



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT ANNO 2025

. Introduzione

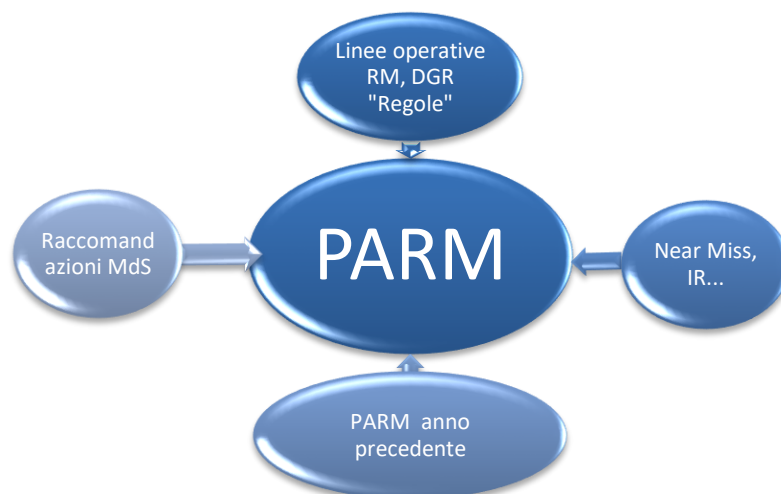
Il Piano Annuale di Risk Management – PARM- rappresenta un documento strategico aziendale articolato, proposto e verificato dal Comitato Coordinamento Gestione del Rischio Aziendale, convocato in plenaria in data 11 marzo 2025. Il PARM è adottato dalla Direzione Strategica mediante atto deliberativo 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 / 3720 del 30.12.2024 Regole 2024 – “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2025”, alle “Linee operative di Risk Management – anno 2025” Protocollo G1.2025.0003856 del 30/01/2025, fatte salve eventuali modificazioni subentranti e nel rispetto delle risorse assegnate a questa Agenzia.

Le progettualità declinate nel Piano 2025 sono in parte la prosecuzione di attività già iniziate lo scorso anno e che tendenzialmente si concluderanno nel c.a., altre attività invece si svilupperanno a seguito di nuovi indirizzi regionali come la D.G.R. N° XII / 3672 del 16/12/2024 “APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI DI CUI ALL’ART. 3 DELLA L.R. N.15 DELL’8 LUGLIO 2020 «SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO» - e infine un piano di progetto sarà sviluppato congiuntamente tra tutte le Agenzie di Regione, sempre con la stretta collaborazione di diversi gruppi di professionisti interni ed esterni all’Agenzia per il conseguimento ottimale di obiettivi di salute e di equità.

Elementi di ingresso del presente Piano sono rappresentati dalle risultanze dell’attività di gestione rischio nel 2024, dagli esiti dei piani di miglioramento, dalle ricadute di eventi formativi; indicazioni per lo sviluppo delle progettualità del PARM si trovano nelle Linee operative 2025 e nei capitoli corrispondenti della DGR delle Regole.

Vedi anche: POAS, PIAO – ultimo aggiornamento – in Amministrazione trasparente www.ats-insubria.it



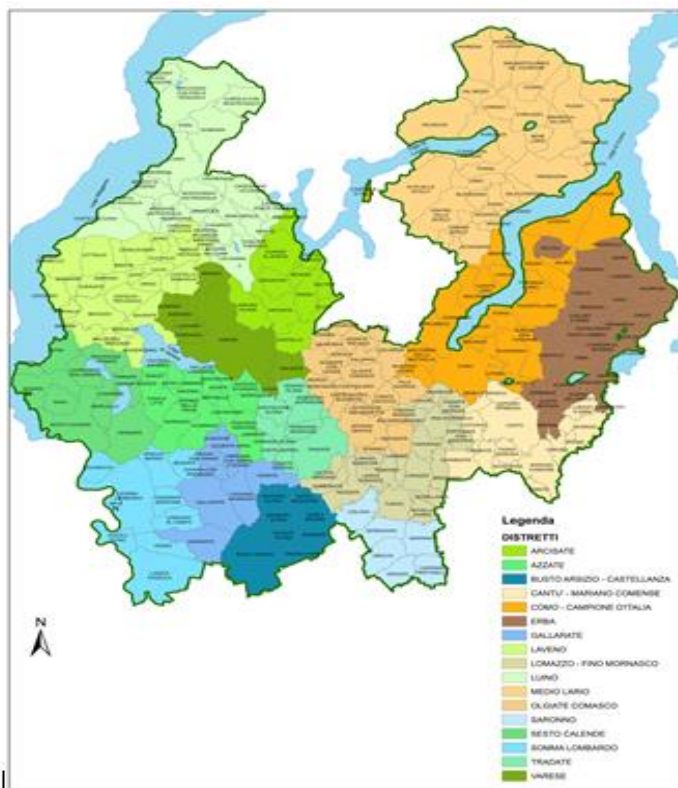
. TERRITORIO

Fonte: PIAO vigente

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como

La popolazione residente complessiva al 01.01.2024 (stima al 31.03.24) risulta pari a 1.462.906 abitanti 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 (39,8%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,2%) e della Valle Olona (30,0%).

Nella figura sottostante si riporta l'attuale assetto territoriale e, nelle ASST, i rispettivi Distretti.



La densità abitativa al 1° gennaio 2024 (popolazione residente totale pari a 1.462.906 pp/ superficie) è pari a 714,90 abitanti per Km² e il numero di assistiti per Km² (dato aggiornato al 01.01.2024) è pari a 1.043,06, esclusi la superficie lacustre.

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.

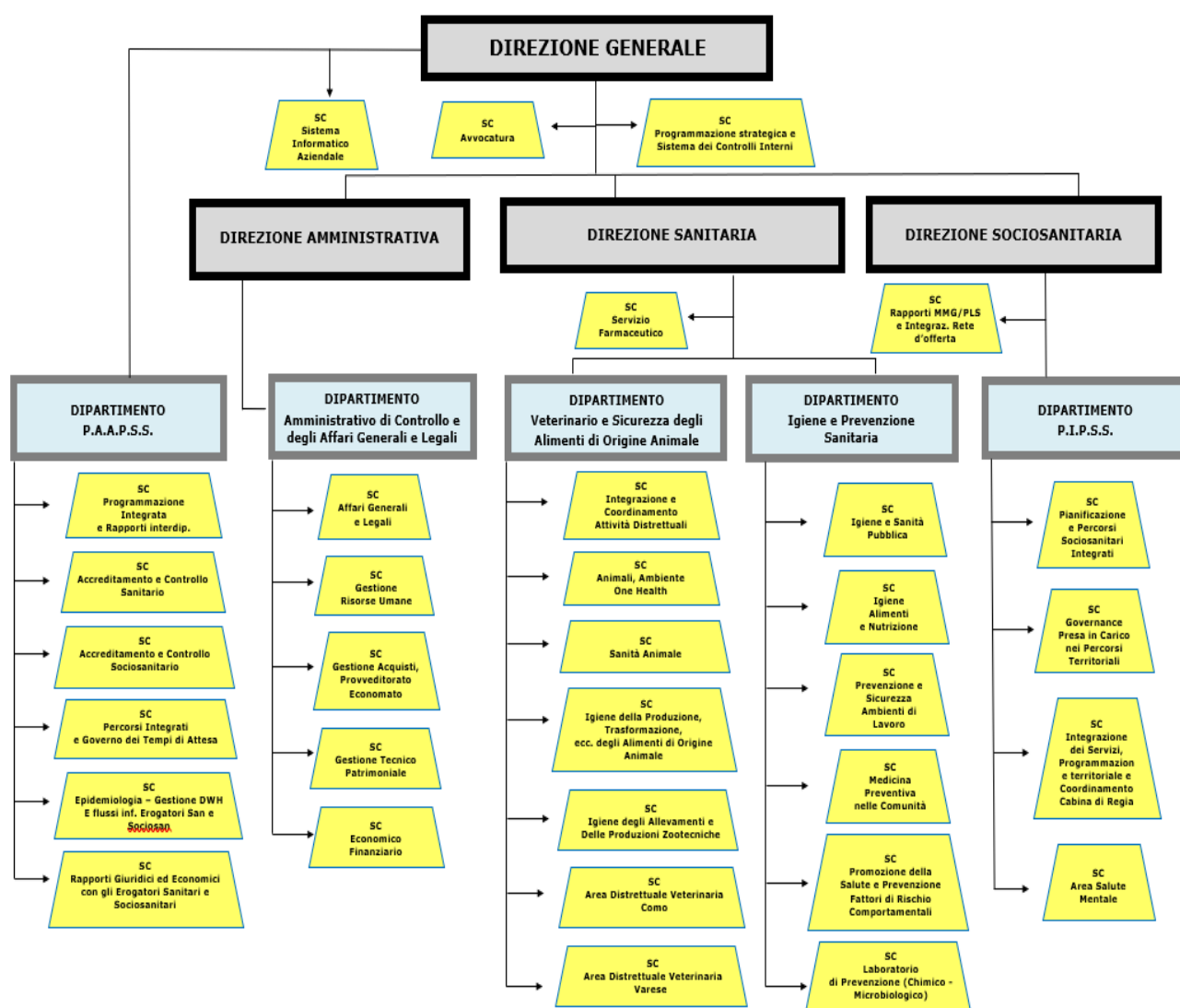
ASST	DISTRETTO
SETTE LAGHI	Arcisate
	Azzate
	Laveno Mombello
	Luino
	Sesto Calende
	Tradate
	Varese
VALLE OLONA	Busto Arsizio e Castellanza
	Saronno
	Gallarate
	Somma Lombardo
LARIANA	Medio Lario
	Como-Campione d'Italia
	Erba
	Cantù e Mariano Comense
	Olgiate Comasco
	Lomazzo - Fino Mornasco

. ORGANIGRAMMA

In data 02.08.2024, con deliberazione n. 498, l'Agenzia ha adottato la proposta di aggiornamento del POAS, revisione 2024. La DGW ad esito dell'istruttoria ha invitato l'Agenzia, con nota prot. n. G1.2024-40518 del 29.10.2024, alla redazione di una nuova proposta di POAS adottata con deliberazione n. 748 del 21.11.2024.

Il POAS è stato infine approvato in data 09.12.2024 con DGR n. XII/3557.

P.O.A.S. 2024 DGR 3557/2024 *Visione Dipartimenti e Strutture Complesse*



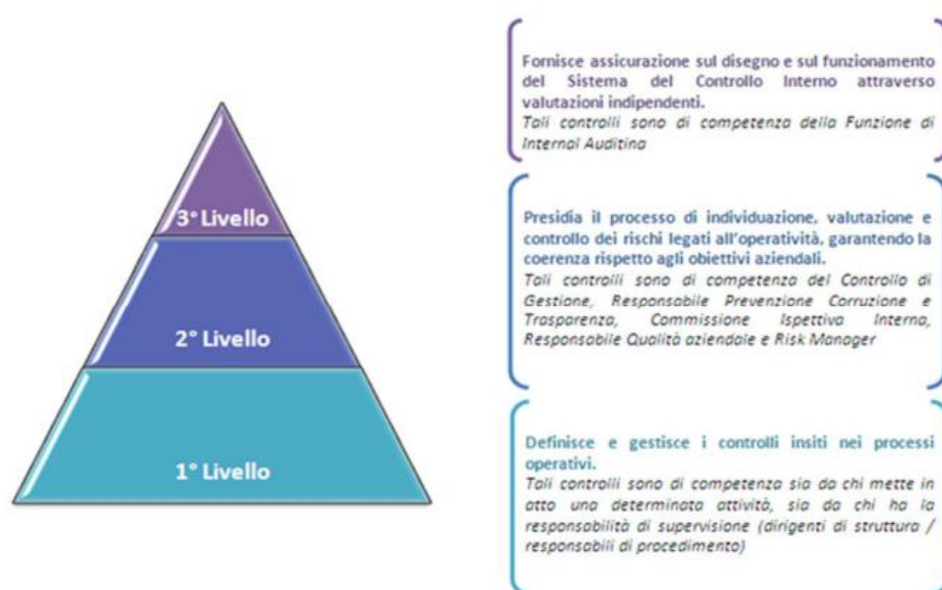
=.=.=.=.

La SS Qualità e Risk Management appartiene alla neodenominata SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni attraverso cui sono posti in essere un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzati 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 strutture certificate dell'Agenzia: Formazione e Processo di Approvvigionamento di Beni e Servizi.

- Governo del Rischio. Implementazione delle *best practices* ministeriali 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 sul rischio, agli eventi sentinella e all'*incident reporting*.



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

PRESENTAZIONE DELLE REGOLE SSR E DELLE LINEE OPERATIVE RISK MANAGEMENT -COMITATO GESTIONE RISCHIO - RIUNIONE DEL 11.03.2025.

-----***-----

LE “REGOLE SSR 2025” E LE LINEE OPERATIVE DI RISK MANAGEMENT 2025

Nelle Linee operative 2025 e nel capitolo della DGR Regole SSR sul Risk management sono indicati i seguenti ambiti, applicabili da ASST, IRCCS, ATS ed AREU in maniera pertinente:

 1 Sicurezza in area Ostetrica e perinatale	 2 Prevenzione ICA e Sepsì	 3 Rischio in ambito territoriale e sociosanitario
 4 Sicurezza in ambito diagnostico	 5 Rischio Nutrizionale	 6 Sviluppo della Gestione integrata (ERM)
 7 Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di op. sanitari	 8 Gestione delle Crisi e continuità Operativa	 9 AREU
 10 Incident Reporting HERMLOMB	 11 Sistema di Monitoraggio regionale Risk Management	 12 Gestione del contenzioso
	 13 Network - Eventi Formativi	

AMBITI DI SVILUPPO IN ATS

Area **3**

. Rischio in ambito territoriale e sociosanitario

Il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente continuerà, in collaborazione con i risk manager delle ATS, a supportare le UdO sociosanitarie nell'implementazione dei requisiti di sicurezza e qualità delle cure, come definito dal D.M. del 19/12/2022.

Le attività riguardano una formazione rivolta ai referenti del risk management, la realizzazione di strumenti di supporto (es. check list, modelli di Incident Reporting) per il miglioramento della sicurezza nei seguenti ambiti:

- gestione farmaci
- prevenzione cadute
- infezioni correlate all'assistenza
- gestione eventi inattesi
- violenza sugli operatori.

Con riferimento all'ambito specifico di ATS, le linee operative 2025 richiedono alle ATS di implementare progettualità per:

- 1) contenere la violenza nei confronti degli operatori
- 2) migliorare la sicurezza dei processi di screening
- 3) prevenzione delle malattie infettive

Area **5**

. 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.

La DGR XII/1812 del 29.01.2024 "ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE ha definito 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 l'"Attivazione percorso di screening nutrizionale nelle strutture SSR e domiciliari": il risk manager dell'Agenzia sulla base delle indicazioni richieste della direzione strategica può collaborare con il gruppo di progetto.

Area **6**

.Sviluppo della Gestione integrata del rischio (ERM)

Nelle Linee si richiede l'implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) per una gestione integrata dei rischi in sanità, applicato ad almeno tre processi aziendali, Decreto DGW n.20638 del 21.12.2023.

L'attivazione del modello HERM ed eventuali audit sui rischi principali, da includere nel PARM (Piano Annuale di Risk Management), vengono supportati da momenti di formazione e tutoraggio da parte di regione.

Area

. Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari

La DGR n.3672 del 16.12.2024 introduce le linee di indirizzo regionali sulle quali i risk manager devono verificare lo stato di attuazione delle azioni pertinenti come indicate, parte integrante del PARM.

Area

. Incident reporting HERM LOMB

Con nota del 26.11.2024 prot. 0044725, è stata comunicata la messa in esercizio dell'applicativo regionale di Incident Reporting – HERMLOMB. Per l'implementazione dell'applicativo, i Risk Manager devono coinvolgere attraverso specifici momenti formativi/informativi tutto il personale che ad ogni livello opera all'interno della propria organizzazione, al fine di sensibilizzare la segnalazione di near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza, infezioni correlate all'assistenza ed esiti di audit. Nel corso del 2025 sono previsti diversi rilasci per l'aggiornamento ed il miglioramento dell'applicativo. L'incident reporting fornisce informazioni per gestire near miss ed eventi avversi e consente al Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente di raccogliere dati aggregati, utili per misurare la rischiosità e soddisfare gli obblighi informativi previsti dalle Legge n. 24/2017 nonché dalla legge n.113/2020, che prevede il monitoraggio sugli agiti violenti in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del Servizio SocioSanitario Lombardo.

Area

. Sistema di Monitoraggio regionale Risk Management

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, per agevolare l'utilizzo del CRM - Cruscotto di Risk Management (con gli indicatori per il monitoraggio dei sinistri e gli indicatori di patient safety) dal Portale di Governo alla piattaforma Tableau, proporrà nel corso dell'anno specifici momenti formativi/ informativi.



PROGETTI RISK MANAGEMENT Anno 2025

1. Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment, alla luce dell'audit "Precede-Proceed" svolti nel 2023 dall'Agenzia ACSS.

Progetto biennale - Secondo Anno

Ambito e motivazione:

Per garantire elevati standard di qualità dei processi di screening, è stato attivato nel 2024 un percorso di Audit Partecipato inerente il processo di screening mammografico.

Nel mese di dicembre 2024, dopo un ampio periodo di studio e sviluppo dello strumento, sono stati attuati audit sulla sicurezza del percorso di screening presso i punti di erogazione di una ASST -Valle Olona-: il team multidisciplinare di ATS Insubria ha registrato le evidenze di buone pratiche e di scostamenti sulla check predisposta.

L'audit è stato svolto con una iniziale fase preparatoria in cui è stata raccolta ed analizzata la documentazione di sistema e verificati i dati degli indicatori di processo pubblicati periodicamente sulla DashBoard regionale oltre degli indicatori specifici estratti dal gestionale dello screening Dedalus. Tali dati sono stati condivisi con il team di ASST e sono quindi state esaminate le procedure dell'azienda ospedaliera sullo specifico processo.

L'audit sul campo si è svolto in due giornate con i professionisti ospedalieri, osservando il percorso, gli ambienti, la logistica, le apparecchiature sotto il profilo della radioprotezione, i dispositivi e il materiale di informazione- formazione e comunicazione.

Le criticità rilevate e condivise con il team della ASST hanno riguardato i seguenti ambiti:

1. Organico Medici Radiologi Screening.
2. Integrazione Tra I Gestionali Dello Screening.
3. Dati Di Monitoraggio Del Processo.
4. Formazione Specifica Del Personale Dedicato Allo Screening.

L'esperienza di audit sul campo e documentale si è come sempre rivelata un volano eccezionale per la facilitazione della comunicazione e della interoperabilità tra Agenzia e ASST, oltre che una fattiva occasione di crescita professionale e relazionale.

Si riporta inoltre che è stato organizzato dalla SC MPC nel dicembre 2024 un corso formativo in tema screening rivolto alle Farmacie del territorio finalizzato a coinvolgere tali strutture di riferimento per i cittadini nella promozione degli screening stessi.

Nel 2025 si vuole rafforzare la formazione specificamente dedicata al tema dello screening e delle vaccinazioni destinata ai sanitari operanti in RSA e RSD, evento in cui il risk manager avrà una parte nella presentazione dello strumento di IR e segnalazione di eventi nel processo di somministrazione dei vaccini. Nel 2025 sono stati già segnalati due IR nel processo di screening mammografico, analizzati in team. È fondamentale continuare il presente progetto nel 2025 per verifica e collaudo della check list come strumento di riscontro e intercettazione in autovalutazione. Grazie alla verifica dei requisiti sui centri erogatori delle altre ASST, sarà inoltre possibile valutare i diversi contesti e confrontare le risultanze.

Gli strumenti e metodi: analisi della normativa e della documentazione interna, dati di attività e indicatori regionali; audit partecipato- rapporto; formazione su campo – gruppi di miglioramento; analisi dei dati di Incident Reporting.

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025

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	Per garantire elevati standard di qualità dei processi di screening, è stato attivato nel 2024 un percorso di Audit Partecipato inerente lo screening mammografico. Nel mese di dicembre 2024 sono stati attuati incontri di audit partecipato presso i punti di erogazione di ASST Valle Olona: il team multidisciplinare di ATS Insubria ha registrato le evidenze sulla check predisposta dal gruppo medesimo. È stato organizzato dalla SC MPC nel dicembre 2024 un corso formativo in tema screening rivolto alle Farmacie del territorio finalizzato a coinvolgere tali strutture di prossimità e di riferimento per i cittadini nella promozione degli screening stessi. Nel 2025 la SC MPC vuole rafforzare la formazione destinata ai sanitari operanti in RSA e RSD specificamente dedicata al tema dello screening e delle vaccinazioni, evento in cui il risk manager avrà una parte nella presentazione dello strumento di IR e segnalazione di eventi nel processo. Nei primi mesi del 2025 sono stati già segnalati due IR nel processo di screening mammografico, analizzati in team con il Risk manager di ASST. È fondamentale continuare il presente progetto nel 2025 per verifica e collaudo della check list come strumento di riscontro e intercettazione in autovalutazione. Grazie alla verifica dei requisiti sui centri erogatori delle altre ASST, sarà inoltre possibile valutare i diversi contesti e confrontare le risultanze. -----
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/Prosecuzione	Prosecuzione
6. Durata Progetto	2 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 Lariana e Settelaghi	Audit effettuati con rapporto emesso e inviato	
	Formazione	N. eventi attuati / n. eventi formativi pianificati > =1	
	Piano di Miglioramento definito dalle direzioni competenti	Sì/no	

SCHEDA DI PROGETTO

Cronoprogramma

ANNO 2025

Azienda

ATS Insubria

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

Cristina Curioni

Titolo

Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment.

			attori/ responsabilità		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
FASI	RISORSE		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 adottate.	siti istituzionali, banche dati, cartella di rete		Gruppo di Progetto / MPC	Elementi bibliografici e procedurali documentali pubblicati in cartella condivisa												
2 Revisione check list per 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 e revisioni												
3 Pianificazione e attuazione AUDIT sui centri erogatori delle due ASST. Rapporto di audit			Gruppo di progetto, altri del centro screening/ MPC	rapporto di audit												
6 Formazione	Materiale scientifico per allestire la presentazione		Gruppo di progetto	formazione e 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 – secondo anno

Ambito e motivazione:

Già 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. 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 azioni correttive utili.

La DGR n. 1827 del 31 gennaio 2024 c.d. "Regole del SSR", Allegato 1 par. 1.2.2.10, prevede altresì l'effettuazione di audit sulla sicurezza vaccinale da parte delle ATS, nell'ambito del periodo di mandato.

Nel 2024 è stato effettuato l'audit sul processo vaccinale in ASST Lariana: due incontri plenari, il 7 e il 15 maggio, per la verifica degli indirizzi strategici e degli indicatori di processo, con presentazione e condivisione delle procedure adottate, quindi due *site visit* presso la sede di Como – Napoleona (13 giugno) e presso il CV di Ponte Lambro (14 giugno), allo scopo di verificare l'applicazione delle procedure presentate e i flussi di attività.

È stata condotta, in maniera innovativa, una indagine conoscitiva sul processo vaccinale ospedaliero dei pazienti fragili/cronici, in Ospedale Sant'Anna - San Fermo della Battaglia: pazienti in carico alla S.C. Malattie Infettive e le donne in gravidanza e puerperio, seguite in Ostetricia-Ginecologia.

In conclusione, dall'audit condotto nel 2024 si è condiviso:

- l'importanza di promuovere strategie progettuali e comunicative innovative per incrementare la consapevolezza e l'adesione alle vaccinazioni previste dal PNPV vigente sia nel personale sanitario, nelle donne gravide, nei pazienti fragili e cronici,
- la strutturazione di un percorso ospedaliero vaccinale offerto a pazienti selezionati delle malattie infettive
- il costante aggiornamento delle pagine web del sito istituzionale con le indicazioni regionali e ministeriali sui temi di vaccinazione e prevenzione primaria e secondaria.

La necessaria prosecuzione del progetto di *governance* e sicurezza del processo vaccinale articolato in un biennio è stata illustrata al **GCR nell'incontro del 11 marzo 2025**: è prevista l'attuazione di audit sulle altre ASST mediante verifica sistematica di tutte le aree di processo e dei relativi indicatori. Nel corso del 2025 verrà strutturata e sperimentata una check list per l'analisi dei percorsi vaccinali intraospedalieri in modo da poterla collaudare come modello di sistema.

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 e degli indicatori vaccinali -DashBoard regionale e SIAVR; Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV); | Incontri Gruppo di Lavoro. | Definizione check list percorso vaccinale ospedaliero | Formazione. | Audit in ASST. | Reporting e Follow UP.

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025: 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	ATS Insubria		
Nome Risk Manager	Cristina 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	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. 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.		
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	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivi	1.migliorare la gestione dell'offerta vaccinale attraverso la definizione partecipata di procedure di sistema condivise 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 3. monitorare il percorso vaccinale offerto ad almeno una categoria di pazienti fragili per ASST 4. garantire la formazione sulla tecnica di audit e sulle specifiche del processo vaccinale.		
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 e degli indicatori vaccinali DashBoard regionale e SIAVR; Studio del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), Studio della letteratura e bibliografia di riferimento. Incontri Gruppo di Lavoro. Formazione. Attività di Audit presso le ASST. 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 2025 -

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)

ANNO 2025	FASI	RISORSE	RESPONS.	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
	Audit processo vaccinale ASST– plenarie, Centri Vaccinali, Percorso vacc paziente fragile	MPC – gruppo auditor -, QRM	MPC												
	Rilevazione dati di attività e procedure di sistema	MPC, QRM, ASST	MPC												
	Piano di Miglioramento ASST, verifica follow up,	MPC e ASST	MPC												
	Formazione	MPC e ASST	MPC												



3. RSA E RSD: SPERIMENTAZIONE DI UNO STRUMENTO REGIONALE DI INCIDENT REPORTING E MODELLO DI GESTIONE

Progetto biennale di tutte le ATS e con il coordinamento del Gruppo regionale Rischio Clinico

Ambito e Motivazione:

Nell'anno 2024 Regione ha dato avvio ad iniziative di risk management nell'ambito delle strutture territoriali, in linea con le modifiche apportate dalla L. R. 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, è iniziato un percorso di condivisione dei requisiti inerenti alla sicurezza e alla qualità delle cure.

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente nel 2024 con i Risk manager delle ATS, ha implementato un sistema per le UdO sociosanitarie attraverso percorsi di formazione e predisposizione di check-list di verifica, strutturando una valutazione dell'esito dei questionari distribuiti nel corso dell'anno 2023, con gli ambiti di criticità e azioni di miglioramento.

Nel 2023 infatti le RSA e RSD sono state invitate alla survey regionale "Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità nelle RSA-RSD". Dall'analisi degli esiti è emerso che - l'57% delle strutture dichiara l'utilizzo di un sistema di Incident Reporting, quale meccanismo che consente al personale di segnalare e documentare gli eventi avversi che si verificano all'interno dell'unità di offerta - UdO (si tenga presente che la scheda di segnalazione è un requisito della DGR 2569/2014); - il 20% hanno un incident reporting in corso di implementazione; - il 13% delle strutture non ha un sistema di incident reporting;- il 49% delle strutture con un sistema di incident a regime hanno segnalato almeno un evento nel 2022.

Le linee operative di Risk management del 2025 prevedono la realizzazione di strumenti di supporto per le UdO sociosanitarie, quali check list, modelli di incident reporting per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.

Gli Obiettivi: Realizzazione di uno strumento comune a tutte le strutture RSA RSD del territorio lombardo per il supporto nella segnalazione degli eventi sentinella/near miss e nelle modalità di gestione. Promuovere la tematica della cultura del rischio e della qualità attraverso momenti informativi/ formativi.

Gli Strumenti e Metodi: incontri del gruppo regionale dei risk manager della ATS, raccolta bibliografica, progettazione e stesura documento, progettazione evento formativo.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria Fonte: Risk Manager Oggetto: PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2025 Revisione: 00 Validità: Dalla data di adozione con deliberazione al 31.12.2025			
SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025			
ASST/IRCCS/ATS	ATS Lombarde		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	ATS Lombarde		
Risk Manager aziendale	C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. G. Tiron		
1. Titolo del Progetto	RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale		
2. Motivazione della scelta	Nel corso del 2023 le RSA e RSD del territorio lombardo hanno partecipato alla survey regionale "Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità nelle RSA-RSD". Dall'analisi degli esiti è emerso che - l'57% delle strutture dichiara l'utilizzo di un sistema di Incident Reporting, quale meccanismo che consente al personale di segnalare e documentare gli eventi avversi che si verificano all'interno dell'unità di offerta - UdO (si tenga presente che la scheda di segnalazione è un requisito della DGR 2569/2014); - il 20% hanno un incident reporting in corso di implementazione; - il 13% delle strutture non ha un sistema di incident reporting; - il 49% delle strutture con un sistema di incident a regime ha segnalato almeno un evento nel 2022. Le linee operative di Risk management del 2025 e le Regole del SSR anno 2025 prevedono la realizzazione di strumenti di supporto per le UdO sociosanitarie, quali check list, modelli di incident reporting per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.		
3.Area di RISCHIO	rischio in RSA/RSD		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	RSA- RSD del territorio lombardo		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivo	Realizzazione di uno strumento comune a tutte le strutture RSA RSD del territorio lombardo per il supporto nella segnalazione degli eventi sentinella/near miss e nelle modalità di gestione		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Scheda contenente tutte le informazioni relative all'evento segnalato tra le quali parte anagrafica, comunicazione dell'evento e tracciabilità sulla documentazione sanitaria, descrizione dell'evento comprensivo dei possibili fattori che hanno contribuito al suo accadimento, trattamenti o indagini eseguiti in conseguenza dell'evento, fattori che hanno minimizzato e azioni che lo avrebbero potuto prevenire Condivisione dello strumento di segnalazione e di gestione dell'evento nel corso di un evento formativo informativo		
9. Strumenti e metodi	Analisi della documentazione Confronto con operatori delle ATS e delle RSA-RSD (selezione) Revisione/adeguamento della scheda contenuta su HERM LOMB		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	elaborazione delle schede di segnalazione	presenza/assenza della scheda	
	simulazione dell'evento e gestione dello stesso	realizzazione di uno strumento si/no	

**SCHEMA DI PROGETTO**

2025 - 1° anno

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda

ATS Lombarde

Risk Manager

C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. G. Tiron

Titolo del Progetto

RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale

2025

2026

FASI	RISORSE	RESPONSA BILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Costituzione del gruppo di lavoro	RM ATS almeno 1 RSA/RSD	RM ATS				X	X																			
Raccolta esempi di schede di segnalazione e adattamento del modello regionale per gli ospedali	RM ATS almeno 1 RSA/RSD	RM ATS					X	X	X	X																
Predisposizione della scheda di segnalazione e del modello di gestione	RM ATS almeno 1 RSA/RSD	RM ATS						X	X	X	X	X	X													
Simulazione di un evento e gestione dello stesso	RM ATS almeno 1 RSA/RSD	RM ATS							X		X	X	X	X	X	X	X									
Progettazione evento formativo/informativo per condivisione degli strumenti con le strutture	RM ATS	RM ATS													X	X	X	X	X	X	X	X				
Espletamento dell'evento coin eventuale somministrazione della survey sulla cultura della sicurezza	RM ATS	RM ATS													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Raccolta ed analisi dei feedback da parte dei partecipanti	RM ATS	RM ATS																	X	X	X	X	X	X	X	

ATTIVITA' PIANIFICATE E IN CORSO ANNO 2025

1 - PanFlu – Piano Operativo Pandemico:

Gli operatori della SC MPC con il risk manager hanno garantito l'impegno nella partecipazione attiva al Gruppo di Lavoro regionale per il monitoraggio del Piano Pandemico Operativo Locale come previsto dal piano Pandemico regionale di cui alla DGR n.6005 del 25.02.2022.

La formazione sul campo -piano formativo 2024 di ATS Insubria -si è svolta in 3 incontri effettuati nelle date: • 28/05/2024: • 13/08/2024: • 12/11/2024

Sono state condivise con il gruppo le azioni attivate a seguito del Decreto 1125/2023 durante il periodo di picco epidemico stagionale 2023/2024 delle ILI: fornire indicazioni alle UDO sociosanitarie residenziali per il contenimento dei contagi, sensibilizzare alla vaccinazione e comunicare alla cittadinanza e agli istituti scolastici l'importanza di adottare l'etichetta respiratoria, da ultimo la modalità di consultazione del portale SASHA e dei relativi dati.

La progettazione dell'esercizio di simulazione previsto dalla Delibera N°XII/1827 del 31/01/2024 - indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale Lombardo è stata oggetto di discussioni e ricerca bibliografica: le aree tematiche oggetto di verifica sono state la sorveglianza sanitaria, la gestione delle scorte e la presa in carico della fragilità. Sono stati condivisi i punti principali del documento, vale a dire la Nota Concettuale, la Lista Master degli Eventi, lo Scenario e gli Stimoli e le modalità organizzative. Inoltre, è stata condivisa la volontà di effettuare l'esercitazione all'interno di un contesto fittizio di allerta per riscontro di influenza aviaria nell'uomo.

In data 5.12.2024 il direttore della SC MPC con il risk manager hanno coordinato la simulazione Table Top che ha visto la partecipazione di strutture quali Gestione Acquisti – Provveditorato, MPC, Epidemiologia, Dipartimento PIPPS.

Le risultanze della simulazione hanno visto la necessità di revisionare due procedure interne, migliorando il flusso comunicativo interno tra reparti / funzioni differenti e la tempistica informativa verso il livello regionale.

Nel 2025, in continuità con gli anni precedenti, viene garantita l'attività progettuale di risk management nello sviluppo attuativo del PAN FLU: audit documentali e su campo sulle azioni estratte dai PANFLU – SASHA delle aziende ospedaliere, verifica della implementazione delle azioni richieste da RL, partecipazione a eventi formativi del gruppo regionale e interni all'agenzia, mantenimento attività di monitoraggio e supporto.

2 - Sorveglianza Malattie Infettive - Attività di Analisi e Formazione Integrate ATS - ASST

Nel corso del 2024 è stata mantenuta aggiornata nel DIPS la gestione delle segnalazioni di malattia infettiva con adozione degli interventi di sorveglianza e prevenzione previsti sui contatti di malattia contagiosa, con monitoraggio in continuo dell'uniformità di compilazione delle pratiche secondo le informazioni/criteri previsti e nel rispetto delle indicazioni normative (DGR n. VII/18853 del 30.09.2004 e DGR XI/1986/2019) nonché di quanto elaborato nei gruppi di lavoro regionali. Le istruzioni operative interne sono state aggiornate in riferimento alle indicazioni regionali.

Il risk management ha garantito la continuità di partecipazione alle attività del Gruppo di Lavoro regionale AUDITOR previsto dal Decreto 1086 del 03.02.2022 "Attivazione del "sistema gestionale federato di sorveglianza delle malattie infettive – istituzione del gruppo di coordinamento di sviluppo del sistema federato e del gruppo di audit in applicazione del Piano regionale della prevenzione 2021-2025".

È proseguito come da Istruzione Operativa "Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle attività di sorveglianza e gestione delle malattie infettive in ATS Insubria", - ed. 2023, l' audit interno tra pari sia in itinere sulle pratiche in corso di gestione sia sulle pratiche chiuse.

Sono state prese in esame tutte le pratiche chiuse nell'anno 2024. Sono state esaminate il 100% delle pratiche con allerta e il 5% delle pratiche senza allerta. Il ruolo del Risk Manager è stato nel 2024 di supporto metodologico e continuo confronto con il coordinatore per verifica in itinere.

Nel 2024 è iniziato un progetto formativo integrato di particolare rilevanza, progettato dal direttore della SC MPC con il risk manager: con le tre ASST del territorio, il dipartimento veterinario e la SC IAN sono stati sviluppati i seguenti temi della prevenzione:

- 1) procedura integrata "Interventi di profilassi per tetano-rabbia a seguito di lesione traumatica e/o morsicatura di animale", a cura del DIPS, del Dipartimento Veterinario, oltre che dei PS ,SC Vaccinazioni e malattie Infettive e SC malattie Infettive di ASST
- 2) procedura integrata "Epatite A: prevenzione primaria e interventi di profilassi post esposizione" in collaborazione con SC SIAN e come i precedenti
- 3) procedura operativa "La gestione dei casi di legionellosi in ATS Insubria", cui hanno partecipato tutte le SC del DIPS ovvero MPC, Laboratorio, PSAL, Igiene Pubblica

Nel 2025 verrà ridefinito il tavolo multidisciplinare già in essere per analisi e sviluppo di altre tematiche formative relative, con situazioni anomale o poco ottimali. Il contributo del risk management è pianificato in tutte le fasi progettuali.

Ambiti di progettazione integrata e formativa che verranno affrontati nel 2025:

1. Le procedure di sorveglianza sanitaria nelle carceri;
2. Gli esami di sanità pubblica nei soggetti fragili;
3. La gestione delle misure di prevenzione e sorveglianza nei soggetti migranti richiedenti asilo

3 - HERM

Gli obiettivi del progetto HERM adottato da Regione Lombardia nel 2024, già presentato alle direzioni e ripreso nella DGR delle Regole e nelle Linee operative Risk consistono in:

- 1) Rilevare il profilo di rischio di tre aree aziendali oggetto di analisi:
- 2) Definire le opportune strategie integrate di mitigazione dei rischi.

I processi analizzati nel 2024 sono stati: **Gestione Acquisti - Medicina preventiva di comunità-processo di screening -Sanità pubblica veterinaria.**

I processi trasversali che dovranno essere analizzati nel 2025 sono i restanti in elenco della pianificazione regionale:

- **Gestione farmaci**
- **Sistemi Informativi aziendali**
- **Affari generali**

Il risk manager dovrà procedere a effettuare congiuntamente e in tempi distinti con ogni settore, una valutazione dei rischi nei diversi ambienti ovvero tracciare l'impatto e la frequenza di rischio dei diversi scenari significativi, documentando sul Risk Register le azioni di mitigazione poste in essere o progettate dal responsabile di processo.

Il contributo della società di brokeraggio nel 2025 sarà riconducibile a supporto informativo-formativo ai nuovi owner dei processi prescelti, e alla restituzione dei risultati raccolti.

4 - PREVIOS - Intercettare e prevenire la Violenza verso operatori in ambito sanitario: importanza della rete sul territorio

Nella DGR delle Regole del SSR e nelle Linee operative RM viene indicato che i risk manager devono verificare che siano messe in atto tutte le azioni coerenti richieste dalla DGR n.3672 del 16.12.2024.

Le Linee di Indirizzo allegato costitutivo della 3672, prevedono una serie di azioni integrate in azienda e con le parti interessate presenti sul territorio con l'obiettivo di prevenire – diminuire la frequenza di accadimento – degli agiti violenti verso operatori sanitari e contemporaneamente di stimolare – aumentare il tasso- la segnalazione interna o tramite la piattaforma regionale di HERM LOMB.

I punti affrontati nel corso del 2023 e del 2024 sono stati:

Costituzione del Gruppo Aziendale Multidisciplinare per la gestione degli agiti violenti, emissione di una procedura aziendale sul tema della prevenzione, segnalazione e analisi degli episodi violenti, predisposizione e mantenimento annuale di eventi formativi aperti ai dipendenti, comunicazione integrata sul tema alle parti interessate e del territorio.

Nel 2025 verrà analizzato lo stato dell'arte in riferimento alla delibera citata e verranno agite le revisioni ritenute necessarie dal Gruppo.

Verranno gettate le basi per un tavolo integrato tra i risk manager di ATS e delle tre ASST oltre che di alcune strutture sanitarie di ricovero private accreditate con i seguenti obiettivi:

- Verifica delle segnalazioni di violenza gestite (es. frequenza, contesto, cause presunte, effetti,...)
- Pratiche – procedure – sviluppi di miglioramento.
- Progettazione e sviluppo di eventi formativi integrati sul territorio: nell'autunno del 2025, 16 ottobre, è pianificato un convegno sul tema con il coinvolgimento delle ASST, di enti del territorio, di ACSS, con la responsabilità scientifica del risk manager.

CORSI DI FORMAZIONE Interni in ambito Risk Management 2025

1. Convegno: **La violenza verso gli operatori in ambito sanitario: una rete territoriale per la prevenzione. 16 ottobre 2025 tutto il giorno**

Partecipanti previsti: operatori sanitari delle ASST, ATS e ospedali privati accreditati

Responsabile Scientifico: QRM

2. Corso Residenziale: **Processi e procedure- definizione e mappatura/ Corso per i neo-assunti**

Partecipanti: professionisti individuati a livello di tutti i dipartimenti/ aree, tutte le professioni

Responsabile scientifico: QRM

3. Corso - Gruppo miglioramento: **Prevenzione delle malattie infettive e offerta vaccinale agli ospiti e operatori delle UDOSS residenziali del territorio. Focus sui percorsi di screening oncologici disponibili per target d'età"**

Partecipanti previsti: RSA e RSD del territorio, ASST- dipartimento di prevenzione, farmacie, malattie infettive. ATS: SC MPC – SS MIGV -SS QRM.

Responsabile Scientifico: SC MPC

4. Corso- Gruppo di miglioramento: **La segnalazione di near miss/ eventi avversi / incidenti in piattaforma HERM LOMB**

Partecipanti previsti: ATS professionisti individuati a livello di tutti i dipartimenti/ aree, tutte le professioni

Responsabile scientifico: QRM

Sarà comunque assicurata, nel limite della tempistica e delle risorse disponibili, la partecipazione del Risk Manager alle iniziative progettuali di sviluppo e formative predisposte e lanciate da regione nel corso del 2025.

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

G.C.R. Incontro del 11 marzo 2025

Documento concluso il 20 marzo 2025

Il Risk Manager di ATS INSUBRIA- Responsabile SS Qualità e Risk Management