

Linee Operative di Risk Management in Sanità – Anno 2022

1. Indicazioni per la Gestione dell'emergenza SARS COV- 2 (COVID-19) e relativa rendicontazione

Si invitano le Direzioni Strategiche, come già indicato nelle precedenti linee operative di risk management per l'anno 2021 (nota DG Welfare prot. G1.2021.0002680 del 19.02.2021), a coinvolgere attivamente i Risk Manager nella gestione della pandemia COVID-19 affinché la funzione di Risk Management, all'interno delle unità di crisi locali e/o nell'ambito delle Direzioni Strategiche, possa accompagnare le iniziative di volta in volta adottate con una logica di "full risk based thinking", anche attraverso il coinvolgimento delle figure individuate dalle Direzioni Strategiche a supporto dei processi decisionali, che tenga conto di:

- Analisi dei problemi;
- Capacità di selezionare le decisioni da assumere;
- Definizione delle priorità;
- Definizione dei tempi;
- Sviluppo di una informazione diffusa;
- Elaborazione di un piano di azione coerente in un'ottica di "Crisis management";
- Tracciabilità delle azioni messe in atto.

La necessità di passare ad un nuovo paradigma nell'ambito del monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario e dello sviluppo di strategie di sicurezza delle cure, deve tenere conto di logiche di evoluzione del modello di risk management con graduale avvicinamento al modello di Enterprise Risk Management (ERM) ovvero di un sistema sinergico di cultura, competenze, ruoli organizzativi, politiche, processi, modelli di analisi e di strumenti di gestione, che permetta alle organizzazioni di creare e proteggere valore in maniera sostenibile nel lungo periodo, conseguendo i propri obiettivi strategici e operativi.

In questo percorso evolutivo l'emergenza COVID-19 ha reso evidente e urgente la necessità di sviluppare capacità di gestione olistica di tutti i fattori di rischio che possono compromettere la continuità operativa delle strutture sanitarie, secondo una logica integrata di Hospital Risk Management (HRM), con i seguenti obiettivi prioritari:

- favorire la diffusione di una cultura risk-based a ogni livello organizzativo;
- adeguare i processi di sicurezza all'esigenza di consentire l'erogazione delle migliori pratiche sanitarie per la tutela della salute;
- rinforzare gli strumenti di governo dei rischi per permettere una visione omnicomprensiva e strategica;
- migliorare la resilienza delle organizzazioni attraverso lo sviluppo di capacità di risposta, adattamento e recupero da eventi emergenziali, inclusi i processi stabili di preparazione agli stessi.

Le funzioni di risk management dovranno considerare l'attuale prosecuzione dello stato di emergenza pandemica tenendo conto dell'equilibrio con le attività ordinarie.

Nel corso dell'anno 2022 ai Risk Manager saranno fornite indicazioni per la gestione delle crisi e per la visione integrata della resilienza organizzativa in sanità, anche attraverso incontri di condivisione/formazione e adozione di idonei strumenti di "business continuity" e "crisis management". Si rende pertanto necessario che le ASST, a seguito di questo percorso, adeguino con logica sistemica e di collegamento i piani di emergenza pandemica con gli altri piani di emergenza previsti dalla normativa

(PEI, PEMAFA, ecc...) specificando in questo nuovo contesto il ruolo del risk manager nell'ambito della unità di crisi.

L'attività di rendicontazione dovrà tenere conto anche di quanto indicato nella Delibera del 7 ottobre 2020 della Corte dei Conti "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19" (Delibera n. 18/SEZAUT/2020/INPR) pubblicata in GU n.280 del 10-11-2020, con particolare riferimento al capitolo 2.5.3 del documento medesimo.

Si chiede, anche per il 2022, al Risk Manager aziendale, quale coordinatore del Gruppo per la Gestione del Rischio, di supportare tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità, affinché si possano sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte con una logica di facilitazione attraverso l'analisi di quanto messo in campo nel 2021, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2022 (sino al termine dell'emergenza pandemica), allo scopo di predisporre un'analisi dei rischi specifici derivanti dall'evento pandemico, adeguando i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti, sia per i possibili esiti legali di tali situazioni.

Si chiede pertanto di aggiornare la rendicontazione per l'anno 2022 - ed i campi già previsti dalla relazione precedente - con particolare riferimento a:

Per ASST e IRCCS

1. soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID;
2. riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti;
3. soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza pandemica e gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID con mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza;
4. percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID, aree grigie, reparti non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio;
5. analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID-19 positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei piani di apertura dei posti letto messi a disposizione per l'emergenza;
6. erogazione delle vaccinazioni COVID -19.

Per ATS

7. analisi dei tassi di mortalità e di letalità;
8. informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni ai caregiver ed ai cittadini;
9. 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 dei MMG, ecc...);
10. interventi di integrazione con gli enti locali per soggetti con disagio sociale;
11. programmazione vaccinale.

Per AREU

12. gestione dei trasporti primari e secondari.

Per tutti

13. formazione del personale sanitario e di supporto;
14. sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI.

Per la rendicontazione (da parte di ASST/IRCCS pubblici) si conferma l'utilizzo della "Guida per il riscontro delle Indicazioni per la gestione della emergenza COVID-19" (check list ALL.2) accompagnata da un Rapporto finale che includa gli items oggetto di monitoraggio sopra descritti e gli eventuali progetti correlati.

Scadenze Rendicontazione:

31.01.2022: Rendicontazione 2021 check list Covid CDC e Rapporto finale

31.01.2023: Rendicontazione 2022 check list Covid CDC e Rapporto finale

Per le ATS le scadenze saranno le medesime con riferimento

- alla *Griglia* Attività Covid proposta dal Gruppo di lavoro dei risk manager ATS e recentemente dallo stesso aggiornata (ALL.3)
- al Rapporto finale

La situazione pandemica, in continua evoluzione, potrà porre in qualsiasi momento le necessarie integrazioni alla presente nota che saranno comunicate da DG Welfare in specifiche comunicazioni con la finalità di orientare e sostenere le iniziative delle strutture sanitarie del sistema regionale.

La rendicontazione delle attività realizzate nel 2021 deve essere analizzata mettendo in evidenza le criticità emerse. Il piano del 2022 dovrà evidenziare nei singoli progetti le azioni di miglioramento che emergono dall'analisi del Rapporto 2021 e lo sviluppo delle iniziative che si intendono mettere in campo.

A seguito delle iniziative intraprese nel 2021, su richiesta dal Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente, si rende necessario:

1. mettere in atto le azioni correttive che sono emerse a seguito della applicazione della FMECA relativa al processo dei tamponi per la ricerca del SARS COV-2 (come da indicazione di DG Welfare trasmessa con nota G1.2021.0042703 del 22.06.2021). Nell'anno 2022 si chiede di riapplicare lo strumento FMECA al fine di rivalutare l'indice di priorità del rischio a fronte delle azioni implementate. L'analisi proattiva dei rischi aggiornata, con relativo action plan, va allegata alla rendicontazione finale per l'anno 2022;
2. proseguire l'attività di audit presso i centri vaccinali massivi mantenendo le modalità descritte nella nota prot. G1.2021 0036684 del 26.05.2021 attraverso l'utilizzo della check list;
3. proseguire l'attività di audit interni di verifica dei percorsi COVID-19 rivolti alle UU.OO. COVID -19 per il mantenimento delle indicazioni di sicurezza e prosecuzione delle indicazioni per la gestione dei cluster (come da indicazioni trasmesse con nota prot. G1.2021.0042690 del 26.06.2021)

2. Attività ordinaria di risk management

Per l'anno 2022 tutti gli erogatori, compatibilmente con le misure da mettere in atto per la gestione dell'emergenza COVID-19, in base alle priorità che di volta in volta ogni organizzazione dovrà attribuirsi, hanno la possibilità di sviluppare o proseguire i progetti operativi per promuovere l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali con particolare riguardo a quelle non ancora completamente implementate:

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 AB0;
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 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 g non correlata a malattia congenita;
17. Riconciliazione della terapia farmacologica;
18. Prevenzione degli errori in terapia conseguenti l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli;
19. Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

Si evidenzia l'importanza di portare a regime l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali, laddove fosse ancora parziale, nonché di aggiornare le procedure e protocolli anche ai fini del monitoraggio annuale promosso da AGENAS, il cui esito determina il raggiungimento del parametro LEA punto Rischio Clinico AS.1 - Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali.

Il piano di risk management 2022, comprensivo delle schede progetto (ALL.1), non prevede un numero minimo di progetti ma sarà cura delle singole organizzazioni definire gli stessi rispetto alle attività COVID-19 tenuto conto delle priorità definite in ambito strategico.

Per questo motivo si riportano le linee di intervento, già avviate in questi anni dal Centro Regionale, per le quali si chiede di porre particolare attenzione, eventualmente anche progettuale, compatibilmente con le priorità definite dalla epidemia pandemica da COVID – 19:

- gestione del rischio clinico in sala operatoria ("Check List Chirurgia Sicura 2.0");
- gestione del rischio nell'utilizzo dei Farmaci e sull'antibiotico resistenza (raccomandazioni ministeriali 17 e 19, collegamento con farmacovigilanza);
- rischio da errori trasfusionali (analisi congiunta delle criticità da reazione trasfusionali reazioni ABO e collegamento con i referenti della sicurezza trasfusionale);
- rischio clinico in Pronto Soccorso;
- rischio clinico negli Istituti Penitenziari;
- rischio caduta paziente in ospedale;
- rischio in telemedicina;
- rischio smarrimento campioni istologici/pezzi anatomici;
- rischio suicidario;
- sistemi per la corretta identificazione del paziente e sistemi di incident reporting;
- documentazione sanitaria;
- sistema di trasporto intra-extra ospedaliero;

Il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente fornirà durante l'anno 2022, in base all'evolversi della situazione generale della pandemia COVID-19, ulteriori indicazioni per lo sviluppo delle tematiche sopra esposte anche attraverso momenti di confronto.

2.1 Atti di violenza verso gli operatori

L'attività riconducibile al contrasto degli atti di violenza verso gli operatori è oggetto di verifica da parte della Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS) nel rispetto di quanto contenuto nella l.r. 15/2020. I risultati della survey che è stata somministrata alle Strutture ha messo in evidenza alcune criticità che meritano di essere oggetto di ulteriore analisi e di modifiche ai fini del nuovo monitoraggio previsto per il 2022, nonché di uno specifico feedback alle strutture oggetto di indagine. In attesa di ulteriori Linee guida che il Tavolo tecnico, previsto dall'art.3, comma 3, della L.r. dovrà indicare, si ritiene utile proporre alle ASST e ATS, nonché a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, un'attenta raccolta degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari, secondo la classificazione proposta dalla survey, come indicato dalla Deliberazione n° XI/1986 del 23/07/2019 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – secondo provvedimento 2019" nel cui Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio". Sarà pertanto possibile individuare uno specifico progetto aziendale nell'ambito del Piano Annuale di Risk Management. Parallelamente sarà oggetto di revisione la Raccomandazione n.8 da parte del Ministero della Salute. Quest'evoluzione sulla tematica sarà puntualmente comunicata alle strutture sanitarie per i necessari provvedimenti conseguenti.

2.2 Rischio clinico in travaglio / parto

Ogni ASST dovrà mantenere l'attività di gestione del rischio clinico relativa al processo di Travaglio/parto attraverso lo sviluppo della segnalazione dei triggers materno/fetali all'interno dei CEDAP. Si chiede ai Risk Manager di produrre report di audit clinico relativi all'analisi - con frequenza almeno annuale - dei triggers segnalati coinvolgendo attivamente l'area materno infantile. **Il report dovrà essere inserito nella rendicontazione finale del piano annuale.** Proseguirà l'attività regionale relativamente all'analisi dei dati sulla sorveglianza della mortalità materna e dei near miss materni e perinatali in collaborazione con il Ministero della Salute. Infine, si sottolinea la possibilità di aderire al progetto di valutazione esterna fra pari "peer review" in tale ambito, promuovendo la candidatura dei propri punti nascita nell'ottica di perseguire obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

2.3 Gestione del rischio nelle attività territoriali

Prosecuzione o implementazione di progetti al fine di migliorare:

- sicurezza in ambito della Continuità Assistenziale;
- sicurezza delle cure nelle RSA;
- sicurezza negli Hub vaccinali COVID-19;
- prevenzione del Rischio Violenza a danno degli Operatori (anche attraverso idonei percorsi formativi);
- misurazione della sicurezza dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del territorio.

2.4 Gestione del rischio in ambito dell'impiego delle radiazioni ionizzanti

Con nota prot.G1.2020.0026069 del 13.07.2020 la DG Welfare ha comunicato alle ASST l'attivazione di gruppi di lavoro e il successivo avvio della survey che ha portato alla evidenza di alcuni punti di forza e di debolezza nell'ambito del tema sull'impiego di radiazioni ionizzanti, sui quali il gruppo di lavoro fornirà nel corso dell'anno 2022 indicazioni operative rivolte agli enti erogatori.

2.5 Prevenzione infezioni- sepsi

Anche se l'evento pandemico da Sars-CoV-2 ha rallentato le iniziative del Gruppo di Lavoro regionale dedicato, è previsto l'aggiornamento del documento "Strategie integrate per ridurre la mortalità ospedaliera associata alla sepsi grave" approvato con decreto DG Welfare n.7517/2013, con i seguenti obiettivi:

- 1) proporre elementi clinico-organizzativi per definire un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale in grado di garantire l'applicazione di raccomandazioni e strategie di provata efficacia per ridurre in modo significativo la morbidità e la mortalità associate alla sepsi nei vari setting di cura;
- 2) proporre azioni per l'attuazione delle strategie descritte;
- 3) facilitare l'adozione di PDTA contestualizzati alle singole strutture sanitarie;
- 4) avviare un processo di monitoraggio dei PDTA, con indicatori di processo ed esito.

Saranno quindi proposte specifiche iniziative volte principalmente all'aggiornamento dei propri PDTA, definendo un piano formativo per gli operatori nonché effettuando il monitoraggio attraverso:

- applicazione della nuova Check list Logistico-Organizzativa;
- conduzione di Audit su almeno n.20 casi di sepsi estratti da una lista di campionamento, ricavati dal portale regionale sezione PRIMO – monitoraggio interno. Dovranno essere considerati anche eventuali casi di sepsi ostetrica.

2.6 Sicurezza delle informazioni

Dall'anno 2022 si intende avviare con la UO Sistemi Informativi e governo beni e servizi della DG Welfare un percorso di adozione di modelli di gestione del rischio, connessi alla sicurezza delle informazioni, attraverso il coinvolgimento dei risk manager per la parte metodologica.

2.7 Agenzia Regionale Emergenza Urgenza: attività.

Ad A.R.E.U. è richiesta la pianificazione, attuazione e rendicontazione di uno o più progetti in area di rischio maggiormente critica in relazione alle peculiarità dell'attività svolta.

Scadenze (ASST/ATS/IRCCS/AREU pubblici):

29.04.2022: Trasmissione del Piano di Risk Management comprensivo delle eventuali schede progetto redatte (ALL.1) e relativo provvedimento di adozione.

31.01.2023: Rendicontazione del Piano, degli eventuali progetti (ALL.1) e delle relative check list/griglia (ALL.2 o ALL.3), delle attività dei gruppi (ALL.4).

Per la trasmissione dei documenti e per tutte le comunicazioni utilizzare il solo indirizzo mail rischiosanita@regione.lombardia.it

3. Flussi, segnalazioni e monitoraggio degli eventi

a. Eventi Sentinella (SIMES): si raccomanda lo sviluppo di sistemi di Incident Reporting per le segnalazioni di eventi o quasi eventi (Near miss) e di riportare i soli Eventi Sentinella in SIMES, compilando correttamente e nei tempi previsti la scheda A (5 gg.) e la scheda B (45 gg.).

b. Trigger Materni e Fetali (Flusso CedaP): si richiede a tutti i Punti Nascita di proseguire la segnalazione con cadenza mensile degli eventi materni e fetali "Trigger" occorsi in ambito Ostetrico;

c. Buone Pratiche (sito Agenas): nel secondo semestre di ogni anno Agenas promuove la *Call* delle Buone pratiche per la raccolta e diffusione delle esperienze aziendali cliniche o di risk management. Le

esperienze sono successivamente validate dal gruppo di lavoro regionale. Si invita a voler porre particolare attenzione alla compilazione della sezione “Efficacia” mettendo in rilievo i risultati dell’esperienza segnalata.

d. Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali: come di consueto il monitoraggio sarà effettuato nel secondo semestre dell’anno. Coloro i quali richiederanno l’accesso per la prima volta al sito del monitoraggio dovranno effettuare l’iscrizione al punto unico di accesso ai servizi Agenas al seguente indirizzo <http://servizi.agenas.it/Registrazione.aspx>.

e. Richieste di Risarcimento e Polizze (GEDISS) – Cadute e Infortuni (DB AON)

- Entro il 31.01.2022: inserimento delle Richieste di Risarcimento, Polizze RCT/O, cadute e infortuni del secondo semestre 2021 e aggiornamenti dello storico;

- Entro il 29.07.2022: inserimento delle Richieste di Risarcimento, Polizze RCT/O, cadute e infortuni del primo semestre 2022 e aggiornamenti dello storico.

Per le sole segnalazioni di cadute ed infortuni rimarrà in vigore l’inserimento nel DB AON.

Per il corretto utilizzo del nuovo gestionale GEDISS saranno previsti specifici momenti di formazione.

f. Trasparenza nei confronti del cittadino

la Legge 24/2017 prevede per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie la pubblicazione sul proprio sito internet di:

- 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 entro il 30.03.2022;
- L’importo dei Risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all’ultimo quinquennio;
- Le relazioni devono contenere le informazioni e i dati aggiornati al 31.12.2021.

4. Il progetto assicurativo regionale

a. I Raggruppamenti legali/medico legali e Gruppo Ristretto

È prevista la prosecuzione dell’operatività dei seguenti Raggruppamenti aziendali Legali/Medico Legali anche in considerazione delle indicazioni che saranno fornite dal Gruppo Ristretto. Per il 2022 è prevista la revisione delle Linee d’indirizzo per la gestione dei sinistri e dei CVS di cui sarà data formale comunicazione nel corso dell’anno. Le ASST interessate potranno formalizzare modalità interaziendali di collaborazione (es. protocolli d’intesa, convenzioni, ecc.) per il rafforzamento organizzativo nell’ambito dei singoli raggruppamenti. Si richiede ad ogni Raggruppamento di fornire semestralmente una relazione circa le attività svolte (al 31.01.2022 ed al 31.07.2022).

Si intende promuovere il confronto e la discussione di casi particolarmente critici per complessità clinica o procedurale. Nel 2022 verranno date indicazioni operative aggiornate sul ruolo dei CVS e sulla gestione dei sinistri da parte del gruppo ristretto regionale dei Legali e Medici legali.

ASST/IRCCS	
RAGGR. 1) ASST SETTE LAGHI, ASST VALLE OLONA, ASST LARIANA, ASST VALTELLINA E ALTO LARIO, ASST VALLECAMONICA	RAGGR. 3) ASST LECCO, ASST PAVIA, ASST VIMERCATE, ASST MONZA, IRCCS S.MATTEO
RAGGR. 2) ASST BRESCIA, ASST FRANCIACORTA, ASST GARDA, ASST CREMONA, ASST CREMA, ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ASST BERGAMO OVEST, ASST BERGAMO EST, ASST MANTOVA	RAGGR. 4) ASST OVEST MILANESE, ASST LODI, ASST FBF E SACCO, ASST NIGUARDA, ASST NORD MILANO, ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST RHODENSE, ASST MELEGNANO E MARTESANA, IRCCS TUMORI, IRCCS BESTA, IRCCS POLICLINICO MILANO, ASST G.PINI

b. Copertura assicurativa RCT/RCO, CVS, Mediatori

In attesa dell'emanazione dei decreti attuativi della legge 24/2017, che potranno cambiare gli assetti di copertura assicurativa e gestione del contenzioso, si confermano i seguenti punti:

- le procedure pubbliche riguardanti la copertura assicurativa RCT/RCO rientrano nel progetto regionale e verranno effettuate attraverso la Centrale d'Acquisto Regionale;
- i Comitati Valutazione Sinistri devono essere adeguatamente strutturati ed organizzati per la valutazione e gestione dei sinistri. A tal fine diventa essenziale un'organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il Risk Manager, le figure legali, medico legali, ed amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la direzione aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere;
- promozione a livello aziendale di specifiche attività per migliorare i processi di ascolto/mediazione, possibilmente sfruttando la rete regionale di mediatori, attivando scambi di mediatori nel caso di necessità di comporre équipe di ascolto e mediazione dei conflitti.

5. Il Network del Centro Regionale del rischio in sanità e sicurezza del paziente, gli Eventi Formativi e la valutazione esterna ("Peer Review")

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

Nel corso dell'anno si prevede di pianificare, compatibilmente con l'evoluzione della emergenza pandemica da COVID - 19, una formazione di base alla quale saranno invitati a partecipare i Risk Manager di nuova nomina ed una formazione di livello avanzato aperta ai Risk Manager e alle figure che già operano nell'ambito della gestione del rischio.

Il sostegno del sistema regionale di risk management che si intenderà sviluppare, compatibilmente con l'evoluzione dell'emergenza pandemica da COVID - 19, prevede anche un percorso di rete e di coinvolgimento di tutti i Risk Manager anche attraverso attività di addestramento sul campo, di valutazione esterna fra pari ("Peer Review") e canali di condivisione degli strumenti adottati tra le organizzazioni.

Nel corso dell'anno 2022 verrà ulteriormente implementato il sistema di *Peer Review* con visite "on site" avviato durante l'anno 2021, con il coinvolgimento volontario e a campione di ASST allo scopo di avviare un confronto tra pari sulle buone pratiche in tema di sicurezza delle cure. Il nuovo gruppo regionale per l'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti in area ostetrica, recentemente costituito, si focalizzerà sulla sicurezza in area ostetrica e materno infantile ed in particolare su percorsi quali:

- gestione emergenza ostetrica/triage ostetrico
- protocolli durante la gestione del parto a partire dal consultorio
- gestione travaglio
- percorso del bambino e sua gestione (STEN-STAM)

Le indicazioni fornite nel presente documento potranno subire integrazioni o modifiche in relazione all'andamento della crisi pandemica COVID-19 che verranno formalmente comunicate da DG Welfare alle strutture sanitarie del sistema regionale.