



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT ANNO 2022

Premessa

Il Piano Annuale di Risk Management, è il documento aziendale approvato dalla direzione strategica attraverso cui diffondere, promuovere e supportare la realizzazione di progetti e iniziative per la gestione dei rischi sanitari, formulato dalla UO Risk Management d'intesa con il Gruppo di Coordinamento di gestione Rischio, con l' Unità di Crisi Aziendale e il Comitato Valutazione Sinistri: è predisposto in conformità alle indicazioni contenute nella circolare di Regione Lombardia del 13.01.2022 e alla normativa nazionale e regionale di precedente emissione in vigore, fatte salve eventuali modificazioni subentranti e nel rispetto delle risorse assegnate a questa Agenzia.

Nel corso del 2021, in ragione del perdurare della pandemia da SarS CoV-2 e delle correlate attività progettate e attuate nell'ambito dell'offerta vaccinale e della sorveglianza e contact tracing per il contenimento e la prevenzione della diffusione dell'infezione, il gruppo di coordinamento per la gestione del rischio è stato naturalmente assorbito nell'ambito dell'Unità di Crisi Aziendale: il modello organizzativo adottato dall'Agenzia è caratterizzato da flessibilità, resilienza e progressione nell'impiego delle risorse messe in campo, in relazione ai dati epidemiologici di malattia.

La direzione strategica ha periodicamente incontrato i tavoli tecnici interni all'Agenzia per analisi di ogni ambito critico dei processi di sorveglianza, tracciamento, vaccinazione e informazione sul COVID e su altre malattie infettive emergenti.

Attraverso l'analisi di quanto messo in campo, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo, viene costantemente assicurata l'aderenza dei propri modelli di processo al quadro normativo di riferimento e l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti e per i possibili esiti legali di tali situazioni.

1 CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E EPIDEMIOLOGICHE

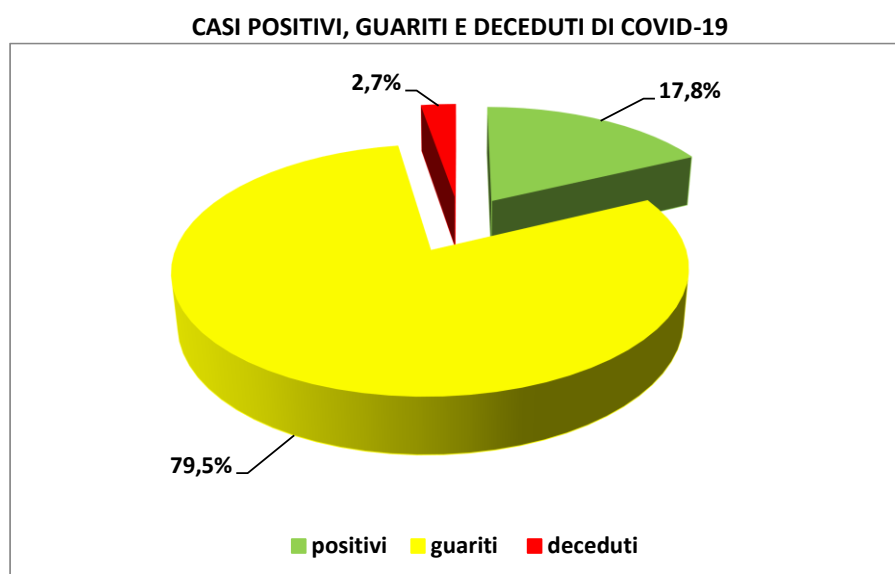
Le informazioni di seguito evidenziano le caratteristiche demografiche ed epidemiologie del territorio su cui è stata rimodulata la pianificazione e l'erogazione di tutta l'attività di ATS per effetto dell'emergenza epidemica SARS-COV-2.

Il territorio Insubre è articolato in tre distretti (Distretto Sette Laghi; Distretto Valle Olona, Distretto Lariano) che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST (Sette Laghi, Valle Olona, Lariana) e i 4 Distretti Veterinari assicurano sul territorio le attività di prevenzione veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale (Varese Nord; Varese Sud; Como Nord; Como Sud).

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario, e dal 2019 con l'annessione di 29 Comuni che fanno parte dell'ambito territoriale del Medio Lario, con l'ospedale di Menaggio).

Al 2 gennaio 2022 in ATS Insubria risultano complessivamente 203.414 casi, di cui il 52% femmine e il 48% maschi; l'età media complessiva dei casi è pari a 45 anni.

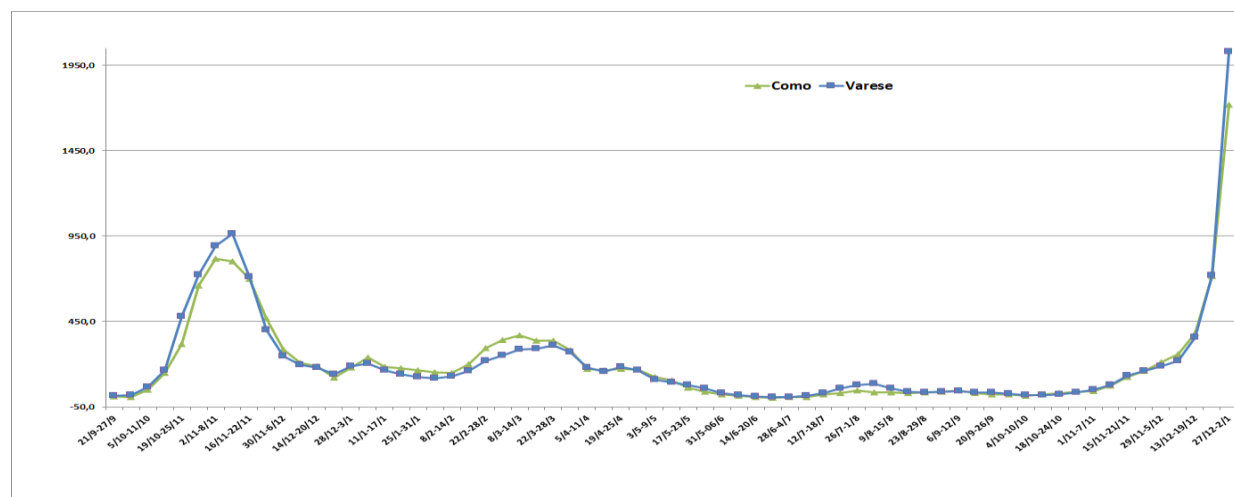
Il numero dei soggetti positivi, è pari a n. 36.271 (17,8% dei casi totali), il numero dei soggetti guariti è di 161.721 (79,5%) e il numero di deceduti è pari a 5.422 (2,7% dei casi totali).



L'età media complessiva dei deceduti è pari a 81,6 anni.

Per quanto riguarda l'andamento territoriale, alla stessa data risulta più colpita dal contagio l'area di Varese rispetto a quella di Como, con un tasso d'incidenza cumulativo per 1.000 abitanti rispettivamente di 140,88 e 137,88. ATS ha rilevato un'incidenza superiore del 10% rispetto a quella regionale. Nella diversa distribuzione territoriale ha influito la diversa mobilità della popolazione, con un iniziale coinvolgimento delle aree meridionali limitrofe al milanese e un progressivo raggiungimento delle zone settentrionali.

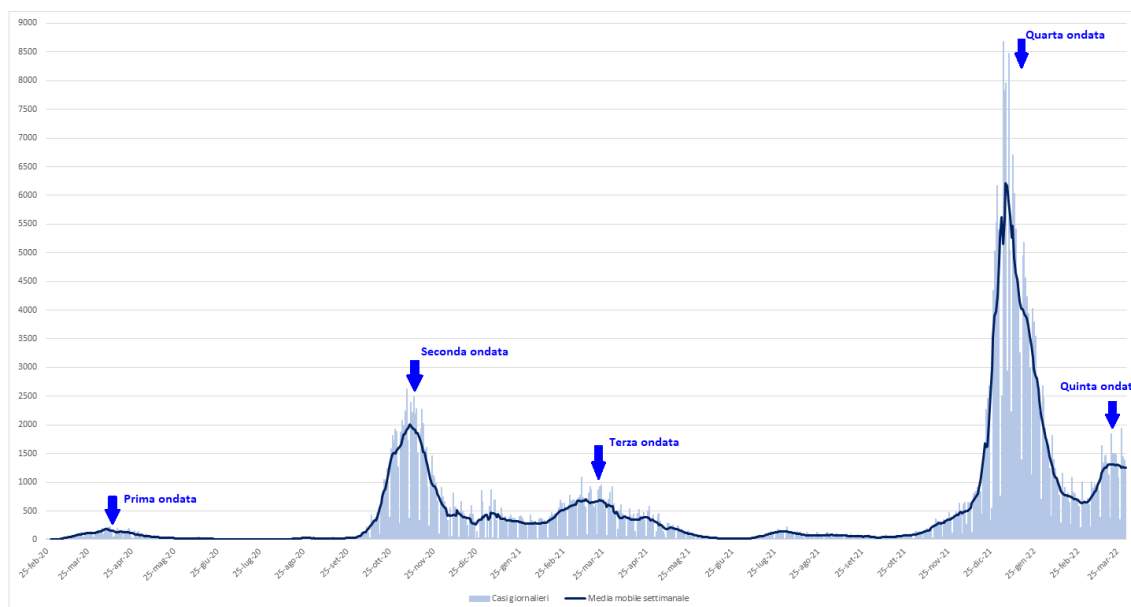
ANDAMENTO DEI CASI DI COVID-19 DA SETTEMBRE 2021 AL 2 GENNAIO 2022
VARESE E COMO



INCIDENZA CUMULATIVA PER ANNO E PROVINCIA (x 1.000 AB.)

Area territoriale	dati per incidenza cumulativa (numeratore e denominatore)	2020 (su 10 mesi)	incidenza cumulativa *1.000ab 2020	2021	incidenza cumulativa *1.000ab 2021	2022 (su 3 mesi)	incidenza cumulativa *1.000ab 2022
Provincia di Como	N° casi positivi	33.011	56,3	46.437	80,4	68.549	118,6
	popolazione	586.807		577.905		577.905	
Provincia di Varese	N° casi positivi	51.730	58,0	72.236	82,1	101.872	115,8
	popolazione	892.532		879.929		879.929	
ATS Insubria	N° casi positivi	84.741	57,3	118.673	81,4	170.421	116,9
	popolazione	1.479.339		1.457.834		1.457.834	

ANDAMENTO GIORNALIERO DEI CASI POSITIVI A COVID-19 IN ATS INSUBRIA E INTERPOLAZIONE CON MEDIA MOBILE A 7 GIORNI. DA 25 FEBBRAIO 2020 AL 31 MARZO 2022



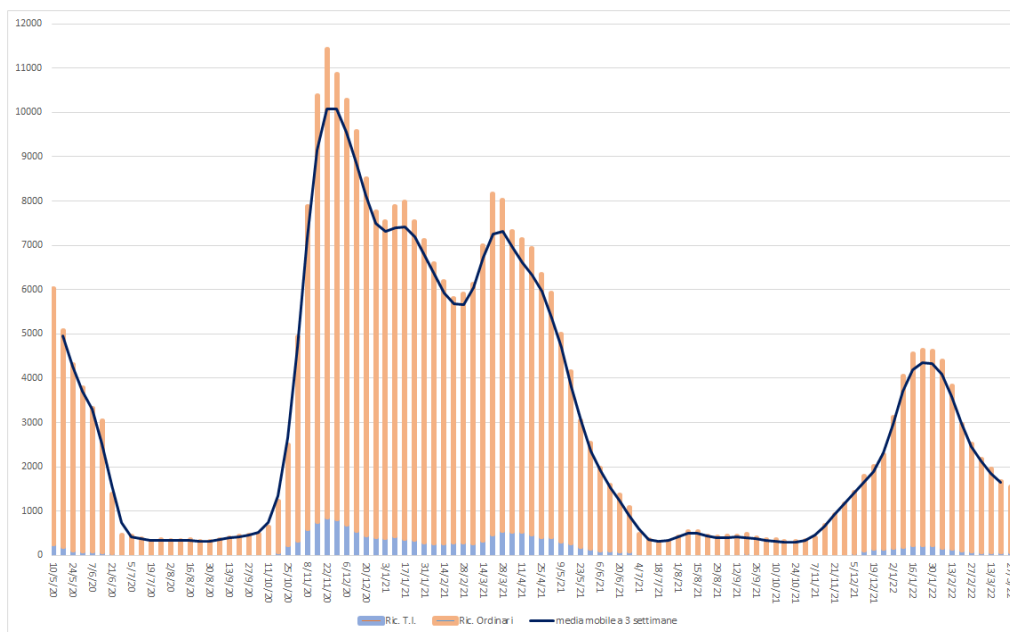
Dal punto di vista dell’impatto sulle giornate di ricovero e decessi, misurati con dati aggregati settimanali della sorveglianza COVID-19, l’epidemia ha mostrato impatti con andamento distinto rispetto al dato dei positivi per i seguenti elementi:

revisione di PDTA e dei protocolli terapeutici in Ambito ospedaliero e della medicina territoriale,
 infezioni nelle diverse *ondate* sostenute da differenti mutazioni del virus, caratterizzate da infettività e gravità diverse

maggiore incidenza di malattia e di mortalità nelle fasce di soggetti anziani e grandi anziani nelle due prime ondate, conseguentemente cambio di popolazione target,

inizio della campagna vaccinale a partire dalla fine 2020 e progressivo aumento della copertura in tutte le fasce di popolazione che risultano quindi protette dagli effetti cruenti della malattia.

**ANDAMENTO SETTIMANALE GG DI DEGENZA -RICOVERI ORDINARI E TERAPIA INTENSIVA-
 ATS INSUBRIA DA MAGGIO 2020 A MARZO 2022**



2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

EMERGENZA EPIDEMICA COVID-19

Per quanto attiene l'epidemia da Sars-Cov-2 l'Agenzia ha assicurato, sin dalla prima fase emergenziale, la funzione primaria di supporto alla pandemia mediante l'attuazione dei provvedimenti adottati a livello nazionale e regionale.

Le attività del 2021 si sono sviluppate seguendo due differenti linee di attività:

- ✓ la prosecuzione delle attività di Sorveglianza Sanitaria e tracciamento, seguendo un modello incrementale e modulare;
- ✓ l'attuazione della Campagna Vaccinale Anti Covid per la fasce di popolazione e soggetti come da Piano Vaccinale Regionale.

A.SORVEGLIANZA SANITARIA

L'attività di Sorveglianza Sanitaria è proseguita in continuità con l'anno precedente, pur con l'introduzione di elementi organizzativi di modularità e scalabilità, mantenendo il modello organizzativo in squadre e il portale software di registrazione dei casi e contatti, sviluppato a partire dal maggio 2020.

- ✓ Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ha assicurato l'attività di prevenzione, diagnosi e controllo che si estrinseca mediante:
 - l'individuazione precoce dei singoli casi tramite anche attività di screening su coorti di popolazione definite da specifici provvedimenti a livello regionale/nazionale o sulla base di modificazioni del livello di rischio epidemiologico (es. scuole);
 - l'individuazione precoce dei focolai epidemici;
 - la tempestiva ricerca e gestione dei contatti (contact tracing);
 - la disposizione delle misure di isolamento nei confronti dei soggetti positivi e dei contatti stretti di caso.

L'andamento epidemico è stato oggetto di monitoraggio continuo, anche attraverso l'Osservatorio Epidemiologico. L'attività ha incluso, tra l'altro, l'ottemperanza ai flussi informativi nei confronti degli Enti Istituzionali preposti (Regione, Ministero, Prefetture, Enti Locali, ecc.);

- ✓ Il Dipartimento delle Cure Primarie ha mantenuto rapporti stabili e strutturati con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta che sono chiamati alla gestione di pazienti che presentano sintomi influenzali e di eventuali sospetti. L'ATS ha coordinato le risorse professionali rappresentate dalle USCA, rendendole disponibili anche a MMG/PLS per assicurare l'attività di cura dei soggetti COVID-19 e dei pazienti cronici/fragili, attivate fino al 30 settembre sulla base della valutazione del quadro clinico e dei bisogni assistenziali;
- ✓ Le strutture del Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS) e il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) hanno condiviso tempestivamente, con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie coinvolti a diverso titolo nel processo, indicazioni operative e aggiornamenti per la uniforme applicazione sul territorio delle misure di contenimento del contagio e, in coerenza al timing regionale, gli aspetti di modifica e i risvolti contrattuali correlati

alla trasformazione e/o attivazione dei servizi. Analoghe attività sono assicurate nei confronti delle strutture sociali e socioassistenziali.

I NUMERI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

DATI DI MALATTIA

Dati	Valori
Totale casi	374.448
Positivi	13.176
Guariti	355.143
Deceduti	6.129
% deceduti	1,64%
Popolazione residente	1.511.182
n. casi su popolazione residente (tasso di incidenza)	247,78 x 1000 ab.

DATI TAMPONI

Dati	Valori
Tamponi eseguiti nel territorio ATS	4.342.301
Tamponi positivi	577.310
Tamponi negativi	3.744.282
Tamponi debolmente positivi	20.709
Persone tamponate	1.059.201
n. persone tamponate su popolazione residente x 1000 ab	700,91

B. CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID

La *governance* del Piano di Vaccinazione anti SARS-CoV2 è stata assicurata dal coordinamento costante tra il Ministero della Salute, la struttura del Commissario Straordinario e le Regioni/Province Autonome per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, procedurali e di monitoraggio della campagna vaccinale.

Il contrasto alla pandemia da Covid-19 è, anche per l'esercizio in corso, area di risultato prioritaria per quanto concerne le somministrazioni delle vaccinazioni nei centri vaccinali e al domicilio secondo i target indicati dall'Unità di Crisi Regionale Covid-19.

Sul piano programmatico istituzionale, dal 1 marzo 2022, l'Unità di Crisi Regionale ha sospeso l'attività con contestuale costituzione presso la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia della Cabina di Regia che attualmente presiede alle attività di coordinamento e monitoraggio della campagna vaccinale. È stato istituito inoltre un Gruppo di Coordinamento e un Gruppo Tecnico-Scientifico rispettivamente a interfaccia e supporto della Cabina di Regia.

Sul piano organizzativo ATS Insubria, nei primi tre mesi del 2022, ha sempre attuato e raggiunto i target assegnati nonché il governo dei dati (gestione complessiva del magazzino vaccini assegnati a tutti i Centri Hub del territorio di competenza; monitoraggio delle somministrazioni prima dose e seconda dose distinti per tipologia di vaccini; monitoraggio delle somministrazioni per fasce e categoria; monitoraggio della capacità erogativa) e ha declinato le indicazioni Regionali operando le attività che vengono di seguito schematicamente riportate.

Il raccordo con i diversi attori del sistema sanitario è garantito attraverso anche l'UNITÀ DI CRISI, attivata d'intesa con il Presidente della Conferenza dei Sindaci, e il TAVOLO DI COORDINAMENTO PER LA RETE TERRITORIALE (CRT) nel quale sono rappresentate le diverse componenti dell'offerta sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata accreditata, la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta, i Comuni.

CRONOPROGRAMMA

27/12/2020	Partenza campagna vaccinale
31/03/2021	Avvio delle somministrazioni domiciliari per over 100 e pazienti fragili
12/04	Avvio della somministrazione sulla piattaforma Poste
15/04	Avvio unità mobili per raggiungere i cittadini in località disagiate o turistiche
30/04	Raggiungimento capacità produttiva 117.000 somm./die su 144K di massima
30/04-30/07	Mantenimento obiettivi 96K media dosi/die vs media obiettivi 90K. 18,2% di tutta la produzione nazionale. Rapporto Somm./consegne: da quart'ultimo posto aprile a 100,1% 9 Agosto 2021
9-10/05	Apertura 50-59: 668.014 prenotazioni in un giorno
Giugno 2021	Riduzione vaccini Pfizer: rimodulazione obiettivi (evitato 1,6mln di spostamenti 2 dose), integrazione da parte della S.C. di ulteriori arrivi settimanali
02/06	Partenza delle classi più giovani(12-19)
07/06	Avvio delle vaccinazioni per gli Invisibili nelle strutture protette
07/07	Avvio vaccinazioni in strada degli Invisibili con unità mobili
16/07	Agende dedicate per tutti gli studenti di università e scuole
20/09	Avvio Fase 3: immunocompromessi
04/10	Avvio Fase 3: Over80
13/10	Avvio Fase 3: RSA ospiti + personale
11/10	Avvio Fase 3: Operatori sanitari
15/11	Avvio delle somministrazioni domiciliari per III dosi per pazienti fragili
18/11	Apertura prenotazioni III dose over 40
16/12	Avvio vaccinazioni prime dosi bambini fascia 5-11 anni
24/01/2022	Apertura del CV ex Aeronautica militare di Gallarate
29-30/01	Open day vaccinale pediatrico con accesso libero per tutto il week-end negli Hub delle ASST
Febbraio 2022	Open day vaccinale della Famiglia con accesso libero per bambini e genitori tutti i week-end del mese presso tutti gli Hub delle ASST
15/02-28/02	Attività di conversione digitale delle certificazioni di esonero/differimento alla vaccinazione
28/02	Inizio della somministrazione di Nuvaxovid (Novavax) presso i CV identificati da Unità di Crisi Regionale: CV ex Aeronautica Militare di Gallarate e CV – Via Napoleona di Como
02/03	Inizio della somministrazione della quarta dose nei soggetti immunocompromessi
14/03	Ultimo giorno di attività del CV di Rancio Valcuvia (VA)

15/03	Possibilità di prenotare il proprio appuntamento per la vaccinazione presso le farmacie aderenti attraverso il portale Poste
21/03	Inizio delle somministrazioni presso le farmacie che espongono le agende su Poste
24/03	Ultimo giorno di attività del CV – Lariofiere – Erba (CO)
dal 07/03	Emergenza Ucraina: predisposizione delle postazioni amministrative per generare il codice STP presso i CV delle ASST.
09/03	Possibile la prenotazione per la quarta dose per i fragili/immunocompromessi sulla piattaforma regionale.
Gen-Mar 2022	Prosecuzione delle vaccinazioni domiciliari (intraprese dal 15/11/2021) con raggiungimento al 31/03 di 14.073 dosi somministrate.

Nel mese di gennaio '22 è stata osservata una modifica della domanda con iniziale calo delle somministrazioni. Pertanto sono state pianificate e attuate una serie di azioni migliorative con l'obiettivo di rilanciare la campagna vaccinale, quali riunioni di coordinamento settimanali con le tre ASST per organizzare iniziative di attrazione della cittadinanza (es. open day per i bambini), monitoraggio sistematico delle saturazioni delle agende al fine effettuare modifiche "dinamiche" delle allocazioni (su orari e giorni di apertura).

Nel corso del mese di febbraio '22 si è mantenuto il trend in calo della domanda vaccinale antiCovid.

Le ASST sono state coordinate nella promozione di azioni volte ad agevolare l'adesione dei non vaccinati (sia ciclo primario che ciclo completo), secondo criteri di economicità (es. razionalizzazione delle risorse umane), personalizzazione, continuità territoriale (es. open day della famiglia ovvero iniziative specifiche per "territorio" con la collaborazione di MMG/Comuni soprattutto per raggiungere i cittadini residenti in zone con coperture vaccinali più basse).

Dal 15.02 - 28.02 è stato svolto il coordinamento dei Centri Vaccinali delle ASST nell'attività di conversione digitale delle certificazioni di esonero/differimento alla vaccinazione. È iniziata inoltre la somministrazione, per i soggetti non ancora sottoposti a ciclo primario, del vaccino Nuvaxovid (Novavax) presso i CV identificati da Unità di Crisi Regionale: CV Aeronautica Militare di Gallarate e CV – Via Napoleona di Como.

Nel mese di marzo '22, stante la progressiva contrazione dell'attività vaccinale per riduzione della domanda e il miglioramento dell'andamento epidemiologico dell'infezione, è stata svolta una programmazione delle chiusure dei CV periferici con scelta, condivisa a livello Regionale, dei CV/HUB candidati per rimanere in attività (identificazione di un centro massivo per ciascuna ASST da mantenere aperto in considerazione dell'eventuale necessità di riprendere una campagna vaccinale diffusa) e per consentire alle strutture ospedaliere pubbliche la ripresa delle altre attività di erogazione e recupero di prestazione sanitarie riducendo i costi fissi per le strutture utilizzate come centri vaccinali e privilegiando quelle in disponibilità di ATS e ASST senza oneri.

È stata implementata l'attività dei MMG. Il contributo dalla Cooperativa Medici Insubria è sempre stato particolarmente rilevante sin dall'inizio della campagna vaccinale per la capacità di offerta flessibile, di "prossimità" e "proattività" nei confronti della cittadinanza. Nel mese di marzo queste caratteristiche sono state ulteriormente valorizzate attraverso l'allocazione di una significativa quota di slot rispetto all'obiettivo sui CV: Palestra ex Scuola Pizzigoni a Saronno, ex Magazzini Cavalca ad Arcisate, Lurate Caccivio (es. allocazione fino a circa il 50% degli slot richiesti).

LE FARMACIE NELLA CAMPAGNA VACCINALE

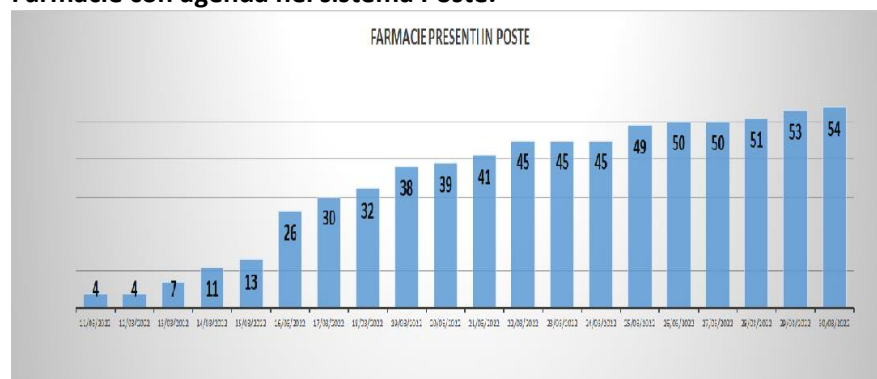
In questa fase le farmacie hanno rappresentato un *asset* strategico per assicurare la prosecuzione della campagna, garantendo maggiore prossimità territoriale. Dal 15.03 è stato possibile prenotare la vaccinazione presso le farmacie aderenti attraverso il portale Poste, con somministrazione a partire dal 21.03.

ATS Insubria ha programmato l'offerta favorendo la prenotazione degli slot allocati sul canale "farmacie" e riducendo di conseguenza progressivamente il numero di posti disponibili nei CV/HUB delle ASST.

L'Agenzia ha assicurato la *governance* del processo mediante:

- riunioni con Federfarma di Varese e di Como per la campagna informativa e formativa;
- mappatura dei CV e farmacie per ottenere un'*overview* generale, verificare la copertura del territorio e svolgere la successiva campagna di sensibilizzazione e monitoraggio dell'arruolamento delle farmacie (aumento progressivo, nel corso del mese di marzo, del numero degli esercizi coinvolti);
- monitoraggio delle agende (corretta programmazione degli slot in termini numerici per favorire idoneo consumo di dosi vaccinali, correzione errori di registrazione, controllo del grado di saturazione, prenotazioni e somministrazioni).

Farmacie con agenda nel sistema Poste.



Complessivamente, fino al 30.03, si sono registrate sul sistema Poste il 81% delle farmacie che somministrano vaccini dal 1 marzo 2022 (54/67)

Quarta dose (2° dose booster) per i soggetti fragili/ immunocompromessi.

Dal 2 marzo è iniziata la somministrazione della quarta dose alle persone di età pari o superiore a 12 anni sottoposte a trapianto di organo solido o con marcata compromissione della risposta immunitaria, che avessero già completato il ciclo vaccinale primario con tre dosi (di cui la terza addizionale) da almeno 4 mesi (120 giorni).

ATS Insubria ha comunicato alle ASST e ai CV della Cooperativa Medici Insubria di:

- implementare l'adesione attraverso la chiamata diretta dei pazienti già seguiti nei Centri di riferimento delle strutture specialistiche ovvero consentendo l'accesso diretto presso i CV/HUB;
- effettuare il monitoraggio quotidiano delle categorie di somministrazione utilizzate per la quarta dose facilitando la correzione di eventuali errori (utilizzo obbligatorio della categoria 31 – Soggetti vulnerabili per patologia), al fine di non incorrere nelle conseguenti criticità di rendicontazione.

Al 31 marzo 2022 sono state effettuate 999 vaccinazioni, di cui 357 nella provincia di Como e 642 nella provincia di Varese.

Vaccinazioni domiciliari

L'attività dei Medici di Medicina Generale relativamente alle vaccinazioni anti-COVID domiciliari è proseguita anche nel mese di marzo. Ruolo fondamentale è stato svolto dai 28 Coordinatori di CRT che hanno facilitato la comunicazione tra il Dipartimento di Cure Primarie e i MMG, ottimizzando l'utilizzo del vaccino sul territorio, interfacciandosi con le farmacie ospedaliere per la fornitura del vaccino e vicariando i pochi colleghi che non hanno aderito. Si riportano di seguito alcuni dati sul volume di attività:

NUMERO DI MEDICI ADERENTI: 754/860, pari all'88%

TARGET DI POPOLAZIONE DOSE BOOSTER AL DOMICILIO: 13.750

NUMERO VACCINAZIONI ESEGUITE DAL 15.11.2021 AL 31.03.2022: 14.073 dosi (di cui circa il 95% sono dosi booster).

C.EMERGENZA UCRAINA

A seguito dello scoppio del conflitto bellico in Ucraina in data 24.02.2022, in ottemperanza alle indicazioni ministeriali e regionali (nota regionale del 04.03.2022 ad oggetto "Protocollo per la gestione sanitaria dei migranti provenienti dall'Ucraina") ATS Insubria, in raccordo con le Prefetture di Como e Varese e in stretta sinergia con le ASST territoriali, ha definito una Procedura integrata locale di sorveglianza sanitaria mirata ai profughi in arrivo dall'Ucraina, pubblicata e distribuita ad ogni attore.

Le misure di sorveglianza sanitaria pianificate e attuate, hanno un duplice obiettivo. Il primo di rispondere tempestivamente ai bisogni sanitari di questa popolazione perlopiù composta da donne e bambini sconvolti dal dramma della guerra, il secondo quello di tutelare la salute della comunità accogliente rispetto al potenziale rischio infettivo - misure di sanità pubblica, considerando il basso tasso di copertura vaccinale per Covid-19 in Ucraina (pari al 35%) e in generale una situazione epidemiologica non ottimale nel Paese viste le basse coperture vaccinali e le segnalazioni recenti di casi di Poliomielite e Morbillo.

Nello specifico, sono stati individuati presso ognuna delle tre ASST territoriali un Hot Spot dedicato all'accoglienza dei profughi per l'esecuzione di tampone Covid-19, previsto obbligatoriamente entro 48 ore dall'arrivo, iscrizione a SSR o rilascio STP per accedere alle cure sanitarie urgenti, screening sanitario individuale mediante visita medica ambulatoriale in modo da riconoscere segni/ sintomi di malattia acuta e rischio infettivo/TB, eventuale accesso prioritario a visita specialistica di secondo livello, offerta di vaccinazione Covid e delle vaccinazioni di routine per i bambini in età scolare e pre-scolare.

Nella fase iniziale ATS, oltre a coordinare e organizzare tali attività, ha partecipato attivamente nell'erogazione dello screening sanitario anche avvalendosi della collaborazione dei medici USCA come da indicazioni regionali. Nelle attività di sorveglianza è stato coinvolto anche il volontariato, molto attivo sul territorio; circa 25 medici volontari si sono resi disponibili ad intervenire in supporto presso l'Hot spot di ASST Sette Laghi. Ai medesimi è stato offerto un momento formativo dedicato in data 24.03.2022 con il patrocinio del Comune di Varese.

La DGW ha inoltre attivato una piattaforma digitale unica per la gestione dei flussi informativi e la raccolta sistematica dei dati di attività su questo target di popolazione, implementata da tutti gli attori della rete di sorveglianza.

Al 31.03.2022 i flussi ufficiali di segnalazione degli arrivi sul territorio dei profughi in modalità diffusa presso le famiglie ospitanti o in modalità strutturata presso i CAS registrano i seguenti dati:

TOT INDIVIDUATI	TOT PRESI IN CARICO DA ATS	<18	PATOLOGIE	<18 NON ACCOMPAGNATI	C/O FAMIGLIE	C/O TERZO SETTORE	C/O STRUTTURE PREFETTIZIE
4.744	4.744	2.029	19	0	4.460	270	14

Nell'ambito della presa in carico sanitaria viene raccomandata inoltre l'offerta della vaccinazione anti SARS-COV-2/COVID-19 a tutti i soggetti a partire dai 5 anni di età non vaccinati o non in possesso di documentazione attestante la vaccinazione, comprensiva della dose di richiamo (booster) per i soggetti a partire dai 12 anni di età. È stato concordato, con le Direzioni Strategiche delle ASST, di attivare le postazioni amministrative per generare il codice STP presso i CV di:

- Via Napoleona, Como (per ASST Lariana);
- Aule Formazione, Varese (per ASST Sette Laghi);
- Ex Aeronautica Militare, Gallarate (per ASST Valle Olona).

Come richiesto da DGW in questi tre Hub è garantita anche l'offerta tamponatoria per la rilevazione di eventuale positività all'infezione da virus SARS-Cov-2.

Continuerà per il 2022, in linea con le indicazioni regionali, la verifica in situ dei Centri Massivi Vaccinali da parte di ATS in coerenza e sulla base delle disposizioni regionali intercorrenti con gruppo di audit di professionisti di ATS e ASST.

PROGETTI ANNUALE RISK MANAGEMENT 2022

1. Progetto Annuale Interaziendale con le ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana. Anno 2022.

Titolo: La Sicurezza del Processo Vaccinale: analisi e ridefinizione del modello. L'applicazione a partire dal *setting* delle RSA con la vaccinazione anti Herpes Zoster.

Ambito e motivazione:

La sicurezza del processo vaccinale assume estrema rilevanza nel contesto attuale, fortemente orientato all'applicazione di sistemi di analisi e valutazione dei rischi e allo sviluppo di processi assistenziali e di cura centrati sull'utente/paziente, sulla sua compliance e sicurezza. Nel corso della campagna vaccinale antiCovid, attuata in molteplici *setting* di cura, c'è stata una sistematica applicazione degli elementi di sicurezza e di controllo costitutivi di tale processo e declinati anche nell'ultimo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e nel successivo Piano Regionale a recepimento (28/12/2017); purtroppo, considerando altresì i dati di alta copertura vaccinale nella totalità delle classi di pazienti, l'attività ha registrato alcune tipologie di errori/ *near miss*, senza danno al paziente, di processo, di esito, strutturali ecc relativi a differenti fasi dell'attività vaccinale come ad esempio stoccaggio e conservazione, somministrazione, comunicazione, monitoraggio ecc.

Il presente progetto nasce nella reale convinzione che la vaccinazione rappresenti un contesto della moderna medicina, fondamentale per guadagnare salute grazie al coinvolgimento di tutti gli attori delle rete sanitaria e non sanitaria che vengono a vario titolo coinvolti in questo percorso di salute e prevenzione: inoltre lo sviluppo di tale attività progettuale, che prende spunto dalla circolare di Regione Lombardia del 30.03.2022 (ns prot. 0043777) con oggetto Offerta Vaccinazione Zoster, prevede una forte collaborazione tra ATS e le ASST di riferimento, tra i professionisti responsabili dei centri vaccinali e delle farmacie ospedaliere e, nostra scelta condivisa, dei Risk Manager di ogni organizzazione sanitaria coinvolta.

Altro elemento fondamentale dirimente su questa scelta è partito, come indicato nella circolare di RL del marzo '22, dall'analisi dei dati di vaccino anti HZ, somministrati nel triennio precedente, nelle ATS di Regione con scarsissima adesione. La vaccinazione anti HZ è un nuovo LEA, con indicazione di effettuare la vaccinazione della coorte dei 65enni, con obiettivo di raggiungimento di copertura pari al 50%, e dei soggetti fragili a rischio. Da qui la richiesta da parte di RL sulla necessità che in ogni ATS venga attuato un rilancio efficace e pervasivo della vaccinazione in oggetto ai soggetti di età e con caratteristiche definite nel documento citato con particolare riguardo agli ospiti delle RSA attraverso il coinvolgimento diretto dei responsabili delle residenze per anziani del territorio.

L'obiettivo generale che si intende perseguire è quello di mantenere e migliorare la fiducia nelle vaccinazioni e aumentare l'adesione alla campagna, anche attraverso l'erogazione di momenti formativi destinati alle strutture oltre che ai professionisti coinvolti di ATS e delle ASST, in cui sono ripresi non solo gli elementi gestionali e organizzativi del processo vaccinale in sicurezza ma anche un confronto sugli strumenti e modalità che stanno alla base di una comunicazione efficace e completa verso i pazienti e i loro *caregivers*.

Obiettivi:

- analizzare il livello di rischio delle diverse fasi del processo vaccinale, definire eventuali azioni di miglioramento condivise;
- condividere con i professionisti di RSA le azioni per una promozione efficace delle vaccinazioni previste per l'anziano e che rappresentano uno degli elementi fondamentali per l'invecchiamento in salute attraverso ad esempio informative rivolte agli ospiti e/o famigliari dei medesimi;
- diffondere la conoscenza degli elementi procedurali di controllo e di sicurezza del processo vaccinale tra gli operatori delle RSA mediante incontri formativi e azioni di verifica e a supporto, condivise con i dipartimenti di ATS e ASST;
- uniformare e migliorare la qualità dell'informazione dedicata agli operatori sanitari delle strutture relativamente a contenuti tecnico-scientifici dei singoli vaccini e delle malattie che questi prevencono.

Strumenti e metodi:

- Analisi dei dati di letteratura scientifica, della vigente normativa, delle procedure in essere;
- Revisione delle procedure-documentazione al fine di emettere, in compartecipazione tra ATS e ASST, un Manuale Operativo per tutte le RSA;
- Pianificazione della Formazione da parte di professionisti di ATS e ASST;
- Incontri periodici tra ATS e ASST;
- Azioni di verifica del processo vaccinale e a supporto degli operatori delle RSA da parte dell'agenzia e aziende

2. Progetto biennale di ATS regionali.

Titolo: PEGASO-S (“Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari”).

Ambito e motivazione:

I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall'altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, vandalismi verso le strutture, stress organizzativo e danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario. L'impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variate (e magari non comprese appieno) regole di accesso e di ingaggio, ma è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall'altro dalla diminuita serenità degli operatori. La necessità di aggiornare l'analisi del rischio aggressioni diviene pressante in una prolungata fase emergenziale come quella che si sta per concludere.

Il progetto inter-aziendale PEGASO-S coinvolge le ATS lombarde e si propone di accrescere la capacità degli operatori, dell'utenza e delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute.

Il Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella ha analizzato tutti gli eventi sentinella forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti nel SIMES dal settembre 2005, evidenzia che la violenza contro gli operatori sanitari risulta tra i primi posti tra le segnalazioni pervenute (N.165 pari all'8,6%).

Le stime rappresentano comunque una criticità nel caso della violenza degli operatori per problemi di disomogeneità nella segnalazione e sottonotifica. La Legge 14 Agosto 2020, n. 113 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni” prevede che i reati di percosse (art. 581 c.p.) e lesioni (art. 582 c.p.) siano procedibili d'ufficio quando riguardino gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

In Ats Insubria nel corso del biennio 2020-2022 non sono stati segnalati dai dipendenti episodi di violenza a loro danno, eccezion fatta per alcune segnalazioni da parte dei medici della continuità assistenziale, ma questo dato non è scevro di preoccupazioni: il perdurare della pandemia Covid nel biennio, la diversa attribuzione di attività a professionisti di molti dipartimenti ovvero nell'ambito della gestione della sorveglianza sanitaria e contact tracing, ha sicuramente modificato il setting lavorativo e il livello di

rischio. Peraltro, sulla base dei frequenti incontri con i gruppi di lavoro e con i responsabili/direttori di UO si è raccolto il disagio da parte degli operatori nell'ambito dell'attività di contact tracing, legata a scarsa comunicabilità, incomprensioni e poca conoscenza di innovazioni procedurali o normative, situazioni che spesso sfociavano in insulti o forme di aggressioni verbali da parte dei pazienti.

Nell'estate del 2021 l'Agenzia Regionale per i Controlli ha condotto una survey specifica sul tema, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 24, illustrando i risultati dell'ampio questionario somministrato a tutti gli enti e professionisti sanitari di regione nel corso dell'ultimo network risk anno 2021. Facendo leva sui risultati della survey, in corso di elaborazione da parte dell'Agenzia dei Controlli verranno effettuate l'analisi delle criticità prevalenti e la definizione di azioni formative e migliorative in ogni ATS per implementare efficacemente azioni di prevenzione di ogni forma di violenza a operatori sanitari.

L'università dell'Insubria ha sviluppato un progetto di ricerca dal titolo "Valutazione dei determinanti principali delle violenze in due Aziende Socio-Sanitarie territoriali lombarde, per una efficace prevenzione". Gli obiettivi del progetto universitario sviluppato con le ASST e ATS dell'Insubria sono: Mappatura degli eventi occorsi nel periodo 2015-2019 in due ASST Lombarde, valutando la adeguatezza dei sistemi di rilevazione correnti rispetto agli standard delle Linee Guida di RL; sviluppo ed implementazione di un sistema automatizzato per la stima dell'incident reporting degli eventi; Stimare il ruolo dei fattori organizzativi e dello stress lavoro correlato relazionali nella determinazione degli eventi; implementazione degli strumenti di RCA; organizzazione e partecipazione ad almeno un evento formativo e produzione di almeno un articolo scientifico. Nell'ambito di ATS è stato impostato e diffuso un questionario online per la valutazione dello stress lavoro correlato e per rilevare criticità e risorse organizzative e gestionali presenti in ATS.

Sulla base delle attività implementate nel tavolo di progetto coordinato dall'Università dell'Insubria, ATS ha valutato la necessità di revisionare la procedura in vigore e lo strumento di rilevazione delle segnalazioni di violenza, attraverso l'emissione di una scheda in linea con le indicazioni del ministero da pubblicare online sulla intranet.

Il processo di gestione e prevenzione delle violenze prevederà un flusso in cui verranno al meglio definite i ruoli di ogni setting, avvocatura, servizio di prevenzione e protezione, risorse umane, affari legali, medicina del lavoro direzione sanitaria e risk management.

L'obiettivo principale atteso è un utilizzo della segnalazione di agiti aggressivi da parte di ogni profilo professionale, sviluppando la capacità di ascolto e di gestione di questi episodi da parte dell'agenzia e aumentando il grado di confidenza sul tema da parte dei lavoratori.

Obiettivi:

- Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione.
- Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi.
- Aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari e coinvolgimento dell'utenza nella prevenzione delle aggressioni
- Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori. (organizzazione eventi formativi, promozione della ricerca, revisione procedure, aggiornamento del DVR, misure strutturali e organizzativo logistiche)

Strumenti e metodi:

- Incontri periodici del tavolo Comitato aziendale per la prevenzione degli atti di violenza
- Analisi dei dati di letteratura e dei dati della survey regionale;
- Revisione della procedura-documentazione e distribuzione;
- Formazione;
- Audit

ALTRE ATTIVITA' PROGETTUALE

1) AUDIT CENTRI VACCINALI MASSIVI.

Nel corso del 2022 si intende proseguire con l'attività di **audit nell'ambito dei centri vaccinali massivi**, come indicato nelle Linee di indirizzo di Risk management del 13.01.2022 citate in premessa: le verifiche verranno effettuate nell'ambito del CVM di Gallarate congiuntamente al risk manager di ASST Valle Olona, e nei CVM gestiti dalla cooperativa di Medici Insubria ovvero gli hub di Lurate Caccivio, Saronno, Arcisate. Il CVM di Gallarate è stato oggetto di audit nel mese di gennaio da parte dei RM di ATS e Valle Olona, subito dopo l'apertura e l'inizio delle attività: non sono state notificate criticità o anomalie rilevanti di processo. Il follow up è previsto nel mese di maggio 2022 mentre le verifiche nei centri gestiti dalla cooperativa verranno effettuate a partire da fine maggio.

2) AUDIT CENTRI VACCINALI ORDINARI.

Verrà garantita dal dipartimento di Igiene e Prevenzione con il risk manager l'attività di **audit sui centri vaccinali ordinari**, in coerenza con quanto riportato nel **decreto regionale 7222/2019 "Audit sull'attività di vaccinazione in Regione Lombardia"**.

Nel corso del 2022, i centri vaccinali territoriali delle tre ASST saranno oggetto di verifica, per un totale di circa 15 ambulatori. L'attività di audit come prevista nel citato decreto è iniziata nel 2019 con la verifica dei centri vaccinali di ASST Valle Olona e ASST Lariana: nel corso degli incontri del tavolo tecnico interaziendale cui siedono i responsabili del processo vaccinale di ATS e delle tre ASST, è stato convenuto di riprendere gli audit a partire dalla ASST Valle Olona e Lariana quindi la Sette Laghi. Saranno verificati da parte di ATS i piani di miglioramento formulati dalle due aziende ospedaliere e l'aggiornamento delle azioni correttive, i dati di produzione e coperture, le procedure definite e la loro applicazione nei singoli ambulatori vaccinali del territorio.

Lo strumento che verrà utilizzato dal gruppo di audit per la verifica e il rapporto dei diversi ambiti consiste nella check list formulata e allegata al decreto regionale già indicato, a garanzia della riproducibilità dei dati riscontrati in audit e di omogeneità di approccio e di seguito inserita a titolo illustrativo. Prendendo spunto dalle aree di attività indicate in check list e sulla base dei riscontri ottenuti a seguito delle verifiche nelle diverse ASST e loro centri vaccinali, sarà effettuato periodico reporting analitico alle direzioni delle maggiori aree critiche e delle azioni di miglioramento definite.



Check list Allegato Decreto 7222/2019 Attività di Audit Regione Lombardia

SCHEDA ANALISI SOCIALE - OBIETTIVI

tematica	indicatori	STANDARD ATTESO	
Coperture	Esavalente (3 dosi 24 mesi) percentuale copertura (il valore più basso dei 6 componenti dei vaccini)	>	95
Coperture	MPR (1 dose 24 mesi) percentuale copertura	>	95
Coperture	Varicella (1 dose 24 mesi) percentuale copertura	>	95
Coperture	MPR (2 dosi 7 anni) percentuale copertura	>	95
Coperture	HPV (2 dosi 12 anni) percentuale di femmine	>	95
Coperture	Adolescenti vaccinati (5 tetano 17 anni) percentuale copertura	>	95
Coperture rischio/fragili	Numero di donne in gravidanza vaccinate anti dtpa	>	
Coperture rischio/fragili	Numero di pazienti splenectomizzati vaccinati antimeningo ACWY	>	
Eventi sentinella	Nati non invitati entro i 24 mesi	=	0
Eventi sentinella	Numero di incidenti per errata somministrazione	<	
Eventi sentinella	Numero di reclami per tempo di attesa	<	
Eventi sentinella	Numero di reclami per difficoltà al contatto con l'utenza	<	
Eventi sentinella	Numero di sedute vaccinali nell'ultimo anno rimandate	<	
Qualità	Percentuale di nuovi nati vaccinati entro il 74° giorno	>	70
Qualità	Percentuale di nuovi nati vaccinati oltre 90° giorno	<	5
Qualità	Numero posti last minute per le vaccinazioni internazionali 1giugno-31luglio	>	
Qualità	Tempo di attesa per il primo appuntamento per la vaccinazione internazionale	<	

SCHEDA ANALISI EPIDEMIOLOGICA - DATI

tematica	indicatori	valore	fonte dato	anno di analisi	coorte nascita
Coperture	Esavalente (3 dosi 24 mesi) percentuale copertura (il valore più basso dei 6 componenti dei vaccini)				
Coperture	MPR (1 dose 24 mesi) percentuale copertura				
Coperture	Varicella (1 dose 24 mesi) percentuale copertura				
Coperture	MPR (2 dosi 7 anni) percentuale copertura				
Coperture	HPV (2 dosi 12 anni) percentuale di femmine				
Coperture	Adolescenti vaccinati (5 tetano 17 anni) percentuale copertura				
Coperture rischio/fragili	Numero di donne in gravidanza vaccinate anti dtpa				
Coperture rischio/fragili	Numero di pazienti splenectomizzati vaccinati antimeningo ACWY				
Eventi sentinella	Nati non invitati entro i 24 mesi				
Eventi sentinella	Numero di incidenti per errata somministrazione				
Eventi sentinella	Numero di reclami per tempo di attesa				
Eventi sentinella	Numero di reclami per difficoltà al contatto con l'utenza				
Eventi sentinella	Numero di sedute vaccinali nell'ultimo anno rimandate				
Qualità	Percentuale di nuovi nati vaccinati entro il 74° giorno				
Qualità	Percentuale di nuovi nati vaccinati oltre 90° giorno				
Qualità	Numero posti last minute per le vaccinazioni internazionali 1giugno-31luglio				
Qualità	Tempo di attesa per il primo appuntamento per vaccinazione internazionale				



SCHEDA ANALISI ORGANIZZATIVA - PIANIFICAZIONE

tematica	azioni/requisiti	modalità di valutazione standard	standard applicato	criticità
Pianificazione	E' definito il fabbisogno di risorse umane necessarie su base annuale e relativo budget	Verballi di riunioni aziendali, schede di budget, pianificazioni, verifica documentale della dotazione organica in relazione all'attività e piano di adeguamento		
Pianificazione	E' definito il fabbisogno dei vaccini coerente con le politiche di offerta definite a livello regionale e aziendale	Decreti, normative regionali/aziendali, pianificazione fabbisogno vaccini		
Pianificazione	Nei documenti organizzativi aziendali (POAS, Delibere ecc.) sono chiaramente descritte le funzioni, la dipendenza gerarchica e le relazioni della struttura vaccinazioni	Funzione vaccinale chiaramente definita in atti aziendali		
Pianificazione	E' formalmente definito un responsabile della struttura vaccinazioni	Atto formale		
Pianificazione	E' disponibile un organigramma della struttura vaccinazioni che definisce ruoli e responsabilità	Organigramma		
Pianificazione	Esiste un documento di pianificazione dell'attività in base alle sedi di erogazione, alla popolazione target e agli obiettivi di immunizzazione	Piano che espliciti le sedi, il territorio di riferimento, la popolazione target, le ore di apertura degli ambulatori		
Pianificazione	Organigramma e obiettivi della struttura vaccinazioni sono stati diffusi al personale	Verballi/Comunicazioni		
Pianificazione	E' definito il processo di inserimento del personale di nuova acquisizione	Procedura di inserimento neoassunto		
Pianificazione	E' formalizzato un piano di formazione del personale	Piano formativo, pianificazione di almeno un evento di tipo tecnico-scientifico e uno di tipo organizzativo/procedurale annuale.		
Pianificazione	Il personale è coinvolto nella definizione degli obiettivi e nello sviluppo dei programmi del servizio	Verballi riunioni		
Pianificazione	Esiste una procedura per la programmazione e l'organizzazione delle sedute vaccinali	Procedura seduta vaccinale		
Pianificazione	Esiste un piano per gestire la continuità operativa in caso di emergenze	Piano di gestione emergenze (es. carenze personale, blocco sistemi informatici ecc.)		
Pianificazione	Comunicazione e informazione delle vaccinazioni	Presenza e facilità di ricerca sul sito web		
Pianificazione	E' formalizzato un piano di BLS e ALS	Evidenza documentale		
Pianificazione	Esiste un protocollo per la gestione delle profilassi post-esposizione	Evidenza documentale		

SCHEDA ANALISI ORGANIZZATIVA - ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ

tematica	azioni/requisiti	modalità di valutazione standard	standard applicato	criticità
Organizzazione e qualità	Sono presenti istruzioni per le vaccinazioni in ambiente protetto	Procedura vaccinazioni in ambiente protetto		
Organizzazione e qualità	Viene promossa la comunicazione e l'integrazione tra i soggetti interni (DMP, farmacia, URP, etc) coinvolti nell'erogazione del processo vaccinale	Promozione lavori di gruppo, protocolli di comunicazione, riunioni ecc.		
Organizzazione e qualità	Esiste la possibilità per gli utenti di effettuare segnalazioni/osservazioni inerenti il servizio	Modulistica segnalazioni/reclami per		
Organizzazione e qualità	Esistono agende dedicate all'offerta del meningococco in co-pagamento	Presenza agenda dedicata		
Organizzazione e qualità	Sono presenti istruzioni per la raccolta dell'anamnesi e del consenso informato	Procedura seduta vaccinale, modelli di anamnesi e consenso e relative indicazioni		
Organizzazione e qualità	Le procedure sono state diffuse agli operatori	Documenti di trasmissione, verbali di riunioni		
Organizzazione e qualità	Il referente delle vaccinazioni in ASST è in grado di accedere a NECA	Conoscenza delle credenziali di accesso, procedura specifica		
Organizzazione e qualità	Il referente delle vaccinazioni è a conoscenza delle convenzioni attivate da ARCA e sa come acquistare			
Organizzazione e qualità	Il referente delle vaccinazioni è a conoscenza della percentuale di erosione dei propri ODF (Ordinativi di Fornitura)			
Organizzazione e qualità	L'ASST struttura un'offerta adeguata per le profilassi internazionali	Numero di centri erogatori nell'ASST, orari, procedure organizzative		
Organizzazione e qualità	Sono presenti istruzioni di buona pratica vaccinale	Istruzioni sulle vie e modalità di somministrazione		
Organizzazione e qualità	Sono presenti istruzioni per la valutazione delle controindicazioni ai vaccini	Istruzioni		
Organizzazione e qualità	Sono presenti istruzioni per la gestione delle reazioni immediate a vaccino	Istruzioni per riconoscere e trattare le reazioni immediate		
Organizzazione e qualità	Sono presenti istruzioni di incident reporting	Istruzione e modulistica		
Organizzazione e qualità	E' presente una procedura per l'approvvigionamento e la conservazione del materiale di consumo	Presenza procedura		
Organizzazione e qualità	E' presente una procedura sulla gestione dei vaccini scaduti	Presenza procedura		
Organizzazione e qualità	Esiste un piano di manutenzione delle apparecchiature	Piano di manutenzione con attenzione ai frigoriferi e taratura termometri		
Organizzazione e qualità	Esiste un servizio di traduzione dei certificati vaccinali stranieri			
Organizzazione e qualità	E' presente una procedura sul trattamento e la conservazione dei vaccini (mantenimento della catena del freddo, incluso il comportamento in caso di temporanea interruzione della stessa)	Presenza procedura		
Organizzazione e qualità	Sono presenti frigoriferi allarmati in tutti i centri vaccinali			



SCHEDA ANALISI ORGANIZZATIVA - VALUTAZIONE

tematica	azioni/requisiti	modalità di valutazione standard	standard applicato	criticità
Valutazione e monitoraggio	Il rapporto sulle performance aziendali viene tempestivamente diffuso agli operatori del servizio, ai responsabili ASST ed eventualmente agli stakeholder interessati	Evidenza delle comunicazioni, pubblicazioni su intranet ASST		
Valutazione e monitoraggio	Esiste un sistema di audit interno e viene applicato	Verbal di audit almeno annuali		
Valutazione e monitoraggio	Esiste un sistema di verifica del grado di soddisfazione degli utenti	Rapporto analitico, questionari, indagini telefoniche		
Valutazione e monitoraggio	I reclami degli utenti sono analizzati in funzione delle criticità del sistema	Report reclami		
Valutazione e monitoraggio	Verifica tempestività inviti vaccinali	Report		
Valutazione e monitoraggio	Valutazione incident reporting	Report e azioni correttive		
Valutazione e monitoraggio	Il responsabile della struttura vaccinazioni collabora con il medico competente per promuovere la vaccinazione del personale della ASST	Tassi di copertura del personale, modalità di offerta vaccinale		
Valutazione e monitoraggio	Esiste un sistema di verifica delle giacenze complessive di vaccini ordinati	Report giacenze e scadenze vaccini		

SCHEDA ANALISI ORGANIZZATIVA – CATEGORIE A RISCHIO

tematica	azioni/requisiti	modalità di valutazione standard	standard applicato	criticità
Categorie a rischio	L'ASST dispone di percorsi specifici di offerta vaccinale per le categorie a rischio	Procedure presenti		



SCHEDA SITE VISIT

tematica	azione	modalità di valutazione standard	conformità	criticità
Organizzazione	Gli operatori sono a conoscenza della presenza di un organigramma della struttura e sanno indicare dove reperirlo	Documentale		
Organizzazione	Gli operatori sanno reperire le procedure/istruzioni operative	Verifica diretta tramite intervista di due operatori a campione		
Organizzazione	E' applicato un sistema di chiamata attiva su appuntamento	Verifica fogli di lavoro, agende, lettere di invito		
Organizzazione	E' applicato un sistema di sollecito per inadempienti	Documentale		
Organizzazione	E' disponibile un sistema di tracciatura del percorso formale di recupero inadempienti	Documentale		
Organizzazione	Gli operatori dispongono di istruzioni per la valutazione delle controindicazioni e sanno reperirle	Verifica diretta anche tramite intervista di operatori a campione		
Organizzazione	Gli operatori dispongono di indicazioni aggiornate per le vaccinazioni nei gruppi a rischio e sanno reperirle	Verifica diretta anche tramite intervista di operatori a campione		
Organizzazione	nel centro vaccinale è esposta la nota relativa alla privacy	Verifica diretta		
Organizzazione	Gli operatori sanno indicare le procedure per la gestione della catena del freddo, la persona incaricata e le azioni correttive in caso di interruzione della catena del freddo	Verifica diretta anche tramite intervista di operatori a campione		
Organizzazione	Gli operatori sanno reperire la procedura per la gestione delle reazioni immediate ai vaccini	Verifica diretta anche tramite intervista di operatori a campione		
Organizzazione	Gli operatori sanno reperire la procedura/istruzione per incident reporting	Verifica diretta anche tramite intervista di operatori a campione		
Organizzazione	Gli operatori sanno reperire la procedura per la gestione delle sedute vaccinali in caso di malfunzionamento o interruzione delle funzionalità degli applicativi informatici in dotazione	Documentale		
Organizzazione	Sono stati condotti audit interni nella struttura	Documentale		
Organizzazione	Gli operatori sono a conoscenza della presenza di un servizio di traduzione dei certificati vaccinali stranieri	Verifica diretta		
Organizzazione	Gli operatori conoscono le modalità per l'invio in ambiente protetto	Verifica diretta		
Organizzazione	Gli operatori sono a conoscenza delle procedure/indicazioni per l'attivazione tempestiva di sedute vaccinali per la post esposizione	Verifica diretta		
Organizzazione	L'ambulatorio vaccinale è aperto 5 giorni la settimana	Orari di apertura		
Organizzazione	Sono previste aperture che tengano conto delle necessità lavorative e scolastiche degli utenti	Aperture pomeridiane/sabato mattina		
Organizzazione	La durata del contatto prevede dei tempi adeguati per il counselling in	Programmazione		



tematica	azione	modalità di valutazione standard	conformità	criticità
	Relazione alla tipologia e al calendario vaccinale (maggiore per la prima somministrazione)			
Organizzazione	Viene effettuata una adeguata osservazione post-vaccinazione (almeno 20 min)	Organizzazione come da procedura della seduta vaccinale		
Organizzazione	E' presente una cartellonistica con le principali informazioni (es. tempo di osservazione post vaccinazione)			
Organizzazione	L'operatore professionale è identificabile nell'esercizio delle proprie funzioni	Divisa di servizio e cartellino di riconoscimento		
Organizzazione	Tutto il personale ha l'accesso ad una postazione pc dotata di collegamento internet per registrare le vaccinazioni e consultare i siti ufficiali relativi alle vaccinazioni	Accesso al PC, password, messa in comune di documenti		
Organizzazione	I documenti cartacei sono gestiti e tutelati in modo da garantire la privacy e la sicurezza delle informazioni	Armadi ed archivi con chiavi		
Organizzazione	Gli operatori sono in grado di inserire/gestire i dati vaccinali in tempo reale (nell'arco della giornata)	Applicativo SIAVR		
Organizzazione	Gli operatori sanno come segnalare gli eventi avversi	Conoscenza del portale vaccinavigilanza AIFA		
Organizzazione	Viene applicato quanto previsto dalla procedura per l'approvvigionamento e la conservazione del materiale di consumo	Verifica congruenza contenuti procedura e comportamento		
Organizzazione	Viene applicato quanto previsto dalla procedura di controllo periodico di tutti i farmaci, dei vaccini, delle scorte e dei materiali soggetti a scadenza	Verifica congruenza contenuti procedura e comportamento		
Organizzazione	È disponibile un set minimo di farmaci e di presidi previsto dalla DGR 1587/2005 per affrontare le emergenze sanitarie	Presenza di farmaci e presidi, facilmente accessibili e noti al personale		
Organizzazione	Sono disponibili idonei contenitori per lo smaltimento dei rifiuti e di materiali taglienti potenzialmente infetti (aghi)	Verifica diretta		
Organizzazione	Sono presenti frigoriferi/celle frigorifere ad uso esclusivo per la conservazione di vaccini o prodotti farmaceutici	Verifica diretta		
Organizzazione	È garantito il mantenimento della catena del freddo in tutti i punti di erogazione delle vaccinazioni (anche all'esterno del servizio)	Verifica diretta di frigorifero, di frigorifero portatile, termometro di minima e massima con verifica diretta della registrazione periodica		
Organizzazione	Vaccini e farmaci per uso pediatrico sono ben separati da quelli per gli adulti	Verifica diretta		
Organizzazione	Sono presenti frigoriferi allarmati	Verifica diretta		
Organizzazione	Esiste documentazione che gli operatori sono informati, formati e	Corsi di formazione sulla sicurezza (rischio biologico,		



tematica	azione	modalità di valutazione standard	conformità	criticità
	addestrati sulle modalità di prevenzione dei rischi e di comportamento in caso di incidente	chimico, ecc), procedure specifiche		
Organizzazione	Sono adottate misure e procedure per la prevenzione del rischio infettivo (adozione di precauzioni standard e aggiuntive ove previsto, procedure per il corretto lavaggio delle mani)	Presenza di protocolli sul lavaggio delle mani e verifica diretta dell'applicazione degli stessi, protocolli per lo smaltimento del materiale monouso		
Organizzazione	E' presente un piano antincendio e il personale ne conosce il responsabile	Presenza piano con indicato nome responsabile		
Organizzazione	Viene regolarmente e correttamente acquisito il consenso informato	Procedura seduta vaccinale		
Organizzazione	Sono disponibili le schede tecniche per ogni tipologia di vaccinazione	Scheda tecnica		
Organizzazione	E' disponibile per l'utente materiale informativo specifico per ogni singolo vaccino con relativa modulistica	Materiale informativo dei singoli vaccini		
Formazione	C'è evidenza che il personale sia coinvolto in aggiornamenti almeno a scadenza annuale in tema di vaccino profilassi (modifiche al calendario, nuovi vaccini...)	Verbali delle riunioni, attestati di partecipazione		
Formazione	Sono previsti momenti strutturati periodici di confronto e discussione tra gli operatori (incontri di equipe), necessari per individuare e colmare carenze conoscitive e/o organizzative	Verbali incontri di equipe		
Formazione	Tutto il personale dispone della documentazione di riferimento nazionale, regionale e aziendale relativa all'attività vaccinale	Piani di prevenzione, linee guida, materiale scientifico		
Formazione	L'operatore professionale è formato sulle procedure di primo intervento e di rianimazione cardio-polmonare	Certificato di partecipazione ai corsi BLS e PBLIS, piano di formazione		
Servizi per utenza	L'utente può contattare il Centro Vaccinale per informazioni via mail?	mail dedicata con evidenza di risposte all'utenza		
Servizi per utenza	L'utente può contattare il Centro Vaccinale per informazioni via telefono?	Orari di attivazione del numero dedicato		
Eventi sentinella	Sono state rimandate sedute vaccinali nell'ultimo anno - Se sì: con/senza preavviso dell'utenza, per carenza di personale/mancanza vaccino/altro (dettagliare)	Verifica diretta		
Eventi sentinella	Sono pervenuti più di 10 reclami per difficoltà al contatto con l'utenza nell'ultimo mese?	Verifica diretta		
Eventi sentinella	Sono avvenuti incidenti per errata somministrazione nell'ultimo anno?	Verifica diretta		

3) RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI (n. 19, n. 17)

Altra attività programmata per il corrente anno, concordata con i professionisti del Dipartimento PAAPSS e del dipartimento Cure Primarie, consiste nella **verifica e supporto alla implementazione della raccomandazione del Ministero della salute n.19, Manipolazione delle forme farmaceutiche orali**, e della n. 17 Riconciliazione della terapia farmacologica, a partire dal setting delle residenze per anziani: in particolare verranno verificate le procedure e le attività nell'ambito di quei contesti ove siano inserite tecnologie HTA a supporto della gestione della terapia farmacologica, gli indicatori di processo, il rischio residuo ed eventuali near miss/eventi avversi.

Tale attività si intende sviluppare in stretta collaborazione con i professionisti del dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie attraverso la verifica delle procedure emesse, il raccordo con le raccomandazioni ministeriali citate e con la circolare regionale G1.2022.7474 del 03.02.2022 riscontrabile al link:

<https://www.federfarmalombardia.it/wpffl/wp-content/uploads/diritto-e-farmacia/G1.2022.0007474.pdf>

Il summenzionato documento dal titolo "Documento regionale su allestimento di confezionamenti personalizzati per migliorare l'aderenza terapeutica dei pazienti" è stato predisposto dal Gruppo regionale di lavoro "Servizio di accesso personalizzato ai farmaci", con i relativi allegati, con l'obiettivo di definire un modello operativo comune e uniforme per il territorio lombardo al fine di garantire al paziente sicurezza e uniformità di accesso.

4) GRUPPO REGIONALE PDTA

A partire dal febbraio 2022, Regione Lombardia, UO Polo Ospedaliero, ha istituito un gruppo multidisciplinare di professionisti di ASST, IRCSS, ATS e Università allo scopo di definire un documento metodologico operativo per la strutturazione dei miglior precorsi diagnostico terapeutici assistenziali nei diversi contesti sanitari di cura. L'attività progettuale ha preso spunto dalla valenza clinica ed organizzativa dei PDTA all'interno delle Organizzazioni Sanitarie e dall'osservazione che attualmente, la maggior parte dei PDTA non vengano implementati a causa della mancanza di una metodologia uniforme per la loro definizione e applicazione.

In dettaglio, il progetto regionale si propone il raggiungimento dei seguenti tre obiettivi:

- la validazione del documento regionale, in quanto documento di studio, che verrà successivamente approvato attraverso una delibera regionale
- la declinazione di quanto espresso nel format regionale, in forma semplificata, da inviare alle strutture pubbliche e private accreditate
- la individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio dei PDTA, che sia semplice, fruibile e facilmente applicabile nelle realtà lombarde.

Il Risk manager dell'Ente è inserito nel gruppo di regione Lombardia sul tema PDTA: verrà assicurato il proseguimento dell'attività di analisi e il contributo alla definizione del manuale regionale.

ATTIVITA' di MONITORAGGIO

Nel 2022 proseguirà l'attività di monitoraggio sugli eventi sentinella eventualmente segnalati all'interno dell'Ente. Verrà valutata la revisione della procedura di segnalazione dei near miss / eventi da parte del Gruppo di Coordinamento del Rischio e l'effettuazione di un evento formativo sul tema.

Verrà assicurata la partecipazione del Risk Manager ai Network regionali sulla Gestione del Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente.

. CORSI DI FORMAZIONE

1- Corso residenziale: **La sicurezza del processo vaccinale in RSA**

Frequenza: 3 edizioni

Durata: 4 ore/edizione.

Partecipanti: 2 operatori per RSA (1 medico 1 infermiere) totale circa 220, medici, infermieri, tecnici della prevenzione, farmacisti, biologi, psicologi, assistenti sanitari di ATS e ASST.

Relatori: sono previsti relatori/docenti tra i professionisti del DIPS in ATS e di ASST, Farmacia, responsabili vaccinazioni

Modalità: webinar

2- FAD: **Gestione e prevenzione atti di violenza**

Ente privato

Partecipanti: i dipendenti di ATS dell'Insubria

3- Corso Residenziale: **Le raccomandazioni del ministero della salute applicabili in ATS**

Formazione non externalizzata, ente privato

Partecipanti: circa 30 operatori: medici, biologi, infermieri, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari

4- FAD: **Rischio stress lavoro correlato**

FAD Università dell'Insubria

Partecipanti: i dipendenti di ATS dell'Insubria

Il Risk Manager di ATS dell'INSUBRIA

dr.ssa Cristina Curioni