



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informativo dell'Azienda  
Dal 14/04/2021 al 05/05/2021

Il Responsabile U.O.C. Affari Generali  
(dott.ssa Silvia Liggeri)

---

**Deliberazione n. 281**

**del 07/04/2021**

---

*Tit. di Class. 1.1.02*

A123

PZ

OGGETTO: Approvazione ed adozione del Piano Annuale di Risk Management 2021 (PARM).

### IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che in ottemperanza alle linee di indirizzo regionali della circolare n. 46/SAN/2004 e successive linee applicative la Regione Lombardia, al fine di garantire la qualità dei servizi erogati, ha definito la strategia e le modalità operative per implementare un sistema di gestione del rischio all'interno delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali;

**RICHIAMATA** la nota Protocollo n. G1.2021.0002680 del 19/01/21 con la quale la Direzione Generale Sanità ha fornito le Linee Operative Regionali relative alle attività di Risk Management per la sicurezza del paziente e delle cure nelle strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche delle Lombardia, da sviluppare per l'anno 2021 nel Piano Annuale di Risk Management, che dovrà essere rendicontato entro il 31.01.2022;

**VISTO** il piano predisposto dal Risk Manager Aziendale, Dott.ssa Paola Zappa, nel quale (avendo considerato il profilo di rischio aziendale, l'analisi dei contenuti, degli eventi avversi, delle segnalazioni registrate nel sistema di Incident reporting, dei reclami, dei dati degli indicatori) vengono declinate le attività per la Gestione dell'emergenza SARS COV-2 e le attività ordinarie di Risk Management per l'anno 2021;

**CONSIDERATO** che in tale piano, tenendo conto delle prioritarie aree di rischio evidenziate e degli indirizzi regionali, vengono pianificate le attività per la Ge-



stione dell'emergenza SARS COV-2 e le attività ordinarie di Risk Management e vengono inoltre individuati i seguenti progetti specifici:

- La gestione integrata ospedale e territorio dei pazienti a rischio o con Lesioni da Pressione (LdP);
- Il fascicolo di ricovero - La Cartella Clinica Elettronica;
- Le misure per la gestione degli agiti aggressivi nei confronti del personale sanitario e di front-line dell'ASST Nord Milano;

**DATO ATTO** che, Le "Linee Operative Risk Management in Sanità" sono state presentate in data 10 febbraio 2021 al Collegio di Direzione;

**RITENUTO**, pertanto, di dover approvare il predetto Piano Annuale di Risk Management 2021 e i progetti specifici nello stesso contenuti, dando incarico al Risk Manager aziendale di provvedere alla trasmissione di quanto sopra a Regione Lombardia entro il 30 aprile 2021, ai sensi della citata nota regionale Protocollo n. G1.2021.0002680 del 19/1/2021;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa, come attestato dal Responsabile dell'U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie nell'ultimo foglio;

**SU PROPOSTA** del Responsabile f.f. della U.O.S. Qualità e Risk Management, il quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

**PRESO ATTO** del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-sanitario;

**- d e l i b e r a -**

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare e adottare il Piano Annuale di Risk Management 2021, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale della stessa (**all.1**);
2. di dare atto che, in attuazione a quanto disposto dalla Direzione Generale Sanità con nota n. G1.2021.0002680 del 19/01/21, tale documento sarà trasmesso al "Controllo Strategico Struttura Gestione del Rischio e Supporto ai Processi Amministrativi" di Regione Lombardia entro il 30 aprile 2021 da parte del Risk Manager aziendale;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa, come attestato dal Responsabile dell'U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie nell'ultimo foglio;



4. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incombenti all'attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art.6, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm.;
5. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio online aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
7. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

(Atti n. 1/2021 – Titolario 01.01.05)

Parere favorevole:

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(d.ssa Anna Lisa Fumagalli)

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(dott. Giovanni Palazzo)

IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(d.ssa Barbara Mangiacavalli)

IL DIRETTORE GENERALE  
(d.ssa Elisabetta Fabbrini)

deliberazione del Direttore Generale n. 281 del 07 APR. 2021, avente all'oggetto:

**“Approvazione e adozione del Piano Annuale di Risk Management 2021 (PARM)”**

\* \* \* \* \*

Il sottoscritto responsabile f.f. U.O. Qualità e Risk management:

**ATTESTA**

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

**DICHIARA**

di avere acquisito dalla competente U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione della copertura finanziaria dei costi e/o degli introiti rivenienti dal presente provvedimento, i quali vengono annotati a bilancio come segue:

al conto economico n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

al conto economico n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

al conto economico n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

in attesa della stesura definitiva del bilancio preventivo del/i relativo/i esercizi/i

**OVVERO**

che il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Il Responsabile f.f. della Qualità e Risk management  
(dott.ssa Teresa Marilena Leggieri)

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie conferma:

la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata

che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie  
(dott.ssa Domenica Luppino)

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Nord Milano

# **PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT**

## **Anno 2021**

dott.ssa Paola Zappa  
Risk Manager Aziendale

## INDICE

	<b>PREMESSA</b>
<b>1</b>	<b>GESTIONE DELLA EMERGENZA DA SARS COV-2 (COVID-19)</b>
<b>2</b>	<b>IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI</b>
<b>3</b>	<b>MONITORAGGIO EVENTI SENTINELLA (SIMES)</b>
<b>4</b>	<b>MONITORAGGIO EVENTI AVVERSI E SINISTRI</b> <b>3.1 Cadute</b> <b>3.2 Sinistri</b>
<b>5</b>	<b>INCIDENT REPORTING</b>
<b>6</b>	<b>I TRIGGER MATERNO FETALI</b>
<b>7</b>	<b>PROGETTO ASSICURATIVO REGIONALE – MEDIAZIONE</b>
<b>8</b>	<b>PROGETTI AZIENDALI</b>
<b>9</b>	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DI SUPPORTO</b>
<b>10</b>	<b>INDICATORI</b>

## PREMESSA

L'assetto organizzativo della ASST Nord Milano, a seguito della Riforma del SSR, vede presenti le seguenti strutture:

- Ospedale Edoardo Bassini – Cinisello Balsamo
- Ospedale Città di Sesto San Giovanni
- Distretti 6 e 7 Ex ASL Milano
- N. 23 Poliambulatori (rete del Nord-est Milano e tutta la città di Milano)

L'Azienda è organizzata in 6 Dipartimenti, che costituiscono il "cuore" dell'organizzazione:

- Dipartimento delle Scienze Chirurgiche
- Dipartimento delle Scienze Mediche
- Dipartimento dei Servizi Diagnostici
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze
- Dipartimento Amministrativo

Sono inoltre presenti:

- Dipartimento Funzionale interaziendale di Medicina Legale: la Direzione è affidata al Direttore della Medicina Legale della ASST Santi Paolo e Carlo;
- Dipartimento Funzionale interaziendale di Cure Palliative: il Coordinamento è attribuito all'ASST FBF-Sacco e si struttura su due livelli, uno regionale e uno locale.
- Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE).

Nelle fasi 1 e 2 della pandemia da COVID 19 le strutture aziendali sono state radicalmente rimodulate, in particolare i due ospedali, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali e con la domanda di ricovero dei pazienti COVID positivi e, soprattutto nella seconda fase, anche con la domanda di ricovero e di cure dei pazienti COVID negativi.

Al picco della seconda epidemia, a metà novembre 2020, l'assetto dei due Ospedali è rappresentato nella tabella sottostante:

**Posti letto attivi per reparto**

REPARTI	PRESIDIO	TIPOLOGIA	PL IN USO
HOSPICE	BASSINI	COVID NEG*	10
PSICHIATRIA		COVID NEG*	14
MEDICINA COVID (ex medicina)	BASSINI	COVID POS	30
MEDICINA COVID (ex chirurgia)	BASSINI	COVID POS	31
MEDICINA COVID (ex degenza breve)	BASSINI	COVID POS	23
MEDICINA COVID (ex geriatria)	BASSINI	COVID POS	24
MEDICINA COVID (ex nefro-neuro)	BASSINI	COVID POS	24
MEDICINA COVID (ex urologia)	BASSINI	COVID POS	21
MEDICINA FILTRO (ex ortopedia)	BASSINI	FILTRO	13
Rianimazione COVID (ex recovery room)	BASSINI	COVID POS	6



Rianimazione COVID (ex UTIC)	BASSINI	COVID POS	4
Rianimazione COVID (terapia intensiva)	BASSINI	COVID POS	6
SUBINTENSIVA COVID (ex cardiologia)	BASSINI	COVID POS	16
SUBACUTI COVID	BASSINI	COVID POS	20
CHIRURGIA MULTIDISCIPLINARE COVID FREE	SSG	COVID NEG	26
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	SSG	COVID NEG*	24
PEDIATRIA	SSG	COVID NEG*	12
PSICHIATRIA	SSG	COVID NEG*	13
MEDICINA MULTIDISCIPLINARE COVID FREE	SSG	COVID NEG	22
MEDICINA FILTRO (ex MEDICINA)	SSG	FILTRO	6
DEGENZA DI SORVEGLIANZA**	SSG	COVID POS	30

\*stanza/e di isolamento per casi sospetti o positivi

\*\* gestita da AGENZIA ESTERNA

E' stata prevista una progressiva riorganizzazione che contempla il ritorno alla situazione pre covid o, in caso di recrudescenza dell'epidemia da SARS CoV2, una trasformazione per step consecutivi, corrispondenti ai livelli indicati nella DGR 3264/2020:

- livello di allerta Covid I
- livello di allerta Covid II
- livello di allerta Covid III
- livello di allerta Covid IV a, IV b, IV c.

Il Piano 2021 sviluppa tutte le attività correlate alla gestione dell'emergenza COVID; le attività ordinarie di risk management saranno sviluppate/proseguite compatibilmente con le misure da mettere in atto per l'emergenza COVID.

## 1. GESTIONE DELLA EMERGENZA DA SARS COV-2 (COVID - 19)

Il Piano di Risk Management per l'anno 2021, in continuità con quanto programmato e realizzato nel 2020, prevede delle azioni a sostegno della Direzione e delle unità operative nella gestione dell'emergenza.

Saranno affiancate alle consuete attività di gestione del rischio, un'analisi delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti, le attività utili a contenere/mitigare gli effetti della pandemia e il relativo monitoraggio, con particolare attenzione alle azioni intraprese nel 2020.

Il Piano annuale Risk Management e i progetti operativi della ASST Nord Milano perseguono gli obiettivi:

- prevenire la diffusione di COVID-19 nella ASST Nord Milano;
- identificare e isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19
- garantire l'assistenza dei pazienti con COVID-19 confermato o sospetto;
- prendersi cura potenzialmente di un numero maggiore di pazienti nel contesto di un focolaio crescente, pur mantenendo cure adeguate per gli altri pazienti;
- monitorare e gestire il personale sanitario che potrebbe essere esposto a COVID-19;

- comunicare efficacemente all'interno della ASST nord Milano e pianificare un'adeguata comunicazione esterna relativa a COVID-19
- garantire la protezione e la sicurezza di pazienti, operatori, visitatori che a diverso titolo hanno accesso ai servizi della ASST Nord Milano.

L'analisi dei rischi connessi all'emergenza COVID 19 sarà focalizzata sui seguenti elementi:

1. soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina)
2. riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti; realizzazione di audit interni strutturati con l'obiettivo di valutare l'applicazione delle procedure/protocolli e analizzare le criticità in modo attivo e continuo
3. soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non covid che non sono state erogate per effetto dell'emergenza.
4. disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19
5. interventi strutturali messi in atto
6. approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI e di gel antisettico per mani
7. gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza
8. percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio e piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici
9. gestione dei cluster epidemici in aree non Covid
10. analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza
11. gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19
12. formazione del personale sanitario e di supporto
13. sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI
14. supporto relazionale e psicologico degli operatori e dei pazienti
15. gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti (gestione laboratoristica, modalità di erogazione, formazione degli operatori, analisi dei falsi positivi o negativi, ecc..)
16. gestione delle vaccinazioni anti COVID-19 (organizzazione delle sedute vaccinali, rilevazione ed analisi delle reazioni vaccinali, gestione della catena del freddo, formazione del personale, ecc...)

I punti 15 e 16 sono stati introdotti nel piano 2021 e il punto 16 rappresenta un elemento innovativo rispetto al precedente anno, visto il potenziale impatto in termini di salute e nuovi rischi sull'intera popolazione ospedaliera e del territorio.

La programmazione e pianificazione delle azioni strategiche per la gestione della pandemia da COVID 19 trovano una declinazione nella "Definizione obiettivi aziendali per l'anno 2021", con la sezione specifica "obiettivi qualitativi" nella Scheda di budget.

Il monitoraggio del Piano e la stesura del Rapporto finale vengono effettuati con l'ausilio e la compilazione della «check list Covid CDC».

## **2. IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI**

Nell'anno 2021 saranno sviluppati o proseguiranno i progetti operativi per promuovere tutte le Raccomandazioni Ministeriali e, nello specifico, l'implementazione delle seguenti:

1. Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
8. Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (vedere capitolo 8)
13. Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (vedere capitolo 4).

## **3. MONITORAGGIO EVENTI SENTINELLA (SIMES)**

Come da indicazioni regionali e nazionali.

## **4. MONITORAGGIO EVENTI AVVERSI E SINISTRI (cadute – sinistri)**

Come da indicazioni regionali e nazionali.

Per la problematica cadute e implementazione della Raccomandazione n. 13. Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, è programmata l'effettuazione di un'analisi dettagliata per individuare azioni di miglioramento per prevenire il rischio e mitigare l'eventuale danno.

Verrà ricostituito il GAD Cadute aziendale.

## **5. INCIDENT REPORTING**

Verrà ridefinita la rete dei referenti qualità e rischio clinico di UO, con attivazione di momenti di confronto e condivisione della cultura della sicurezza di pazienti e operatori.

Rimane attivo il sistema aziendale Web Hospital Risk Management per la segnalazione di eventi avversi/eventi sentinella e per la rielaborazione dei dati inseriti.

## **6. I TRIGGER MATERNO FETALI**

Come da indicazioni regionali e nazionali.

## **7. PROGETTO ASSICURATIVO REGIONALE - MEDIAZIONE**

Come da indicazioni regionali e nazionali.

## **8. PROGETTI AZIENDALI**

L'analisi delle aree critiche (correlate o meno all'emergenza COVID 19) ha posto in evidenza la necessità di lavorare per la sicurezza e della qualità delle cure sui temi indicati nei progetti:

- La gestione integrata ospedale e territorio dei pazienti a rischio o con Lesioni da Pressione (LdP)

- Il fascicolo di ricovero - La Cartella Clinica Elettronica
- Le misure per la gestione degli agiti aggressivi nei confronti del personale sanitario e di front-line dell'ASST Nord Milano

Come da singola scheda progetto (allegati)

## 9. FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DI SUPPORTO

Prosegue la programmazione e realizzazione di eventi formativi per:

- diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- migliorare la qualità delle prestazioni erogate con il monitoraggio e il contenimento degli eventi avversi, con particolare focus sulla tematica COVID 19.

## 10. INDICATORI

<b>Indicatore ①</b>	Realizzazione incontri per l'analisi di fattori di successo ed elementi di criticità nelle aree coinvolte nella cura dei pazienti covid19
	N. di incontri nelle UO Covid positive / N tot. di UO Covid positive Standard: 100%
<b>Indicatore ②</b>	Elaborazione o revisione di "procedure" aziendali per la gestione del paziente COVID positivo
	N. di procedure elaborate/revisionate ≥ 5 Standard: SI
<b>Indicatore ③</b>	Aggiornamento del Piano di Crisi
	Presenza del Piano con almeno due aggiornamenti nell'anno Standard: SI
<b>Indicatore ④</b>	Progettazione di eventi formativi su tematiche COVID 19
	N. di progetti formativi ≥ 10 Standard: SI
<b>Indicatore ⑤</b>	Partecipazione dei referenti qualità e rischio clinico ad eventi formativi per diffondere la cultura della sicurezza delle cure
	N° referenti di UO/totale UO Standard: 60%
<b>Indicatore ⑥</b>	Realizzazione di audit-RCA su eventi sentinella nella gestione dei pazienti Covid positivi
	N. di audit-RCA effettuati entro i termini/ N tot. di eventi sentinella in pazienti COVID positivi Standard: 100%

## All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2020

### SCHEMA PROGETTO - ANNO 2021

ASST/IRCCS/ATS	ASST NORD MILANO
Risk Manager	Dr.ssa Paola Zappa
1. Titolo del Progetto	Il fascicolo di ricovero - La Cartella Clinica Elettronica
2. Motivazione della scelta	La documentazione clinica risponde alla necessità di integrare informazioni e attività di tipo clinico con quelle infermieristiche e di altri operatori socio-sanitari, di individuare un linguaggio comune tra i professionisti e di prevenire gli errori grazie all'annullamento/riduzione della duplicazione di informazioni per la cura/assistenza del paziente. Si ritiene utile lavorare sulla revisione della documentazione in uso nelle UO aziendali, con la selezione dei contenuti che possono essere introdotti nella "tuturà" Cartella Clinica Elettronica, nella convinzione che un "fascicolo di ricovero di qualità" possa influire sulla qualità di assistenza/cure erogate.
3. Area di RISCHIO	<b>Migliorare la Comunicazione</b>
4. Risorse	Unità operative di degenza selezionate, Direzione medica di Presidio, SITRA, Risk Management, Direzione Sanitaria
5. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Ospedale Bassini di Cinisello - Ospedale di Sesto S. Giovanni - Fragilità e Cure Domiciliari
6. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
7. Durata Progetto	2 anni
8. Obiettivo	Uniformare la documentazione che costituisce il fascicolo di ricovero, anche in previsione della introduzione/evoluzione della Cartella clinica elettronica (CCE)
9. Realizzazione/Prodotto Finale	Fascicolo di ricovero rispondente ai requisiti da Dello XI/2393 11/1/2019
10. Strumenti e metodi	Lavoro di gruppo

## All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2020

11. Risultati e indicatori Definiti dal gruppo di lavoro	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Revisione/elaborazione della documentazione clinica	Fascicolo di ricovero revisionato	
	Revisione/costruzione di un "manuale d'uso"	Manuale di compilazione del Fascicolo di ricovero Manuale di gestione documentale aziendale	
	Diffusione/condivisione delle informazioni	Verbale incontri con infermieri, medici e operatori socio sanitari di UO	



## All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2020

### SCHEDA PROGETTO - ANNO 2021

ASST/IRCCS/ATS	ASST NORD MILANO
Risk Manager	Dr.ssa Paola Zappa
1. Titolo del Progetto	La gestione integrata ospedale e territorio dei pazienti a rischio o con Lesioni da Pressione (LdP)
2. Motivazione della scelta	<p>Il problema delle lesioni da pressione ha acquisito un sempre maggiore rilievo, dato l'invecchiamento progressivo della popolazione e questo aspetto risulta esacerbato dall'epidemia di COVID 19.</p> <p>In rapporto al setting assistenziale vengono riportati in letteratura valori di prevalenza globale del 14,8% in reparti per acuti e del 21,5% in quelli per terapia intensiva; in Italia i dati hanno percentuali variabili dal 8,6 al 13%. Tali lesioni possono dar luogo a complicanze sia a livello locale (infezioni della lesione e dei tessuti sottostanti, osteomieliti), sia a livello sistemico (sepsi), complicanze associate ad un alto tasso di mortalità. Da studi internazionali è evidente che i costi a carico del sistema sanitario, e soprattutto i «costi umani», potrebbero essere abbattuti o ridotti.</p> <p>ASST evidenziano che ~ 50% delle lesioni sono acquisite in ospedale; una quota di lesioni risulta presente all'ingresso in pz provenienti dal domicilio o da Residenza Sanitaria Assistenziale.</p> <p>Attualmente il modello di gestione dei pazienti in ospedale e sul territorio presenta alcune criticità, per l'incompletezza di una rete integrata di assistenza tra strutture e professionisti (Ospedale - Fragilità e cure domiciliari - RSA) in grado di comunicare tra di loro e di offrire al paziente soluzioni efficaci e sicure.</p>
3. Area di RISCHIO	<b>Rischio Infezioni - Sepsì</b>
4. Risorse	UO dei reparti di degenza di Ospedali di Cinisello e Sesto S. Giovanni, SITRA, Direzione Socio Sanitaria, Risk Management
5. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Ospedale Bassini di Cinisello - Ospedale di Sesto S. Giovanni - Fragilità e Cure Domiciliari
6. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
7. Durata Progetto	2 anni
8. Obiettivo	1) Valutare l'entità del fenomeno nella ASST Nord Milano; 2) Omogeneizzare i comportamenti clinico-assistenziali tra ospedale e territorio, nel rispetto dei diversi percorsi formativi ed esperienziali dei professionisti/gruppi professionali

## All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2020

9. Realizzazione/Prodotto Finale	Strumento integrato per la gestione del paziente nel percorso ospedale/territorio		
10. Strumenti e metodi	Lavoro di gruppo		
11. Risultati e indicatori Definiti dal gruppo di lavoro	<b>Risultato</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Dati della Misurazione a fine anno</b>
	Costruzione di uno strumento integrato ospedale/territorio per la gestione del paziente a rischio o con lesioni da pressione	Documento specifico	
	Diffusione/condivisione delle informazioni	Verbale incontri con infermieri, medici e operatori socio sanitari di UO/territorio	
	Sperimentazione del documento	Report	



## All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2020

### SCHEDA PROGETTO - ANNO 2021

ASST/IRCCS/ATS	ASST NORD MILANO
Risk Manager	Dr.ssa Paola Zappa
1. Titolo del Progetto	Le misure per la prevenzione e gestione degli agiti aggressivi nei confronti del personale sanitario e di front-line dell'ASST Nord Milano
2. Motivazione della scelta	In uno scenario in cui tutte le realtà sanitarie vedono aumentare ed inasprirsi le violenze ai danni degli operatori sanitari, anche in ASST Nord Milano il fenomeno risulta essere presente con 76 episodi di aggressione fisica o verbale segnalati nel 2019 e 35 casi segnalati nel corso del 2020, anno caratterizzato dall'emergenza COVID, con tutti gli aspetti conseguenti. Già nei primi mesi del 2020 la tematica è stata oggetto di approfondimento ed erano stati programmati interventi formativi sulla prevenzione e gestione degli agiti aggressivi, ma la pandemia COVID-19 ha interrotto questo processo. Diventa quindi fondamentale lo studio di interventi finalizzati ad arginare il fenomeno, anche alla luce della Legge 14/8/2020 n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".
3. Area di RISCHIO	<b>Rischio aggressioni personale sanitario e di front-line</b>
4. Risorse	Direzione medica di Presidio, Affari legali, Risk Management, Servizio di Prevenzione e Protezione, Ufficio Formazione, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, Medico competente, Comitato Unico di Garanzia, professionisti dei servizi maggiormente colpiti
5. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Tutte le UO della ASST Nord Milano, con interventi specifici nei Settori maggiormente a rischio
6. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
7. Durata Progetto	2 anni
8. Obiettivo	Elaborare ed implementare un programma di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori
9. Realizzazione/Prodotto Finale	Procedura aziendale "Misure per la prevenzione e gestione degli agiti aggressivi nei confronti del personale sanitario e di front-line dell'ASST Nord Milano"
10. Strumenti e metodi	Lavoro di gruppo; sopralluoghi; audit

## All. 1 Linee Operative Risk Management Anno 2020

11. Risultati e indicatori Definiti dal gruppo di lavoro	Risultato	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Costituzione del gruppo di lavoro	Elenco con nominativi e qualifiche operatori	
	Analisi dei dati relativi agli episodi di violenza verbale e fisica a danno degli operatori dell'azienda	Report	
	Elaborazione della procedura aziendale	Documento specifico	
	Definizione del percorso di formazione	Programma corso	
	Formazione degli operatori	Formazione del 70% degli operatori delle aree maggiormente a rischio	<b>COMPETENZA ANNO 2022</b>
	Monitoraggio dell'implementazione della procedura	Report	<b>COMPETENZA ANNO 2022</b>

