



AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Via Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N. 204/DGi
DEL 26/03/2026

IL DIRETTORE GENERALE: LORELLA CECCONAMI

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DI RISK MANAGEMENT ANNO 2026 DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI PAVIA.

Codifica n. 1.1.05

Acquisiti i pareri di competenza del:

| | |
|---------------------------|----------------|
| DIRETTORE AMMINISTRATIVO | SILVIA LIGGERI |
| DIRETTORE SANITARIO | STEFANO BONI |
| DIRETTORE SOCIO SANITARIO | LAURA DA PRADA |

Il Responsabile del Procedimento:
ANNA PAIANO – Qualità e Risk management

Il Redattore:
GIUSEPPE LEONTINO – Qualità e Risk management



IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'ATS di Pavia;

VISTA la DGR XI/1643 del 21 dicembre 2023 con la quale la Giunta Regione Lombardia ha nominato la dott.ssa Lorella Cecconami Direttore Generale dell'ATS di Pavia con decorrenza dal 1 gennaio 2024 fino al 31 dicembre 2026;

RICHIAMATE:

- la Circolare 46/SAN/2004, con la quale Regione Lombardia, al fine di garantire continuità e sempre maggiore incisività del processo, ha definito il percorso di implementazione del sistema di gestione del rischio nelle Aziende Sanitarie;
- le Linee Operative di Risk management in Sanità Anno 2026, con le quali Regione Lombardia ha definito la programmazione annuale (Nota DG Welfare Polo Ospedaliero protocollo regionale G1.2026.0001821 del 15/01/2026), evidenziando le aree di intervento prioritarie, gli ambiti di sviluppo del sistema con la relativa tempistica di attuazione riferita ad ogni specifico ambito di intervento e confermando in capo al Risk Manager aziendale il compito di redigere, con il supporto del Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio, il Piano Annuale di Risk Management, contenente al suo interno i progetti operativi;

ATTESO che, in attuazione delle indicazioni regionali, nel Piano devono essere esplicitati:

- gli obiettivi e i risultati attesi;
- le strategie e le linee di intervento da definirsi in base alla rischiosità emersa dall'analisi degli eventi avversi e dalle richieste di risarcimento pervenute;
- i progetti operativi adeguatamente motivati, gli step metodologici, cronoprogramma ed indicatori misurabili ed efficaci;

DATO ATTO che, in linea con gli indirizzi forniti, questa Agenzia ha posto in essere il seguente percorso, condiviso con la Direzione Strategica e con il Gruppo di Coordinamento della Gestione del Rischio, finalizzato all'elaborazione del Piano di Risk Management - Anno 2026:

- aggiornamento della mappatura dei rischi aziendali, al fine di evidenziare i profili di maggiore criticità e valutare le possibili aree di intervento;
- individuazione dei progetti e dei Referenti dei Gruppi di Lavoro deputati all'elaborazione delle schede e all'attuazione, nel corso dell'anno, delle progettualità stesse, nel rispetto dei cronoprogrammi definiti;
- predisposizione, al termine di tale percorso, del Piano annuale di Risk Management;

RITENUTO, pertanto, di:

- approvare il Piano annuale di Risk Management dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia, Anno 2026, predisposto conformemente alle Linee Operative regionali e allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (All. 1);
- demandare al Risk Manager, anche per il tramite del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, il compito di monitorare, nel corso dell'anno, l'attuazione del Piano e delle progettualità definite;
- stabilire che le attività previste nel Piano di Risk Management saranno oggetto di rendicontazione da trasmettere a Regione, nel rispetto delle modalità definite, entro il 31.01.2027, come previsto dalle predette Linee operative;

ATTESO, pertanto, che dall'adozione del presente provvedimento non derivano nè costi nè ricavi, come rappresentato dal Responsabile del procedimento;

SU PROPOSTA del Responsabile della Qualità e Risk management, il quale, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa, nella forma e nella sostanza, del presente provvedimento;

ACQUISITO, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm. e ii., il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario;

DECRETA

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare il Piano annuale di Risk Management dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia, Anno 2026, predisposto conformemente alle Linee Operative regionali e allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 1);

2. di demandare al Risk Manager, anche per il tramite del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, il compito di monitorare nel corso dell'anno l'attuazione del Piano e delle progettualità definite;

3. di stabilire che le attività previste nel Piano di Risk Management saranno oggetto di rendicontazione da trasmettere a Regione, nel rispetto delle modalità definite, entro il 31.01.2027, come previsto dalle predette Linee operative;

4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta nè costi nè ricavi, come rappresentato dal Responsabile del Procedimento e riportato nel parere contabile allegato al presente provvedimento;

5. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
All. 1 – Piano di Risk Management anno 2026;

6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss.mm. e ii.;

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss. mm. e ii.;

8. di demandare, per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale;

9. di incaricare il Responsabile del procedimento di dare esecuzione al presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE
LORELLA CECCONAMI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n 82/2005 e s.m.i.)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

PIANO DI RISK MANAGEMENT

Anno 2026

SOMMARIO

| | |
|--|-----------|
| 1. PREMESSA..... | 3 |
| 2. RIFERIMENTI | 3 |
| 3. STRATEGIE AZIENDALI, OBIETTIVI E LINEE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2026 | 4 |
| 3.1 QUADRO DELLA SINISTROSITÀ AZIENDALE..... | 4 |
| 3.2 SISTEMA DI INCIDENT REPORTING | 5 |
| 3.3 ATTI DI VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI | 5 |
| 3.4 MAPPATURA DEI PROCESSI, ANALISI DEI RISCHI E AREE PRIORITARIE D'INTERVENTO | 6 |
| 4. ATTIVITÀ DI AUDIT..... | 7 |
| 5. ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI ISTITUITI NELL'AMBITO DEL RISK MANAGEMENT | 7 |
| 6. PROGETTO SPERIMENTALE “CLIMA ORGANIZZATIVO” | 8 |
| 7. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO | 8 |
| 8. FORMAZIONE SULLA TEMATICA DEL RISCHIO | 9 |
| 9. PROGETTI DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT 2026..... | 11 |

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| Piano di Risk Management dell'ATS di Pavia – Anno 2026 | | Rev. del 23/03/2026 |
| Preparato: Risk Manager | Verificato: Gruppo di coordinamento di gestione del rischio | Approvato: Direzione Aziendale |

1. PREMESSA

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia è stata istituita il 1° gennaio 2016, come determinato dalla Legge Regionale n. 23/2015 "*Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo*", il cui ambito di riferimento corrisponde con la provincia di Pavia. Il territorio di ATS di Pavia (di seguito ATS), terzo della Lombardia per estensione, risulta articolato in 184 Comuni e 5 Distretti: Pavia, Alto e Basso Pavese, Broni-Casteggio, Lomellina, Oltrepò Pavese e Comunità Montane; la popolazione residente complessiva al 01/01/2025 risulta pari a 541.949 abitanti (267.179 maschi e 274.770 femmine).

Sebbene ATS non sia un ente erogatore di cure dirette, il suo mandato istituzionale la configura come un attore strategico nella prevenzione e nella governance del sistema sanitario nonché nel contenimento dei rischi che possono incidere sulla salute della popolazione e sull'efficacia complessiva del sistema sociosanitario. ATS opera come un nodo strategico del sistema sociosanitario, garantendo il coordinamento tra Regione, enti erogatori e cittadini, con l'obiettivo di assicurare un accesso equo e sicuro ai servizi essenziali di prevenzione, cura e assistenza

Per tali ragioni risultano applicabili anche in ambito ATS le logiche e gli strumenti di Risk Management propri delle strutture sanitarie, opportunamente declinati nel contesto della governance territoriale. Ciò implica non solo l'adozione di modelli strutturati di analisi, valutazione e trattamento del rischio all'interno dell'Agenzia, ma anche la promozione di una diffusa cultura del rischio nei confronti degli erogatori sociosanitari, attraverso attività di indirizzo e supporto metodologico.

2. RIFERIMENTI

Il Piano Annuale di Risk Management (PARM) della ATS costituisce lo strumento aziendale per promuovere e realizzare iniziative per la definizione e la gestione operativa dei rischi e delle opportunità.

Il PARM rappresenta un documento strategico aziendale articolato, condiviso e verificato dal Gruppo di Coordinamento Gestione del Rischio (GCGR) aziendale e adottato dalla Direzione Strategica mediante atto deliberativo attraverso cui la stessa assicura la promozione di una cultura proattiva della gestione del rischio all'interno di ATS.

Il PARM è redatto sulla base di diversi input quali:

- Le *linee operative regionali annuali di Risk Management in Sanità* anno 2026 (Nota DG Welfare Polo Ospedaliero protocollo G1.2026.0001821 del 15/01/2026), condivise con il *Gruppo di Coordinamento Gestione del Rischio* in data 26/02/2026. Gli ambiti di riferimento per le ATS esplicitati nelle linee regionali sono la prevenzione delle malattie infettive, implementazione progettualità di contenimento della violenza nei confronti degli operatori, miglioramento della sicurezza dei processi di screening nonché il supporto metodologico alle unità di offerta sociosanitaria nelle tematiche di risk management.

- Le indicazioni formulate dal *Gruppo di Coordinamento Gestione del Rischio* e dal *Gruppo di lavoro Aziendale di Prevenzione e contrasto delle Aggressioni (GAPA)*, istituito dall'Agenzia.
- I contenuti risultanti dal documento di "Rendicontazione Piano Annuale di Risk Management – Anno 2025", inviato alla DG Welfare di Regione Lombardia (Prot. ATS n. 8053 del 30/01/2026) e pubblicato sul sito istituzionale di ATS.
- La mappatura dei processi ed analisi dei relativi rischi.

L'approccio utilizzato nell'elaborazione del presente documento è in linea con le Raccomandazioni ministeriali e le migliori pratiche nazionali e internazionali in materia di Risk Management, ponendo particolare attenzione all'analisi sistematica dei fattori di rischio, promozione di modelli organizzativi resilienti e alla diffusione di strumenti di prevenzione efficaci.

3. STRATEGIE AZIENDALI, OBIETTIVI E LINEE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2026

Anche nell'anno in corso, come nei precedenti, la gestione del rischio e la definizione di interventi mirati si basano su un'analisi strutturata delle informazioni raccolte attraverso strumenti di monitoraggio, le cui fonti principali risultano essere:

- Analisi permanente dei rischi aziendali;
- Sistema di segnalazione spontanea da parte degli operatori (a titolo esemplificativo eventi avversi o segnalazione di atti di violenza);
- Reclami presentati dagli utenti;
- Monitoraggio degli infortuni occorsi agli operatori;
- Le richieste di risarcimento danni;
- Le indicazioni contenute nelle Linee Operative Regionali di Risk Management in Sanità – Anno 2026;
- Esiti degli audit pregressi.

Tali elementi consentono di individuare aree critiche e di orientare le strategie di prevenzione, migliorando la sicurezza e l'efficacia dei servizi.

3.1 QUADRO DELLA SINISTROSITÀ AZIENDALE

L'analisi della sinistrosità aziendale rappresenta uno strumento fondamentale per la valutazione del rischio organizzativo. Nello specifico, l'analisi riguarda prevalentemente gli ambiti della responsabilità patrimoniale e degli infortuni subiti dai dipendenti poiché è stato completato il passaggio dell'erogazione diretta delle cure dalle ATS alle ASST (ambito della responsabilità civile per danni alla persona).

Le risultanze informative saranno oggetto di rendicontazione in conformità alle direttive regionali vigenti e forniranno la base conoscitiva per la programmazione di interventi formativi, attività di audit o per la revisione dei processi.

3.2 SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

Il sistema di Incident Reporting su piattaforma HERM Lomb, introdotto da ATS a novembre 2024, rappresenta uno strumento per la gestione proattiva degli eventi avversi od inattesi e per il miglioramento continuo della sicurezza e della qualità dei servizi offerti.

Per l'anno 2026 l'Azienda intende consolidare il sistema di segnalazione degli eventi avversi attraverso:

- Revisione dello strumento di segnalazione includendo specificità delle attività proprie di ATS.
- Il rafforzamento della diffusione della cultura della segnalazione tra i professionisti sanitari e sociosanitari.
- L'analisi sistematica degli eventi segnalati attraverso metodologie strutturate (ad es. audit, RCA, SEA, azioni immediate).
- La restituzione periodica dei risultati nei gruppi di lavoro aziendali GCGR e GAPA menzionati precedentemente, al fine di favorire l'apprendimento organizzativo.
- Integrazione del sistema di Incident Reporting con il modello di gestione integrata del rischio aziendale, secondo i principi dell'Healthcare Enterprise Risk Management (HERM).

Parallelamente, proseguirà il supporto e la collaborazione con gli Enti Erogatori sociosanitari per promuovere l'adozione degli strumenti di Risk Management fornendo un contributo nell'analisi delle segnalazioni che sono portate all'attenzione di ATS, nell'individuazione di criticità ed analisi correttive. Infine, sarà assicurato il supporto agli Enti sanitari coinvolti nell'erogazione dei programmi di screening, trattandosi di un processo che coinvolge diversi attori nella rete territoriale. Tale azione si rende necessaria in considerazione del fatto che la maggior parte delle segnalazioni pervenute nel corso dell'anno 2025 ha riguardato attività affidate agli enti erogatori territoriali che erogano prestazioni di screening. Pertanto, verranno promosse iniziative di accompagnamento e sensibilizzazione finalizzate al miglioramento dei processi organizzativi e al rafforzamento della cultura della sicurezza di tutti i soggetti erogatori coinvolti.

3.3 ATTI DI VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI

La prevenzione e la gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari rappresentano una priorità nell'ambito delle attività di risk management, in quanto incidono significativamente sulla sicurezza degli ambienti di lavoro e del benessere organizzativo.

La procedura aziendale che disciplina la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, adottata con decreto n. 972/DGi del 29/12/2025, costituisce altresì il *Piano per la Prevenzione degli Atti di Violenza sugli Operatori sanitari (PREVIOS)* quale strumento di riferimento per la gestione strutturata degli episodi di aggressione.

Nel 2026 sarà garantito, ai diversi livelli aziendali, il passaggio dei contenuti della "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori in ambito sanitario e sociosanitario a causa dell'esercizio delle loro funzioni", pubblicata a marzo 2026 dal Ministero

della Salute. Il documento richiama l'attenzione delle organizzazioni sanitarie sulla necessità di rafforzare strategie strutturate di prevenzione, gestione e monitoraggio degli episodi di aggressione, promuovendo al contempo una cultura della sicurezza a tutela dei professionisti. In particolare, la nuova edizione non è più incentrata solo nell'ambito ospedaliero ma nel campo di applicazione è esplicitata l'area dei controlli della prevenzione e della veterinaria con l'indicazione delle misure organizzative e preventive. Inoltre, il documento fornisce indicazioni sulla tutela legale del dipendente, ovvero la facoltà per il lavoratore di eleggere domicilio presso la sede aziendale in caso di denuncia. Tale procedura assicura una protezione sostanziale della privacy del dipendente, evitando la divulgazione della propria residenza privata e garantendo, così, una maggiore serenità nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

3.4 MAPPATURA DEI PROCESSI, ANALISI DEI RISCHI E AREE PRIORITARIE D'INTERVENTO

La mappatura, analisi e conseguente valutazione del rischio all'interno dei processi dell'Agenzia rappresentano la base necessaria per contribuire alla formulazione di strategie volte alla prevenzione degli errori, alla promozione della sicurezza e alla programmazione di interventi correttivi e di miglioramento nel lungo periodo. Stante quanto sopra, in prosecuzione del lavoro di analisi del rischio di tutti i processi aziendali, avviato lo scorso anno utilizzando il modello HERM, nel 2026 sarà garantito l'aggiornamento con particolare riferimento all'analisi dei processi già inviati al livello regionale, nonché gli ulteriori 3 processi da sviluppare, indicati in specifica comunicazione di marzo 2026. Il percorso avviato lo scorso anno contribuirà a superare una visione frammentaria dei rischi, aggregando i risultati e fornendo uno strumento univoco e strutturato. In tal senso sono previsti specifici eventi di formazione sul campo esplicitati nell'apposito paragrafo.

L'individuazione delle aree di rischio prioritarie deriva, in prima istanza, dal lavoro sopra declinato riferito al biennio 2024–2025 e dalle indicazioni delle linee operative regionali 2026. Tale attività ha consentito di individuare i contesti operativi maggiormente esposti a criticità potenzialmente rilevanti ai fini della sicurezza dei cittadini, della qualità dei servizi erogati e dell'efficacia delle attività di prevenzione e di governance del sistema sanitario territoriale.

Sono stati mappati i processi di ciascuna articolazione aziendale (dipartimenti, strutture e funzioni in staff alla direzione). La prevalenza dei potenziali rischi rilevati è stata di tipo *operativo*, tipico dei contesti complessi, dove molti processi sono interdipendenti. I rischi di *compliance* rilevanti riflettono l'elevata esposizione normativa (normative comunitarie di sanità pubblica, privacy, anticorruzione, accreditamento, ecc.). I rischi *strategici* sono collegati al ruolo di governance di ATS: pianificazione, integrazione sociosanitaria e scelte di programmazione. I rischi esterni e finanziari sono collegati alla gestione dei fornitori, contesto socioeconomico, gestione risorse, ecc. Questo approccio garantisce un allineamento strategico, consentendo una gestione mirata e coerente dei rischi all'interno delle strutture coinvolte.

Le suddette aree, ritenute meritevoli di particolare attenzione da parte del Risk Manager aziendale, sono state individuate e condivise con il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, in coerenza con le indicazioni annuali contenute nelle Linee di Indirizzo regionali in materia di Risk Management.

4. ATTIVITÀ DI AUDIT

L'attività di audit rappresenta uno strumento fondamentale di valutazione sistematica ed indipendente nell'ambito delle strategie di gestione del rischio e di miglioramento continuo. Attraverso l'audit è possibile analizzare in maniera sistematica eventi avversi e criticità organizzative, al fine di valutare la conformità a procedure, linee guida e buone pratiche e definire azioni di miglioramento condivise.

Per l'anno 2026 è stato predisposto un ambizioso programma di audit, che vedrà coinvolti:

- Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
- SC Servizio Farmaceutico;
- Ufficio Formazione;
- Screening oncologici;
- Attività di risarcimento danno-liquidazione sinistri RCT/O;
- Attività di gestione del piano pandemico aziendale.

Sono inoltre previste attività di follow-up degli audit già espletati nel corso dell'anno 2025 nei confronti delle:

- SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- SC Igiene e Sanità Pubblica Salute – Ambiente.

Prevista infine attività di audit in collaborazione con ASST Pavia in tema di programmi screening. Oltre all'attività programmata, potranno essere attivati ulteriori audit in relazione al verificarsi di eventi inattesi, eventi avversi di particolare rilevanza o situazioni di criticità emergenti, qualora ritenuto necessario ai fini di un approfondimento delle cause e dell'individuazione di eventuali azioni di miglioramento.

5. ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI ISTITUITI NELL'AMBITO DEL RISK MANAGEMENT

Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) e Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS)

La programmazione delle attività del GCGR e del CVS, quali organismi di Risk Management istituiti con decreto n. 306/DGi del 24/04/2024, prevede incontri periodici non definiti in maniera preordinata.

Il GCGR effettuerà incontri finalizzati alla verifica puntuale dello stato di realizzazione delle progettualità previste nel presente Piano e al monitoraggio dello stato di inserimento dei dati nelle piattaforme regionali GEDISS per Sinistri RCT/O, Cadute ed Infortuni, SIMES e HERM Lomb.

Il CVS verrà convocato sia per gli approfondimenti necessari in ordine alla gestione dei sinistri critici, sia per il monitoraggio costante dei sinistri pendenti, al fine di favorire la sollecita definizione delle pratiche ed evitare il contenzioso giudiziario.

Gruppo di lavoro Aziendale di Prevenzione e contrasto delle Aggressioni (GAPA)

Il gruppo di lavoro è stato aggiornato con decreto n. 972/DGi del 29/12/2025; nel 2026 garantirà incontri di confronto per il monitoraggio dell'attuazione della normativa regionale DGR n. 3672 del 16/12/2024; inoltre saranno approfondite le novità dettate dalla raccomandazione 8.

6. PROGETTO SPERIMENTALE "CLIMA ORGANIZZATIVO"

L'ATS ha aderito al Progetto sperimentale "Clima organizzativo", promosso dall'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS), che coinvolge diversi Enti sanitari pubblici regionali con l'obiettivo di individuare possibili aree di miglioramento del clima organizzativo. Nell'anno 2025 il progetto ha previsto il coinvolgimento, a vario titolo, di tutto il personale dipendente attraverso la compilazione di un questionario anonimo.

Per l'anno 2026 è prevista la costituzione di focus group interaziendali volti alla creazione di indicatori specifici e all'implementazione dello strumento già utilizzato lo scorso anno.

7. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Nel corso dell'anno 2026, in ottemperanza alle *Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2026* e per quanto di competenza aziendale, si continuerà a monitorare la qualità, la coerenza e la completezza delle informazioni riferite ai seguenti item:

- **Richieste di risarcimento danni**

Entro il 31 luglio 2026 si completerà l'inserimento sul portale GEDISS delle richieste di risarcimento relative al primo semestre del corrente anno e contestuale aggiornamento dello storico; entro il 31 gennaio 2027 si completerà l'inserimento sul portale GEDISS delle richieste di risarcimento relative al secondo semestre dell'anno 2026.

- **Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES**

Il monitoraggio degli eventi sentinella viene garantito mediante la tempestiva segnalazione e gestione degli stessi tramite il portale SIMES, per le tipologie di eventi pertinenti all'Azienda.

- **Raccomandazioni ministeriali**

L'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure sarà costantemente monitorata e oggetto di rendicontazione annuale attraverso il portale nazionale di Agenas, con riferimento alle aree ritenute applicabili al contesto organizzativo dell'ATS.

- **Monitoraggio agiti aggressivi**

Il monitoraggio degli episodi di agiti aggressivi a danno degli operatori sanitari e sociosanitari sarà garantito attraverso l'analisi delle segnalazioni registrate sul portale regionale HERM Lomb. Il monitoraggio, con contestuale presa in carico dei casi segnalati, avverrà

trimestralmente a cura del Risk Manager; gli stessi saranno oggetto di valutazione multidisciplinare al fine di individuare eventuali fattori di rischio e definire azioni di prevenzione e miglioramento organizzativo.

- **Trasparenza dei dati**

ATS garantisce, ai sensi della legge n. 24/2017, la trasparenza dei dati attraverso la pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno dell'Azienda, sulle cause scatenanti e sulle conseguenti misure correttive adottate, nonché l'importo di eventuali risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio in ambito di Risk Management.

8. FORMAZIONE SULLA TEMATICA DEL RISCHIO

Le attività di formazione in materia di gestione del rischio, previste dal presente Piano Annuale di Risk Management 2026, sono pianificate ed erogate secondo un approccio trasversale che interessa la totalità delle Strutture Complesse e dei Dipartimenti dell'ATS.

Nel corso dell'anno 2026, in continuità agli anni precedenti, sarà garantita la partecipazione dei referenti aziendali competenti per materia ai Network regionali calendarizzati nel corso dell'annualità.

I percorsi formativi, recepiti nel Piano Formativo Aziendale 2026 adottato con Decreto n. 156/DGi del 10/03/2026, sono finalizzati al consolidamento di una cultura condivisa della sicurezza e all'efficace governo del rischio organizzativo.

- **Violenza su operatore**

In tema di prevenzione del rischio di aggressioni, nel corrente anno sono stati proposti due corsi dal RSPP aziendale che affrontano tale tematica nell'ambito più ampio del rischio da stress lavoro-correlato, considerato che gli agiti aggressivi rappresentano fattori strettamente connessi alle condizioni di stress in ambito lavorativo.

Il corso di formazione "*La comunicazione come strumento di sicurezza per la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato e introduzione a tecniche di mindfulness*" prevede due edizioni, ciascuna articolata in due giornate formative, con l'obiettivo di rafforzare la consapevolezza dei lavoratori rispetto ai determinanti dello stress lavoro-correlato e di fornire strumenti comunicativi di autoregolazione utili a prevenire situazioni di tensione che potrebbero sfociare in comportamenti aggressivi.

È inoltre previsto un ulteriore corso sulle medesime tematiche, destinato ai Dirigenti Medici Veterinari e ai Tecnici della Prevenzione afferenti al Dipartimento Veterinario, denominato "*La comunicazione come strumento di sicurezza per la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato in ambito veterinario*".

In questo corso verrà approfondito in modo specifico il rischio di aggressione a cui i lavoratori possono essere esposti durante le attività ispettive svolte all'esterno dell'Ente.

- **Mappatura dei processi ed analisi del rischio**

In esito ai lavori di mappatura delle attività e alla contestuale analisi dei rischi condotti nell'anno 2025 presso ciascuna Struttura Complessa aziendale, si rende necessario programmare un ulteriore intervento formativo finalizzato alla rilettura sistematica delle mappature esistenti, al fine di renderle maggiormente coerenti e aderenti alla pratica operativa.

A tal proposito sono previsti due eventi formativi, organizzati dalla funzione aziendale di Risk Management, denominati rispettivamente "*Rilettura sistematica ed omogenea della mappatura dei processi e analisi del rischio in ATS Pavia*" e "*Mappatura dei processi ed analisi del rischio: percorso di miglioramento e valutazione dell'efficacia dei processi*".

Il primo corso è articolato in tre edizioni della durata di nove ore ciascuna ed è rivolto a tre Strutture Complesse afferenti al *Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali*.

Il secondo corso è articolato in due edizioni della durata di quindici ore formative ciascuna ed è rivolto al *Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale* e alla Struttura Complessa *Servizio Farmaceutico*.

- **Protezione dei dati personali e cybersecurity**

Il progetto formativo inerente alla protezione dei dati personali e cybersecurity è finalizzato a rafforzare le competenze del personale ATS nella gestione sicura delle informazioni e nella tutela dei dati sensibili.

L'obiettivo è garantire un utilizzo responsabile dei sistemi digitali, contribuendo alla minimizzazione del rischio connesso all'utilizzo delle informazioni.

A tal proposito sono previsti tre eventi formativi, organizzati dalla SC Sistemi Informativi Aziendali, denominati rispettivamente "*Cybersecurity*", "*Privacy per i soggetti autorizzati*" e "*Privacy per i soggetti designati*".

- **Formazione specifica in tema di prevenzione incendi e sicurezza per i lavoratori**

La formazione specifica in tema di prevenzione incendi e sicurezza è finalizzata a garantire che tutti i lavoratori acquisiscano conoscenze e competenze adeguate al fine di prevenire situazioni di rischio e gestire correttamente eventuali emergenze. Sono previsti otto percorsi formativi, organizzati dal RSPP aziendale, i quali prevedono l'aggiornamento periodico sulle procedure di prevenzione, sull'utilizzo dei presidi antincendio e sui comportamenti da adottare in caso di evacuazione. Particolare attenzione è rivolta alla diffusione della cultura della sicurezza e alla responsabilizzazione del personale. L'attività formativa è programmata in coerenza con la normativa vigente e con il piano aziendale della sicurezza.

- **Formazione sul campo - Gruppo di miglioramento interdipartimentale "*L'utilizzo dei flussi informativi sociosanitari per l'individuazione di indicatori di esito e di processo*".**

L'attività prevede di analizzare i dati dei flussi amministrativi per l'analisi degli indicatori di esito e/o di processo espressione della qualità delle prestazioni erogate nelle strutture sociosanitarie, con particolare attenzione alle **RSA**.

Nello specifico gli indicatori presi in considerazione saranno: decessi, cadute, lesioni da pressione, ricoveri ospedalieri, accessi in PS, contenzione, infezioni correlate all'assistenza.

Tale attività consente di ottenere la distribuzione delle strutture per scala di rischio per ciascun indicatore, dalla struttura meno performante alla più performante. Nello specifico gli esiti dell'analisi saranno rappresentati alle strutture risultate "a rischio", richiedendo approfondimenti, una loro valutazione ed eventuali azioni di miglioramento in merito alle criticità rilevate (relazionando ad ATS). L'obiettivo è promuovere importanti interventi organizzativi.

9. PROGETTI DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT 2026

Il Piano Annuale di Risk Management 2026 individua specifici progetti aziendali finalizzati al miglioramento continuo della sicurezza. Tali progettualità, i cui input sono riportati nelle precedenti parti del presente Piano, sono sviluppate in coerenza con gli indirizzi regionali e con le priorità strategiche dell'Azienda, allegati al presente Piano ed elencati di seguito:

Progetto n. 1 RSA e RSD – Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale.

Progetto INTERAZIENDALE tra le ATS Lombarde, rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2026 - paragrafo 2 "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario".

Progetto n. 2 Sistema integrato di gestione dei rischi e della qualità nelle articolazioni aziendali di ATS.

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2026 – paragrafo 3 "Sviluppo della gestione del "full risk based thinking" (HERM)".

Progetto n. 3 Rafforzamento dei programmi di Infection Prevention and Control (IPC) e contrasto alle AMR nelle RSA

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2026 – par. 2 "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario".

Progetto n. 4 Sistema integrato di valutazione del rischio e della qualità assistenziale basato sui flussi amministrativi

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2026 - paragrafo 2 "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario".

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026 | | | |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| 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 | <p>Il progetto nasce dalle risultanze della survey regionale 2023 sulla gestione del rischio nelle RSA e RSD lombarde, che ha evidenziato una significativa eterogeneità nell'adozione e nell'utilizzo dei sistemi di Incident Reporting:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 57% delle strutture utilizza un sistema di Incident Reporting; * 20% in fase di implementazione; * 13% privo di sistema; * solo il 49% delle strutture con sistema attivo ha segnalato almeno un evento nel 2022. <p>Tali evidenze, unitamente a quanto previsto dalle Linee Operative di Risk Management (2025-2026), hanno evidenziato la necessità di sviluppare strumenti standardizzati a supporto delle UdO sociosanitarie, finalizzati al miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.</p> | | |
| 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 | Prosecuzione | | |
| 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 | <p>Output 2025 (realizzato):</p> <p>Predisposizione di una scheda standardizzata di Incident Reporting contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> * dati anagrafici e contesto dell'evento; * descrizione dettagliata dell'evento; * fattori contribuenti; * trattamenti/interventi effettuati; * elementi di mitigazione e possibili azioni preventive; * tracciabilità nella documentazione sanitaria. <p>Output 2026 (aggiornato):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Validazione dello strumento da parte dei risk manager ATS dopo confronto RSA/RSD selezionate; * eventuale revisione e ottimizzazione della scheda; * realizzazione di un evento formativo/informativo per la diffusione dello strumento e del modello gestionale. | | |
| 9. Strumenti e metodi | <p>Analisi della documentazione regionale e normativa di riferimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> * confronto ATS e strutture RSA/RSD pilota; * simulazione applicativa della scheda; * revisione e adeguamento dello strumento (anche in ottica di digitalizzazione su HERM LOMB); * attività formative e di sensibilizzazione. | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Validazione scheda IR | Validazione dello strumento si/no | |
| | Organizzazione evento informativo/formativo di presentazione della scheda di IR | Evento organizzato si/no | |

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026 | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | Anna Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | Sistema integrato di gestione dei rischi e della qualità nelle articolazioni aziendali di ATS | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>L'attuale gestione delle informazioni relative ai rischi (organizzativi, anticorruzione, privacy, sicurezza sul lavoro – SPP) e agli elementi del Sistema di Gestione Qualità (procedure, non conformità, indicatori) è distribuita su strumenti differenti e presidiata da attori diversi. Questa frammentazione determina un'assenza di una visione integrata, difficoltà nel correlare non conformità, eventi e cause di rischio; limitata capacità di monitorare in modo sistemico le performance dei processi; inefficacia nel supportare audit interni/esterni; gestione non uniforme delle procedure, dei relativi aggiornamenti e la razionalizzazione dell'archiviazione delle stesse. Diventa strategico integrare la gestione del rischio con il sistema qualità, superando logiche a silos e favorendo un approccio unitario alla governance. Tale scelta strategica risponde all'esigenza di migliorare la sicurezza dei servizi e delle prestazioni erogate, promuovendo sia una maggiore consapevolezza organizzativa sia una cultura dell'analisi dei rischi nei processi decisionali. L'integrazione tra gestione del rischio e sistema qualità consente un orientamento al miglioramento continuo, alla piena tracciabilità dei processi, aumentando l'efficacia complessiva delle attività.</p> <p>Contestualmente, in continuità con il lavoro effettuato nel 2025 di mappatura dei processi e analisi dei rischi di tutte le articolazioni aziendali, secondo il modello HERM (Decreto 20638 del 21/12/2023), verrà erogata due proposte formative per approfondire la mappatura e l'analisi effettuata e razionalizzare la documentazione a sostegno dei processi.</p> | | |
| 3. Area di RISCHIO | Rischio in ambito Territoriale | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | Tutte le articolazioni aziendali di ATS Pavia | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivo | <p>Realizzare un sistema informativo integrato che consenta di aggregare la mappatura dei processi e le relative responsabilità associando a ciascun processo i rischi (organizzativi, anticorruzione, privacy, SPP), le procedure e i regolamenti del Sistema Qualità; gestire in modo strutturato le non conformità (rilevazione, analisi cause, azioni correttive); monitorare indicatori.</p> <p>Tale strumento favorisce una gestione sistematica e condivisa dei processi, migliorando la capacità di individuare criticità, monitorare i rischi e programmare interventi di prevenzione e fornire supporto negli audit interni/esterni e nel miglioramento continuo.</p> <p>Revisione della mappatura attraverso l'erogazione di due eventi di formazione sul campo (in più edizioni) per approfondire la mappatura e l'analisi dei rischi effettuata e razionalizzare la documentazione a sostegno dei processi.</p> | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | <p>Realizzare un sistema informativo integrato che consenta di aggregare la mappatura dei processi e le relative responsabilità associando a ciascun processo i rischi (organizzativi, anticorruzione, privacy, SPP), le procedure e i regolamenti del Sistema Qualità. Revisionare la mappatura attraverso l'erogazione di due eventi di formazione sul campo (in più edizioni) per approfondire la mappatura e l'analisi dei rischi effettuata e razionalizzare la documentazione a sostegno dei processi.</p> | | |
| 9. Strumenti e metodi | <p>Database costituito da più sezioni che si integrano</p> <p>Raccolta e normalizzazione dei dati da fonti eterogenee.</p> <p>Formazione in tema di mappatura dei processi aziendali e contestuale analisi dei rischi connessi.</p> | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Creazione di uno strumento dedicato per la gestione integrata dei processi e rischi aziendali | Creazione dello strumento dedicato sì/no | |
| | Formazione in tema di mappatura dei processi aziendali e contestuale analisi dei rischi connessi. | Erogazione di almeno due eventi formativi aziendali nei confronti di SC selezionate sulla base di criteri di priorità predefiniti | |

2026

2027

| FA SI | RISORSE | RESPONSABILITÀ | 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 | 2 operatori team RM ATS 1 operatore Sistemi informativi aziendali | RM ATS | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valutazione fattibilità del progetto con Direzione Strategica | RM ATS | RM ATS | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condivisione di struttura e dei contenuti del software con il SIA aziendale | 2 operatori team RM ATS 1 operatore Sistemi informativi aziendali | RM ATS | | | | | | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Implementazione dello strumento predisposto con contenuti elaborati su altro applicativo | 1 operatore Sistemi informativi aziendali | RM ATS | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Applicazione pilota dello strumento alle SC di Dipartimento da definire | 2 operatori team RM ATS 1 operatore Sistemi informativi aziendali | RM ATS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X |
| Estensione dello strumento a tutte le articolazioni aziendali | 2 operatori team RM ATS 1 operatore Sistemi informativi aziendali | RM ATS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Progetto formativo aziendale Erogazione proposta formativa (3 edizioni) | 2 operatori team RM ATS | RM ATS | | | X | X | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Progetto formativo aziendale Erogazione prima proposta formativa (2 edizioni) | 2 operatori team RM ATS | RM ATS | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026 | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | Anna Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | Rafforzamento dei programmi di Infection Prevention and Control (IPC) e contrasto alle AMR nelle RSA | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>Le RSA rappresentano contesti ad elevata vulnerabilità per la diffusione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dei microrganismi multi-resistenti (AMR), in relazione alla fragilità clinica degli ospiti, alla convivenza in ambienti comunitari e all'intensità assistenziale.</p> <p>Il recente studio osservazionale di ecologia batterica, condotto nel 2024 dalla Struttura Complessa di Malattie Infettive dell'IRCCS Policlinico San Matteo, ATS di Pavia e selezionate RSA del territorio, ha coinvolto 587 ospiti evidenziando una colonizzazione batterica nel 44% degli casi, dato che suggerisce un significativo rischio di trasmissione crociata e sviluppo di infezioni. Il progetto intende anche offrire alle RSA gli strumenti per governare la complessità legata alla riaccoglienza di ospiti colonizzati. Attraverso protocolli IPC condivisi, la colonizzazione diventa una condizione gestibile in piena sicurezza: la competenza tecnica permette di tutelare l'intera comunità residenziale garantendo al contempo la continuità delle cure.</p> <p>Inoltre, il Piano Pandemico Regionale richiede esplicitamente la definizione e implementazione di procedure locali di IPC, con particolare riferimento ai setting residenziali.</p> <p>Pertanto si evidenzia la necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare l'adeguatezza delle procedure IPC di un campione di RSA, in prima istanza quelle partecipanti allo studio di ecologia batterica, favorendo un allineamento ai principali standard di prevenzione - promuovere la cultura sulla prevenzione e sull'uso appropriato degli antimicrobici - facilitare processi di valutazione tramite attivazione di audit, formazione e miglioramento continuo. | | |
| 3. Area di RISCHIO | Rischio in ambito Territoriale | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | RSA afferenti a ATS di Pavia | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivo | <p>Rafforzare le attività di prevenzione e controllo delle infezioni e di contrasto all'antimicrobicoresistenza delle RSA attraverso attività di verifica dell'adeguatezza dei contenuti delle procedure di IPC, la progettazione e adozione di check list condivisa da utilizzarsi durante gli audit.</p> <p>Realizzazione di uno strumento per l'autovalutazione delle procedure da condividere durante un evento formativo nei confronti delle RSA in tema di AMR e IPC.</p> | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | <ul style="list-style-type: none"> - Documento contenente gli elementi minimi della procedura di IPC al fine di un allineamento delle procedure ai principali standard di prevenzione - Rapporto di audit con utilizzo di checklist IPC standardizzata e condivisa - Adozione di un Piano di Miglioramento per correggere le criticità in modo proattivo (riducendo quindi la necessità di audit reattivi) e garantire la sicurezza degli ospiti. - Evento formativo sulle Misure di prevenzione e controllo infezioni (IPC); Antimicrobico-resistenza (AMR); Gestione dei focolai; Corretta segnalazione tramite SMI | | |
| 9. Strumenti e metodi | <p>Richiesta documentale per la raccolta delle procedure presenti nelle RSA selezionate; Analisi qualitativa dei contenuti e confronto con standard di riferimento</p> <p>Checklist IPC</p> <p>Audit e successive analisi delle misure adottate e restituzione di raccomandazioni migliorative</p> <p>Formazione rivolta a operatori delle RSA sulle Misure di prevenzione e controllo infezioni (IPC); Antimicrobico-resistenza (AMR); Gestione dei focolai; Corretta segnalazione tramite SMI</p> | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | 2026 Valutazione contenuti procedure IPC | Almeno 3 RSA | |
| | 2026 Somministrazione dello strumento condiviso di IPC-AMR | Utilizzo in almeno 3 RSA | |
| | 2026 Attivazione di audit | Attivazione di almeno 3 audit | |
| | 2027 Formazione del personale afferente ad RSA identificate in tema di IPC-AMR | Erogazione di evento formativo nei confronti del personale afferente ad RSA sì/no | |

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026 | | | |
|--|---|-----------------------|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | Anna Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | Sistema integrato di valutazione del rischio e della qualità assistenziale basato su flussi amministrativi | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>Le RSA si configurano come contesti ad elevata fragilità clinica degli ospiti e da una marcata variabilità dei modelli assistenziali.</p> <p>La capacità di governo delle ATS si fonda sulla capacità di utilizzare dati amministrativi già disponibili, trasformarli in informazioni epidemiologiche, orientare le decisioni di programmazione, acquisto e controllo. Eventi come cadute, lesioni da pressione, ricoveri ospedalieri e accessi in PS, contenzione, infezioni correlate all'assistenza (ICA), sono indicatori indiretti ma robusti della qualità assistenziale e del rischio clinico. La progettualità mira a stabilire un monitoraggio continuo e comparativo dei dati, superando la logica del controllo episodico</p> | | |
| 3. Area di RISCHIO | rischio in ambito Territoriale | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | RSA | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 7. Obiettivo | Costruire un sistema epidemiologico strutturato per la valutazione del rischio e della qualità assistenziale delle RSA, basato sull'analisi dei flussi amministrativi | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | <p>Definire indicatori standardizzati di processo ed esito</p> <p>Classificare le RSA in scale di rischio per ciascun indicatore / indice sintetico di qualità/rischio</p> <p>Restituzione dei risultati alle strutture al fine di adottare le opportune azioni di miglioramento</p> | | |
| 9. Strumenti e metodi | Formazione sul campo, studio osservazionale retrospettivo, report periodici | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Matrice completa di classificazione del rischio per RSA | Presenza report si/no | |
| | Invio del report specifico a ciascuna RSA | Si/no | |

| FASI | RISORSE | RESPONSABILITÀ | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--|---|----------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Costituzione del gruppo di lavoro | 2 operatori SC Epidemiologia ATS 1 operatore Università di Pavia 2 operatori team RM | RM ATS | | | X | X | | | | | | | | |
| Incontri di formazione sul campo per l'individuazione fonte dati (SOSIA, SDO, PS) e Definizione indicatori | 2 operatori SC Epidemiologia ATS 1 operatore Università di Pavia 2 operatori team RM | RM ATS | | | | X | X | X | X | | | | | |
| Analisi dei dati | 2 operatori SC Epidemiologia ATS 1 operatore Università di Pavia 2 operatori team RM | RM ATS | | | | X | X | X | X | | | | | |
| Sviluppo strumenti di reporting per struttura e per classi di rischio | 2 operatori SC Epidemiologia ATS 1 operatore Università di Pavia 2 operatori team RM | RM ATS | | | | | | | | | X | X | | |
| Restituzione risultati alle RSA | 2 operatori team RM | RM ATS | | | | | | | | | | | | X |



AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Via Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

ATTESTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Il Direttore della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità attesta che il presente provvedimento non comporta la registrazione né di costi né di ricavi.

Il Direttore

SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

ROSARIA MARIA ROMINA CHESSA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n 82/2005 e s.m.i.)