

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Fonte: Risk Management

Oggetto: PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2024

Revisione: 00

Validità: Dalla data di adozione con deliberazione al 31.12.2024

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT ANNO 2024

. Introduzione

Il Piano Annuale di Risk Management – PARM- rappresenta uno strumento aziendale composto e verificato dal Comitato Coordinamento Gestione del Rischio Aziendale con il Risk Manager e adottato dalla Direzione Strategica mediante atto deliberativo, attraverso cui la Stessa assicura la diffusione di una cultura no blame del rischio e la realizzazione di progetti per il miglioramento e la riduzione del rischio nei processi sanitari.

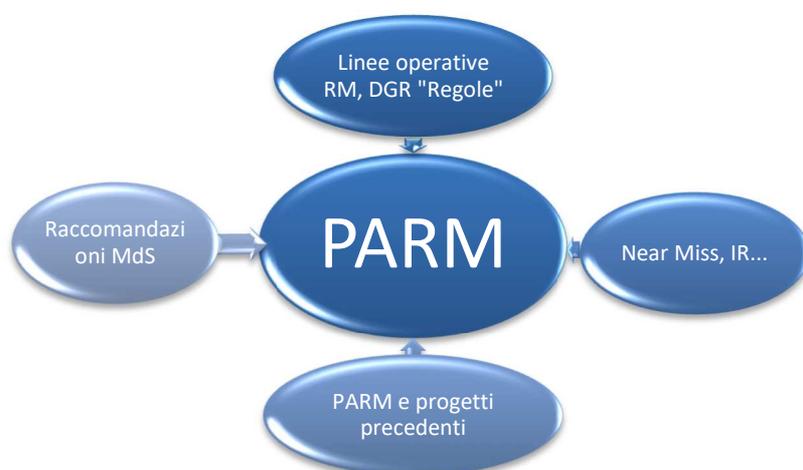
Il PARM è predisposto in conformità alle indicazioni contenute nella D.G.R. n. XII/1827 del 31.01.2024 Regole 2024 – “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024 – (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi)” – alle “Linee operative di Risk Management – anno 2024” prot. reg. n. 5201 del 13.02.2024, fatte salve eventuali modificazioni subentranti e nel rispetto delle risorse assegnate a questa Agenzia.

L’indirizzo strategico tende al potenziamento delle azioni preventive ispirate alla visione One Health e al miglioramento dell’accessibilità ai servizi e alle prestazioni, per conciliare salute e benessere dei cittadini e sostenibilità del sistema. Per conseguire tali obiettivi l’integrazione tra i livelli istituzionali è un elemento vincente: la collaborazione, il collegamento e la programmazione integrata, a partire dalla chiara definizione degli obiettivi, per orientare i contributi e gli sforzi dei diversi attori e amplificare gli impatti degli interventi, in particolare la condivisione con le ASST di alcune aree progettuali, impegni e risultati attesi, rappresentano una tappa fondamentale nella direzione auspicata.

Alcuni descrittori introduttivi sono ripresi da documenti aziendali approvati e pubblicati nella sezione di amministrazione trasparente del sito di ATS Insubria come il POAS e il PIAO – ultimo aggiornamento.

Le progettualità declinate nel Piano si sviluppano con la collaborazione di diversi gruppi di professionisti interni ed esterni all’Agenzia e con il supporto della Direzione per attualizzare il miglioramento continuo delle prestazioni destinate alle parti interessate e, alla fine, per il conseguimento ottimale degli obiettivi prefissati di salute e di equità.

Elementi di ingresso del presente Piano sono rappresentati dalle risultanze dell’attività di RM del precedente anno, dagli esiti dei piani di miglioramento, dalle ricadute di formazioni interne; indicazioni per lo sviluppo delle progettualità del PARM si trovano nelle Linee operative 2024 e nei capitoli corrispondenti della DGR delle Regole.

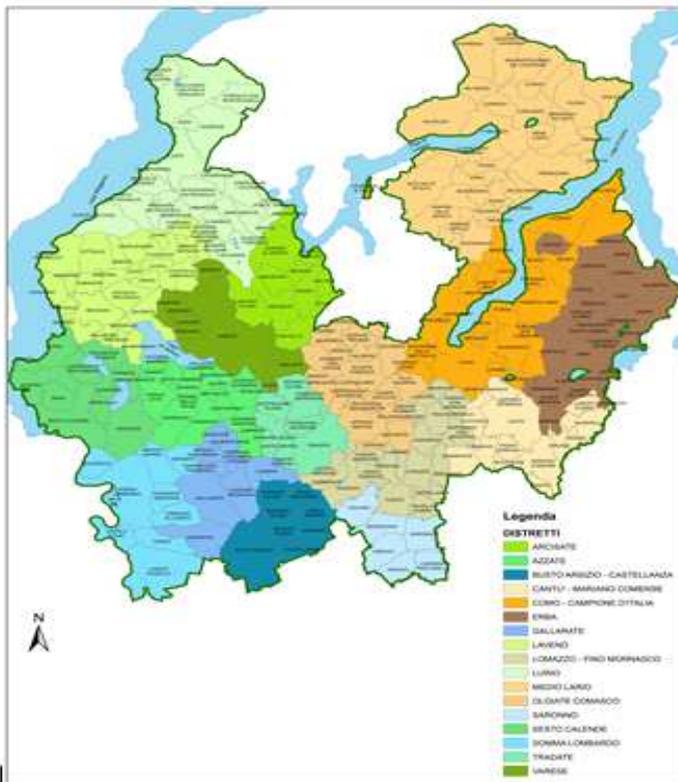




. TERRITORIO

Fonte: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026

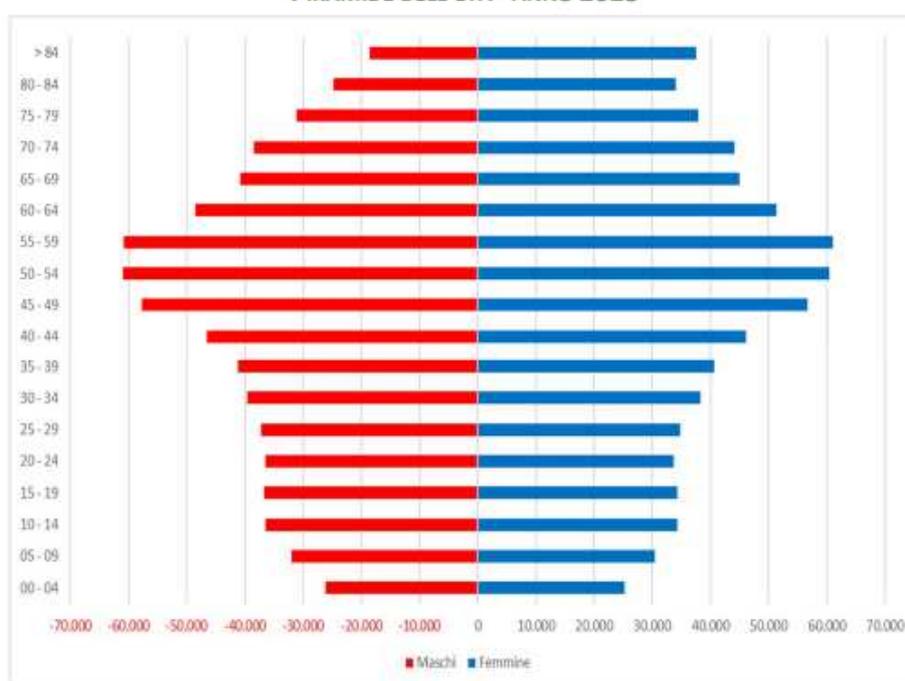
La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como. La superficie coperta, esclusa quella lacustre, è pari a 2.046,19 Km² e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli. **La densità abitativa al 1° gennaio 2023** (popolazione residente totale pari a 1.460.092 soggetti / superficie) è pari a **713,57 ab/Km²** esclusa la superficie lacustre. Il **numero di assistiti** aggiornato al **01.01.2024** è pari a **722,06/Km²**.





La popolazione residente complessiva pre-emergenza Covid-19 risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT al 01.01.2020), mentre al 01.01.2023 risulta pari a 1.460.092 abitanti (-1,3%) distribuiti in n. 268 Comuni, suddivisi nelle tre ASST, Sette Laghi, Valle Olona e Lariana. L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,7%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,3%) e della Valle Olona (30,0%).

PIRAMIDE DELL'ETÀ - ANNO 2023



La piramide delle età relativa ai residenti in ATS Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza socio-sanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con età inferiore a 30 anni rappresentano il 27,2 % della popolazione complessiva; mentre quelli di età superiore a 64 anni rappresentano il 24,1% [fonte: ISTAT, aggiornamento 01.01.2023].

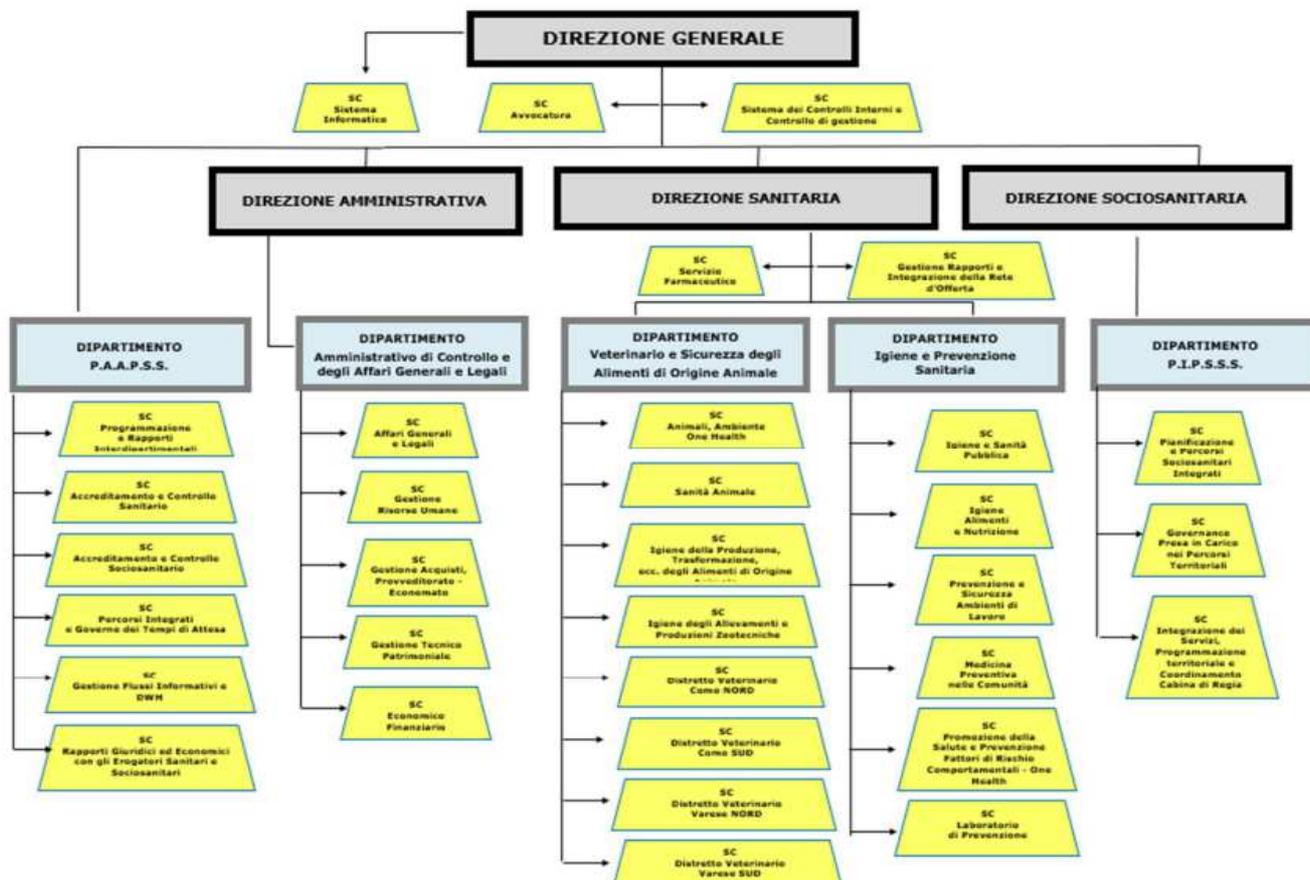
I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

Il territorio, ad esito del processo di revisione ex LR 22/2021 descritto in premessa, si articola in 17 Distretti. Il Distretto è un'articolazione organizzativa – funzionale delle ASST.

ASST	DISTRETTO
SETTE LAGHI	Arcisate
	Azzate
	Laveno Mombello
	Luino
	Sesto Calende
	Tradate
	Varese
VALLE OLONA	Busto Arsizio e Castellanza
	Saronno
	Gallarate
	Somma Lombardo
LARIANA	Medio Lario
	Como-Campione d'Italia
	Erba
	Cantù e Mariano Comense
	Olgiate Comasco
	Lomazzo - Fino Mornasco

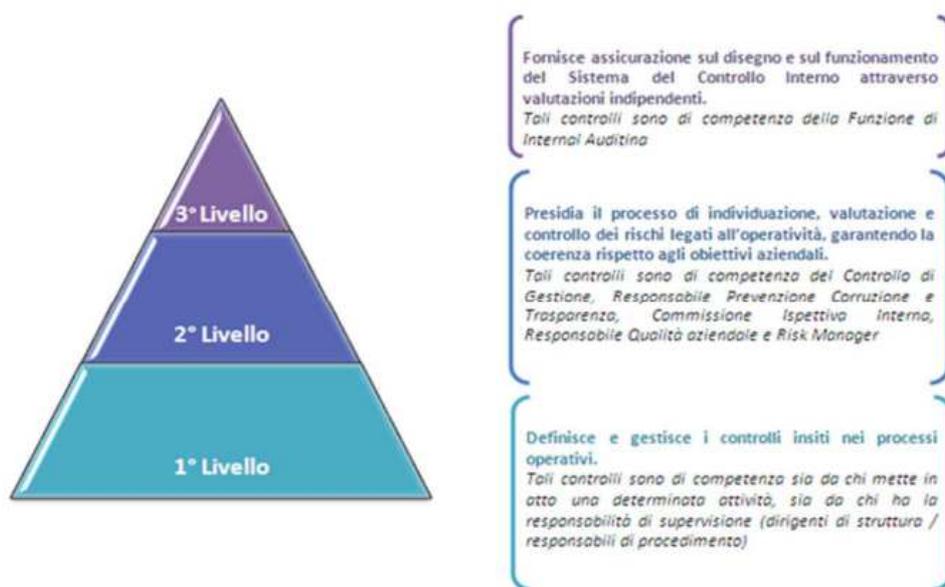
. ORGANIGRAMMA

L'organigramma dà evidenza della struttura organizzativa attualmente operativa. Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono definite nel Funzionigramma allegato al POAS, disponibile in Amministrazione Trasparente (<https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>).



La SS Qualità e Risk Management appartiene alla SC Sistema dei controlli interni attraverso cui sono posti in essere un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa.

La SS Qualità e Risk Management attua le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Due sono le linee di attività: - Sistema di Gestione per la Qualità. Implementazione, supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le due linee certificate dell'Agenzia. - Governo del Rischio. Implementazione delle *best practices* ministeriali ed internazionali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle regole di governo e dalle Linee Guida Regionali sul Risk Management. Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati ed agli indicatori regionali di *benchmarking* sul rischio, agli eventi sentinella e all'*incident reporting*.



====**==*==**====

LE “REGOLE SSR 2024” E LE LINEE OPERATIVE DI RISK MANAGEMENT 2024

La DGR n. 1827 del 31.01.2024 nel capitolo dedicato al Risk Management si compone di nove paragrafi principali: di questi, tre indicano aree e azioni da sviluppare nell’ambito progettuale delle Agenzie di Tutela della Salute lombarde.

. Rischio in ambito territoriale e sociosanitario

Aree progettuali di intervento ATS riguarderanno:

- *risk management nei dipartimenti di prevenzione;*
- *sicurezza nella gestione del farmaco;*
- *percorsi di analisi del rischio o specifiche progettualità che considerino i processi legati all’attività di screening, anche alla luce degli audit “Precede-Proceed” svolti nel 2023 dall’Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS).*

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente avvierà nel corso del 2024, mediante i Risk manager delle ATS, un sistema di accompagnamento delle UdO sociosanitarie relativamente a tematiche di sicurezza delle cure anche attraverso percorsi di formazione e predisposizione di check-list di verifica. È auspicato coinvolgimento diretto dei Risk Manager delle ATS, in continuità con il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, con la finalità di facilitare l’analisi delle attività di risk management messe in atto dalle UdO socio-sanitarie residenziali attraverso la valutazione dell’esito dei questionari distribuiti alle RSA e RSD nel corso dell’anno 2023. Il questionario, 39 domande organizzate in 6 aree nel modulo di google form, è stato distribuito alle direzioni sanitarie delle strutture mediante mailing list dalla Direzione SocioSanitaria, alla fine di settembre: il tasso di risposta è arrivato globalmente al 56%.

La programmazione di una formazione per le UdO dovrebbe illustrare i seguenti ambiti:

- gestione eventi inattesi ed *incident reporting*;
- gestione sicura del farmaco;
- gestione delle infezioni correlate all’assistenza ed antibiotico resistenza;
- violenza a danno degli operatori;
- eventuali ulteriori ambiti.

. Gestione integrata del rischio (ERM)

Le aziende sanitarie pubbliche saranno progressivamente chiamate a svolgere una prima fase operativa di adozione sistematica del modello ERM sui processi già analizzati dalle strutture pilota e, per promuovere tale implementazione, i Risk Manager saranno invitati a partecipare a specifici momenti formativi per i quali sarà data comunicazione nel corso dell’anno.

. Sistema di monitoraggio regionale delle attività di risk management

Nella nuova area del Portale di Governo dedicata al risk management, che attualmente presenta gli indicatori sulla sinistrosità, nel corso del 2024 sarà attivata la sezione dedicata agli indicatori di patient safety che verranno resi fruibili in una nuova veste grafica al fine di migliorare il monitoraggio. Si sta procedendo inoltre allo sviluppo di un sistema di incident reporting regionale che permetterà a tutte le Strutture pubbliche di segnalare, tra l’altro, near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza nei confronti di operatori nonché gli esiti degli audit. Il nuovo applicativo per l’incident reporting regionale-HERMLomb- consentirà, tra l’altro, la segnalazione di ICA e lo svolgimento di audit, e sarà reso fruibile ad ASST, IRCCS Pubblici e ATS entro la fine di giugno 2024. Saranno effettuate specifiche attività formative/informative anche all’interno della formazione dedicata alle infezioni ospedaliere previste dall’UO Prevenzione.

PROGETTI ANNUALI RISK MANAGEMENT 2024

1. Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment, alla luce dell'audit "Precede-Proceed" svolti nel 2023 dall'Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS)

Progetto Annuale.

Ambito e motivazione:

Il 7 giugno 2023 l'ACSS ha effettuato un "audit partecipato" sull'attività di screening in ATS Insubria - Centro Screening - e in ASST Sette Laghi. Nel marzo 2024 è stato formalmente ricevuto il rapporto di audit della verifica sulle attività/prestazioni di screening oncologici e screening per l'eliminazione del virus HCV, di ATS e ASST negli specifici ambiti di competenza, nel rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare.

Tale attività sul campo è stata preceduta in ATS da una raccolta ordinata di procedure e documentazione specifica, con compilazione coerente del questionario di ACSS relativo alle diverse fasi del processo di screening e con riferimento ai dati di attività di sistema. Tutti i diversi passaggi sono stati effettuati dal direttore della SC MPC con il team dello screening e in collaborazione con il Risk Manager.

Gli ambiti valutati nel corso della giornata di audit del giugno '23 hanno riguardato:

- qualità delle procedure/raccomandazioni in uso, nei diversi percorsi dei diversi screening;
- indirizzi/linee guida o buone pratiche implementati;
- grado di implementazione dei diversi percorsi e verifica se valutati/misurati in modo sistematico;
- formazione specifica sia a livello locale che regionale, con particolare riguardo alla qualità e sicurezza dei percorsi (inviti, software, accessibilità, comunicazione, ecc.);
- organizzazione delle risorse e dei percorsi interni e con gli altri enti di riferimento;
- utilizzo del sistema di *incident reporting* (L. 24/2017) per la segnalazione di *near miss*, eventi avversi ed eventi sentinella degli ultimi anni;
- criticità su percorsi e strumenti in uso (es. *software*);
- punti di forza;
- verifica grado di implementazione dei Piani di Miglioramento. Nei primi mesi del 2024 sono stati segnalati nel processo di screening, *near miss* relativi alla fase pre e post analitica di screening oncologici.

Il progetto attuale procede con l'aggiornamento della check list da utilizzare per la verifica del processo di screening presso le ASST, anche in base alla partecipazione congiunta all'audit di professionisti dello PSAL per gli aspetti di radioprotezione: saranno attuati corsi di formazione aperti anche al territorio, farmacisti in particolare, e sviluppati in maniera organica e coerente con ASST, gli aggiornamenti di procedure di sistema. Gli obiettivi del progetto sono riconducibili, a partire dall'attuazione delle azioni indicate nel Piano di Miglioramento per ACSS, ad assicurare il completo aggiornamento di procedure di sistema sul processo di screening in collaborazione con ASST; valutare la attività di screening a maggior rischio definendo barriere efficaci; attuare la formazione sul tema dello screening aperta anche ad attori del territorio; sostenere uniformità di approccio agli screening e miglioramento della qualità di informazione e *reporting*

Gli strumenti e metodi: analisi di letteratura, della vigente normativa, delle documentazioni interne vigenti, dei dati di attività; revisione delle procedure-documentazione al fine di emettere, in compartecipazione tra ATS e ASST, procedure di sistema; incontri di Formazione; estrazione dei dati e degli indicatori definiti da RL su tale processo; audit sul campo svolti da un team multidisciplinare; rapporto.



SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024

ASST/IRCCS/ATS	ATS dell'Insubria
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	Cristina CURIONI
1. Titolo del Progetto	Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment, alla luce dell' audit "Precede-Proceed" svolti nel 2023 dall'Agenzia dei Controlli lombarda (ACSS)
2. Motivazione della scelta	<p>Il 7 giugno 2023 l'ACSS ha effettuato un "audit partecipato" sull'attività di screening in ATS Insubria - Centro Screening - e in ASST Sette Laghi. Nel marzo 2024 è stato formalmente ricevuto il rapporto di audit della verifica sulle attività/prestazioni di screening oncologici e screening per l'eliminazione del virus HCV, di ATS e ASST negli specifici ambiti di competenza, nel rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare.</p> <p>Tale attività sul campo è stata preceduta in ATS da una raccolta ordinata di procedure e documentazione specifica, con compilazione coerente del questionario di ACSS relativo alle diverse fasi del processo di screening e con riferimento ai dati di attività di sistema. Tutti i diversi passaggi sono stati effettuati dal direttore della SC MPC con il team dello screening e in collaborazione con il Risk Manager.</p> <p>Gli ambiti valutati nel corso della giornata di audit del giugno '23 hanno riguardato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ qualità delle procedure/raccomandazioni in uso, nei diversi percorsi dei diversi screening; ▪ indirizzi/linee guida o buone pratiche implementati; ▪ grado di implementazione dei diversi percorsi e verifica se valutati/misurati in modo sistematico; ▪ formazione specifica sia a livello locale che regionale, con particolare riguardo alla qualità e sicurezza dei percorsi (inviti, software, accessibilità, comunicazione, ecc.); ▪ organizzazione delle risorse e dei percorsi interni e con gli altri enti di riferimento; ▪ utilizzo del sistema di incident reporting (L. 24/2017) per la segnalazione di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella degli ultimi anni; ▪ criticità su percorsi e strumenti in uso (es. software); ▪ punti di forza; ▪ verifica grado di implementazione dei Piani di Miglioramento. <p>Nei primi mesi del 2024 sono stati segnalati near miss relativi alla fase pre e post analitica di screening oncologici.</p>
3. Area di RISCHIO	Screening
se ALTRO, specificare:	RISCHIO IN AMBITO TERRITORIALE
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Ambito di applicazione: Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria -SC MPC – centro screening di ATS, ASST centri screening
5. Nuovo/Proseguimento	Nuovo
6. Durata Progetto	1 anno
7. Obiettivo	Mappare e attuare le azioni pianificate nel piano di miglioramento per ACSS; assicurare il completo aggiornamento di procedure di sistema sul processo di screening in collaborazione con ASST; valutare la attività di screening a maggior rischio definendo barriere efficaci; attuare la formazione sul tema dello screening aperta anche ad attori del territorio; sostenere uniformità di approccio agli screening e miglioramento della qualità di informazione e reporting
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Audit del team multidisciplinare di ATS sul processo di screening, rapporto Procedure di sistema condivise con ASST definite/ revisionate; Formazione attuata; Piano di miglioramento, azioni attuate nei tempi pianificati e verifica di follow up
9. Strumenti e metodi	Gruppo Multidisciplinare interno ad ATS Lavoro di gruppo, Definizione procedure di sistema con ASST e check list revisionata Azioni piano di miglioramento monitorate Analisi dei dati degli indicatori Report



10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati Misurazione a fine anno
	Procedure su processo di screening con ASST emissione/ revisione	> = 1	
	Audit screening in ASST	Audit effettuati con rapporto emesso entro 4 settimane	
	Procedure interne su screening revisionate e distribuite	100%	
	Formazione	N. eventi attuati / n. eventi formativi pianificati > =1	
	Piano di Miglioramento definito e inviato alle direzioni competenti	Si/no	

SCHEDA DI PROGETTO

Cronoprogramma **ANNO 2024**

Azienda

Gruppo di Progetto *medicina preventiva nelle comunità, prevenzione e sicurezza ambienti lavoro, gestione rapporti e integrazione rete d'offerta, qualità e risk management

Risk Manager

Titolo **Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment, alla luce dell' audit "Precede-Proceed" svolti nel 2023 dall'Agenzia dei Controlli lombarda (ACSS)**

				Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
	FASI	RISORSE	attori/ responsabilità	output											
1	Raccolta della normativa nazionale e regionale di pertinenza, ISS, Ministero Salute, AGENAS. Disamina procedure/*istruzioni adottate in ambito del centro screening di ATS. raccolta procedure/ documentazione adotatte.	siti istituzionali, banche dati, cartella di rete	Gruppo di Progetto / MPC	Elementi bibliografici e procedurali-documentali pubblicati in cartella condivisa											
	Rapporto Audit ACSS: verifica e definizione piano di miglioramento nelle azioni di competenza	rapporto ACSS e allegati	MPC	Piano di miglioramento o comunicato a ACSS e DGW											
2	Revisione - aggiornamento check list di riferimento per la verifica degli standard di sicurezza, di produttività e di accuratezza/ completezza dei centri erogatori	excel, cartella di rete, elementi normativi e documenti precedenti	Gruppo di progetto / MPC	Check List, draft, successive revisioni											

	Revisione e aggiornamento della procedura attività di screening e delle documentazioni inerenti	Documentazione in revisione, piano di miglioramento di	Gruppo di progetto / MPC	procedure e documentazioni aggiornata															
5	Pianificazione e attuazione AUDIT su centro erogatore definito, analisi dei dati e delle procedure, analisi del contesto, osservazione, emissione del rapporto di audit con evidenze, osservazioni, non conformità		Gruppo di progetto, altri del centro screening/ MPC	rapporto di audit															
6	Formazione	Materiale scientifico per allestire la presentazione	Gruppo di progetto	formazione pianificata e attuata															
	Follow up	Piano di miglioramento	Gruppo di progetto	Report di verifica															

2. GOVERNANCE E SICUREZZA DEL PROCESSO VACCINALE E VERIFICA DI UN PERCORSO PER I PAZIENTI FRAGILI (Rif. Decreto RL n.7222/2019, DGR 1827/2024)

Progetto biennale.

Ambito e motivazione:

Nel 2022, a recepimento delle indicazioni delle Regole di sistema, in ATS Insubria è stata attuata una sistematica attività di audit e formazione sul tema della sicurezza vaccinale e degli standard di performance interni alle tre ASST, come coperture ottenute, offerta vaccinale a categorie di pazienti splenectomizzati, numerosità di eventi avversi etc. Gli audit, effettuati da un gruppo interno di operatori della SC MPC, ha interessato tutti i centri vaccinali territoriale delle tre aziende, 16 in totale; a conclusione dell'attività, sono stati condivisi i rapporti di audit e le ASST hanno definito, di concerto con ATS, le azioni correttive utili al miglioramento.

Le aree migliorabili di processo vaccinale e messe in evidenza a seguito delle precedenti verifiche nelle tre aziende (riferite anche nella rendicontazione PARM 2022) riguardano ambiti diversi come ad esempio: sviluppo di percorsi relativi alle vaccinazioni dei pazienti fragili ricoverati o ambulatoriali, gestione della vaccine hesitancy e del percorso attivabile verso gli inadempienti all'obbligo vaccinale, formazione specifica sugli ambiti del processo vaccinale.

La DGR n. 1827 del 31 gennaio 2024 c.d. "Regole del SSR", Allegato 1 par. 1.2.2.10, prevede che siano effettuati ed aggiornati gli audit sulla sicurezza vaccinale da parte delle Agenzie nell'ambito del periodo di mandato, oltre che indicare i processi governati dal DIPS come ambiti di risk assesment.

Un progetto di governance e sicurezza del processo vaccinale articolato in un biennio è una progettualità presentata al Gruppo di Coordinamento del Rischio e con esso condivisa: il piano dovrà prevedere una verifica sistematica di tutte le aree di processo e dei relativi indicatori e punti di controllo. Verrà inoltre strutturata una analisi partecipata con le ASST di un percorso vaccinale – ambulatoriale/ ospedaliero - definito per una categoria di pazienti fragili allo scopo di verificarne l'accessibilità, la fruibilità, la comunicazione nell'ottica di equity. Dalla provocatoria affermazione di Sennett (2003) che "diversi si nasce, disuguali si diventa" e la sua riflessione che la società tende a presentare le disuguaglianze come un dato di fatto, si vuole osservare almeno un percorso vaccinale costruito e organizzato nello spazio e nel tempo offerto e dedicato a persone "più uguali". Si è stabilito un programma di formazione su campo per il gruppo interno di operatori ATS individuati per l'attività di progetto e di audit: il team di auditor è rappresentato da medici igienisti, infermieri, assistenti sanitari della SS Governance vaccinazioni, con un ruolo di direzione scientifica della direzione della SC MPC e coordinamento metodologico del Risk Management.

Obiettivi del progetto: migliorare la gestione dell'offerta vaccinale attraverso la definizione partecipata di procedure di sistema condivise e, in relazione agli standard attesi e agli obiettivi definiti da Regione Lombardia in conformità con quanto previsto dal vigente Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale, promuovere il miglioramento delle performance di copertura e di sicurezza.



Strumenti e metodi: analisi dei dati locali degli indicatori vaccinali attraverso la consultazione della DashBoard regionale e di SIAVR; studio degli ambiti contenuti nel **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025** (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023; studio della letteratura e bibliografia recente di riferimento. | Incontri Gruppo di Lavoro. | Formazione. | Attività di Audit presso le ASST come da Piano di AUDIT. | Revisione documentale e comunicazione. | Reporting e Follow UP.

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024: Governance e sicurezza del processo vaccinale e verifica di un percorso per i pazienti fragili (Rif. Decreto RL n.7222/2019, DGR 1827/2024)

ASST/IRCCS/ATS	Progetto ATS Insubria		
Nome Risk Manager	C. Curioni		
1. Titolo del Progetto	Governance e sicurezza del processo vaccinale e verifica di un percorso per i pazienti fragili (Rif. Decreto RL n.7222/2019, DGR 1827/2024)		
2. Motivazione della scelta	<p>La DGR n. 1827 del 31 gennaio 2024 c.d. "Regole del SSR", Allegato 1 par. 1.2.2.10, prevede che siano effettuati ed aggiornati gli audit sulla sicurezza vaccinale nell'ambito del periodo di mandato, oltre che indicare i processi governati dal DIPS, e quindi anche il processo vaccinale, come ambiti di risk assesment. Il PNPV 2023-25 definisce strategicamente gli obiettivi di salute e tra questi raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale, promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente, ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale.</p> <p>La scelta progettuale è quella di valorizzare e migliorare l'attività di verifica sul processo vaccinale proseguendo nella prossima annualità gli audit specifici attraverso una compartecipazione delle ASST alla disamina dei dati relativi ai singoli contesti e delle procedure definite, con l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione di RL: è obiettivo secondario quello di mantenere il gruppo di auditor interno e di affiancare nuove professionalità mediante retraining.</p>		
3. Area di RISCHIO			
se ALTRO, specificare:	Sicurezza Vaccinale		
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Dipartimento Igiene Prevenzione Sanitaria – SC MPC, Formazione		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivi	<p>1. migliorare la gestione dell'offerta vaccinale attraverso la definizione partecipata di procedure di sistema condivise</p> <p>2. in relazione agli standard attesi e agli obiettivi definiti da Regione Lombardia in conformità con quanto previsto dal vigente Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale, promuovere il miglioramento delle performance di sicurezza</p> <p>3. monitorare il percorso vaccinale offerto ad almeno una categoria di pazienti fragili per ASST</p> <p>4. garantire la formazione sulla tecnica di audit e sulle specifiche del processo vaccinale.</p>		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Effettuare un report coerente sulle attività vaccinali osservate in ogni ASST e completo dei dati, procedure ed evidenze raccolte.		
9. Strumenti e metodi	Analisi dei dati locali degli indicatori vaccinali attraverso la consultazione della DashBoard regionale e di SIAVR; Studio degli ambiti contenuti nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023; Studio della letteratura e bibliografia recente di riferimento. Incontri Gruppo di Lavoro. Formazione. Attività di Audit presso le ASST come da Piano di AUDIT. Revisione documentale e comunicazione. Reporting e Follow UP		
10. Risultati e indicatori	Risultato	Indicatore	Dati Misurazione 2024
	Piano di Audit	Comunicazione Piano inviata con almeno 5 gg	
	Audit effettuati secondo calendario di ASST	> = 95%	
	Rapporto di audit comunicato formalmente a direzione di ASST e a DGW	100%	
	Formazione interna	N. eventi attuati / n. eventi formativi pianificati > =1	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto

Cronoprogramma ANNO 2024 -

Azienda ATS Insubria

Risk Manager CRISTINA CURIONI

Titolo del Progetto **Governance e sicurezza del processo vaccinale e verifica di un percorso per i pazienti fragili (Rif. Decreto RL n.7222/2019, DGR 1827/2024)**

		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
ANNO 2024	FASI												
Piano di Audit – definizione e invio a DGW e ASST	RISORSE MPC, QRM RESPONS. MPC			X									
Rilevazione per ASST dati di attività e procedure di sistema	RISORSE MPC, QRM, ASST RESPONS. MPC					X				X			
Formazione Interna	RISORSE MPC, QRM RESPONS. QRM					X	X						
Audit processo vaccinale ASST– plenarie, Centri Vaccinali, Percorso vacc paziente fragile	RISORSE MPC – gruppo auditor -, QRM RESPONS. MPC					X	X			X	X		
Rapporto AUDIT, Comunicazione ASST e DGW	RISORSE MPC - gruppo auditor, QRM RESPONS. MPC							X	X			X	X
Piano di Miglioramento ASST, verifica follow up	RISORSE MPC, ASST RESPONS. ASST MPC											X	X
		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
ANNO 2025	FASI												
Audit processo vaccinale ASST– plenarie, Centri Vaccinali, Percorso vacc paziente fragile	RISORSE MPC – gruppo auditor -, QRM RESPONS. MPC					X	X						
Rilevazione dati di attività e procedure di sistema	RISORSE MPC, QRM, ASST RESPONS. MPC					X							
Piano di Miglioramento ASST, verifica follow up,	RISORSE MPC e ASST RESPONS. MPC							X	X	X	X	X	X
Corso Convegno	RISORSE MPC e ASST RESPONS. MPC											X	X

3. SORVEGLIANZA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE: ATTIVITÀ INTEGRATE TRA ATS E ASST

Progetto Annuale.

Ambito e motivazione:

Nel corso del 2023, l'attività dei Tavoli Tecnici interaziendali tra lo staff della Medicina Preventiva nelle Comunità, Malattie Infettive e Governance Vaccinazioni e analoghi corrispondenti professionisti delle ASST su vari ambiti della prevenzione ha messo in evidenza, in occasione di raccolta dati e di confronto procedurale, comportamenti applicativi non uniformi tra le aziende, o indicatori e punti di controllo non pienamente performanti o, ancora, procedure da sviluppare o revisionare in coerenza agli obiettivi di salute tra ATS e le ASST.

Nell'anno 2024 si sviluppa un progetto congiunto con le ASST del territorio, volto a sviluppare, consolidare e aggiornare in modo uniforme percorsi integrati su temi di sanità pubblica e di prevenzione, attraverso incontri di formazione integrata multidisciplinare.

Nel Piano Formativo di ATS per l'anno 2024 è stato proposto un corso di formazione su campo- gruppo di miglioramento condiviso che prevede la partecipazione di alcuni professionisti identificati dei Dipartimenti di Prevenzione oltre che del team Malattie Infettive e il Risk Manager di ATS.

Si affronteranno i seguenti ambiti: 1) La gestione dei casi e contatti di Epatite A. La gestione dell'ambulatorio dei viaggiatori. 2) Lo screening HCV, segnalazione e gestione di casi. I casi di Epatite B, vaccinazione e profilassi. 3) Il percorso di gestione di casi sospetti di Rabbia e di Tetano, profilassi post-esposizione. 4) Le procedure di sorveglianza sanitaria nelle carceri. 5) La segnalazione di MI in SMI (decreto PREMAL) *

Gli obiettivi del progetto: strutturare procedure e documenti condivisi uniformi tra gli Enti sui processi sanitari di prevenzione, con punti critici di interconnessione e controllo; assicurare una verifica di efficacia attraverso audit di processo e/o monitoraggio dei dati

Gli strumenti e metodi: Incontri formativi del gruppo di miglioramento; analisi del contesto attuale: raccolta delle segnalazioni di casi di MI in piattaforma SMI (da parte di ATS Insubria), raccolta dati vaccinali (da parte di ATS Insubria e ASST), raccolta dati specifici per es. da flusso di PS, flusso SDO, altri flussi (da parte di ASST); normativa regionale e nazionale vigente sul tema; creazione di cartella in SharePoint condivisa tra le ASST ed ATS sui vari temi di processo; emissione documentazione e sua diffusione alle parti interessate; incontri di verifica intermedia per analizzare e condividere la documentazione di processo definita dagli Enti e i relativi punti di controllo; Report alle Direzioni, recepimento nel sistema documentale; pianificazione audit di processo a conclusione dei lavori. La verifica di efficacia attraverso audit di processo potrebbe verosimilmente essere attuata e prolungarsi nel 2025, vista l'intensa attività di audit pianificata per il corrente anno. Si riserva quindi un aggiornamento del cronoprogramma entro fine 2024.

**SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024**

ASST/IRCCS/ATS	ATS dell'Insubria
Risk Manager aziendale	Cristina CURIONI
1. Titolo del Progetto	SORVEGLIANZA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE: ATTIVITÀ INTEGRATE TRA ATS E ASST
2. Motivazione della scelta	<p>Nel corso del 2023, l'attività dei Tavoli Tecnici interaziendali tra lo staff della Medicina Preventiva nelle Comunità, Malattie Infettive e Governance Vaccinazioni e analoghi corrispondenti professionisti delle ASST su vari ambiti della prevenzione ha messo in evidenza, in occasione di raccolta dati e di confronto procedurale, comportamenti applicativi non uniformi tra le aziende, o indicatori e punti di controllo non pienamente performanti o, ancora, procedure da sviluppare o revisionare in coerenza agli obiettivi di salute tra ATS e le ASST.</p> <p>Nell'anno 2024 si sviluppa un progetto congiunto con le ASST del territorio, volto a sviluppare, consolidare e aggiornare in modo uniforme percorsi integrati su temi di sanità pubblica e di prevenzione, attraverso incontri di formazione integrata multidisciplinare.</p> <p>Nel Piano Formativo di ATS per l'anno 2024 è stato proposto un corso di formazione su campo- gruppo di miglioramento condiviso che prevede la partecipazione di alcuni professionisti identificati dei Dipartimenti di Prevenzione oltre che del team Malattie Infettive e il Risk Manager di ATS.</p> <p>Si affronteranno i seguenti ambiti: 1) La gestione dei casi e contatti di Epatite A. La gestione dell'ambulatorio dei viaggiatori. 2) Lo screening HCV, segnalazione e gestione di casi. I casi di Epatite B, vaccinazione e profilassi. 3) Il percorso di gestione di casi sospetti di Rabbia e di Tetano, profilassi post-esposizione. 4) Le procedure di sorveglianza sanitaria nelle carceri. 5) La segnalazione di MI in SMI (decreto PREMAL) *</p>
3. Area di RISCHIO	rischio in ambito territoriale
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Ambito di applicazione: Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS; Dipartimenti di Prevenzione di ASST
5. Nuovo/Proseguimento	Nuovo
6. Durata Progetto	1 anno
7. Obiettivo	strutturare procedure e documenti condivisi uniformi tra gli Enti sui processi sanitari di prevenzione, con punti critici di interconnessione e controllo; assicurare una verifica di efficacia attraverso ad esempio audit di processo e/o monitoraggio dei dati. La verifica di efficacia attraverso audit di processo potrebbe verosimilmente essere attuata e prolungarsi nel 2025
8. Realizzazione/Prodotto Finale	<ol style="list-style-type: none"> 1, Verifica delle procedure-istruzioni e documenti in essere, raccolta normativa vigente nazionale e regionale, raccolta LG e protocolli adottati da Agenas, Ministero, ISS 2. effettuazione degli incontri del gruppo di miglioramento come pianificati e sui temi della prevenzione 3, emissione e/o revisione di procedure e documentazione condivise tra gli Enti 4. report di verifica mediante monitoraggio dei dati e/o audit di processo



9. Strumenti e metodi	Incontri formativi del gruppo di miglioramento; analisi del contesto attuale: raccolta delle segnalazioni di casi di MI in piattaforma SMI (da parte di ATS Insubria), raccolta dati vaccinali (da parte di ATS Insubria e ASST), raccolta dati specifici per es. da flusso di PS, flusso SDO, altri flussi (da parte di ASST); normativa regionale e nazionale vigente sul tema; creazione di cartella in SharePoint condivisa tra le ASST ed ATS sui vari temi di processo; emissione documentazione e sua diffusione alle parti interessate; incontri di verifica intermedia per analizzare e condividere la documentazione di processo definita dagli Enti e i relativi punti di controllo; Report alle Direzioni, recepimento nel sistema documentale; pianificazione audit di processo a conclusione dei lavori.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati Misurazione
	Effettuazione incontri del gruppo di miglioramento congiunti tra ATS e le ASST	100% (attuati / pianificati)	
	Procedure condivise emesse o revisionate	> =1 per argomento analizzato e discusso negli incontri	
	Verifica di efficacia: monitoraggio dati e atteso miglioramento della performance e/o audit di processo	Report pianificato e condiviso con le Direzioni *	la verifica di efficacia attraverso audit di processo potrebbe verosimilmente essere attuata e prolungarsi nel 2025

SCHEDA DI PROGETTO

Cronoprogramma

ANNO 2024

Azienda

ATS Insubria

Risk Manager

CRISTINA CURIONI

Titolo del Progetto

ATTIVITÀ INTEGRATE TRA ATS E ASST PER LA SORVEGLIANZA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Definizione Programma di formazione sulle attività integrate, comunicazione alle ASST e definizione Gruppo di Miglioramento	Programma evento formativo, comunicazione protocollo	MPC, Risk Management												
effettuazione incontri del gruppo di miglioramento secondo calendario definito	Verbali Incontri su cartella di SharePoint condivisa tra Enti	MPC, Risk Management, ASST												
Verifica delle procedure-istruzioni e documenti in essere, raccolta normativa vigente nazionale e regionale, raccolta LG e protocolli adottati da Agenas, Ministero, ISS	raccolta documentale in sharepoint	MPC, Risk Management, ASST												
Redazione-revisione dei documenti dei processi analizzati, diffusione alle parti interessate	Documenti emessi, cartella condivisa	MPC, Risk Management, ASST												
verifica efficacia: monitoraggio dati di attività su singoli processi		MPC, Risk Management,												

verifica efficacia: AUDIT sui processi interessati alla revisione condivisa dal gruppo di miglioramento	* attività che potrebbe prolungarsi nel 2025, entro fine 2024 verrà aggiornato il cronos	MPC, Risk Management,													*
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---



4. RSA E RSD: MAPPATURA DELLE STRATEGIE DI GESTIONE DEL RISCHIO PER UNA ASSISTENZA SICURA E DI QUALITÀ.

Progetto biennale

Ambito e Motivazione:

Nell'anno 2024 sono previste iniziative di risk management nell'ambito delle strutture territoriali in linea con le modifiche apportate dalla Legge regionale n. 22/2021. Alla luce di quanto contenuto nel DM del 19/12/2022, che definisce nuovi requisiti di autorizzazione e accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie di nuova istituzione, verrà intrapreso un percorso di definizione degli elementi di evidenza dei requisiti inerenti alla sicurezza e alla qualità delle cure. Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente intende nel corso del 2024, mediante i Risk manager delle ATS, un sistema di accompagnamento delle UdO sociosanitarie relativamente a queste tematiche anche attraverso percorsi di formazione e predisposizione di check-list di verifica.

In particolare, le iniziative regionali vedranno il coinvolgimento diretto dei Risk Manager delle ATS, in continuità con il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, con la finalità di facilitare l'analisi delle attività di risk management messe in atto dalle UdO sociosanitarie residenziali attraverso la valutazione dell'esito dei questionari distribuiti nel corso dell'anno 2023 e con l'obiettivo di evidenziare possibili ambiti di criticità e conseguentemente di facilitare azioni di miglioramento -all'interno delle suddette UdO- attraverso l'implementazione di strumenti di risk management.

In ATS Insubria entro il primo semestre verrà ridistribuito il questionario sul tema della mappatura delle attività di gestione del rischio nelle UdO a tutte quelle strutture che non hanno riconsegnato il documento nei tempi indicati, in modo da ottenere una fotografia dello stato dell'arte completa ed esauriente sul territorio. Verrà quindi strutturato, in collaborazione con la Direzione Socio Sanitaria, un documento illustrante gli esiti aggregati da condividere con le parti sanitarie interessate.

È prevista l'attuazione di un *webinair* aperto a tutte le UdO lombarde sui temi critici evidenziati a livello regionale: • gestione sicura del farmaco; • gestione delle infezioni correlate all'assistenza ed antibiotico resistenza; • violenza a danno degli operatori; • gestione eventi inattesi ed *incident reporting*; • malattie infettive diffusibili di impatto comunitario, protocolli di gestione e isolamento

Gli Obiettivi: Completare la raccolta della mappatura delle attività di gestione rischio presso le strutture. Identificare aree suscettibili di miglioramento sulle quali intervenire con eventuali futuri progetti specifici. Promuovere la tematica della cultura del rischio e della qualità attraverso momenti informativi/ formativi.

Gli Strumenti e Metodi: progettazione evento formativo in *webinair*, *customer care*, incontri del gruppo regionale dei risk manager della ATS, stesura documento conclusivo con gli esiti.

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024

ASST/IRCCS/ATS	ATS
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	Partecipano tutte le ATS lombarde
Risk Manager aziendale	C. Tereanu, C. Curioni, E. De Giosa, D. Molteni, A. Paiano, G. Maifredi, A. Ferrari, P. Valdisolo
1. Titolo del Progetto	RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.
2. Motivazione della scelta	Le RSA e le RSD sono strutture che ospitano persone anziane e fragili che necessitano di assistenza sanitaria e sociale continua. Queste strutture sono caratterizzate da una complessità organizzativa eterogenea, che deve tener conto di molteplici fattori di rischio che possono impattare sulla salute, sul benessere e sulla sicurezza degli ospiti. Alla luce del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" e delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, le ATS lombarde (capofila: ATS della Città Metropolitana di Milano) intendono mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali territoriali. L'iniziativa è volta alla promozione della cultura del rischio e della qualità per focalizzare le future progettualità su aree suscettibili di miglioramento o legate a tematiche di interesse nazionale/regionale.
3. Area di RISCHIO	rischio RSA e RSD
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Ambito di applicazione: RSA e RSD afferenti al territorio della ATS di riferimento Stakeholder ATS: Risk Management (capofila), Dip. PAAPSS, Dip. Farmaceutico
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
6. Durata Progetto	2 anni
7. Obiettivo	Mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle RSA e RSD. Restituire alle strutture gli esiti aggregati della mappatura, come riferimento sul quale potersi confrontare. Promuovere la tematica della cultura del rischio e della qualità attraverso momenti informativi/ formativi. Identificare aree suscettibili di miglioramento sulle quali intervenire con eventuali futuri progetti specifici.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dei risultati aggregati a livello regionale e presentazione al Network regionale dei Risk manager e condivisione con la comunità scientifica attraverso la pubblicazione dei su una rivista scientifica 2. Progettazione di un webinar inter-ATS sui temi trasversali (comuni) più critici emersi dalla survey per formare i direttori sanitari e i risk managers di RSA-RSD 3. Promozione del webinar da parte di ciascuna ATS presso le RSA-RSD del proprio territorio di riferimento per assicurare un alto tasso di partecipazione 4. Individuare, ulteriori temi di approfondimento più specifici, importanti per migliorare la gestione del rischio nelle RSA-RSD attraverso strumenti come il benchmarking dei risultati per ATS con la media regionale e/o la partecipazione dei discenti alla rilevazione della "customer satisfaction" al termine del webinar)
9. Strumenti e metodi	Formazione su aree critiche (webinar) e valutazione della customer satisfaction.

10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Promozione di un Webinar per i rappresentanti delle RSA/RSD	invio programma a 100% delle strutture	
	Erogazione del Webinar per i rappresentanti delle RSA/RSD	tasso di partecipazione	
	Valutazione del Webinar da parte dei partecipanti	- livello di soddisfazione dei partecipanti ed - elenco ulteriori temi di approfondimento	

SCHEDA DI PROGETTO

Cronoprogramma

Azienda

Tutte le ATS

Risk Manager

Gruppo RM
ATS

Titolo

RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
			Organizzazione webinar	risk managers ATS, ufficio formazione ATS	risk managers ATS									
Promozione webinar	risk managers ATS, ufficio comunicazione/Direzione sociosanitaria ATS	risk managers ATS												
Erogazione webinar	risk managers ATS e docenti esterni	risk managers ATS												
Valutazione customer satisfaction	risk managers ATS, ufficio formazione ATS	risk managers ATS												



ALTRE ATTIVITA' 2024

• **PanFlu – Piano Operativo Pandemico:**

Il Risk Manager Aziendale mantiene nel 2024 l'attività di supporto nella costruzione e revisione delle procedure operative, definite dalle strutture e dipartimenti nei singoli specifici ambiti e collabora alle verifiche di appropriatezza della stessa documentazione;

I Dipartimenti e le Strutture incaricate delle attività hanno la responsabilità delle azioni previste nelle proprie schede costituenti il Piano Pandemico dell'agenzia.

*Ogni Direttore/Responsabile indica uno o più operatori che saranno il riferimento per le schede afferenti al loro Servizio/Dipartimento. Tali operatori collaborano e interagiscono per le attività del Piano Pandemico con lo Staff dedicato del DIPS.

Gruppo di Lavoro del Piano Operativo Pandemico

DIREZIONE DIPS: Direttore, Infermiere Coordinatore, Assistente Informatico, Medico Igiene e Medicina Preventiva. SC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA': Direttore MPC, Assistente Sanitaria, Infermiera. SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT; Risk Manager Aziendale.

Prosegue la partecipazione al gruppo di lavoro di ATS con il tavolo tecnico regionale per la disamina delle attività del processo di sorveglianza degli ambiti del PAN FLU Piano Operativo Pandemico, attraverso incontri non accreditati in webinar: è confermato il ruolo del RM nel team di ATS su questa specifica attività progettuale di sviluppo e in raccordo con le ASST di riferimento territoriale.

• **Rischio Nutrizionale:**

La prevenzione del rischio nutrizionale, cioè della possibilità di eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione, rientra nelle attività per la sicurezza delle persone assistite nelle strutture sanitarie e sociosanitarie e rappresenta attualmente uno dei rischi più sottovalutati in ambito assistenziale. È stata completata da Regione Lombardia per il tramite dell'ACSS nel 2023 una analisi specifica, in collaborazione con la Regione Toscana ed il gruppo Gestione rischio e sicurezza in sanità (GRess) dell'Ordine TSRM-PSTRP, al fine di monitorare lo stato di consapevolezza e di gestione di tale rischio. I materiali condivisi dalle due regioni saranno riproposti unitamente alle linee di indirizzo messe a punto dal GdL a partire dal corrente anno in modo da definire una progettualità in raccordo con le ASST e le strutture sanitarie in genere.

La DGR XII/1812 del 29.01.2024 "ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE definisce un percorso progettuale per garantire sistematicamente lo screening nutrizionale nei percorsi di presa in carico dei pazienti in Regione Lombardia e assicurare che per ogni analisi di screening debba essere definito un percorso di presa in carico adeguato in base al rischio, indirizzando i pazienti nelle strutture individuate da Regione Lombardia (decreto n. 14274 del 25/10/2021). ATS, in recepimento delle direttive inserite nella citata DGR, ha definito un obiettivo strategico interaziendale di "Attivazione percorso di screening nutrizionale nelle strutture SSR e domiciliari" con cronoprogramma delle fasi e relativi output attesi misurabili. Il risk manager dell'Agenzia sulla base delle indicazioni della direzione strategica avrà un ruolo di collaborazione e supporto operativo-metodologico nelle fasi del processo sviluppate con il gruppo di progetto istituito.



CORSI DI FORMAZIONE Interni in ambito Risk Management 2024

CORSI DI FORMAZIONE

- Corso/ Gruppo miglioramento: **Attività integrate tra ATS e ASST per la sorveglianza e profilassi delle Malattie Infettive**

Frequenza: 1 edizione

Durata: 12 ore.

Partecipanti: max 6 professionisti per ASST del dipartimento di prevenzione, malattie infettive, PS. ATS: della SC MPC medici, infermieri, assistenti sanitarie, SS QRM biologo

- FAD: **Gestione e prevenzione atti di violenza a danno di operatori sanitari: la normativa, le procedure, la prevenzione**

Frequenza: 1 edizione – mantenimento -

Durata: 4 ore

Partecipanti: tutti i neoassunti dipendenti di ATS

Relatori: FAD asincrona

- Corso Residenziale: **Comunicazione Efficace e gestione del conflitto**

Frequenza: 2 edizioni

Durata: 15 ore/edizione

Partecipanti: medici, infermieri, assistenti sanitari, tecnici

- Corso/ Gruppo miglioramento: **La sorveglianza delle malattie infettive e l'aggiornamento di SMI**

Frequenza: 1 edizione

Durata: 5 incontri totale 15 ore

Partecipanti: ATS- gruppo della SS MIGV medici infermieri assistenti sanitari tecnici

Modalità: presenza

- Corso Residenziale: **Processi e procedure- definizione e mappatura**

Frequenza: 1 edizione

Durata: 6 ore

Partecipanti: professionisti individuati a livello dipartimentale – 4-6 per area, tutte le professioni

Modalità: presenza

- WEBINAIR: **RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.**

Frequenza: 1 edizione

Durata: max 6 ore, relatori i Risk Manager delle ATS, il coordinatore regionale del gruppo rischio, altri in fase di definizione

Partecipanti: responsabili sanitari delle UdO Sociosanitarie residenziali di Regione.

CORSI DI FORMAZIONE Esterni in ambito Risk Management 2024

Ad oggi noti:

- Prosegue l'attività formativa progettata dalla UO Prevenzione della DGW sulla "Attività di audit sulle autorità competenti" in cui un team di professionisti delle Malattie infettive con il RM acquisirà elementi caratterizzanti il processo di audit sulla gestione delle Malattie infettive per la partecipazione a tale attività strategica che verrà organizzata a livello regionale in ogni ATS – SC MPC.
- Nel 2024 sarà data continuità alla organizzazione dei Network di Risk Management, cui partecipano il RM e il coordinatore del CVS aziendale.
- In ambito regionale saranno attuate giornate di formazione sulla tematica dell'HERM e la metodologia di riferimento alle quali è prevista la partecipazione del RM con altro professionista.
- Formazione strutturata tramite piattaforma di EduISS sulle Infezioni correlate all'assistenza - ICA
- Prosegue inoltre il gruppo di lavoro – tavolo tecnico regionale per la disamina degli ambiti del PAN FLU Piano Operativo Pandemico, attraverso incontri non accreditati in webinar: si conferma il ruolo del RM nel team di ATS su questa specifica attività progettuale di sviluppo e in raccordo con le ASST di riferimento territoriale.

===**==*==**===

23 Aprile 2024

Il Risk Manager di ATS INSUBRIA

dr.ssa Cristina Curioni