

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.321/DGi DEL 28/04/2023

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Approvazione del Piano di Risk Management anno 2023 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI
(Facente Funzioni)

(Firmato digitalmente)

PER IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Mariacristina TAVERNA

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Risk Manager 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:

Infermiera SC Appropriatelyzza e Qualità degli erogatori Anna
Fortunato

Dirigente Medico SC Vigilanza e Controllo Dr.ssa Maria Sacco

L'anno 2023 addì 28 del mese di Aprile

IL DIRETTORE GENERALE

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

Vista la DGR XI/5201 del 07 settembre 2021 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ATS di Pavia;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- Regione Lombardia, al fine di garantire continuità e sempre maggiore incisività al percorso intrapreso ai tempi con la Circolare 46/SAN/2004 con cui sono state definite le strategie e le modalità operative per l'implementazione di un sistema di gestione del rischio nelle Aziende Sanitarie, ha elaborato e diffuso anche per l'anno 2023 le Linee operative delle attività di Risk Management (prot. regionale G1.2023.003393 del 30.01.2023);

- le Linee operative in argomento hanno evidenziato le aree di rischio prioritarie, definito la programmazione annuale ed evidenziato gli ambiti di sviluppo del sistema con la relativa tempistica di attuazione riferita ad ogni specifico ambito di intervento;

- per il 2023, tra gli adempimenti indicati a carico delle Aziende, è stata disposta la definizione del Piano Annuale di Risk Management, contenente al suo interno 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, finalizzato all'elaborazione del Piano di Risk Management - Anno 2023:

* 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;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- approvare il Piano annuale di Risk Management dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia-Anno 2023, allegato al presente atto quale parte integrante (All. 1); il documento dettaglia ed approfondisce gli aspetti di seguito evidenziati:

*la Premessa all'elaborazione del Piano 2023.

*la Verifica dei risultati raggiunti in attuazione del Piano 2022.

*Le strategie aziendali, le linee di intervento, gli obiettivi ed i risultati attesi della programmazione 2023, nonché gli eventi formativi attinenti alla materia.

*I progetti operativi del Piano annuale;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Risk Manager 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 2023, allegato al presente atto quale parte integrante (All. 1); il documento dettaglia ed approfondisce gli aspetti di seguito evidenziati:

- La premessa all'elaborazione del Piano 2023.
- Verifica dei risultati raggiunti in attuazione del Piano 2022.
- Le strategie aziendali, le linee di intervento, gli obiettivi ed i risultati attesi della programmazione 2022, nonché gli eventi formativi attinenti alla materia.

- I progetti del Piano annuale 2023:

- * Progetto 1: Pegaso-S "Prevenzione e gestione delle aggressioni sugli operatori della Sanità)

Progetto interaziendale tra le ATS lombarde rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - prevenzione del rischio di violenza a danno degli operatori.

- * Progetto 2: Infection control ed antibiotico-resistenza sul territorio

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - paragrafo "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario"

- * Progetto n. 3 Analisi proattiva del rischio del processo di screening del colon retto

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - paragrafo "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario"

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

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - paragrafo "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario";

2. di incaricare il Risk Manager, anche per il tramite del Gruppo di coordinamento per la gestione del rischio, del monitoraggio nel corso dell'anno dell'attuazione del Piano e delle progettualità definite, al fine della costante e puntuale verifica del percorso attuativo;

3. di stabilire che l'attuazione e rendicontazione del Piano di Risk Management, del Piano di formazione in esso esplicitato e delle progettualità, sarà rendicontata in Regione, nel rispetto delle modalità definite, entro il 31.01.2024, 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 2023 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 Controllo di gestione e personale, Fattori Produttivi, 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 li 28/04/2023

Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

PIANO di Risk management Anno 2023

Indice

| | |
|--|----------------|
|  Premessa. Piano di Risk Management 2023 | pag. 3 |
|  Piano di Risk Management anno 2022 | pag. 4 |
|  Le strategie aziendali, le linee di intervento, gli obiettivi ed i risultati attesi della programmazione 2023 | pag. 5 |
|  Formazione | pag. 8 |
|  I progetti del Piano annuale | pag. 10 |

| | |
|--|--------------------------------|
| Piano di Risk Management dell'ATS di Pavia – Anno 2023 | Rev. del 26/04/2023 |
| Preparato: Risk Manager | Approvato: Direzione Aziendale |

1. Premessa. Piano di Risk Management 2023

Con il superamento del periodo di emergenza sanitaria da Sars-covid-19, è possibile un ritorno a quelle attività di risk management prevalentemente rivolte all'implementazione di strategie preventive, in coerenza con le Raccomandazioni ministeriali, e alla gestione di rischi potenziali. Nello specifico ATS Pavia, in epoca pre pandemica, aveva concentrato le attività di risk management sulla prevenzione del rischio infezioni correlate all'assistenza, sulle politerapie nella popolazione over 65 e sulla sicurezza delle postazioni di Continuità assistenziale.

In questa fase di ripresa, le iniziative di risk management sono focalizzate sulla promozione della cultura del rischio all'interno dell'agenzia stessa e verso gli erogatori, soprattutto di ambito sociosanitario, con l'obiettivo di creare sinergie.

2. Verifica dei risultati raggiunti nel Piano di Risk Management anno 2022

La definizione del Piano di Risk Management per l'anno 2023 scaturisce dall'analisi dei dati riferiti all'anno precedente, dal progressivo processo di analisi dei rischi implementato e dalle indicazioni delle Linee guida regionali del risk management 2023 (prot. G1.2023.0003393 del 30/01/2023).

Nel corso del 2022 è stato approvato con decreto N.304/DGi DEL 12/05/2022 il piano di Risk management che aveva come focus, accanto alle attività ancora volte alla gestione della pandemia, lo sviluppo di tre aree progettuali:

- Prevenzione e gestione delle aggressioni sugli operatori della sanità
- Prevenzione del rischio da interazioni farmacologiche nei pazienti fragili in politerapia nelle RSA
- Continuità Assistenziale: valutazione degli ambiti di miglioramento

Le attività correlate alle azioni del piano 2022 sono state rendicontate in apposita relazione inviata al livello regionale entro le tempistiche e modalità indicate con mail del 31/01/2023 a rischiosanita@ats-pavia.it.

3. Le Strategie aziendali, le linee di intervento, gli obiettivi ed i risultati attesi della programmazione 2023

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 aziendale. 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 2022 è stato registrato n. 1 sinistro sulla polizza RCT/O in autoassicurazione riferito ad evento imputabile a MMG.

Le aree di rischio prioritarie

L'individuazione e l'analisi delle aree di rischio prioritarie comporta lo sviluppo di interventi integrati e mirati sui quali orientare le strategie e le azioni nell'anno 2023.

- **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 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, sequestro di alimenti contaminati, ...), possono provocare danni/eventi avversi.

- **Rischi connessi alla attività di screening**

L'attività di screening costituisce un processo ad elevata complessità organizzativa coinvolgendo, in sequenza, diverse articolazioni funzionali 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 notevoli rischi per la salute, oltre a minare la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario, scoraggiandone l'adesione al percorso.

- **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 circolarizzazione 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 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. Nel mese di settembre 2021 e 2022, l'Agenzia di Controllo del sistema Sociosanitario Regionale lombardo (ACSS) ha condotto una Survey relativa rispettivamente agli episodi di violenza registrati negli anni 2019-

2020 e nel 2022, facendo emergere le misure preventive e contenitive attuate nell'ultimo triennio, con focus sul territorio di riferimento di ogni ATS.

Il rischio di aggressione ad operatore interessa medici di continuità assistenziale, operatori di front-office, operatori addetti al processo del recupero crediti e operatori di vigilanza. L'impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall'altro dalla diminuita serenità degli operatori.

- **Rischi connessi alla gestione di attività di non chiara competenza:** emergono rischi collegati a "deresponsabilizzazione" o mancata conoscenza delle responsabilità connesse ai processi la cui realizzazione è di competenza di più strutture organizzative e laddove non risulta chiaro l'ambito di confine delle attività e delle responsabilità.
- **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 che coinvolge in modo diretto ATS per l'attività della Continuità Assistenziale e, in modo indiretto, riguarda la sensibilizzazione degli erogatori sanitari e sociosanitari circa l'implementazione delle raccomandazioni sulla gestione del farmaco:

- **Rischio nella gestione dei farmaco/vaccino e dispositivi medici**

La gestione del farmaco un processo complesso con rischi potenziali in tutte le sue fasi dall'approvvigionamento alla somministrazione e smaltimento.

- **Rischio di interazioni farmacologiche nelle politerapie**

La politerapia, assunzione contemporanea di 5 o più farmaci, è una condizione diffusa e in continuo aumento soprattutto nei pazienti fragili. L'uso dei farmaci nell'anziano comporta diversi problemi che possono essere in sintesi ricondotti all'assunzione contemporanea di più farmaci (politerapia, con problemi di compliance, interazioni e reazioni avverse), alla scarsa aderenza al trattamento, alla cascata prescrittiva, interazione farmacologica, alto rischio di errore.

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

Da diversi anni è conosciuto il problema legato allo sviluppo di ceppi batterici antibioticoresistenti; tale criticità risulta aggravata anche dal fatto che la ricerca in campo farmacologico non ha prodotto nuove molecole. I documenti di indirizzo nazionale e regionale, prodotti negli ultimi anni, sono principalmente indirizzati alle strutture sanitarie ponendo in capo ad esse uno specifico pannello di obiettivi da perseguire ma pare strategico e necessario, a livello di ATS, intraprendere una serie di azioni volte ad affrontare la problematica nella sua globalità, coinvolgendo altri attori che, a diverso titolo, possono concorrere ad approcciare in modo appropriato il problema (ad esempio strutture sociosanitarie RSA, Pediatri di Libera scelta, ambito veterinario).

Le attività di monitoraggio

Nel corso del 2023 si continuerà a migliorare la qualità, la coerenza e completezza dei dati e delle informazioni riferite a:

- **Richieste di risarcimento danni - Sezione Sinistri e polizze e Sezione Cadute pazienti /visitatori ed Infortuni (Data Base regionale).**

Sarà perseguito l'aggiornamento continuo delle mappature delle richieste di risarcimento nel rispetto della tempistica con lo scopo di fornire e conseguentemente disporre di un quadro chiaro e puntuale della sinistrosità aziendale. Si garantisce la massima attenzione alla compilazione dei campi richiesti dal database, nel rispetto delle indicazioni sempre più mirate del livello regionale.

- **Monitoraggio degli eventi Sentinella in SIMES.**

Il sistema di monitoraggio SIMES in Azienda è stato supportato dal sistema di segnalazione di eventi/quasi eventi specifici delle attività aziendali, attualmente in fase di riprogettazione. L'obiettivo rimane quello di costruire un sistema che consenta di tarare e modellare le politiche e le strategie aziendali del rischio sulla realtà degli eventi e delle segnalazioni concretamente verificatisi nell'ambito di riferimento.

- **Raccomandazioni ministeriali**

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

- **Raccolta delle Buone pratiche.**

In ottemperanza alle Linee Guida regionali sulla materia si valuterà l'aggiornamento delle pratiche inserite nel data base Age.na.s con le modalità suggerite dal livello territoriale.

- **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.

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 guida regionali, della realizzazione delle progettualità previste nel presente Piano, dello stato di attuazione e sviluppo dei monitoraggi attivati dal livello regionale (SIMES, Sinistri RCT/O, Cadute ed Infortuni, eventi avversi 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.

Attività di ascolto e mediazione.

Promozione di specifiche attività per migliorare i processi di ascolto e mediazione sfruttando la rete regionale dei mediatori, attivando scambi di mediatori nel caso di necessità nel comporre equipe di ascolto e mediazione.

4. Formazione del Piano annuale 2023

- **Interventi formativi**

La formazione per il 2023 sarà diretta ad approfondire le aree prioritarie di intervento rilevate dall'analisi dei rischi ed è parte integrante dei progetti di risk management; è orientata ai seguenti ambiti:

- **Adozione di strumenti idonei e appropriati per la gestione dei fenomeni aggressivi e promozione del benessere dei lavoratori sui luoghi di lavoro**

In riferimento al progetto 1, è stato progettato un corso di formazione interna, rivolto al personale dipendente.

L'evento di formazione sul campo è volto ad implementare le indicazioni introdotte dalla normativa nazionale e regionale sul tema della violenza contro operatori sanitari. Il corso, che prevede attività di role playing, è articolato in due edizioni, con una capienza massima di 16 partecipanti per ciascuna edizione.

Il corso affronta aspetti teorici relativi al riconoscimento dei segnali psicologici della violenza e aspetti pratici sulla gestione degli aspetti legati a strategie comunicative, modalità relazionali, potere della comunicazione non verbale e prossemica, individuazione dei possibili segnali che preludano ad una aggressione, individuazione dei possibili oggetti atti ad offendere, escalation e deescalation dell'aggressione, tecniche pratiche di contenimento e messa in sicurezza della persona.

- **Nurisk: alimentare la sicurezza**

La cura e l'assistenza nutrizionale se forniti in modo inadeguato, possono potenzialmente causare danni alla persona in tutti i contesti assistenziali e comunitari compresi il domicilio. I rischi nutrizionali possono avere conseguenze dannose per la salute, dal peggioramento dello stato clinico al ricorso a trattamenti medici o ad accessi in ospedale. ATS Pavia intende promuovere un evento formativo rivolto agli operatori sanitari dei diversi setting assistenziali, al fine di sensibilizzare i professionisti sanitari sul rischio nutrizionale nell'intero percorso assistenziale. Il corso di formazione nasce dal progetto di ricerca per la prevenzione del rischio nutrizionale "NURISK" con il Centro Gestione Rischio Sanitario e Sicurezza Paziente di Regione Lombardia e con il Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza Paziente di Regione Toscana. L'evento formativo vuole sottolineare l'importanza e la responsabilità di ogni singolo operatore coinvolto nei vari processi assistenziali, al fine di valutare il corretto stato nutrizionale e di idratazione della persona e in caso di criticità, attivare il coinvolgimento della dietista e del medico per una valutazione più approfondita.

- **Antimicrobial Stewardship: un approccio basato sulle competenze**

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.

- **Promozione della sicurezza nelle cure odontoiatriche**

Facendo seguito alla formazione sul campo, rivolta agli operatori del dipartimento PAAPSS che ha visto, nel 2022, la redazione di una *guida alla verifica* delle attività odontoiatriche monospecialistiche, quale documento condiviso in dotazione al team di ATS, per il 2023 è prevista un'ulteriore sessione mirata alla codifica di uno *strumento di autovalutazione per gli erogatori (checklist)*, con il coinvolgimento dell'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, al fine di implementarne la distribuzione e l'utilizzo in autocontrollo. L'iniziativa è nata in risposta a criticità emerse durante l'attività autorizzativa e di vigilanza (adempimenti del Responsabile sanitario, locali e spazi dedicati all'attività, processo di disinfezione e sterilizzazione, tenuta dei farmaci, titoli del personale addetto).

La *checklist* sarà costruita in linea con il documento di *guida alla verifica* e costituirà per gli erogatori uno strumento di autoanalisi delle modalità operative in essere, prevedendo item relativi alla gestione dei processi più critici e complessi in tema di sicurezza per paziente e operatore. Lo strumento sarà condiviso con gli erogatori nel contesto di un evento formativo, realizzato in collaborazione con l'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri. Gli erogatori saranno invitati a restituire ad ATS la *checklist* compilata. Gli esiti consentiranno di avere a disposizione una prima mappatura delle singole realtà organizzative.

L'obiettivo dell'evento formativo consiste nel promuovere la cultura della sicurezza attraverso l'adesione alla normativa nazionale/regionale per il rispetto dei requisiti degli AOM (DPR 14 gennaio 1997; DGR 8100 del 2004; Circolare 20 san 2009; DGR 3993 del 2015).

Le esigenze formative sopra elencate sono previste nel Piano di Formazione aziendale 2023 e saranno contemplate anche nelle sue integrazioni annuali.

Sarà anche garantita nel corso del 2023 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 Guida.

5. I progetti del Piano annuale 2023

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: PEGASO-S (“Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori della Sanità”)

Progetto interaziendale tra le ATS Lombarde rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - paragrafo 2.3 Gestione del rischio nelle attività territoriali - prevenzione del Rischio Violenza a danno degli Operatori

I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall'altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, vandalismi verso le strutture, stress organizzativo e danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario. Nel mese di settembre del 2021, l'Agenzia di Controllo del sistema Sociosanitario Regionale lombardo (ACSS) ha condotto una Survey relativa agli episodi di violenza negli anni 2019 e 2020 e le misure preventive e contenitive attuate nell'ultimo triennio, con focus sul territorio di riferimento di ogni ATS.

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

Gli obiettivi del progetto di durata biennale si sostanziano in

1. Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione.
2. Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi.
3. Predisporre un servizio di sostegno per evitare che lo stato d'animo e il benessere degli operatori siano colpiti e per evitare di entrare in un circolo vizioso di peggioramento delle condizioni psicologiche con conseguenti performance lavorative scadenti e successive maggiori probabilità di commettere errori.
4. Aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari e coinvolgimento dell'utenza nella prevenzione delle aggressioni.
5. Aumentare la fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori mettendo in campo azioni di prevenzione e contenimento delle aggressioni.

Ciascuna ATS metterà in atto un n. di azioni congruo con il proprio status quo relativo alla problematica delle aggressioni e con le risorse disponibili.

Lo status quo dipende dalla numerosità, tipologia e livello di gravità degli episodi segnalati, dal sistema di prevenzione e gestione presente e dalle azioni già implementate o in corso d'opera in ogni ATS partecipante.

Di seguito vengono elencate dieci azioni che potranno essere attuate, proposte in base alla revisione della letteratura specializzata e aggiornata.

Azione 1: Formazione agli operatori alla prevenzione e gestione degli episodi di aggressione

Azione 2: Redazione di un Vademecum per gli operatori e diffusione dello stesso

Azione 3: Predisporre un Percorso di accompagnamento psicologico post-evento

Azione 4: Revisione/aggiornamento procedure che trattano delle aggressioni agli operatori

Azione 5: Revisione del Documento di Valutazione dei Rischi

Azione 6: Istituzione di un gruppo di lavoro con rappresentanti ATS, ASST, altri stakeholders ed eventualmente rappresentanti di associazioni dei pazienti

Azione 7: Interventi strutturali per prevenire le aggressioni

Azione 8: Interventi organizzativo-logistici per prevenire la conflittualità utente-paziente

Azione 9: Organizzazione di una Campagna di comunicazione all'utenza in tema alle aggressioni

Azione 10: Ricerca (approfondimento relativo ad aggressioni, benessere e clima organizzativo)

Ogni ATS adatterà le azioni alla propria realtà, tenendo conto di quanto già implementato negli anni passati sul problema specifico, rendicontando i risultati (ed i relativi indicatori), limitatamente alle attività implementate nel 2023.

In riferimento alla Azione 1, ATS Pavia svolgerà nel corso del 2023 una survey interna mirata a:

- indagare la percezione del rischio aggressione da parte degli operatori;
- individuare criticità nei processi di prevenzione e gestione degli agiti aggressivi;
- individuare bisogni di formazione, ascolto, condivisione da parte degli operatori.

Allo scopo, sarà adottato un questionario, costruito ad hoc, in riferimento alle seguenti aree tematiche:

- consapevolezza dell'esposizione al rischio;
- esperienze di aggressioni subite (tipologia, dinamiche relazionali, segnalazione dell'evento, consapevolezza della gravità dell'evento, stato d'animo in seguito ad aggressione);
- percezione in merito a differenze di genere;
- consapevolezza della possibilità di prevenire l'evento;
- opinioni su possibili strumenti di difesa;
- bisogni formativi/organizzativi latenti;
- conoscenza della procedura aziendale;
- conoscenza del format aziendale per la segnalazione dell'evento.

Dall'indagine saranno ricavate indicazioni utili per l'orientamento tematico dell'evento di formazione specifico per il tema, rivolto a tutto il personale e inserito nel piano formativo 2023 (si veda paragrafo "Promozione interventi formativi").

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 2023: | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. PEGASO-S (“Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori della Sanità”) | | | |
| ASST/IRCCS/ATS | Progetto inter-aziendale (partecipano le ATS lombarde) | | |
| Nome Risk Manager | C. Tereanu, C. Curioni, A. Fascendini, D. Molteni, A. Paiano, P. Politi, L. Ravelli, P. Valdisolo | | |
| 1. Titolo del Progetto | PEGASO-S (“Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari”) | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall'altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema socio-sanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, vandalismi verso le strutture, stress organizzativo e danni per l'immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenti una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario. L'impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variate (e magari non comprese appieno) regole di accesso e di ingaggio, ma è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall'altro dalla diminuita serenità degli operatori. La necessità di aggiornare l'analisi del rischio aggressioni diviene pressante in una prolungata fase emergenziale come quella che si sta per concludere. Nel mese di settembre del 2021, l'Agenzia di Controllo del sistema Socio-Sanitario regionale lombardo (ACSS) ha condotto una Survey relativa agli episodi di violenza negli anni 2019 e 2020 e le misure preventive e contenitive attuate nell'ultimo triennio, con focus sul territorio di riferimento di ogni ATS. Facendo leva sui risultati della survey, il progetto inter-aziendale PEGASO-S si propone di accrescere la capacità degli operatori, dell'utenza e delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute.</p> | | |
| 3. Area di RISCHIO | Prevenzione del rischio violenza a danno degli operatori | | |
| | se ALTRO, specificare: | | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | Risk management - Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione. 2. Aumentare la consapevolezza del personale relativa all'importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi. 3. Predisporre un servizio di sostegno per evitare che lo stato d'animo e il benessere degli operatori siano colpiti e per evitare di entrare in un circolo vizioso di peggioramento delle condizioni psicologiche con conseguenti performance lavorative scadenti e successive maggiori probabilità di commettere errori 4. Aumentare la consapevolezza dell'utenza sull'impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari e coinvolgimento dell'utenza nella prevenzione delle aggressioni 5. Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori. | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Aumentare il livello di sicurezza degli operatori da un punto di vista del fenomeno aggressioni da parte dell'utenza e/o da parte di altri operatori | | |
| 9. Strumenti e metodi | Corso di formazione; vademecum per gli operatori; percorso di accompagnamento psicologico, procedura di gestione degli episodi e modulo di segnalazione aggiornate, DVR aggiornato, gruppo di lavoro ATS-ASST, incontri comitato di prevenzione aggressioni, materiale divulgativo per l'utenza, misure strutturali e/o organizzativo-logistiche per la prevenzione del fenomeno, protocollo per studio/ricerca di approfondimento e risultati preliminari, ecc. | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Formazione per tutti gli operatori, a prescindere dalla professione | % operatori formati per professione | |
| | Campagna di informazione/comunicazione | si/no | |
| | Ricerca (survey, focus group, ecc) | si/no | |

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

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - 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 (antimicrobicoresistenza), 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:

- RSA
- Farmacie e MMG/PLS

1. 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-diagnostici-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.

Le fasi progettuali che coinvolgono le RSA prevedono la collaborazione di ATS Pavia, di un gruppo di RSA del territorio, della Struttura Complessa di malattie infettive del Policlinico San Matteo e dell'Università di Pavia. Le fasi di sviluppo si sostanziano nella:

- Valutazione dell'ecologia batterica negli ospiti delle RSA mediante Screening del materiale fecale, per l'identificazione di germi multiresistenti (Klebsiella KPC, Acinetobacter MDR, Enterococco vancomicina, resistente, C. difficile);
- Iniziative di formazione ad hoc (residenziale e call) 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;
- Valutazione dell'efficacia dell'intervento formativo/informativo sullo specifico item igiene delle mani, attraverso ri-somministrazione di apposito questionario (layout ministeriale);
- Valutazione delle misure di infection control messe in atto dalle strutture.

2. I farmacisti e i medici di medicina generale/ pediatri di libera scelta sul territorio, rappresentano il centro nevralgico per la prescrizione e l'assegnazione definitiva del farmaco al paziente. Sono i professionisti sanitari a cui ogni assistito spesso si rivolge per necessità sanitarie.

I comportamenti che concorrono al fenomeno dell'antibioticoresistenza sono molteplici e sono effettuati da diversi protagonisti:

- prescrizione inappropriata di antibiotici (prescrizione senza un dovuto screening per la discriminazione se trattasi di agente batterico o virale oppure prescrizioni di molecole non adeguate),
- forte pressione prescrittiva esercitata dall'assistito e ancora più sovente l'autoprescrizione (farmaco già presente a casa),
- mancata adesione alla terapia antibiotica (in termini di modifica del dosaggio e della durata della terapia,
- antibiotico, venduto come un prodotto da banco.

Pertanto è opportuno intervenire con strategie per migliorare i livelli di sensibilizzazione dei professionisti sanitari al fenomeno delle antibioticoresistenze e soprattutto promuovere azioni mirate di informazione ed educazione della popolazione generale.

MMG e PLS rivestono un ruolo chiave nel coinvolgimento del cittadino nei programmi di prevenzione ed educazione sanitaria.

Anche il farmacista, in virtù delle competenze e dell'attitudine al *counseling* proprie della professione, riveste un ruolo strategico nella lotta all'antibiotico resistenza.

In quest'ottica, tali professionisti sono chiamati affinché il cittadino possa a sua volta comprendere e condividere le scelte terapeutiche in modo partecipato e consapevole.

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 2023 | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | A. Paiano | | |
| 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 e di formazione: 1. RSA 2. Farmacie e 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, farmacie, MMG | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 2 anni | | |
| 7. Obiettivo | 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 Farmacie e MMG: sensibilizzare i professionisti sottolineando il ruolo informativo-educativo del professionista nei confronti dell'utente | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | RSA: disporre di un quadro di ecologia batterica tra gli ospiti Valutare il livello delle misure di infection control messe in atto dalle strutture 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 | | |
| 9. Strumenti e metodi | RSA: - Iniziative di formazione 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) Farmacie e MMG/PLS: - Iniziative di formazione ad hoc e diffusione di materiale informativo (opuscoli, manifesti) | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
| | Adesione allo screening in RSA | N° di ospiti aderenti allo screening/N° di ospiti inclusi nel campione | almeno 50% |
| | Adesione al questionario sull'igiene delle mani | N° RSA aderenti al questionario sull'igiene delle mani/N° totale RSA | almeno 50% |
| | Adesione a iniziative formative | N° farmacie aderenti all'evento formativo/N° totale farmacie territorio N° RSA aderenti all'evento formativo/N° totale RSA N° MMG e PLS aderenti all'evento formativo/N° totale | almeno 50% |

Progetto n. 3 Analisi proattiva del rischio del processo di screening del colon retto

Progetto rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - paragrafo "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario"

Il percorso di screening per carcinoma colon retto si articola in diverse fasi operative che prevedono l'azione integrata, sinergica ed efficiente di più soggetti coinvolti nella raccolta, conservazione, trasporto, analisi del campione e restituzione dell'esito. Si tratta di un processo ad elevata complessità organizzativa coinvolgendo, in sequenza, articolazioni funzionali afferenti ad enti esterni rispetto ad ATS (laboratorio, farmacie, vettori, ecc.), che assume il ruolo centrale di coordinamento e governo del percorso nel suo complesso. Inoltre, l'attività, a lungo sospesa durante lo stato di emergenza pandemica, è stata ripresa di recente ed ha previsto l'inserimento di nuovo personale. Tali aspetti hanno contribuito a far emergere inevitabili bisogni di revisione del processo, di formazione e di aggiornamento.

Trattandosi di una attività massiva di prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche, eventuali non conformità di processo possono produrre notevoli rischi per la salute, oltre a minare la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario, scoraggiandone l'adesione al percorso.

L'efficacia della campagna di screening presuppone quindi un modello organizzativo connotato di numerosi elementi di criticità, relativi ai rischi per la salute che possono derivare da eventuali non conformità/errori/ritardi a carico di un processo finalizzato alla prevenzione/diagnosi precoce di una patologia neoplastica.

Da una analisi preliminare del processo interaziendale, che coinvolge oltre ad ATS Pavia anche farmacie, vettori e laboratori sono emerse principalmente criticità legate alla gestione dei campioni ed alle relative tempistiche delle singole fasi. Tale problematica è correlata in parte alle modalità organizzative adottate da farmacie, vettori.

In considerazione di tali riscontri, sarà intrapresa una analisi di tipo proattivo e sistemico mediante metodica HFMEA (Failure Mode and Effect Analysis), al fine di individuare, attraverso l'analisi di ogni singola fase del processo, gli ambiti di rischio per i quali adottare specifici elementi di "barriera", volti alla prevenzione di eventuali errori/ritardi/non conformità.

Tale approccio è mirato all'analisi di fattori organizzativi che possono influenzare l'outcome clinico e la sicurezza del paziente.

L'applicazione della HFMEA prevederà mappatura del processo, identificazione del Failure mode effetti e cause, stima del rischio, individuazione delle azioni correttive e loro implementazione con stima del rischio residuo.

Il progetto prevede anche lo svolgimento di audit mirati presso le farmacie, al fine di intercettare e gestire eventuali non conformità, contribuendo alla raccolta di informazioni utili per la mappatura dei rischi e il loro controllo, nonché l'offerta di corsi di formazione sul tema, organizzati in collaborazione con Federfarma.

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).

| SCHEMA PROGETTO - ANNO 2023 | | | |
|---|--|--|-------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | Dr.ssa Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | Analisi proattiva del rischio del processo di screening del colon retto | | |
| 2. Motivazione della scelta | 1. L'attività di screening costituisce un processo ad elevata complessità organizzativa che coinvolge, in sequenza, articolazioni funzionali afferenti ad enti esterni rispetto ad ATS (laboratori, farmacie, vettori, centri diagnostici di secondo livello, ecc.), che assume il ruolo di governo del percorso complessivo; 2. L'attività, solo recentemente, è stata ripresa a pieno ritmo dopo le sospensioni e rallentamenti dovuti allo stato di emergenza pandemica; 3 nel team del centro screening è stato inserito nuovo personale; 4. Trattandosi di attività massiva di prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche, eventuali non conformità di processo possono produrre notevoli rischi per la salute, oltre a minare la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario, scoraggiandone l'adesione al percorso. | | |
| 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 | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 7. Obiettivo | 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 | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Il prodotto finale sarà costituito da un piano di miglioramento del percorso da condividere con gli altri attori interessati (Federfarma per farmacie e grossisti, ASST per laboratorio) e dalla valutazione ex post dell'impatto delle misure messe in atto | | |
| 9. Strumenti e metodi | Healthcare Failure Mode and Effect Analysis audit Formazione | | |
| 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 |
| | Attività di audit mirati | N° di audit effettuati/su totale farmacie | almeno 20 audit |
| | Miglioramento della tempistica ed efficienza della logistica del percorso del kit | Percentuale campioni inadeguati per tempo tra deposizione feci e lettura <7 giorni | <2% |
| | Conformità della gestione del kit nelle farmacie | N° di farmacie con kit conformi/non scaduti / Tot farmacie sottoposte ad audit | 0 |
| | Conformità dei campioni (miglioramento della gestione dell'intero processo assegnato alle Farmacie) | N° dei campioni non conformi/Tot campioni | <3% |
| | Adesione ai corsi di formazione | N° farmacie aderenti/tot farmacie | almeno 50% |

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, rientrante nell'ambito di rischio prioritario indicato dal livello regionale nelle Linee guida - paragrafo "Gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario"

Le strutture sociosanitarie, in particolare RSA e RSD, costituiscono realtà organizzative ad elevata complessità, in primo luogo, 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 variegata 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. In linea con le Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, ATS di Pavia, aderendo ad un progetto interaziendale tra le ATS Lombarde, intende mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali del territorio, attraverso apposito questionario di autovalutazione. L'indagine conoscitiva e la restituzione degli esiti alle singole strutture aderenti, è volta a rintracciare eventuali criticità, ambiti carenti o passibili di miglioramento che costituiranno il focus per momenti di confronto ed iniziative di formazione.

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).

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023 | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | ATS Lombarde | | |
| Risk Manager aziendale | Anna Paiano | | |
| 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 delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, la ATS di Pavia intende 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 | altro (specificare) | | |
| se ALTRO, specificare: | rischio RSA e RSD | | |
| 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 Pavia | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 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. Predisposizione del questionario di autovalutazione. 2. Diffusione del questionario alle strutture (con eventuale presentazione dell'iniziativa e promozione della tematica del rischio/qualità tramite incontro formativo/informativo webinar) 3. Raccolta dati. 4. Analisi dati e redazione di report 5. Condivisione del report alle strutture coinvolte (con eventuale rendicontazione alle strutture tramite incontro formativo/informativo webinar) 6. Identificazione delle aree suscettibili di miglioramento (solo ATS). | | |
| 9. Strumenti e metodi | Questionario di autovalutazione verso RSA/RSA da compilare per ogni struttura, strutturato in aree tematiche. Analisi dei risultati (statistica descrittiva). Reportistica che con dati aggregati. | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine |
| | Copertura significativa della mappatura delle strutture residenziali (percentuale risposte e copertura territoriale) | N°questionari compilati per struttura/n°tot strutture ≥ 50% | |
| | Condivisione dei risultati alle strutture come riferimento sul quale potersi confrontare | N° strutture al quale è inviato il report finale /n°totale strutture = 100% | |
| | Identificazione aree di rischio sulle quali poter eventualmente strutturare ulteriori progetti di miglioramento | N°aree di rischio suscettibili di miglioramento identificate ≥ 2 | |

Progetto 1 Risk Management Anno 2023

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2023:

1. PEGASO-S (“Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori della Sanità”)

| | |
|--|---|
| ASST/IRCCS/ATS | Progetto inter-aziendale (partecipano le ATS lombarde) |
| Nome Risk Manager | A. Paiano |
| 1. Titolo del Progetto | PEGASO-S (“Prevenzione E Gestione delle Aggressioni Sugli Operatori Sanitari”) |
| 2. Motivazione della scelta | <p>I fenomeni di aggressività negli ambienti sanitari rappresentano preoccupanti manifestazioni di conflittualità, negativa sia per le conseguenze dirette sulle persone coinvolte, con rischi per la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti dei servizi, sia per le implicazioni relative alla organizzazione dei servizi stessi: da un lato, problemi strutturali e organizzativi possono aumentare i rischi di aggressioni, dall’altro, le aggressioni stesse possono generare ripercussioni negative sulle strutture del sistema sociosanitario, in termini di sofferenza personale degli operatori, vandalismi verso le strutture, stress organizzativo e danni per l’immagine dei professionisti e delle aziende. Il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta una questione strategica per le organizzazioni sanitarie e una sfida irrinunciabile per il funzionamento e lo sviluppo del nostro sistema sanitario. L’impatto della pandemia da COVID-19 sul rischio aggressioni non è solo determinato dalle variate (e magari non comprese appieno) regole di accesso e di ingaggio, ma è stato acuito da un lato dal maggior isolamento e conseguente aggressività degli utenti e dei familiari, e dall’altro dalla diminuita serenità degli operatori. La necessità di aggiornare l’analisi del rischio aggressioni diviene pressante in una prolungata fase emergenziale come quella che si sta per concludere. Nel mese di settembre del 2021, l’Agenzia di Controllo del sistema Socio-Sanitario regionale lombardo (ACSS) ha condotto una Survey relativa agli episodi di violenza negli anni 2019 e 2020 e le misure preventive e contenitive attuate nell’ultimo triennio, con focus sul territorio di riferimento di ogni ATS. Facendo leva sui risultati della survey, il progetto inter-aziendale PEGASO-S si propone di accrescere la capacità degli operatori, dell’utenza e delle organizzazioni di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute.</p> |
| 3. Area di RISCHIO | Prevenzione del rischio violenza a danno degli operatori |
| se ALTRO, specificare: | |
| 4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto: | Risk management - Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Prosecuzione |
| 6. Durata Progetto | 2 anni |
| 7. Obiettivi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare la capacità degli operatori di riconoscere, prevenire e gestire le situazioni a rischio di aggressione a danno degli operatori, mettendo a loro disposizione strumenti conoscitivi e di valutazione. 2. Aumentare la consapevolezza del personale relativa all’importanza di segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e di suggerire misure per ridurre i rischi. 3. Predisporre un servizio di sostegno per evitare che lo stato d’animo e il benessere degli operatori siano colpiti e per evitare di entrare in un circolo vizioso di peggioramento delle condizioni psicologiche con conseguenti performance lavorative scadenti e successive maggiori probabilità di commettere errori 4. Aumentare la consapevolezza dell’utenza sull’impatto degli episodi di aggressione agli operatori sanitari e coinvolgimento dell’utenza nella prevenzione delle aggressioni 5. Aumento della fiducia da parte degli operatori verso la propria azienda che si impegna a salvaguardare la sicurezza e il benessere dei propri operatori. |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Aumentare il livello di sicurezza degli operatori da un punto di vista del fenomeno aggressioni da parte dell’utenza e/o da parte di altri operatori |
| 9. Strumenti e metodi | Corso di formazione; vademecum per gli operatori; percorso di accompagnamento psicologico, procedura di gestione degli episodi e modulo di segnalazione aggiornate, DVR aggiornato, gruppo di lavoro ATS-ASST, incontri comitato di prevenzione aggressioni, materiale divulgativo per l’utenza, misure strutturali e/o organizzativo-logistiche per la prevenzione del fenomeno, protocollo per studio/ricerca di approfondimento e risultati preliminari, ecc. |

Progetto 1 Risk Management Anno 2023

| 10. Risultati e indicatori | Risultato | Indicatore | Dati della Misurazione a fine anno |
|----------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| | Formazione per tutti gli operatori, a prescindere dalla professione | % operatori formati per professione | |
| | Campagna di informazione/comunicazione all'utenza | si/no | |
| | Ricerca (survey, focus group, ecc) | si/no | |

Progetto 2 Risk Management Anno 2023

| SCHEMA PROGETTO - ANNO 2023 | | | |
|---|--|--|------------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | A. Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | Infection control e l'antibiotico-resistenza sul territorio | | |
| 2. Motivazione della scelta | <p>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 e di formazione:</p> <p>1. RSA 2. Farmacie e MMG</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, farmacie, MMG | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 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 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 ad hoc e diffusione di materiale informativo (opuscoli, manifesti)</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/N° di ospiti inclusi nel campione | almeno 50% |
| | Adesione al questionario sull'igiene delle mani | N° RSA aderenti al questionario sull'igiene delle mani/N° totale RSA | almeno 50% |

Progetto 2 Risk Management Anno 2023

| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| | Adesione a iniziative formative | N° farmacie aderenti all'evento formativo/N° totale farmacie territorio N° RSA aderenti all'evento formativo/N° totale RSA N° MMG e PLS aderenti all'evento formativo/N° totale | almeno 50% |
|--|---------------------------------|---|------------|

Progetto 3 Risk Management Anno 2023

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023 | | | |
|---|--|--|-------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | | | |
| Risk Manager aziendale | Dr.ssa Paiano | | |
| 1. Titolo del Progetto | Analisi proattiva del rischio del processo di screening del colon retto | | |
| 2. Motivazione della scelta | 1. L'attività di screening costituisce un processo ad elevata complessità organizzativa che coinvolge, in sequenza, articolazioni funzionali afferenti ad enti esterni rispetto ad ATS (laboratori, farmacie, vettori, centri diagnostici di secondo livello, ecc.), che assume il ruolo di governo del percorso complessivo; 2. L'attività, solo recentemente, è stata ripresa a pieno ritmo dopo le sospensioni e rallentamenti dovuti allo stato di emergenza pandemica; 3 nel team del centro screening è stato inserito nuovo personale; 4. Trattandosi di attività massiva di prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche, eventuali non conformità di processo possono produrre notevoli rischi per la salute, oltre a minare la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario, scoraggiandone l'adesione al percorso. | | |
| 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/Proseguimento | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 7. Obiettivo | 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 | | |
| 8. Realizzazione/Prodotto Finale | Il prodotto finale sarà costituito da un piano di miglioramento del percorso da condividere con gli altri attori interessati (Federfarma per farmacie e grossisti, ASST per laboratorio) e dalla valutazione ex post dell'impatto delle misure messe in atto | | |
| 9. Strumenti e metodi | Healthcare Failure Mode and Effect Analysis audit Formazione | | |
| 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 | sì/no |
| | Attività di audit mirati | N° di audit effettuati/su totale farmacie | almeno 20 audit |
| | Miglioramento della tempistica ed efficienza della logistica del percorso del kit | Percentuale campioni inadeguati per tempo tra deposizione feci e lettura <7 giorni | <2% |
| | Conformità della gestione del kit nelle farmacie | N° di farmacie con kit conformi/non scaduti / Tot farmacie sottoposte ad audit | 0 |
| | Conformità dei campioni (miglioramento della gestione dell'intero processo assegnato alle Farmacie) | N° dei campioni non conformi/Tot campioni | <3% |

Progetto 3 Risk Management Anno 2023

| | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|------------|
| | Adesione ai corsi di formazione | N° farmacie aderenti/tot farmacie | almeno 50% |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|------------|

Progetto 4 Risk Management Anno 2023

| SCHEDA PROGETTO - ANNO 2023 | | | |
|---|---|---|-------------------------------|
| ASST/IRCCS/ATS | ATS di Pavia | | |
| se progetto interaziendale indicare le altre aziende | ATS Lombarde | | |
| Risk Manager aziendale | Anna Paiano | | |
| 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 delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, la ATS di Pavia intende 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 | altro (specificare) | | |
| se ALTRO, specificare: | rischio RSA e RSD | | |
| 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 Pavia | | |
| 5. Nuovo/Prosecuzione | Nuovo | | |
| 6. Durata Progetto | 1 anno | | |
| 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. Predisposizione del questionario di autovalutazione. 2. Diffusione del questionario alle strutture (con eventuale presentazione dell'iniziativa e promozione della tematica del rischio/qualità tramite incontro formativo/informativo webinar) 3. Raccolta dati. 4. Analisi dati e redazione di report. 5. Condivisione del report alle strutture coinvolte (con eventuale rendicontazione alle strutture tramite incontro formativo/informativo webinar) 6. Identificazione delle aree suscettibili di miglioramento (solo ATS). | | |
| 9. Strumenti e metodi | Questionario di autovalutazione verso RSA/RSA da compilare per ogni struttura, strutturato in aree tematiche. Analisi dei risultati (statistica descrittiva). Reportistica che con dati aggregati. | | |
| 10. Risultati e indicatori | Risultato atteso | Indicatore | Dati della Misurazione a fine |
| | Copertura significativa della mappatura delle strutture residenziali (percentuale risposte e copertura territoriale) | N°questionari compilati per struttura/n°tot strutture ≥ 50% | |
| | Condivisione dei risultati alle strutture come riferimento sul quale potersi confrontare | N° strutture al quale è inviato il report finale /n°totale strutture = 100% | |

Progetto 4 Risk Management Anno 2023

| | | |
|---|--|--|
| Identificazione aree di rischio sulle quali poter eventualmente strutturare ulteriori progetti di miglioramento | N° aree di rischio suscettibili di miglioramento identificate ≥ 2 | |
|---|--|--|

SCHEDA DI PROGETTOPianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

| | |
|--------------|--------------|
| Azienda | ATS di Pavia |
| Risk Manager | Anna Paiano |

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 |
|--|--|---------------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| 1. Predisposizione del questionario di autovalutazione | | Risk Management | | | x | x | | | | | | | | |
| 2. Diffusione del questionario alle strutture (con eventuale presentazione dell'iniziativa e promozione della tematica del rischio/qualità tramite incontro formativo/informativo webinar) | operatori SC Appropriatezza e qualità degli erogatori | Risk Management | | | | | x | | | | | | | |
| 3. Raccolta dati | operatori SC Appropriatezza e qualità degli erogatori | Risk Management | | | | | | x | x | x | | | | |
| 4. Analisi dati e redazione di report | operatori SC Appropriatezza e qualità degli erogatori | Risk Management | | | | | | | x | x | | | | |
| 5. Condivisione del report alle strutture coinvolte (con eventuale rendicontazione alle strutture tramite incontro formativo/informativo webinar) | operatori SC Appropriatezza e qualità degli erogatori | Risk Management + Dip.PAAPSS | | | | | | | | | x | x | | |
| 6. Identificazione delle aree suscettibili di miglioramento | operatori SC Appropriatezza e qualità degli erogatori | Risk Management + Dip.PAAPSS | | | | | | | | | x | x | x | |