

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N.307/DGi DEL 24/04/2024

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Approvazione del Piano di Risk Management anno 2024 dell'Agencia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Silvia LIGGERI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Risk

Manager

Responsabile FF SC Appropriatelyzza e Qualità degli erogatori

Dr.ssa Anna Paiano

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

SC Appropriatelyzza e Qualità degli erogatori Dr.ssa Ylenia Scudiero

L'anno 2024 addì 24 del mese di Aprile

IL DIRETTORE GENERALE

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

Vista la DGR XII/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;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- Regione Lombardia, al fine di garantire continuità e sempre maggiore incisività al percorso intrapreso con la Circolare 46/SAN/2004 con la quale sono state definite le strategie e le modalità operative per l'implementazione del sistema di gestione del rischio nelle Aziende Sanitarie, ha elaborato e diffuso, anche per l'anno 2024, le Linee operative delle attività di Risk Management (prot. regionale G1.2024.0005201 del 13/02/2024);

- le Linee operative in argomento hanno definito la programmazione annuale, evidenziato 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 confermato in capo al Risk Manager aziendale il compito di redigere, con il Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio, il Piano Annuale di Risk Management, contenente al suo interno i progetti operativi ;

- le indicazioni regionali precisano, altresì, che nel Piano devono essere esplicitate:

- * le strategie e le linee di intervento da definire in base alla rischiosità emersa dall'analisi degli eventi avversi e dalle richieste di risarcimento;
- * gli obiettivi e i risultati attesi;
- * i progetti operativi, comprensivi di motivazione della scelta, step metodologici, cronoprogramma, realizzazioni attese e indicatori misurabili ed efficaci;

- 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 del gestione del rischio, finalizzato all'elaborazione del Piano di Risk Management - Anno 2024:

- * 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;

- al termine di tale percorso, è stato predisposto il Piano annuale di Risk Management;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di approvare il Piano annuale di Risk Management dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia Anno 2024, allegato al presente atto quale parte integrante, formale e sostanziale (All. 1);

- 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;

- 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 31.01.2025, come previsto dalle Linee operative sulla materia;

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Risk Manager Responsabile FF SC Appropriatelyzza e Qualità degli erogatori Dr.ssa Anna Paiano che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo 502/92 e succ. mod. ed integrazioni, su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario;

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare il Piano annuale di Risk Management dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia Anno 2024, allegato al presente atto quale parte integrante, formale 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 31.01.2025, come previsto dalle Linee operative sulla materia;
4. di unire quale parte integrante la seguente documentazione:
All. 1 - Piano annuale di Risk Management dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia - Anno 2024 con relative progettualità;
5. di demandare al Responsabile del procedimento, in qualità di Risk Manager aziendale, la trasmissione del Piano in argomento alla Struttura della Direzione Generale Welfare UO Polo Ospedaliero - Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente, nonché la pubblicazione del Documento sul sito internet aziendale nell'area dedicata;

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Lorella CECCONAMI
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi.

Pavia lì 24/04/2024

Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

PIANO DI RISK MANAGEMENT Anno 2024

Indice

| | |
|---|----------------|
| 1. Premessa | pag. 3 |
| 2. Piano di Risk Management anno 2024 | pag. 5 |
| 2.1. Le strategie aziendali, le linee di intervento, gli obiettivi ed i risultati attesi della programmazione 2024 | pag. 6 |
| 2.1.1.La sinistrosità aziendale | pag. 6 |
| 2.1.2.Il Sistema di Incident Reporting | pag. 6 |
| 2.1.3.Le aree di rischio prioritarie | pag. 7 |
| 2.1.4.Le attività di monitoraggio | pag. 9 |
| 2.1.5.Le attività degli organismi istituiti nel contesto attuativo del progetto di Risk Management | pag. 9 |
| 3. Formazione del Piano annuale di Risk management 2024 | pag. 10 |
| 4. I progetti del Piano annuale di Risk management 2024 | pag. 12 |

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Piano di Risk Management dell'ATS di Pavia – Anno 2024 | | Rev. del 23/04/2024 |
| 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 in determinazione della Legge Regionale n. 23/2015 "*Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo*" con ambito di riferimento e competenza corrispondente alla provincia pavese.

Il territorio di riferimento dell'ATS di Pavia, terzo della Lombardia per estensione, rappresenta il 12,5% del territorio lombardo e risulta suddiviso in 186 Comuni e n. 5 Distretti: Pavia, Alto e Basso Pavese, Broni-Casteggio, Lomellina, Oltrepo e Comunità Montane.

All'ATS sono state attribuite dalla normativa vigente le funzioni di:

- analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta al fine di proporre alla Regione la realizzazione di strutture idonee a soddisfare pienamente i bisogni rilevati;
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate;
- garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- governo e diffusione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoomonitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;
- programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, secondo le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'agenzia dei controlli.

Le attività istituzionali di ATS rappresentano una realtà meno esposta al verificarsi di eventi avversi ed eventi sentinella, così come classificati dal Ministero; ad ATS, essendo un'organizzazione sanitaria che organizza, eroga e controlla servizi per la salute, garantendo la corretta erogazione dei LEA, si applicano le politiche di risk management.

L'attività di risk management è prevalentemente rivolta all'implementazione di strategie preventive, in coerenza con le Raccomandazioni ministeriali applicabili in Agenzia e alla gestione di rischi potenziali.

ATS Pavia si pone come promotore della cultura del risk management sia all'interno dell'agenzia che verso gli erogatori sociosanitari attraverso percorsi di accompagnamento e corsi di formazione, come indicato dalle Linee operative di Risk management.

Regione Lombardia, con DGR 6387/2022, ha specificato che il Risk management, nello sviluppo delle strategie di sicurezza delle cure, debba tenere conto delle logiche di evoluzione del modello di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico andando verso un modello di Healthcare Risk management (HERM). Dopo una fase pilota su sette strutture pubbliche (5 ASST, 1 ATS e 1 IRCCS), Regione Lombardia estende a partire dal 2024 il progetto HERM a tutte le strutture pubbliche del territorio lombardo, previa formazione e supporto delle strutture. ATS Pavia intende strutturare una specifica progettualità pluriennale per l'implementazione del modello HERM, seguendo le indicazioni regionali circa le tempistiche, le modalità e i processi da analizzare.

2. Piano di Risk Management anno 2024

Il Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M) è lo strumento atto a promuovere una politica di gestione del rischio all'interno dell'Agenzia e a indirizzarne le iniziative considerate prioritarie di miglioramento.

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente con le Linee Operative Regionali annuali fornisce indicazioni sulle linee di intervento e gli ambiti "ad alta rischiosità", con esplicita richiesta di considerare:

- Analisi criticità aziendali;
- Near miss;
- Eventi avversi / sentinella;
- Richieste risarcimento.

La redazione del P.A.R.M per l'anno 2024 si basa su:

1. Linee Operative Regionali del Risk Management in Sanità in riferimento all'anno 2024 pervenute all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) con Prot. G1.2024.0005201 del 13/02/2024
2. Indicazioni fornite dal Gruppo di Coordinamento di Gestione del Rischio (GCGR) di ATS nel corso degli incontri (preparatorio alla redazione del piano in data 4 aprile 2024);
3. Mappatura dei processi ed analisi dei rischi e dei dati.

Le nuove progettualità e linee di attività del Risk Management devono anche tenere conto dei risultati ottenuti dallo sviluppo delle progettualità dell'anno 2023, (P.A.R.M. 2023 approvato con Decreto n. 321/DGi del 28/04/2023) che sono state rendicontate in apposita relazione inviata al livello regionale (prot. ATS n. 13449 del 31.01.2024) entro le tempistiche e con le modalità richieste.

I progetti del 2023 verranno riproposti anche per l'anno 2024 per gli ulteriori sviluppi e approfonditi negli appositi paragrafi:

- Il progetto interaziendale PEGASO-S "Prevenzione e Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori della Sanità" è nato per contrastare il fenomeno dell'aggressività nei confronti del personale sanitario fornendo gli strumenti per una difesa fisica e mentale. Nel 2024 si rendono necessarie nuove giornate formative.
- Il progetto "Infection control ed antibiotico-resistenza sul territorio", interaziendale pluriennale con il Policlinico San Matteo e le RSA; nel 2023 ha visto la somministrazione del framework sul lavaggio delle mani alle RSA del territorio e la validazione dello Studio di ecologia batterica da parte del Comitato etico provinciale. Nel corso del 2024 prenderà avvio lo studio di ecologia batterica sugli ospiti delle RSA con la raccolta dei campioni, l'analisi e la restituzione degli esiti alle strutture partecipanti al fine di porre in essere le opportune strategie di miglioramento.
- Il progetto di analisi proattiva del processo di screening del colon retto ha portato alla revisione critica del percorso; è stata predisposta apposita procedura interaziendale, effettuata un'analisi dei rischi con metodologia FMECA dei sottoprocessi riferiti alla gestione degli inviti, dei campioni da parte delle farmacie e del trasporto in laboratorio da parte dei vettori. Nel corso del 2024 il progetto verrà esteso, anche in relazione agli esiti dell'audit di ACSS, agli screening della cervice uterina e mammografico, oltre al colonretto.
- Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità nelle RSA e RSD: nel 2023 è stato somministrato un questionario che mirava a valutare le dimensioni della gestione del rischio e della qualità nelle RSA e RSD. L'analisi dei dati ha fatto emergere delle criticità che sono la base per lo sviluppo di ulteriori azioni trasversali, quali l'organizzazione da parte di tutte le ATS Lombarde di un

Webinar e alcune azioni locali (promozione del debblistering in farmacia e lo studio di ecologia batterica di cui sopra).

2.1. Le Strategie aziendali, le linee di intervento, gli obiettivi ed i risultati attesi della programmazione 2024

Come nel passato, le informazioni utilizzate per la gestione dei rischi e per lo sviluppo di interventi integrati e mirati su cui orientare le azioni nell'anno 2024, ricomprendono il sistema di segnalazione spontanea degli eventi da parte degli operatori (eventi inattesi, avversi ed aggressioni), i reclami interni ed esterni, gli infortuni occorsi agli operatori, le cadute, le richieste di risarcimento danni nonché le indicazioni regionali delle linee operative annuali del RM.

2.1.1 La sinistrosità aziendale

Il quadro della sinistrosità aziendale è strettamente connesso alle modifiche istituzionali che l'Ente ha subito nel corso del tempo e che hanno comportato una graduale e sostanziale variazione della rischiosità stessa. L'asse in sostanza si è spostato sull'ambito della responsabilità patrimoniale piuttosto che su quello della responsabilità civile per danni alla persona.

Nel corso del 2023 non sono stati denunciati sinistri sulla polizza RCT/O.

Negli anni 2019 – 2023 sono stati trattati n. 5 sinistri riguardanti danni causati da errori diagnostici di medici di Continuità assistenziale o Medici di Medicina Generale (uno dei sinistri è stato liquidato; per gli altri non sono stati riscontrati danni e le posizioni sono state chiuse senza alcun pagamento).

2.1.2 Sistema di incident reporting

ATS ha adottato un sistema di incident reporting che consente un monitoraggio effettivo degli eventi inattesi/avversi significativi e più orientati all'attività istituzionale propria di ATS.

Allo stato attuale è possibile per ciascun operatore dell'Agenzia, segnalare, nell'area riservata ai dipendenti, near miss, eventi inattesi/avversi/sentinella (gli eventi sentinella sono più tarati sulla realtà ospedaliera, così come classificati dal Ministero; a tali eventi le attività di ATS sono meno esposte).

Nel 2023 sono stati segnalati dagli operatori:

- eventi inattesi avversi non riguardanti gli ambiti esplicitati nel SIMES. Gli eventi hanno interessato alcune attività di prevenzione; ognuno di questi è stato gestito e sono state messe in campo, dagli uffici competenti, le opportune azioni di miglioramento;
- atti di aggressione verbale, occorsi principalmente durante l'attività ispettiva dei Dipartimenti Veterinario e PAAPSS, ma anche durante i contatti con l'utenza.

Gli eventi sono stati segnalati al Risk manager su apposito format aziendale on line dedicato.

L'applicativo per la segnalazione è stato diffuso in più momenti nell'arco dell'anno (con specifica mail diretta a tutti i dipendenti, durante il corso di formazione organizzato sulla tematica, richiamato tra gli item della survey interna).

Nel corso dell'anno gli operatori saranno sensibilizzati alla segnalazione consapevole e sarà promosso l'utilizzo del sistema di incident reporting soprattutto nelle aree della prevenzione.

2.1.3 Le aree di rischio prioritarie

- **Rischio correlato alle malattie infettive**

I rischi identificabili risultano strettamente connessi alla gestione da parte del DIPS delle malattie infettive soggette a denuncia obbligatoria. Eventuali ritardi nella gestione della segnalazione rispetto alle tempistiche definite a livello ministeriale, comportando una dilatazione temporale degli interventi di prevenzione e contenimento della diffusione dell'agente infettivo rivolti ai singoli ed alla collettività (es. profilassi/misure di isolamento di soggetti esposti, contatti di caso, ecc...), possono provocare danni/eventi inattesi avversi/sentinella.

- **Rischi connessi all'attività di screening**

L'attività di screening costituisce un processo ad elevata complessità organizzativa coinvolgendo, in sequenza, diverse articolazioni funzionali (anche e soprattutto esterne all'ATS), impegnate a garantire la continuità e l'efficacia del percorso. Trattandosi di attività massive di prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche, eventuali non conformità di processo possono produrre rischi per la salute, oltre a minare la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario, scoraggiandone l'adesione al percorso.

- **Rischi connessi all'attività di Ispettorato micologico**

E' un servizio finalizzato alla tutela della salute pubblica e specificatamente alla prevenzione delle intossicazioni da funghi che possono provocare morte o allergie, malattie respiratorie, infezioni, micotossicosi, asma.

- **Rischi connessi alla violenza su operatore**

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 sistema sanitario.

Il rischio di aggressione ad operatore interessa operatori di front-office, operatori addetti al processo del recupero crediti e operatori di vigilanza (ad es. attività di tipo ispettivo e di controllo in ambito veterinario, sociosanitario e sicurezza dei luoghi di lavoro).

- **Rischio legato alla non corretta gestione delle informazioni**

Tale aspetto fa riferimento da un lato alla sicurezza dei sistemi informativi (cyber risk), volta ad assicurare la protezione dell'integrità, della disponibilità, della confidenzialità e della riservatezza dei dati e delle informazioni, da minacce e vulnerabilità, dall'altro si riferisce alle difficoltà di circolarità delle informazioni interne tra articolazioni aziendali spesso non integrate sufficientemente a livello informativo.

Il trattamento delle informazioni del sistema informatico (banche dati, hardware, software) costituiscono una potenziale area di rischio, per la quale sono previste strategie di prevenzione mirate ad impedire violazione, furto o cancellazione di dati a causa di eventi accidentali o di azioni dolose (es. attacchi hacker).

- **Rischi connessi alla gestione di attività di non chiara competenza o di eccessiva compartimentalizzazione e mancata comunicazione**

Emergono rischi di diversa tipologia:

- collegati ad ambiti di "deresponsabilizzazione" o mancata conoscenza delle responsabilità, connesse ai processi la cui realizzazione è di competenza di più strutture organizzative, laddove non risulta chiaro l'ambito di confine delle attività;

- gestione “a silos” dei rischi senza una visione di struttura globale e integrata, capace di superare il punto di vista delle singole unità operative a vantaggio di una prospettiva di sistema che supporti la direzione nella prioritizzazione e definizione delle strategie dell’Agenzia.

- **Rischi connessi a rilevate carenze informative/formative**

L’informazione e la formazione costituiscono efficaci strumenti di prevenzione del rischio, elementi fondamentali per l’attiva partecipazione di ciascun operatore alla gestione dei processi di salute.

- **Rischi in ambito farmacologico**

- **Rischio nella gestione dei farmaci**

La gestione del farmaco è un processo complesso caratterizzato da numerosi rischi potenziali in tutte le sue fasi dall’approvvigionamento alla prescrizione e smaltimento.

Il trasferimento delle attività afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie di ATS Pavia, ivi compresa la gestione della continuità assistenziale, presso l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), conclusosi nell’anno 2023, ha notevolmente ridotto il rischio nella gestione diretta del farmaco.

Allo stato attuale ad ATS rimane in carico la gestione dei farmaci in caso di indagine epidemiologica (es. malattie infettive).

Inoltre ATS assume un ruolo fondamentale circa la sensibilizzazione degli erogatori per l’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali sulla gestione del farmaco.

- **Rischio di interazioni farmacologiche nelle politerapie**

Il termine politerapia intende l’assunzione concomitante di più farmaci. E’ un fenomeno in costante crescita correlato principalmente a popolazione anziana con pluripatologie.

Da un’analisi demografica emerge, non solo che la provincia pavese ha la popolazione più anziana della regione, ma che la percentuale degli assistiti che soffre almeno di una patologia cronica è più del 36,6% della popolazione. La gestione del paziente cronico in trattamento politerapico rappresenta una sfida sanitaria. Diversi sono i rischi potenziali ai quali risulta esposto il paziente cronico in politerapia: mancata aderenza terapeutica, interazioni farmaco-farmaco, reazioni avverse, inappropriata prescrizione con potenziali risvolti negativi per la salute del paziente.

ATS non agisce sul singolo paziente ma può svolgere un ruolo fondamentale nell’analisi dei dati di consumi farmaceutici nella popolazione e nel feedback degli esiti ai prescrittori al fine di valutare se apportare delle modifiche alla prescrizione di un dato farmaco. Tale aspetto è stato particolarmente attenzionato da questa ATS con progettualità pluriennali a partire dal 2009; tale attività è stata inserita tra le buone pratiche di Agenas.

- **Rischio derivante dall’uso inappropriato della terapia antibiotica**

L’antibiotico-resistenza è un meccanismo naturale e difensivo adottato da alcuni microrganismi che acquisiscono la capacità di sopravvivere e/o di crescere nonostante la presenza di un agente in grado di inibirne la proliferazione o provocarne la morte. A favorire il fenomeno è l’uso eccessivo e/o improprio degli antibiotici, che esercita una pressione ecologica contribuendo alla selezione, diffusione e trasmissione di ceppi batterici resistenti.

Le linee di indirizzo nazionali e regionali definiscono gli obiettivi da perseguire in contrasto al fenomeno.

Anche per tale ambito ATS non ha una gestione diretta del singolo paziente ma intende affrontare la problematica coinvolgendo gli attori del sistema che, a diverso titolo, possono concorrere ad approcciare in modo appropriato il fenomeno (ad esempio strutture sociosanitarie RSA, MMG/PLS, ambito veterinario).

2.1.4 Le attività di monitoraggio

Nel corso del 2024 si continuerà a migliorare la qualità, la coerenza e completezza dei dati e delle informazioni riferite a:

- **Richieste di risarcimento danni**

Sarà perseguito entro il 31 luglio 2024 l'inserimento in GEDISS delle richieste di risarcimento relative al primo semestre dell'anno in corso, con contestuale aggiornamento dello storico ed entro il 31 gennaio 2025 quelle relative al secondo semestre dell'anno.

- **Monitoraggio degli eventi Sentinella in SIMES**

Il sistema di monitoraggio SIMES è supportato dal sistema di segnalazione di eventi/quasi eventi specifici delle attività aziendali. Il nuovo elenco delle tipologie di eventi da segnalare in SIMES (ALL. 3 delle Linee operative) è stato oggetto di approfondimento nel corso dell'incontro del Gruppo di coordinamento di gestione del rischio per valutare gli elementi di applicabilità.

ATS, in linea con le indicazioni del Gruppo di coordinamento regionale per la gestione del rischio sanitario, aderirà al nuovo sistema di incident reporting che Regione Lombardia metterà a disposizione delle strutture pubbliche al fine di segnalare near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza nei confronti degli operatori nonché gli esiti degli audit.

- **Raccomandazioni ministeriali**

ATS di Pavia implementa le Raccomandazioni Ministeriali pubblicate dal Ministero della Salute, applicabili alla propria realtà, e indirettamente promuove la sensibilizzazione degli attori del sistema, la realizzazione di progettualità comuni con gli erogatori sanitari e soprattutto sociosanitari, lo sviluppo di eventi di formazione diretti agli erogatori.

- **Raccolta delle Buone pratiche**

Si valuterà l'inserimento di buone pratiche e l'aggiornamento delle pratiche già inserite nel data base Age.na.s con le modalità suggerite dal livello regionale.

- **Trasparenza dei dati**

La Legge 24/2017 prevede per le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, la pubblicazione sul proprio sito internet di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che li hanno prodotti e sulle conseguenti iniziative messe in atto nonché l'importo dei risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento dell'ultimo quinquennio in ambito di risk management.

2.1.5 Le attività degli organismi istituiti nel contesto attuativo del progetto di Risk Management

La programmazione delle attività del Comitato di Coordinamento per la Gestione del rischio ed il Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS) prevede:

- incontri e verifica periodica, da parte del Gruppo per la Gestione del Rischio, dell'attuazione dei contenuti delle linee operative regionali, della realizzazione delle progettualità previste nel presente Piano, dello stato di attuazione e inserimento dati nelle piattaforme indicate dal livello regionale (GEDISS per Sinistri RCT/O, Cadute ed Infortuni, SIMES e la piattaforma regionale per gli eventi avversi/sentinella ed azioni conseguenti), per verificare l'operatività delle modalità attivate;
- incontri del Comitato di Valutazione Sinistri, sia per gli approfondimenti necessari in ordine alla gestione dei sinistri critici, che per il monitoraggio costante di tutti i sinistri pendenti, per verificare la presenza nella relativa pratica della documentazione aggiornata e la necessità di eventuali atti di impulso, a fronte di

possibili ritardi informativi nelle dovute comunicazioni da parte delle Compagnie Assicuratrici che li hanno in carico.

3. Formazione del Piano annuale di Risk Management 2024

Le iniziative formative previste per l'anno 2024, di seguito riportate, sono inerenti alle aree prioritarie di intervento rilevate dall'analisi dei rischi (paragrafo 2.1.3) e sono messe in campo dal Risk Manager e/o Risk Owner (il Piano di Formazione Aziendale – PFA, adottato con Decreto n. 242 del 29/03/2024 e sue integrazioni annuali).

- **Violenza su operatore**

Per tale tematica sono previsti diversi eventi formativi realizzati dal Risk Manager e/o Risk Owner, al fine di fornire strumenti idonei e appropriati per la gestione dei fenomeni aggressivi e promozione del benessere dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

▪ DIFESA MENTALE E FISICA DI FRONTE ALLE AGGRESSIONI

L'evento formativo già presente nel PFA anno 2023, è stato riproposto in 3 edizioni anche nel 2024 al fine di estendere la partecipazione a più operatori tra quelli esposti maggiormente a rischi aggressivi legati al ruolo istituzionale.

Il corso prevede una base teorica legata ai segnali psicologici della violenza e una base pratica sulla gestione degli aspetti legati a strategie comunicative, modalità relazionali, potere della comunicazione non verbale e prossemica, individuazione dei possibili segnali che preludano ad un'aggressione, individuazione dei possibili oggetti atti ad offendere, escalation e de-escalation dell'aggressione, tecniche pratiche di contenimento e messa in sicurezza della persona.

▪ GESTIONE DI CONFLITTI: STRATEGIE DI COMUNICAZIONE E AUTODIFESA

L'evento formativo è rivolto agli operatori della S.C. Prevenzione e Sicurezza sui luoghi di lavoro per il miglioramento delle capacità di gestione dei conflitti in ambito di vigilanza.

▪ RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO - COMUNICAZIONE EFFICACE E GESTIONE DEI CONFLITTI

L'evento formativo fornisce elementi in materia di salute e sicurezza sul lavoro utile a prevenire il rischio stress lavoro correlato approfondendo l'aspetto della comunicazione efficace e la gestione degli eventuali conflitti che possono insorgere con utenti o all'interno dell'ambiente di lavoro.

- **Non corretta gestione delle informazioni**

Il corso "CYBER-RESILIENZA IN ATS PAVIA: STRUMENTI, STRATEGIE E CONSIGLI UTILI PER UNA MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA IN TEMA DI DATA PROTECTION" è rivolto ai dipendenti e mira a sensibilizzare l'operatore circa le minacce cyber attuali, ad incoraggiare una cultura della sicurezza proattiva, a promuovere l'adozione di misure tecniche e di politiche di sicurezza, contribuendo a proteggere l'infrastruttura e i dati sensibili dell'Agenzia.

- **Gestione organizzativa (attività di non chiara competenza/visione "a silos")**

Il corso di formazione "SISTEMA GESTIONE QUALITÀ E RISK ASSESSMENT IN ATS" è un evento interdipartimentale rivolto al personale interno per fornire gli strumenti per la gestione del sistema di qualità e dei rischi, con l'obiettivo di migliorare i processi aziendali (identificazione/definizione, analisi, monitoraggio, valutazione) e mitigare i rischi potenziali. Comprende diverse tipologie di formazione

(residenziale con lezione frontale e formazione sul campo per la mappatura di alcuni processi basata sul modello HERM).

In particolare saranno condivise:

- le modalità di redazione della documentazione interna, indicazioni per l'elaborazione di indicatori di processo e di esito e le loro caratteristiche;
- le metodologie e strategie per l'analisi del rischio;
- applicazione del modello HERM di 3 processi.

- **Ispettorato micologico**

L'evento formativo di tipo residenziale **RUOLI E RESPONSABILITA' DEL MICOLOGO NELL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELL'INTOSSICAZIONE DA FUNGHI E NELL'ATTIVITA' IN EMERGENZA** con lo scopo di consolidare le competenze dei micologi operanti nell'attività di controllo.

- **Antibiotico-resistenza**

La *stewardship* antibiotica mira a definire i principi di una prescrizione antibiotica empirica appropriata, considerare le caratteristiche del paziente e i fattori epidemiologici quando si prescrive un antibiotico, utilizzare i dati clinici e di laboratorio per rivalutare l'appropriatezza della terapia antibiotica durante il decorso della malattia. Per contenere la resistenza agli antibiotici tutti i medici devono diventare gestori (steward) di questi farmaci prescrivendoli in maniera appropriata, con particolare riguardo alle infezioni contratte in comunità.

Al fine di promuovere l'appropriatezza nella prescrizione e gestione delle terapie antibiotiche, è stato concepito un evento formativo volto a fornire ai professionisti (principalmente medici) le competenze di base della *stewardship* antibiotica e le modalità per applicarle nella pratica clinica quotidiana. L'intervento formativo è parte integrante del Progetto n. 2.

- **Ruolo di Promozione della sicurezza nelle cure**

Nel 2023 è stata realizzata una check list di autovalutazione *per gli erogatori di prestazioni odontoiatriche*, che mira a dare indicazioni sui seguenti aspetti: adempimenti del Responsabile sanitario, locali e spazi dedicati all'attività, processo di disinfezione e sterilizzazione, tenuta dei farmaci, titoli del personale addetto. Nel corso del 2024 verrà condivisa con gli odontoiatri del territorio nel corso di uno specifico convegno. L'obiettivo finale è infatti quello di favorire un percorso di miglioramento della qualità delle cure erogate in tale ambito anche alla luce di una precedente esperienza già condotta in questa ATS sulla gestione dei farmaci in ambito sociosanitario (buona pratica inserita sul portale di AGENAS).

Sarà anche garantita nel corso del 2024 la partecipazione dei referenti aziendali competenti per materia ai Network regionali calendarizzati nel corso dell'annualità, la presenza ai tavoli di lavoro dei risk manager ATS e agli eventi formativi per le materie di competenza ATS, in base a quanto precisato nelle Linee operative.

4. I progetti del Piano annuale di Risk Management 2024

Dall'analisi e dagli indirizzi delineati nelle precedenti parti del presente Piano, sono stati individuati quest'anno **4 ambiti di intervento progettuale**.

Progetto n. 1 L'evoluzione del Risk Management in ATS Pavia: modello HERM

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2024 - paragrafo 6 "Gestione integrata del rischio ERM"

La DG Welfare di Regione Lombardia, attraverso il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente, nel biennio 2022-2023 ha avviato un progetto "pilota" su sette strutture del SSR indeterminate tra le ATS, le ASST, e gli IRCCS pubblici a rappresentanza del sistema in termini di complessità organizzativa e distribuzione geografica, c.d. Gruppo di lavoro del progetto pilota, al fine di sviluppare il sistema HERM e la sua applicazione, rivoluzionando il modello di Risk Management delle aziende sanitarie regionali in coerenza ai cambiamenti di settore e alle priorità di sistema. Nel mese di Dicembre 2023 DG Welfare, con Decreto n. 20638 del 21/12/2023, ha pubblicato "le linee di riferimento per l'implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) – gestione integrata del rischio nel sistema sociosanitario di Regione Lombardia". Le linee di riferimento Enterprise Risk Management (HERM) costituiscono il successo del progetto pilota e il modello di partenza per consolidare la crescita e l'efficacia dei modelli di gestione del rischio all'interno di tutte le strutture sanitarie lombarde e accrescere il loro valore. Negli anni la disciplina della gestione del rischio nelle organizzazioni ha subito un'evoluzione costante in termini di metodi e modelli fino ad arrivare all'affermarsi del sistema di gestione ERM. Il modello è finalizzato ad individuare, valutare e gestire i rischi al fine di preservare la creazione di valore in maniera sostenibile conseguendo gli obiettivi aziendali, strategici ed operativi. La gestione omnicomprensiva del rischio contribuisce anche ad un uso e ad un'allocazione più efficace delle risorse, alla protezione del patrimonio aziendale, alla tutela dell'immagine e del know-how delle figure professionali, così come all'ottimizzazione dell'efficienza operativa.

Il modello HERM, aggregando gli esiti delle analisi condotte dai singoli risk owner, permetterebbe il superamento dell'attuale visione "a silos" dei rischi al fine di rappresentare gli stessi in una visione globale e prioritizzata per le successive e conseguenti azioni di competenza.

Conclusa la fase pilota, Regione Lombardia estenderà, a partire dal 2024, il modello HERM a tutte le strutture pubbliche del territorio lombardo, previa formazione e supporto delle strutture (l'adozione è consigliata anche alle strutture di diritto privato).

ATS Pavia intende strutturare una progettualità pluriennale di implementazione del modello HERM, seguendo le indicazioni regionali circa le tempistiche, le modalità e i macroprocessi da analizzare, a scelta tra quelli applicabili alle ATS e indicati nelle Linee operative RM 2024:

- Medicina preventiva di comunità-screening;
- Bilancio e rendicontazione;
- Gestione acquisti (provveditorato-economato);
- Sistemi informativi aziendali;
- Ufficio relazioni con il pubblico;
- Sanità pubblica veterinaria.

Le linee HERM, adattate al contesto dell'Agenzia, dovranno essere recepite con apposito provvedimento entro l'anno 2024 e avviata l'analisi di almeno 3 processi all'anno utilizzando gli strumenti di lavoro rimodulati e adattati all'ambito sociosanitario nella fase pilota.

Il percorso sopra sinteticamente descritto è dettagliato in specifica scheda di sintesi progettuale che declina obiettivi, risultati ed indicatori e definisce il cronoprogramma attuativo (come da scheda di seguito riportata – scheda Progetto 1).

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS Pavia | | |
| se progetto interaziendale | NO | | |
| Risk Manager aziendale | Anna Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | L'evoluzione del Risk Management in ATS Pavia: modello HERM | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>La DG Welfare di Regione Lombardia, attraverso il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente, da 2 anni ha avviato un progetto pilota coinvolgendo 7 strutture tra ATS, ASST, IRCCS pubblici, per fare evolvere il modello di gestione dei rischi delle aziende sanitarie regionali coerentemente ai cambiamenti di settore e alle priorità di sistema. La gestione omnicomprensiva del rischio contribuisce anche ad un uso e ad un'allocazione più efficace delle risorse, alla protezione del patrimonio aziendale, alla tutela dell'immagine e del know-how delle figure professionali, così come all'ottimizzazione dell'efficienza operativa.</p> <p>Il modello HERM, aggregando gli esiti delle analisi condotte dai singoli risk owner, supera l'attuale visione "a silos" dei rischi al fine di rappresentare gli stessi in una visione globale e prioritizzata per la successive e conseguenti azioni di competenza. Le linee di riferimento Enterprise Risk Management (HERM) costituiscono il successo del progetto pilota e il modello di partenza per consolidare la crescita e l'efficacia dei modelli di gestione del rischio all'interno di tutte le strutture sanitarie lombarde e accrescere il loro valore. Infatti dopo una fase pilota, Regione Lombardia estende a partire dal 2024 il progetto HERM a tutte le strutture pubbliche del territorio lombardo, previa formazione e supporto delle strutture. ATS Pavia intende strutturare la progettualità pluriennale, seguendo le indicazioni regionali circa le tempistiche, le modalità e i processi da analizzare. Le linee HERM dovranno essere recepite e adattate al contesto dell'Agenzia entro l'anno 2024 e avviata l'analisi di almeno 3 processi all'anno utilizzando gli strumenti di lavoro rimodulati e adattati all'ambito sociosanitario nella fase pilota (decreto n. 20638/2023).</p> | | |
| 3. Area di RISCHIO | HERM | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il | L'ambito di applicazione del progetto sono i processi gestiti da ATS Pavia (3 processi all'anno) | | |
| 5. | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | pluriennale | | |
| 7. Obiettivo | <p>L'obiettivo del progetto è</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere la diffusione della cultura di gestione del rischio (Risk Management) con approccio Risk Based; - mappare i rischi superando il punto di vista delle singole unità operative a vantaggio di una prospettiva globale che supporti la direzione nella prioritizzazione e definizione delle strategie dell'Agenzia. <p>Il Risk based approach rappresenta la prima linea di azione per la valutazione dei rischi nei processi decisionali del management, sia sul piano operativo sia su quello strategico, e durante lo svolgimento delle diverse attività aziendali.</p> | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | <p>Applicazione degli strumenti forniti dal modello HERM ad almeno 3 processi aziendali.</p> <p>Il Risk Based Approach permette l'acquisizione di livelli più alti di conformità mediante eventi formativi; sensibilizzare gli operatori sui livelli di rischio, gestione e individuazione di azioni mitigatorie.</p> | | |
| 9. Strumenti e metodi | <p>Formazione degli operatori</p> <p>Incontri periodici con gli operatori dei macroprocessi selezionati</p> <p>Utilizzo degli strumenti forniti dal modello HERM: Risk model - classifica su 3 livelli dei rischi secondo categorie e sottocategorie standard; Risk Universe - database dei principali rischi per ciascun processo/area aziendale; Risk Register - analisi dei rischi individuati; metriche di valutazione Impatto-Probabilità- Controlli.</p> | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine |
| | FORMAZIONE specifica | almeno 15 operatori | |
| | Utilizzo del modello HERM | analisi condotta su almeno 3 processi | |

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda

Risk Manager

Titolo del Progetto

| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--|--|---------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partecipazione alla formazione regionale del Risk Manager ATS su modello HERM | RM ATS Pavia e suoi collaboratori | RM ATS | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recepimento delle linee di riferimento per l'implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management | RM ATS Pavia e suoi collaboratori | Direzione | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| incontri formativi e informativi tra RM aziendale e gruppo board herm | RM ATS Pavia e suoi collaboratori | RM ATS | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Formazione dei Risk Owner dei processi selezionati | RM ATS Pavia e suoi collaboratori | RM ATS | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| Analisi della documentazione a sostegno dei processi selezionati | RM ATS Pavia e suoi collaboratori | RM ATS | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| Analisi del processo 1 | RM ATS Pavia e suoi collaboratori Risk owner | RM ATS e Risk owner | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Analisi del processo 2 | RM ATS Pavia e suoi collaboratori Risk owner | RM ATS e Risk owner | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Analisi del processo 3 | RM ATS Pavia e suoi collaboratori Risk owner | RM ATS e Risk owner | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Analisi del processo 4 | RM ATS Pavia e suoi collaboratori Risk owner | RM ATS e Risk owner | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| Analisi del processo 5 | RM ATS Pavia e suoi collaboratori Risk owner | RM ATS e Risk owner | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| Analisi del processo 6 | RM ATS Pavia e suoi collaboratori Risk owner | RM ATS e Risk owner | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X |

Progetto n. 2 Infection control ed antibiotico-resistenza sul territorio

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2023 e 2024 - paragrafo “Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario”

La policy dell'*infection control* (prevenzione e il controllo delle infezioni -PCI, in inglese *Infection prevention and control* -IPC) comprende sia aspetti legati alla prevenzione della trasmissione delle infezioni (precauzioni standard, da contatto, droplets/via aerea...) sia strategie volte all'utilizzo consapevole e mirato delle terapie antibiotiche. L'utilizzo inappropriato e l'abuso di antibiotici infatti stanno alimentando un incremento globale dell'AMR (antimicrobico-resistenza), compromettendone l'efficacia.

Con il Piano d'azione globale sull'AMR, l'OMS sta lavorando per migliorare la sorveglianza della resistenza antimicrobica e per ridurre il consumo inappropriato di antibiotici.

Il problema della resistenza agli antibiotici è complesso poiché riconosce diverse cause:

- L'aumentato uso di antibiotici (incluso l'uso inappropriato) sia in medicina umana che veterinaria;
- L'uso degli antibiotici in zootecnia e agricoltura;
- La diffusione delle infezioni correlate all'assistenza causate da microrganismi antibiotico-resistenti;
- Una maggiore diffusione di ceppi resistenti dovuto ad un aumento dei viaggi e degli spostamenti internazionali.

In considerazione di come i programmi di PCI, per essere efficaci, necessitino di interventi mirati e trasversali a tutti i livelli del sistema sanitario, in base ad una valutazione di priorità sul territorio pavese, ATS Pavia ha predisposto l'avvio di un progetto della durata biennale, individuando come primo ambito di intervento, setting di rilevanza strategica come le RSA.

Le **strutture residenziali sociosanitarie**, in particolare le RSA, stanno acquisendo sempre maggiore rilievo nel sistema sociosanitario regionale, sia dal punto di vista quantitativo (dimensioni e volumi di attività sempre maggiori) sia dal punto di vista qualitativo (residenti mediamente più anziani e con problemi non solo sociali, ma anche, e spesso, prevalentemente sanitari). Gli ospiti di tali strutture si caratterizzano non solo per l'esistenza di diversi livelli di autosufficienza e fragilità, ma anche per patologie croniche con conseguenti trattamenti farmacologici e compromissione delle difese immunitarie. Tali condizioni, associate alla vita in comunità e, in alcuni casi, a frequenti ricoveri in ospedale (eventi che possono portare al contatto con germi antibiotico-resistenti), rendono la popolazione ospite delle strutture residenziali sociosanitarie particolarmente esposta al rischio di contrarre infezioni.

Nelle strutture residenziali per anziani, la gestione delle infezioni può risultare particolarmente complessa sia per problemi clinici specifici a livello di diagnosi e di terapia, sia per problemi organizzativi. Possono inoltre subentrare oggettive difficoltà nell'ottenere campioni clinici (es. espettorato) o nel sottoporre pazienti, non facilmente mobilizzabili, a indagini che richiedono il trasferimento all'esterno della struttura (es. radiologiche).

Infine, la gestione dei casi che necessitano di isolamento comporta spesso problemi organizzativi di non facile soluzione, in realtà edilizie non strutturate per tali finalità.

Per la garanzia e la promozione della qualità dell'assistenza anche in questi setting, l'adozione di sistemi di sorveglianza e la prevenzione degli esiti avversi, in particolare delle complicanze infettive, costituiscono strategie di fondamentale importanza. Si tratta, nello specifico, non solo di intervenire sulla gestione clinica del singolo caso (con adeguati procedimenti clinico-diagnostico-terapeutici, procedure di precauzione standard o isolamento), ma, in una visione più ampia del rischio infettivo, sulle modalità operative messe in atto dalla struttura, attraverso l'adozione di procedure condivise.

La progettualità di durata pluriennale coinvolge la Struttura Complessa di malattie infettive del Policlinico San Matteo e dell'Università di Pavia, ATS Pavia e un gruppo di RSA del territorio.

Il progetto ha previsto le seguenti fasi:

- 1) selezione del campione di RSA aderenti allo studio sull'ecologia batterica;
- 2) validazione dello studio da parte del comitato etico;
- 3) organizzazione e raccolta dei campioni
- 4) iniziative di formazione/informazione ad hoc per i medici di RSA (residenziale e call) in relazione agli esiti dello studio;
- 5) diffusione di materiale informativo;
- 6) somministrazione di apposito questionario sull'igiene delle mani;
- 7) analisi dei dati di consumo degli antibiotici;
- 8) revisione scheda medico con inserimento di indicatori inerenti il consumo di antibiotici;
- 9) incontri di formazione/informazione diretti ai Distretti e AFT a cura della SC Servizio Farmaceutico e SC Epidemiologia (inizialmente era stato progettato un evento formativo, successivamente si è optato per degli incontri ad hoc che hanno coinvolto i Distretti e le AFT).

Le fasi attuate nel 2023 sono state la 1), 2) la 6), la 7), la 8) e la 9).

Nel secondo trimestre del 2024 è avviato lo "studio di ecologia batterica" condotto sugli ospiti di un gruppo scelto di RSA sul territorio pavese mediante screening del materiale fecale, per l'identificazione di germi multiresistenti (Klebsiella KPC, Acinetobacter MDR, Enterococco vancomicina, resistente, C. difficile), in sinergia con la Struttura Complessa di Malattie Infettive del Policlinico San Matteo.

La raccolta dei campioni di materiale fecale nelle n.14 RSA è effettuata nei mesi di Aprile e Maggio 2024.

Le fasi successive saranno:

- Iniziative di formazione/informazione ad hoc (residenziale e/o call) in relazioni agli esiti dello studio e diffusione di materiale informativo (opuscoli, manifesti), volti a consolidare le conoscenze degli operatori sanitari in merito alle strategie di prevenzione della trasmissione delle infezioni e contenimento del fenomeno della resistenza antimicrobica;
- Iniziativa formativa/informativa sullo specifico item igiene delle mani. Nell'ottica della prevenzione della trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), nel mese di Novembre 2023 è stato ri-somministrato a tutte le RSA del territorio pavese, il "Framework OMS per l'autovalutazione dell'igiene delle mani". I risultati devono essere utilizzati per facilitare lo sviluppo di un piano di azione per il programma di promozione dell'igiene delle mani della struttura che sarà richiesto in occasione della ricorrenza del 5 Maggio Giornata mondiale dell'igiene delle mani. L'uso ripetuto di questo strumento, consentirà anche di documentare i progressi nel tempo.
- Valutazione delle misure di infection control messe in atto dalle strutture.

Il percorso sopra sinteticamente descritto è dettagliato in specifica scheda di sintesi progettuale che declina obiettivi, risultati ed indicatori e definisce il cronoprogramma attuativo (come da scheda di seguito riportata – scheda Progetto 2).

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| 1. Titolo del Progetto | Infection control e l'antibiotico-resistenza sul territorio | | |
| 2. Motivazione della scelta | L'uso inappropriato e l'abuso di antibiotici stanno determinando un aumento globale dell'resistenza antimicrobica (AMR) e hanno un impatto dannoso sull'efficacia di questi farmaci essenziali. Con il Piano d'azione globale sull'AMR, l'OMS sta lavorando per migliorare la sorveglianza della resistenza antimicrobica e per ridurre il consumo inappropriato di antibiotici. I programmi di PCI sono efficaci nella misura in cui risultano applicabili a diversi livelli del sistema sanitario, con un approccio trasversale in grado di intersecare i principali punti di controllo per la scelta della strategia terapeutica antimicrobica mirata. Pertanto per un approccio sistemico al problema sono stati individuati setting di rilevanza strategica, coinvolgendoli in iniziative di sorveglianza/monitoraggio e di formazione/informazione quali le RSA ed MMG | | |
| 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, MMG | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivo | <p>RSA: Valutare l'ecologia batterica presente negli ospiti delle RSA per stimare i pazienti colonizzati con germi resistenti agli antibiotici (MDR); valutare le misure di infection control adottate; fornire ed aggiornare competenze su tale tematica</p> <p>Farmacie e MMG: sensibilizzare i professionisti sottolineando il ruolo informativo-educativo del professionista nei confronti dell'utente</p> | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | <p>RSA: disporre di un quadro di ecologia batterica tra gli ospiti Valutare il livello delle misure di infection control messe in atto dalle strutture</p> <p>Farmacie e MMG: sviluppare le potenzialità comunicative dei professionisti sanitari come strumento per il contenimento del fenomeno dell'antibiotico resistenza, attraverso il counselling verso il paziente Aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva</p> | | |
| 9. Strumenti e metodi | <p>RSA: - Iniziative di formazione/informazione ad hoc e diffusione di materiale informativo (opuscoli, manifesti) - Screening, mediante materiale fecale, per l'identificazione di germi multiresistenti - somministrazione di apposito questionario sull'igiene delle mani (layout ministeriale)</p> <p>Farmacie e MMG/PLS: - Iniziative di formazione/informazione ad hoc</p> | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Adesione allo screening in RSA | N° di ospiti aderenti allo screening | almeno 500 ospiti |
| | recall igiene delle mani e azioni di miglioramento a fronte di item critici | almeno un incontro/comunicazione diretta alle RSA | |
| | Adesione agli eventi formativi/informativi/feed-back esiti | N° RSA aderenti /N° totale RSA partecipanti al progetto | almeno 80% |

| SCHEDA DI PROGETTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------|--|---|---|---|---|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--------------|-------------------------------------|--|--------------|--------|-----------|---------|-----------|----------|----------|----------|
| Pianificazione del (Cronoprogramma) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Azienda | ATS di Pavia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risk Manager | Anna Paiano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titolo del Progetto | Infection control e l'antibiotico-resistenza sul territorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>gen-23</th> <th>Febbraio</th> <th>Marzo</th> <th>Aprile</th> <th>Maggio</th> <th>Giugno</th> <th>Luglio</th> <th>Agosto</th> <th>Settembre</th> <th>Ottobre</th> <th>Novembre</th> <th>Dicembre</th> <th>gen-24</th> <th>Febbraio</th> <th>Marzo</th> <th>Aprile</th> <th>Maggio</th> <th>Giugno</th> <th>Luglio</th> <th>Agosto</th> <th>Settembre</th> <th>Ottobre</th> <th>Novembre</th> <th>Dicembre</th> </tr> </thead> </table> | | gen-23 | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | gen-24 | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
| | gen-23 | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | gen-24 | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | | |
| RSA | <table border="1"> <thead> <tr> <th>FASI</th> <th>RISORSE</th> <th>RESPONSABILITA'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Selezione del campione di Rsa aderenti allo studio sull'ecologia batterica</td> <td>operatori SC Appropriatezza</td> <td>Risk manager</td> </tr> <tr> <td>Validazione dello Studio</td> <td>Comitato etico provinciale</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organizzazione e raccolta campioni</td> <td>operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo</td> <td>Risk manager</td> </tr> <tr> <td>Iniziative di formazione informazione ad hoc (residenziale e call) azioni feed-back esiti dello studio</td> <td>operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo</td> <td>Risk manager</td> </tr> <tr> <td>diffusione di materiale informativo</td> <td>operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo</td> <td>Risk manager</td> </tr> </tbody> </table> | FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | Selezione del campione di Rsa aderenti allo studio sull'ecologia batterica | operatori SC Appropriatezza | Risk manager | Validazione dello Studio | Comitato etico provinciale | | Organizzazione e raccolta campioni | operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo | Risk manager | Iniziative di formazione informazione ad hoc (residenziale e call) azioni feed-back esiti dello studio | operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo | Risk manager | diffusione di materiale informativo | operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo | Risk manager | | | | | | | |
| | FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Selezione del campione di Rsa aderenti allo studio sull'ecologia batterica | operatori SC Appropriatezza | Risk manager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Validazione dello Studio | Comitato etico provinciale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organizzazione e raccolta campioni | operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo | Risk manager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Iniziative di formazione informazione ad hoc (residenziale e call) azioni feed-back esiti dello studio | operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo | Risk manager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| diffusione di materiale informativo | operatori SC Appropriatezza Malattie infettive San Matteo | Risk manager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMG/PLS | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>somministrazione di apposito questionario sull'igiene delle mani e recall 2024</td> <td>operatori SC Appropriatezza</td> <td>Risk manager</td> </tr> <tr> <td>analisi dei dati di consumo degli antibiotici</td> <td>operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico</td> <td>Risk manager, Responsabile SC Farmaceutico</td> </tr> <tr> <td>revisione scheda medico con inserimento di indicatori inerenti il consumo di antibiotici per fascia</td> <td>operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico</td> <td>Risk manager, Responsabile SC Farmaceutico</td> </tr> <tr> <td>eventi di formazione/informazione</td> <td>operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico</td> <td>Risk manager, Responsabile SC</td> </tr> </tbody> </table> | somministrazione di apposito questionario sull'igiene delle mani e recall 2024 | operatori SC Appropriatezza | Risk manager | analisi dei dati di consumo degli antibiotici | operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico | Risk manager, Responsabile SC Farmaceutico | revisione scheda medico con inserimento di indicatori inerenti il consumo di antibiotici per fascia | operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico | Risk manager, Responsabile SC Farmaceutico | eventi di formazione/informazione | operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico | Risk manager, Responsabile SC | | | | | | | | | | | | | |
| | somministrazione di apposito questionario sull'igiene delle mani e recall 2024 | operatori SC Appropriatezza | Risk manager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | analisi dei dati di consumo degli antibiotici | operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico | Risk manager, Responsabile SC Farmaceutico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| revisione scheda medico con inserimento di indicatori inerenti il consumo di antibiotici per fascia | operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico | Risk manager, Responsabile SC Farmaceutico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eventi di formazione/informazione | operatori SC Appropriatezza e SC Farmaceutico | Risk manager, Responsabile SC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Progetto n. 3 PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI SCREENING ATTIVI IN ATS PAVIA

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management 2024- paragrafo 3 “Rischio in ambito territoriale e sociosanitario”

Lo screening è un intervento di prevenzione secondaria in quanto consente di individuare un tumore in fase iniziale, in persone asintomatiche.

In un programma di screening organizzato, l'azienda sanitaria invita direttamente l'intera fascia di popolazione ritenuta a rischio di sviluppare una certa malattia, offrendo gratuitamente il test ed eventuali approfondimenti. L'adesione al programma è del tutto volontaria.

ATS Pavia coordina i programmi di screening per la prevenzione del tumore del colon-retto, della mammella e della cervice uterina. Il percorso si articola in diverse fasi operative che prevedono l'azione integrata, sinergica ed efficiente di più soggetti coinvolti nella gestione degli screening. Si tratta di un processo ad elevata complessità organizzativa coinvolgendo, in sequenza, articolazioni funzionali afferenti ad enti esterni rispetto ad ATS che assume il ruolo centrale di coordinamento e governo del percorso nel suo complesso.

Trattandosi di attività massiva di prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche, eventuali non conformità di processo potrebbero comportare rischi per la salute, oltre a compromettere la fiducia del cittadino nei confronti del SSN scoraggiandone l'adesione futura al percorso.

Il percorso degli screening oncologici nel 2022-23 è stato oggetto di audit da parte di ACSS su tutto il territorio Lombardo; gli esiti costituiscono la base per lo sviluppo della progettualità in ATS Pavia. Si è deciso di redigere un piano di miglioramento che contempli gli ambiti prioritari di intervento quali:

- la strutturazione di una piramide documentale condivisa con gli erogatori, comprensiva dei criteri di esclusione e dei monitoraggi e feedback agli erogatori e MMG, l'adozione di un Sistema di gestione per la qualità al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi;
- la promozione tra gli operatori del sistema di segnalazione dei near miss, degli eventi inattesi/avversi e l'istituzione di un registro delle non conformità;
- l'analisi dei rischi mediante gli strumenti a disposizione.

Il percorso sopra sinteticamente descritto è dettagliato in specifica scheda di sintesi progettuale che declina obiettivi, risultati ed indicatori e definisce il cronoprogramma attuativo (come da scheda di seguito riportata – scheda Progetto 3).

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|---|--|--|-------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | no | | |
| Risk Manager aziendale | Dr.ssa Anna Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI SCREENING ATTIVI IN ATS PAVIA | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>ATS Pavia coordina i programmi di screening per la prevenzione del tumore del colon-retto, del seno e del collo dell'utero.</p> <p>L'attività di screening costituisce un processo ad elevata complessità organizzativa che coinvolge, in sequenza, articolazioni funzionali afferenti ad enti esterni rispetto ad ATS (erogatori di prestazioni ambulatoriali, consultori, laboratori, farmacie, vettori, servizi di stampa e postalizzazione degli inviti, ecc.). ATS assume il ruolo di governo del percorso complessivo e ha una funzione di garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza.</p> <p>Trattandosi di attività massiva di prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche, eventuali non conformità di processo potrebbero comportare rischi notevoli per la salute, oltre a compromettere la fiducia del cittadino nei confronti del SSN scoraggiandone l'adesione futura al percorso. Oggetto di audit di ACSS su tutto il territorio Lombardo è stato il percorso degli screening oncologici, i cui esiti costituiscono la base per lo sviluppo della progettualità in ATS Pavia. Per affrontare al meglio le risultanze dell'audit si è deciso di redigere un piano di miglioramento che contempra gli ambiti che richiedono interventi di miglioramento quali ad es. la strutturazione di una piramide documentale comprensiva dei monitoraggi e condivisa con gli erogatori, l'adozione di un Sistema di gestione per la qualità al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi; la promozione tra gli operatori del sistema di segnalazione dei near miss, degli eventi inattesi/awersi e l'istituzione di un registro delle non conformità; l'analisi dei rischi mediante gli strumenti a disposizione.</p> | | |
| 3. Area di RISCHIO | rischio percorso SCREENING | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | SC Medicina Preventiva nelle Comunità, SS Screening Oncologici | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivo | <p>Strutturazione di una piramide documentale condivisa con gli erogatori</p> <p>Promozione della segnalazione di eventi inattesi e non conformità</p> <p>Definire la mappatura dei rischi nelle diverse fasi del processo al fine di individuare strategie preventive volte ad aumentare la qualità e la sicurezza del percorso e messa in atto delle azioni correttive</p> | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Il prodotto finale sarà costituito da un piano di miglioramento del percorso da condividere con gli altri attori interessati e dalla valutazione ex post dell'impatto delle misure messe in atto | | |
| 9. Strumenti e metodi | analisi del rischio, Formazione, Procedure, monitoraggio dei dati | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine |
| | Mappatura del rischio | Documento di mappatura del rischio condiviso con gli attori coinvolti nel processo | si/no |
| | Strutturazione di una piramide documentale condivisa con gli erogatori | Presenza di procedure inerenti il processo | si/no |
| | Incontri di formazione/informazione degli operatori circa la definizione di non conformità ed eventi avversi | Presenza report | si/no |

SCHEDA DI PROGETTO

**Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)**

Azienda

Risk Manager

Titolo del Progetto

| FASI | RISORSE | RESPONSABILITA' | gen-24 | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|---|--|--|--------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Definizione del gruppo di lavoro | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Risk Manager | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Risk Manager | | X | X | X | X | | | | | | | |
| Effettuazione dell'analisi del rischio | Operatori Centrale Screening | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Risk Manager | | | | | X | X | X | | X | X | X | |
| Definizione piano di miglioramento | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità | | X | X | X | X | | | | | | | |
| Condivisione delle azioni di miglioramento con gli erogatori | Responsabile SC Igiene Pubblica e Medicina di Comunità | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità | | | | | | X | | | X | X | | |
| Implementazione azioni di miglioramento | Operatori Centrale Screening | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Organizzazione incontri di formazione/informazione | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Risk Manager | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Responsabile SC Farmaceutico Risk Manager | | | | | | | | X | X | X | X | |
| Redazione della relazione sui risultati di impatto del progetto | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Risk Manager | Responsabile SC Medicina Preventiva nelle Comunità Risk Manager | | | | | | | | | | | | X |

Progetto n. 4 RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità

Progetto INTERAZIENDALE tra le ATS lombarde, rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee operative di Risk Management anno 2024 - paragrafo 3 “Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario”

Le strutture sociosanitarie, in particolare RSA e RSD, costituiscono realtà organizzative ad elevata complessità, in considerazione della tipologia di utenza, rappresentata da ospiti anziani, spesso affetti da patologia cronica/pluripatologia in politerapia, in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza.

Pertanto, i numerosi processi assistenziali, che si svolgono nella routine di tali strutture residenziali, presentano variegate aree di rischio che, se non opportunamente presidiate, possono comportare il verificarsi di potenziali danni, eventi avversi/ eventi sentinella. Alla luce di tali considerazioni, la promozione di una cultura della qualità e della sicurezza anche in ambito sociosanitario, attraverso l'implementazione di quelle Raccomandazioni Ministeriali che trovano applicazione allo specifico contesto, rappresenta una priorità per la tutela degli ospiti.

ATS di Pavia, aderendo ad un progetto interaziendale tra le ATS Lombarde, ha mappato nel 2023 il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali del territorio attraverso la somministrazione di uno specifico questionario. Gli esiti della survey sono stati presentati alle strutture mediante videoconferenza svoltasi nel mese di marzo 2024.

L'indagine conoscitiva ha permesso di rilevare criticità e ambiti carenti e/o passibili di miglioramento che costituiranno il focus per momenti di confronto, iniziative di formazione e progettualità.

Il questionario è stato compilato da n. 85 strutture su n. 96 strutture totali, così distribuite:

- N. tot. RSA territorio invitate = 86; N. tot. RSA aderenti=75; percentuale di adesione del'87,2%;
- N. tot. RSD territorio invitate =10; N. tot. RSD aderenti=10; percentuale di adesione del 100%.

In particolare dall'analisi sono emerse le seguenti criticità per le quali si riporta anche l'azione di miglioramento:

1. all'interno delle strutture non è stata individuata una figura/referente dedicata alle funzioni di Risk Management nel 63% delle RSA e nel 80% delle RSD che hanno risposto alla survey; (va considerato che allo stato attuale questo aspetto non è ancora diventato un requisito cogente per le strutture sociosanitarie).
2. Il Sistema di Incident Reporting risulta non utilizzato nel 24% delle RSA e nel 20% delle RSD ed “in corso di implementazione nel 27% delle RSA e nel 10% delle RSD; si sottolinea che questo aspetto costituisce un requisito, infatti l'allegato n.1 della DGR N°X/2569/2014 “Requisiti generali soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici” al paragrafo 3.2.4.g specifica che “il soggetto gestore adotta procedure e protocolli per l'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”.
3. Antibioticoresistenza: il 37% delle RSA e il 40% delle RSD ritiene “a regime” le strategie specifiche adottate mentre nel 28% delle RSA e il 20% delle RSD sono “in corso di implementazione”, nel 25% delle RSA e nel 40% delle RSD sono ritenute “applicabili ma non adottate”; il 9% delle RSA le ritiene “non applicabili”; tale criticità è affrontata con l'implementazione della progettualità condivisa ATS-Policlinico San Matteo (progetto 2 Studio di ecologia batterica);
4. Consumo antibiotici: “risultano “a regime” nel 33% delle RSA e nel 40% delle RSD mentre nel 20% delle RSA e nel 20% delle RSD sono “in corso di implementazione”, nel 35% delle RSA e nel 40% delle RSD sono ritenute “applicabili ma non adottate”; il 12% delle RSA ritiene le strategie non applicabili.

5. Allestimento di confezionamenti personalizzati per migliorare la sicurezza e l'aderenza terapeutica: l'argomento è stato ritenuto non applicabile nel 59% delle RSA e nel 40% delle RSD; "a regime" nel 16% delle RSA e nel 30% delle RSD, mentre nel 13% delle RSA le strategie sono "in corso di implementazione", nel 12% delle RSA e nel 30% delle RSD sono ritenute "applicabili ma non adottate"; si specifica che l'argomento è oggetto di specifica attività di RM nel 2024 con la promozione del debblistering in farmacia (in linea con quanto definito nella Circolare Regionale G1.2023.0032402 del 10/08/2023). Il "debblistering" ovvero il servizio di preparazione di confezionamenti personalizzati di farmaci, consistente nell'attività di sconfezionamento di un medicinale industriale già acquistato e il riconfezionamento dello stesso da parte del farmacista in Farmacia, in dosi personalizzate (con bustine o blister personalizzati) per l'assunzione da parte del paziente sulla base della posologia stabilita da medico prescrittore (medico RSA). La finalità del servizio e della promozione dello stesso è quella di garantire la qualità dell'allestimento, facilitare la corretta somministrazione del farmaco riducendo il rischio di errori di dosaggio o di identificazione, ottimizzare il tempo a disposizione degli operatori per massimizzare le risorse da dedicare all'attività di cura e assistenza dell'ospite.

In merito ai punti 1, 2, 3 e 4 gli argomenti saranno trattati durante un webinar inter-ATS essendo temi critici trasversali (comuni) emersi dalla survey; il webinar è diretto a formare i responsabili sanitari e i risk manager di RSA-RSD.

Il percorso sopra sinteticamente descritto è dettagliato in specifica scheda di sintesi progettuale che declina obiettivi, risultati ed indicatori e definisce il cronoprogramma attuativo (come da scheda di seguito riportata – scheda Progetto 4).

| SCHEMA PROGETTO - ANNO 2024 | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | Partecipano le ATS lombarde | | |
| Risk Manager aziendale | C. Tereanu, C. Curioni, E. De Giosa, D. Molteni, A. Paiano, G. Maifredi, A. Ferrari, P. Valdisolo | | |
| 1. Titolo del Progetto | RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità. | | |
| 2. Motivazione della scelta | Le RSA e le RSD sono strutture che ospitano persone anziane e fragili che necessitano di assistenza sanitaria e sociale continua. Queste strutture sono caratterizzate da una complessità organizzativa eterogenea, che deve tener conto di molteplici fattori di rischio che possono impattare sulla salute, sul benessere e sulla sicurezza degli ospiti. Alla luce del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" e delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, le ATS lombarde (capofila: ATS della Città Metropolitana di Milano) intendono mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali territoriali. L'iniziativa è volta alla promozione della cultura del rischio e della qualità per focalizzare le future progettualità su aree suscettibili di miglioramento o legate a tematiche di interesse nazionale/regionale. | | |
| 3. Area di RISCHIO | rischio RSA e RSD | | |
| se ALTRO, specificare: | | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | Ambito di applicazione: RSA e RSD afferenti al territorio della ATS di riferimento Stakeholder ATS: Risk Management (capofila), Dip. PAAPSS, Dip. Farmaceutico | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivo | Mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle RSA e RSD. Restituire alle strutture gli esiti aggregati della mappatura, come riferimento sul quale potersi confrontare. Promuovere la tematica della cultura del rischio e della qualità attraverso momenti informativi/ formativi. Identificare aree suscettibili di miglioramento sulle quali intervenire con eventuali futuri progetti specifici. | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dei risultati aggregati a livello regionale e presentazione al Network regionale dei Risk manager e condivisione con la comunità scientifica attraverso la pubblicazione dei su una rivista scientifica 2. Progettazione di un webinar inter-ATS sui temi trasversali (comuni) più critici emersi dalla survey per formare i direttori sanitari e i risk managers di RSA-RSD 3. Promozione del webinar da parte di ciascuna ATS presso le RSA-RSD del proprio territorio di riferimento per assicurare un alto tasso di partecipazione 4. Individuare, ulteriori temi di approfondimento più specifici, importanti per migliorare la gestione del rischio nelle RSA-RSD attraverso strumenti come il benchmarking dei risultati per ATS con la media regionale e/o la partecipazione dei discenti alla rilevazione della "customer satisfaction" al termine del webinar) | | |
| 9. Strumenti e metodi | Formazione su aree critiche (webinar) e valutazione della customer satisfaction. | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Promozione di un Webinar per i rappresentanti delle RSA/RSD | invio programma a 100% delle strutture | |
| | Erogazione del Webinar per i rappresentanti delle RSA/RSD | tasso di partecipazione | |
| | Valutazione del Webinar da parte dei partecipanti | - livello di soddisfazione dei partecipanti ed - elenco ulteriori temi di approfondimento | |

SCHEDA DI PROGETTO**Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)**

Azienda

ATS

Risk Manager

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

Titolo del Progetto

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

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