente clima sociale di litigiosità dei cittadini nei confronti degli operatori del servizio sanitario, con particolare riferimento ai comportamenti aggressivi che possono occasionalmente tradursi in vere e proprie lesioni personali ai professionisti, sia dal punto di vista psichico che fisico. Tali lesioni possono tradursi in ricadute organizzative che aumentano il rischio di eventi avversi a danno dei pazienti.

La pandemia da Covid-19, che ha richiesto in questi anni, un estremo impegno di risorse, soprattutto di personale ed in termini organizzativi, ha tutt'ora un impatto sulle altre attività della ASST oltre che aver contribuito al clima di tensione sociale attuale.

### Contesto interno

La Legge Regionale n. 23 del 30.12.2019 ha modificato gli ambiti territoriali, comprensivi delle relative strutture sanitarie e sociosanitarie, dell'ASST San Gerardo di Monza e dell'ASST di Vimercate prevedendo:

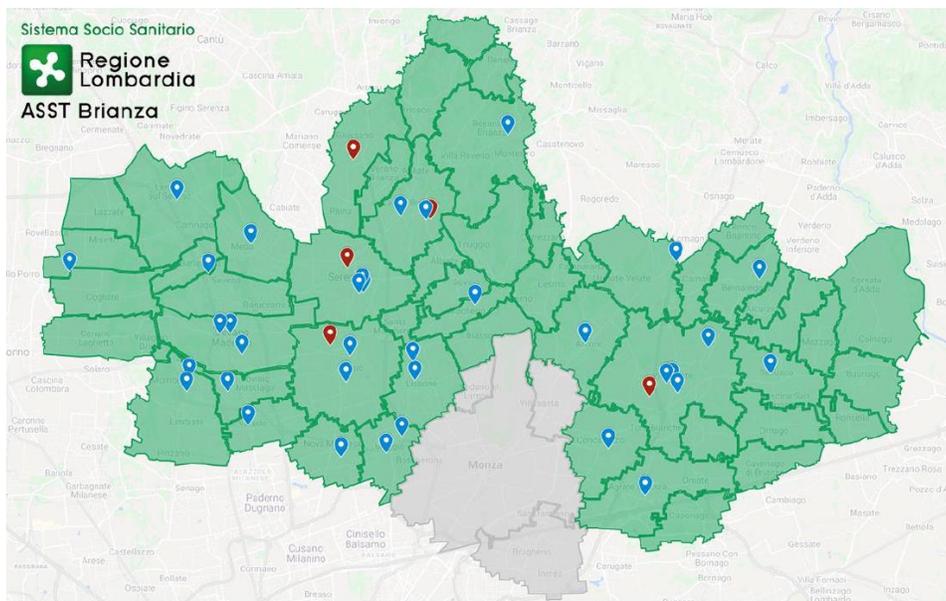
- l'istituzione della nuova ASST della Brianza, in sostituzione dell'ASST di Vimercate;
- l'affermamento, dalla ASST di Monza alla nuova ASST della Brianza, dell'ambito distrettuale di Desio che si aggiunge agli ambiti già di competenza della predetta ASST Vimercate.

Con l'approvazione della D.R.G. nr. XI/3952 del 30.11.2020, la nuova ASST Brianza è stata costituita a far data dall'1 gennaio 2021.

La nuova ASST della Brianza vede, in aggiunta ai comuni afferenti alla ex ASST di Vimercate, l'aggregazione dei comuni di Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Bovisio Masciago, Varedo, Nova Milanese e Muggiò.

L'articolazione dell'ASST della Brianza si sta ulteriormente evolvendo sia in termini territoriali che di tipologia e diffusione dei servizi forniti, quale effetto:

- Della trasformazione della ASST di Monza, avvenuta nel corso del 2022, in Fondazione IRCCS di diritto pubblico,
- Della attuazione della Legge Regionale n. 22/2021, secondo il cronoprogramma previsto, con attivazione dei Distretti territoriali e del passaggio di competenze tra ATS della Brianza ed ASST della Brianza.



La ASST della Brianza risulta composta da un territorio molto esteso e articolato in numerose strutture. L'afferimento dell'ambito territoriale di Desio ha richiesto una importante integrazione organizzativa e tecnologica. La ASST Brianza eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti principali strutture:

- Nuovo Ospedale di Vimercate
- Ospedale Civile Vittorio Emanuele III - Carate Brianza
- Ospedale Trabattoni Ronzoni – Seregno
- Presidio Ospedaliero territoriale e Hospice: Ospedale Carlo Borella – Giussano
- Ospedale Pio XI di Desio
- Presidio Corberi di Limbiate
- RSD Beato Papa Giovanni XXIII di Limbiate
- N. 12 Ambulatori territoriali
- N. 16 Consulteri Familiari
- N. 4 C.A.L.
- N. 4 C.P.S.
- N. 2 Ambulatori psichiatrici
- N. 5 Centri Diurni
- N. 8 Comunità Protette
- N. 2 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza
- N. 10 U.O.N.P.I.A.
- N. 1 U.O.N.P.I.A. - Centro Diurno di Lissone
- N. 1 U.O.N.P.I.A. - Centro Diurno Adolescenti di Besana in Brianza
- N. 1 U.O.N.P.I.A. - Centro Residenziale Adolescenti di Besana in Brianza
- N. 2 NOA
- N. 1 SERT
- N. 1 SERD
- N. 1 Centro Diurno Disabili di Usmate Velate.

Inoltre con il Decreto DG Welfare n° 4765 del 30/03/2023 viene assegnato il personale e il patrimonio della ex ASST di Monza, divenuta IRCCS San Gerardo di Monza, con l'afferimento dei Poliambulatori territoriali, SERT, NOA, Infermieri di Famiglia, ADI, Casa Circondariale, Medicina Legale, Vaccinazioni, Distretto di Monza.

## **Nucleo Operativo Risk Management Aziendale (NORMA)**

Il NORMA è costituito da professionisti che collaborano con la funzione di Risk Management per il raggiungimento degli obiettivi. La strategia adottata nella ASST Brianza segue il modello inglese, ispirato a quello del National Health System (NHS), che prevede:

Ciclo operativo zero: presa in carico delle segnalazioni nel più breve tempo; il NORMA ha il compito di monitorare il data-base per verificare l'inserimento di nuove segnalazioni e inserire la notifica di presa in carico della segnalazione affinché il segnalante abbia consapevolezza che la propria segnalazione è andata a buon fine.

Ciclo operativo uno: verifica del contenuto delle nuove segnalazioni e indagine su quanto accaduto attraverso la raccolta di informazioni. Questa attività è attuata dal personale NORMA, in piena autonomia operativa, grazie alle competenze acquisite con le quali sono in grado di gestire le criticità rilevate dalle segnalazioni. Gli eventi di maggior gravità o che fanno emergere elementi di criticità vengono approfonditi con gli strumenti di Risk Assessment.

Ciclo operativo due: analisi i dati aggregati delle segnalazioni dai quali possono scaturire criticità di sistema che sono simili nei differenti contesti e quindi si possono identificare azioni correttive di sistema.

Ciclo operativo tre: implementazione di strumenti e metodi di gestione del rischio che hanno valenza prescrittiva in quanto suggeriti da organismi sovra aziendali quali, ad esempio, la Regione, il Ministero della Salute o altre organizzazioni scientifiche internazionali (OMS, JCI, NICE, CDC eccetera). In questo caso l'implementazione di tali strumenti rientra nella parte pro-attiva di gestione del rischio.

La nuova ASST della Brianza ha inoltre reso necessario un adeguamento del software per la segnalazione degli incident reporting.

## **Analisi delle criticità e pianificazione degli interventi**

L'esiguità delle risorse per la gestione del rischio e le attività legate alla revisione documentale di tutte le strutture sanitarie che hanno comportato un impegno oneroso da parte della Risk Manager e della figura amministrativa dedicata, hanno comportato un rallentamento nel raggiungimento degli obiettivi pianificati.

Obiettivo 2022 è stato anche quello di rinforzare il gruppo NORMA; con il supporto della Direzione Generale nei primi mesi del 2023, sono afferite alla Struttura un amministrativo con una pregressa esperienza nel settore della gestione della qualità ed una collega che part-time supporterà le attività di Risk Management; è inoltre prevista l'individuazione di una ulteriore figura a supporto di questa attività.

È in programma inoltre l'identificazione di almeno due professionisti per dipartimento che collaborino con il Risk Manager per la gestione degli Incident Reporting.

Questa organizzazione consentirà di pianificare le attività di Risk Management su due livelli, uno più centrale ed uno decentrato.

Per la definizione degli obiettivi 2023 è stata fatta una analisi oltre che degli Incident Reporting, Cadute, Eventi Sentinella, Trigger Neonatali, anche degli Esiti del CVS, tenuto conto delle indicazioni delle Linee Operative 2023.

## Incident Reporting, Cadute, Eventi Sentinella, Trigger Neonatali

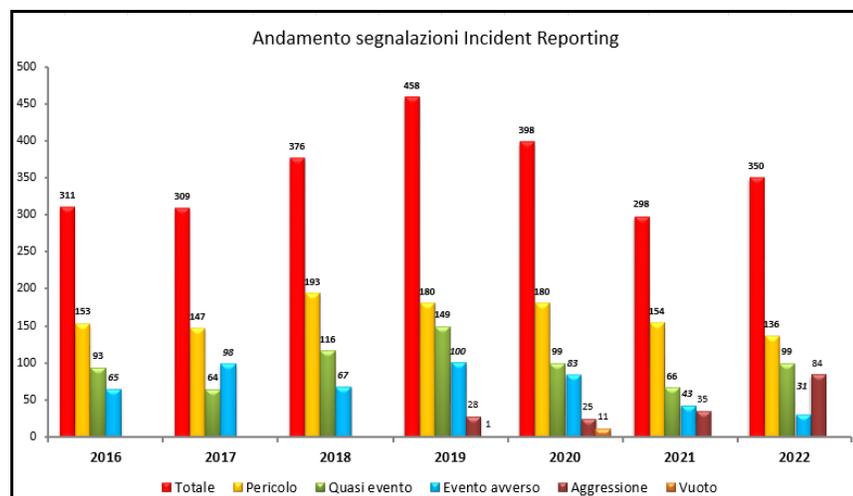
### ➤ Incident Reporting

L'incident reporting (IR) è un sistema strutturato di segnalazione anonima che può essere effettuata da qualsiasi operatore della ASST Brianza, attraverso un applicativo informatico dedicato. L'andamento delle segnalazioni può variare, non necessariamente perché vi è un aumento/diminuzione degli IR, ma per la maggiore o minore cultura sulla sicurezza dell'organizzazione; pertanto un incremento degli IR non è necessariamente sintomo di un aumento degli stessi.

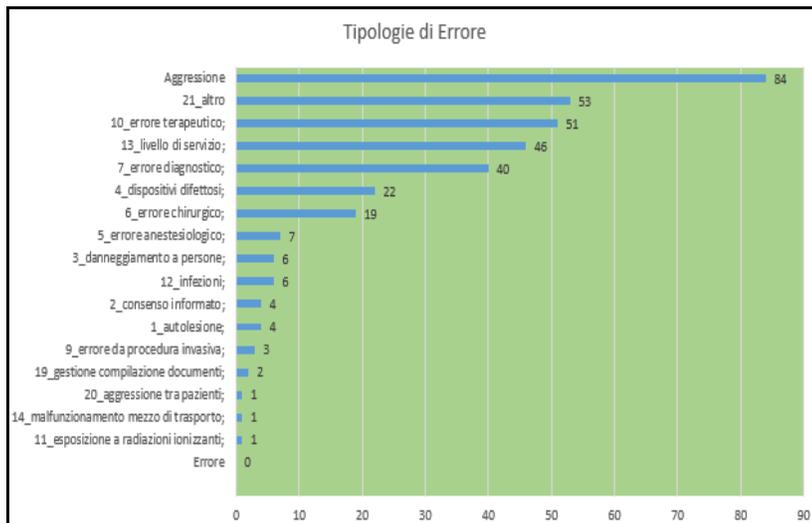
Gli IR sono rappresentati da:

- Eventi Avversi, cioè eventi che hanno provocato un danno al paziente (da lieve a grave), Eventi Sentinella, se il danno è molto grave o ha portato a decesso;
- Quasi Eventi se vi è stato un errore intercettato e pertanto non si è verificato (Near Miss) o che non ha provocato nessun danno;
- Pericolo da intendersi come situazioni generiche che potrebbero svilupparsi e portare ad un Evento Avverso oppure Non Conformità relative ad aspetti amministrativi o tecnici.

L'andamento degli Incident Reporting ha registrato un incremento nel 2022 a 350 segnalazioni a fronte delle 283 dell'anno precedente. Non sono stati considerati i trigger ostetrico-neonatali, che hanno un canale preferenziale per le segnalazioni, e che lo scorso anno hanno rappresentato 36 segnalazioni. Nonostante ciò le segnalazioni sono aumentate per l'aumento degli eventi di aggressione verso gli operatori.



L'andamento delle tipologie di segnalazioni indica una riduzione degli eventi avversi ed un incremento delle aggressioni verso il personale. Il pericolo rimane la tipologia maggiormente segnalata.



È stata introdotta una diversa modalità di classificazione degli errori e delle sottotipologie di errore, per meglio identificare le criticità segnalate e la loro frequenza.

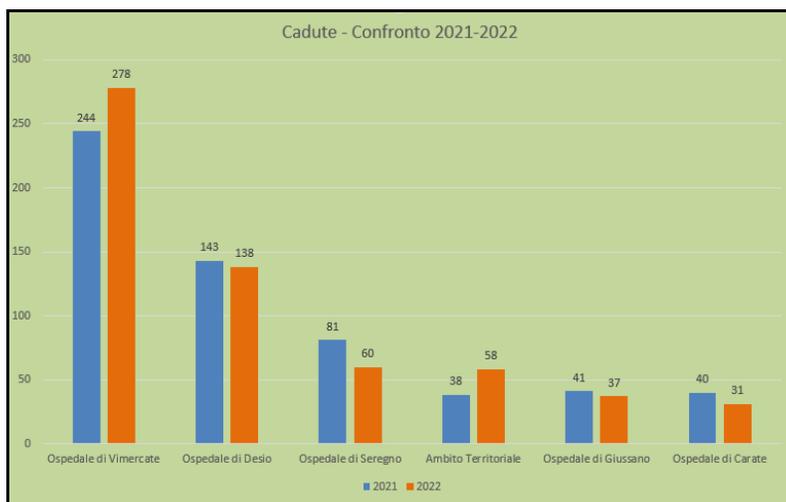
Nel 2022 le aggressioni hanno rappresentato la criticità maggiormente segnalata, triplicata rispetto all'anno precedente; l'area che ha maggiormente segnalato è il Pronto Soccorso, seguita dall'area Psichiatrica e Medicina. Sono state segnalate alcune aggressioni anche in unità operative ospedaliere e territoriali ma con frequenza nettamente inferiore.

Con maggior frequenza sono state segnalate aggressioni verbali, intimidazioni o minacce, mentre gli agiti aggressivi segnalati sono stati 15 (compresi eventi verso oggetti).

La prevenzione delle aggressioni agli operatori è stata oggetto di un progetto di Risk Management nel 2021 che, seppur non formalizzato, è proseguito anche nel 2022, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione.

### ➤ Caduta Pazienti

Nel 2022 sono state effettuate 602 segnalazioni di caduta a fronte delle 587 segnalazioni del 2021; di seguito la distribuzione nei diversi presidi ospedalieri e territoriali.



Si evidenzia un incremento presso l'Ospedale di Vimercate ed una riduzione presso l'Ospedale di Seregno. L'ambito territoriale ha visto un incremento probabilmente legato ad un aumento dell'attività sul territorio da parte del personale infermieristico (Case di comunità e ambito vaccinale) e ad una maggiore sensibilità alla segnalazione. Nel 2022 vi è stato un incremento delle cadute di persone non degenti (23 episodi) a fronte di 14 casi dello scorso anno.

Il 76% delle segnalazioni di caduta riporta una prognosi definitiva inferiore ai 3 giorni; di queste 383 sono di zero giorni (64% sul totale). È presente una elevata percentuale (19%) di cadute che non hanno una prognosi definitiva perché in attesa di accertamenti oppure per mancato aggiornamento della stessa. Questa percentuale, rispetto al

2021, è in diminuzione (dal 25% del 2021 al 19% del 2022) a fronte di una attività di sollecito all'aggiornamento della prognosi verso i segnalatori da parte del Risk Management. Nel corso del 2022 è stato implementato il progetto per la prevenzione delle cadute; inoltre è stato costituito un gruppo di lavoro che ha prodotto un documento per la gestione del delirium (ancora in bozza), disturbo presente in alcuni pazienti che sono caduti, la cui gestione necessita di un approccio sistematico e fondato sulle migliori evidenze terapeutiche.

➤ **Eventi sentinella**

Nel corso del 2022 si è verificato un evento sentinella: caduta di paziente che ha provocato frattura di femore ed emorragia endocranica. Un secondo Evento Sentinella avvenuto nel 2021 ma segnalato ed analizzato nel 2022 ha portato alla definizione di azioni di mitigazione del rischio specifiche per l'area ginecologica, in particolare la revisione del documento sulla prevenzione del rischio tromboembolico nell'area ginecologica e l'introduzione del monitoraggio dei liquidi negli interventi di resettoscopia.

Sono stati segnalati alcuni eventi sentinella a distanza di molti mesi dall'evento o rilevati all'interno del CVS che hanno portato ad una analisi anche se non tempestiva.

➤ **Trigger Ostetrico-neonatali**

I trigger sono eventi avversi che necessitano approccio assistenziale avanzato e che potenzialmente mettono in pericolo la salute della madre o del bambino. Come per gli altri eventi critici possono essere trattati precocemente per evitare esiti avversi.

Sono stati registrati nel sistema CEDAP i trigger materno fetali secondo le tempistiche definite da Regione Lombardia. I risultati sono in linea con i dati di letteratura e i dati regionali.

La valutazione è stata semestrale per ogni punto nascita e i dati sono stati oggetto di analisi e confronto anche all'interno di un percorso formativo che ha coinvolto tutta l'area ostetrico neonatale della ASST; il progetto formativo ha avuto inoltre lo scopo di esaminare gli aspetti organizzativi e assistenziali e standardizzare i comportamenti in tutta la ASST.

Il sistema di segnalazione dei Trigger neonatali tra la sala parto e la neonatologia dei tre presidi (Carate, Desio e Vimercate), introdotto all'inizio del 2022, ha ridotto la mancata segnalazione degli stessi, dato emerso durante l'analisi dei dati, incrementando i trigger neonatali segnalati.

### **Check list 2.0**

La check list è stata utilizzata nel 2019 in tutti i tre presidi ospedalieri; presso il presidio di Desio è stata effettuata quando ancora faceva parte della ASST di Monza. Tra le opportunità di miglioramento ci si è focalizzati sulla mancata applicazione del Time Out in sala di emodinamica: è in corso la revisione della procedura aziendale che ricomprenderà anche le sale di emodinamica che, peraltro, hanno iniziato ad adottare una scheda specifica.

### **Esiti della check list di verifica sull'applicazione delle raccomandazioni regionali per la riduzione delle contenzioni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura**

È stata redatta la procedura sulla contenzione nell'ambito psichiatrico.

### **Esiti del CVS**

Alcuni sinistri discussi all'interno del CVS hanno fatto emergere la necessità di approfondirne alcuni, non segnalati come Incident Reporting, per valutare se vi siano state criticità nella gestione del caso ed individuare i possibili miglioramenti.

## Raggiungimento obiettivi 2022

Gli obiettivi in capo alla struttura Qualità e Risk Management hanno subito un rallentamento dovuto alle criticità esposte in precedenza; in particolare per quanto riguarda il sistema informativo di valutazione del rischio (Sistema Bisk Buster), la sezione dedicata alle aggressioni, pur pianificata nel biennio 2022-2023, non è ancora disponibile.

Questa attività viene però inclusa nel progetto aziendale sulla prevenzione delle aggressioni.

Gli obiettivi di budget dell'area qualità assegnati alle strutture sono stati raggiunti in buona parte; alcuni verranno riproposti nel 2023.

In particolare i progetti conclusi o in via di conclusione sono:

- Compilazione Check list Processi decisionali per la Gestione dell'emergenza da SARS COV-2 (COVID-19)
- Redazione procedura contenzione Area psichiatrica
- Redazione procedura gestione farmacologica del paziente con agitazione psicomotoria/delirium
- Revisione procedura contenzione strutture NON psichiatriche e informatizzazione modulo di prescrizione/sorveglianza (2022-2023)
- Implementazione procedura gestione dei beni dei pazienti
- Revisione procedura comunicazione valori critici
- Audit 20 cartelle sepsi
- Aggiornamento procedure MET (Medical Emergency Team)
- Gestione emergenze sanitarie strutture territoriali
- Introduzione Time out procedure invasive
- Introduzione monitoraggio liquidi e revisione cartella infermieristica di sala operatoria.

## Obiettivi 2023

Sulla base delle Linee Operative di Risk Management in Sanità – Anno 2023, Protocollo numero G1.2023.0003393, delle criticità riscontrate, dell'analisi dei dati sopradescritti, tenendo conto delle risorse attualmente disponibili e delle priorità concordate con la Direzione Aziendale e all'interno del GCGR, sono stati definiti gli obiettivi per la mitigazione del rischio che costituiscono il Piano Risk Management e gli obiettivi da assegnare alle strutture.

- Prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero e territoriale ASST Brianza (allegato 1-1); nel 2023 è prevista la pianificazione di una formazione FAD e la partecipazione del 50% del personale interessato;
- Implementazione Raccomandazione 19 (allegato 1-3); nel 2023 è prevista la pianificazione di una formazione FAD e la partecipazione del 50% del personale interessato.
- Identificazione e gestione della Sepsis e dello shock settico (allegato 1-2); valutato che la procedura aziendale sulla gestione della sepsi è obsoleta (2013) ed è meritevole di aggiornamento in base a quanto contenuto nelle recenti linee guida della Surviving Sepsis Campaign 2021, a fronte della imminente diffusione di una Raccomandazione Regionale sulla gestione della sepsi, si rende necessario strutturare un progetto per la presa in carico di questa importante tematica.
- Prevenzione e gestione aggressioni verso gli operatori (allegato 1-4); già iniziata negli scorsi anni e mai interrotta, visto l'incremento degli episodi di aggressione si ripropone il progetto con ulteriori iniziative per la prevenzione e gestione delle aggressioni.

Inoltre l'affermamento delle strutture della ex ASST di Monza richiede la definizione di un piano di miglioramento con la definizione di tutte le attività necessarie per la presa in carico delle Strutture certificate ISO 9001:2015 che richiedono di proseguire in questo percorso.

Alcuni obiettivi 2022 non vengono riproposti poiché non sono più ritenuti emergenti (es. Modalità esecuzione tamponi SARS-COV 2). Proposte obiettivi da assegnare alle strutture:

- Aggiornamento doc profilassi antibiotica (da ampliare a tutte le UUOO Chirurgiche)
- Redazione procedura profilassi antitrombotica

- Aggiornamento di una procedura valida a livello aziendale per l'utilizzo dei nuovi codici di priorità in Pronto Soccorso
- Gestione emergenze sanitarie strutture territoriali (da ampliare a tutte le strutture territoriali)
- Redazione documento posizionamento del paziente in sala operatoria
- Gestione dei frigoriferi per la conservazione dei vaccini nei centri vaccinali
- Definizione Documento Organizzativo Case di Comunità
- Definizione Documento Organizzativo Ospedale di Comunità
- Costituzione PICC TEAM e redazione documento per l'organizzazione del servizio

Gli obiettivi della qualità delle strutture relativi alla revisione documentale, che lo scorso anno ha visto inserire nel cronoprogramma 676 documenti ma revisionati il 39 %, vengono riproposti nel 2023 ma rimodulati attraverso la ridefinizione delle priorità con i Direttori, Coordinatori e Referenti qualità, affinché siano maggiormente realistici e realizzabili.

### **Allegati**

Allegato 1-1: Progetto Prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero e territoriale ASST Brianza

Allegato 1-2: Progetto Sepsi

Allegato 1-3: Progetto Implementazione Raccomandazione 19

Allegato 1-4: Progetto Prevenzione e gestione aggressioni agli operatori

### **Recapiti aziendali della SS Qualità e Risk Management**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza

Direzione Generale - Struttura Semplice Qualità e Risk Management

Via Santi Cosma e Damiano, 10 – 20871 Vimercate (MB)

Telefono: 039.6654088 Risk Manager

Telefono: 039.6654382-7429 segreteria

Sito internet: <http://www.asst-brianza.it>

E-mail aziendale: [risk.management@asst-brianza.it](mailto:risk.management@asst-brianza.it)

La Risk Manager Aziendale  
Dott.ssa Laura Monguzzi