



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Micale

nominato con D.G.R. della Lombardia n. XII/1636 del 21 dicembre 2023

Il giorno 28 del mese di marzo dell'anno 2025 presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi con sede legale in Varese (VA) – Viale L. Borri n. 57

ha assunto la seguente deliberazione:

n. 218 del 28/03/2025

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - ANNO 2025.



OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - ANNO 2025.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 251 in data 27/03/2025 della S.C. QUALITA' RISK MANAGEMENT E ACCREDITAMENTO qui di seguito trascritta:

vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 23 dell'11.8.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. X/4481 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi" con sede legale in viale Borri n. 57 – 21100 Varese;

richiamata la circolare regionale n. 46/SAN del 27.12.2004 "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario", recante la strategia e le modalità operative del Sistema di Risk Management nelle aziende sanitarie lombarde e i successivi aggiornamenti;

visto il provvedimento deliberativo n. 8 del 08.01.2025 con il quale questa ASST ha preso atto della DGR n. XII/3616 del 16.12.2024 avente ad oggetto "Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Sette Laghi", ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i., come modificata con Legge Regionale n. 22 del 14.12.2021;

viste ed esaminate le "Linee operative di Risk Management in Sanità – Anno 2025" di cui alla nota regionale protocollo G1.2025.0003856 del 30.01.2025, acquisita agli atti con prot. n. 8574 in data 31.1.2025, che prevedono, tra l'altro, l'adozione e notifica del Piano Annuale di Risk Management entro il 31.03.2025;

tenuto conto che in esso dovranno essere esplicitati:

- la strategia e le linee di intervento individuate sulla base dell'analisi degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss e dell'andamento del contenzioso;
- i progetti operativi elaborati dall'organizzazione rispetto alle attività di risk management;

elaborato, conseguentemente ed in coerenza con le indicazioni regionali, il Piano Annuale di Risk Management per l'anno 2025, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso (allegato n. 1);

preso e dato atto che il presente provvedimento non comporta onere alcuno per questa Amministrazione;



dato atto che la presente proposta di deliberazione è conforme ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l'atto sia valido (inerenti all'agente, all'oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto);

rilevato che il presente provvedimento non rientra nell'ambito delle funzioni e dei compiti attribuiti per delega di funzioni al Responsabile/Direttore della Struttura proponente e, pertanto, assume la conformazione di deliberazione del Direttore Generale;

IL DIRETTORE GENERALE

ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

visto il parere di conformità della presente proposta di deliberazione ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l'atto sia valido (inerenti all'agente, all'oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto) reso dal Responsabile/Direttore della struttura proponente e dal Direttore o suo delegato della S.C. Affari Generali e Legali, per quanto di rispettiva competenza;

assunta la competenza procedurale, la legittimità e la correttezza del processo istruttorio correlato, la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale della struttura proponente;

acquisito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di adottare il Piano Annuale di Risk Management per l'anno 2025, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso (allegato n. 1);
2. di dare mandato al Risk Manager Aziendale di provvedere alle iniziative conseguenti all'adozione del Piano e, in particolare, all'attuazione dei progetti previsti per l'anno 2025 e alla rendicontazione finale del Piano, dei relativi progetti e dei corsi di formazione Risk Management entro i termini previsti;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
4. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo, non soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge, ed è immediatamente esecutivo.

 Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
---	---	--

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

ASST SETTE LAGHI

ANNO 2025

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI

ANNO 2025

Preparato: <i>Alessandra Tropa Elisa Valli SC Qualità, Risk Management e Accreditamento</i>	Verificato: <i>Dott.ssa Maristella Moscheni Risk Manager Aziendale Direttore ff SC Qualità, Risk Management e Accreditamento</i>	Approvato: <i>Dott. Giuseppe Micale Direttore Generale</i> <i>Dott. Ugo Palaoro Direttore Amministrativo</i> <i>Dr.ssa Adelina Salzillo, Direttore Sanitario</i> <i>Dott. Giuseppe Calicchio Direttore Socio Sanitario</i> <i>Data: 27/03/2025</i>
---	---	---

Il presente documento è di proprietà della ASST Sette Laghi. E' fatto divieto di copiarne e divulgarne il contenuto all'esterno, salvo autorizzazione aziendale. Il Documento firmato in originale è conservato presso l'Archivio Centrale del Sistema di Gestione per la Qualità.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	--	---

INDICE

Premessa	4
1. Scopo e Campo di Applicazione	9
1.1 Scopo	11
1.2 Campo di applicazione	11
2. Ambiti di intervento	12
2.1 Obiettivi Generali.....	12
3.Obiettivi Specifici	13
3.1 Programma Aziendale Di Risk Management Anno 2025	13
3.2 Rischio in area ostetrica e perinatale	14
3.3 Rischio Infezioni –Sepsi.....	15
3.4 Rischio in Ambito Territoriale e Socio Sanitario	15
3.5 Gestione del rischio in ambito diagnostico	16
3.6 Rischio Nutrizionale	17
3.7 Gestione Integrata del Rischio: Healthcare Enterprise Risk Management (HERM)	17
3.8 Atti di violenza verso gli operatori.....	18
3.9 Applicativo di Incident reporting HERMLomb	18
4. Attività ordinaria di Risk Management e Progettualità	18
5. Flussi, segnalazioni e monitoraggio degli eventi	19
6. Il Progetto Assicurativo Regionale	19
6.1 Copertura assicurativa RCT/RCO, CVS, Mediatori	19
7. Formazione	20
8. Schede progetto.....	20

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	--	---

Premessa

L'ASST dei Sette Laghi con il presente Piano Annuale di Risk Management (PARM) intende proseguire la continuità del cammino già intrapreso verso il consolidamento delle iniziative di Risk Management avviate negli anni precedenti, in accordo con i suggerimenti e le priorità d'intervento individuate da Regione Lombardia per il 2025, tenendo conto anche dell'attuale assetto organizzativo.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

Il contesto territoriale e demografico

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, aggiornati al primo gennaio 2021, il totale della popolazione residente nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria è di 1.459.692 residenti, suddiviso tra le ASST Lariana (579.599), ASST Valle Olona (443.504) e ASST Sette Laghi (436.589).

POPOLAZIONE RESIDENTE NEI DISTRETTI DI ATS INSUBRIA	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ASST LARIANA	284.988	294.611	579.599
ASST VALLE OLONA	216.691	226.813	443.504
ASST SETTE LAGHI	212.188	224.401	436.589
Area territoriale MONTAGNA	84.756	89.178	173.934
Di cui Arcisate	24.071	25.355	49.426
Di cui Cittiglio	33.743	35.595	69.338
Di cui Luino	26.942	28.228	55.170
Area territoriale VARESE	53.706	58.554	112.260
Area territoriale SUD	73.726	76.669	150.395
Di cui Azzate	22.246	22.903	45.149
Di cui Sesto Calende	24.157	25.550	49.707
Di cui Tradate	27.323	28.216	55.539

[Fonte: dati ISTAT]

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	--	---

Passando all'analisi di alcuni indicatori demografici (dati ISTAT all'01.01.2019), si osserva come nelle aree territoriali di riferimento dell'ASST dei Sette Laghi, la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (indice di invecchiamento) sia pari a 24,1 (quasi 1 anziano ogni 4 abitanti). Si tratta del valore più elevato tra i Distretti di ATS Insubria, la quale ha un indice complessivo pari a 23,3.

Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (indice di vecchiaia) si attesta a quota 183,2 anziani ogni 100 giovani. Anche in questo caso si tratta del valore più elevato tra i Distretti di ATS Insubria (171,8).

Un ulteriore indicatore, di rilevanza economica e sociale, è l'indice di dipendenza (rapporto tra le persone considerate in età "non attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 15 e i 64 anni): il Distretto Sette Laghi presenta un valore di 59,5, superiore ai Distretti di ATS Insubria, i quali registrano mediamente un indice complessivo pari a 58,3.

Il tasso di natalità per il Distretto Sette Laghi è pari a 6,9 nati per 1.000 residenti, mentre in ATS Insubria tale indice – di poco superiore – è pari a 7,3.

Contesto demografico ATS Insubria

CONTESTO INSUBRIA	DEMOGRAFICO ATS	INDICE INVECCHIAMENTO	DI	INDICE VECCHIAIA	DI	INDICE DIPENDENZA	DI	NATI OGNI 1000 RESIDENTI
DISTRETTO SETTE LAGHI		24,1		183,2		59,5		6,9
DISTRETTO VALLE OLONA		23,1		166,2		58,7		7,8
DISTRETTO LARIANO		22,8		167,6		57,0		7,2
ATS INSUBRIA		23,3		171,8		58,3		7,3

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

L'ASST è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione. L'ASST, in forza della DGR n. 46798 del 3 dicembre 1999, ha natura di "Polo universitario".

Dall'1 gennaio 2016, a seguito della Riforma del Servizio Socio-Sanitario – approvata con Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 – l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Varese si è trasformata in un nuovo soggetto

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

giuridico: con la D.G.R. 10/12/2015, n. X/4481 si è costituita formalmente l'ASST, con sede legale in viale Borri n.57, 21100 Varese, a cui sono afferite tutte le strutture dell'ex Ospedale del Circolo, il Presidio Ospedaliero di Tradate e le strutture territoriali dei Distretti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese. Inoltre, con la Legge Regionale 28 novembre 2018 n. 15 si è disposto il trasferimento dell'Ospedale di Angera all'ASST.

La Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 ha aggiornato la riforma del SSL, con l'obiettivo di concludere la sperimentazione quinquennale richiesta dal Ministero della salute all'approvazione della L.R. n. 23/2015 e adeguare la norma con le indicazioni derivanti dall'analisi elaborata dal Ministero con il supporto di AGENAS e recepire nel proprio sistema dei servizi le indicazioni contenute nel PNRR, soprattutto inserendo le nuove unità di offerta in esso previste cioè le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.

L'ASST, secondo l'assetto previsto nella nuova legge di riforma, è articolata in un Polo Ospedaliero e in un Polo Territoriale.

L'Organizzazione Dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa, adattato alle esigenze di forte integrazione e interrelazione tra le diverse componenti organizzative.

Il Dipartimento è uno strumento operativo diretto della Direzione Strategica, con il quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Il Dipartimento Gestionale ha funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative, aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

I Dipartimenti Funzionali aggregano le attività ricomprese in processi trasversali, anche interaziendali, di particolare complessità anche sotto il profilo delle risorse da coinvolgere.

Polo Ospedaliero

Le sedi ospedaliere erogative dell' ASST sono:

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

Presidio Ospedaliero di Varese:

- Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi Viale Borri 57 Varese;
- Ospedale Filippo Del Ponte (Polo Materno Infantile) Via Filippo del Ponte 19 Varese;
- Stabilimento Ospedaliero di Cuasso al Monte Via Imbrognana 7 Cuasso al Monte.

Presidio Ospedaliero di Tradate:

- Ospedale L. Galmarini di Tradate Piazzale Zanaboni 1.

Presidio Ospedaliero del Verbano:

- Stabilimento Ospedaliero Luino Confalonieri - via Forlanini 6;
- Stabilimento Ospedaliero Causa Pia Luvini di Cittiglio - via Luvini;
- Stabilimento Ospedaliero Carlo Ondoli di Angera - via Bordini 9.

L'organizzazione ospedaliera garantisce modelli assistenziali a diversa intensità di cura; infatti, oltre a ricoveri in regime ordinario vengono assicurati ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital e Day Surgery), ricoveri riabilitativi, a Bassa Intensità Chirurgica (BIC), Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) e cure di tipo Subacuto.

Polo Territoriale

I Presidi territoriali erogativi dell'ASST sono:

- Arcisate - Via Campi Maggiori, 23 e Via Matteotti, 20;
- Azzate - Via Acquadro, 6;
- Gavirate - Viale Ticino, 33;
- Gazzada Schianno - Via Roma, 18;
- Laveno Mombello - Via Ceretti, 8;
- Luino - Via Verdi, 6 e via XXV Aprile, 31;
- Malnate - Piazza Libertà, 1;
- Sesto Calende - Largo C. Dell'Acqua, 1 e via Montrucco 10;
- Tradate - Via Gradisca, 16;

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

– Varese - Viale Monterosa, 28 e viale O. Rossi 9.

L'attività ambulatoriale viene esercitata presso le seguenti sedi:

- Poliambulatori ubicati presso gli stabilimenti ospedalieri;
- Poliambulatori nei comuni di Arcisate, Gavirate, Sesto Calende e Varese;
- Ambulatori specialistici territoriali presso i comuni di Azzate, Gazzada e Viggiù.

Le strutture territoriali sono articolate in 7 (sette) Distretti Sanitari:

Arcisate, Azzate, Laveno, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese. Nei Distretti sono presenti 9 Consultori e 4 Servizi Tossicodipendenze (SERT).

Le principali attività riguardano l'assistenza farmaceutica, dietetica e protesica, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), le vaccinazioni e la profilassi delle malattie infettive, l'attività certificativa, gli interventi per la famiglia e le attività sulle dipendenze.

L'ASST Sette Laghi è dotata di due Unità Operative di Psichiatria (Varese e Verbano) che svolgono attività residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale in:

- 5 C.P.S. (Centri Psico Sociali) di Arcisate, Azzate, Laveno Mombello, Luino, Varese;
- 2 C.R.M. (Comunità Riabilitative a Media Assistenza) di Luino e Varese;
- 2 C.P. (Comunità Protette) ad alta e media assistenza: "Villa Forzinetti" di Varese e "Villa Maria" di Luino;
- 3 C.D. (Centri Diurni) di Bisuschio, "Luvini" di Luino e Varese.

La Neuropsichiatria infantile ha sede presso l'Ospedale Filippo Del Ponte ed eroga la propria attività anche nelle sedi territoriali di Varese, Arcisate, Laveno e Luino.

Le prestazioni di CAL (Centro Dialisi ad Assistenza Limitata) sono erogate presso le sedi ospedaliere di Caviglioglio, Luino, Tradate e Varese Circolo.

Nel Verbano sono inoltre attivi progetti di Housing sociale e residenzialità leggera.

In attuazione della legge regionale di riforma sanitaria sono in fase di attivazione le Centrali Operative Territoriali, le Casa della Comunità e l'Ospedale di Comunità.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

In questo momento, sono già attive le Case della Comunità di Arcisate, Laveno, Tradate, Varese e in previsione per l'anno in corso l'Ospedale di Comunità di Luino.

Attività di didattica e ricerca

Presso le strutture dell'ASST svolgono le attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti dal 3° al 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e gli studenti delle lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Le strutture dell'ASST accolgono, inoltre, i medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor. Si svolge inoltre attività di ricerca clinica, secondo protocolli sperimentali, subordinata al parere del Comitato Etico e monitorata da quest'ultimo.

Emergenza urgenza

Il Dipartimento di Emergenza, articolato nei presidi di Varese, Verbano e Tradate, collabora con l'Articolazione Aziendale Territoriale AREU di Varese ed Alto Milanese (area di Legnano).

L'AAT copre un bacino di utenza stimato di circa 1.200.000 abitanti dei territori facenti capo alle province di Varese e Milano e consta di una sede presso l'Ospedale di Circolo di Varese, ASST dei Sette Laghi.

È sede anche della Centrale Unica di Risposta (CUR) del Numero Unico d'Emergenza (NUE) 112 di Varese, presso la quale convergono tutte le chiamate di emergenza per le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco e l'emergenza sanitaria delle province di Varese, Como, Lecco, Bergamo e Monza e Brianza.

1. Scopo e Campo di Applicazione

Data la complessità dell'ASST Sette Laghi il Risk Management deve necessariamente modulare la propria attività in funzione dell'evoluzione organizzativa e delle attività che si svolgono, considerando le caratteristiche organizzative e peculiari dei vari setting sanitari.

L'**approccio sistemico**, portato avanti in questi anni, è volto ad individuare ed integrare in un unico quadro concettuale tutti gli aspetti che giocano un ruolo all'interno del sistema organizzativo per la sicurezza, pur

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

complesso, con azioni di prevenzione e di rimozione dei fattori causali che possono determinare incidenti ed eventi avversi e comprende lo studio degli errori, l'identificazione e il controllo dei fattori che possono favorire o determinare un danno per il paziente e la definizione di processi assistenziali appropriati, efficaci, efficienti, nonché sostenibili.

Il **risk management**, in tal senso, è pertanto parte integrante della *Clinical Governance* intesa come infrastruttura delle condizioni clinico organizzative necessarie a sviluppare, in modo sistematico e continuativo la sorveglianza e il monitoraggio dei processi assistenziali, a partire dal necessario cambiamento culturale nelle varie strutture aziendali. La Clinical Governance si basa su fondamenti, principi e valori condivisi, che gli conferiscono la necessaria credibilità e l'identificazione di precisi ambiti di responsabilità per la sua traduzione operativa.

L'attività, in uno sforzo continuo di **integrazione** diventa fondamentale nel portare a sistema la cultura del rischio in ambito sanitario.

La prevenzione e la rimozione dei fattori causali anche attraverso l'impiego degli strumenti di risk assessment hanno l'obiettivo fondamentale di migliorare la qualità delle prestazioni per ogni cittadino/paziente, procurando il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, esponendolo al minor rischio di danni conseguenti al trattamento, con il minor consumo di risorse e con la massima soddisfazione per il paziente.

Pertanto, il miglioramento della qualità richiede un approccio di sistema in un modello di sviluppo complessivo che comprenda i pazienti, i professionisti e l'organizzazione: la logica sottostante a tale concetto è quello della programmazione, gestione e valutazione del "sistema" in forma mirata all'erogazione di prestazioni cliniche per la tutela della salute della popolazione.

Il quadro concettuale su cui si sviluppano politiche e strategie è riferito alle diverse tipologie di rischio:

Rischio occupazionale: riguarda gli operatori, sanitari e non, nello svolgimento della loro attività lavorativa. Questi rischi sono generalmente classificati, in rischio fisico, chimico e biologico;

Rischio "non clinico": sono i problemi di sicurezza generale (es. ambienti, impianti; gli eventi catastrofici come incendi, terremoti, ecc.), i rischi legati ad aspetti giuridico-amministrativi, i rischi finanziari e organizzativi generali oltre che quelli economici e di immagine legati ai danni per i pazienti;

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

Rischio Clinico: riguarda i pazienti, fa riferimento alla possibilità per gli stessi di essere danneggiati dal trattamento sanitario.

Di non minore importanza è anche la ricaduta positiva che la gestione del rischio sanitario ha nell'ambito della gestione del contenzioso e della contrattazione con le assicurazioni in termini di affidabilità dell'Azienda.

1.1 Scopo

Il presente Piano Annuale di Risk Management (PARM) ha lo scopo di proseguire le iniziative di Risk Management già intraprese negli anni precedenti, in accordo con le indicazioni di Regione Lombardia per il 2025 (alla nota del 30/01/2025 prot. G1.2025.0003856, avente ad oggetto "Linee operative Risk Management in Sanità - anno 2025").

Il documento costituisce la base per lo sviluppo di iniziative progettuali pianificate con l'intento di incrementare la cultura, la sensibilità e la consapevolezza degli operatori di essere protagonisti attivi nella gestione proattiva del Rischio Clinico meglio definito oggi come Rischio Sanitario. Inoltre vuole essere strumento per procedere nello sviluppo ed implementazione di un sistema integrato di miglioramento della qualità e gestione del rischio, che si integri con le attività del Comitato Gestione Rischio (Co.Ge.Ri.), del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) e delle diverse funzioni presenti in tali organismi istituzionali, con l'intento di formulare proposte per la riduzione anche di rischi specifici.

Il piano aziendale di analisi globale e di gestione efficace del rischio clinico utilizza diverse tipologie di strumenti: analizza gli eventi avversi con metodi di tipo reattivo, tipico delle tecniche di reporting o di investigazione degli eventi avversi come la *Root Cause Analysis (RCA)*, i *Significant Event Audit (SEA)*, ecc..e i processi con modalità di tipo proattivo attraverso strumenti quali *Health Failure Mode and Effect Analysis (HFMECA)*, *Safety Walkaround (SWA)*, *Swot Analysis (SW)* ecc.. al fine di prevenire gli eventi avversi.

1.2 Campo di applicazione

Il PARM è adottato presso tutte le strutture dell'ASST Sette Laghi nell'ottica di perseguire una politica di Gestione del Rischio sanitario che agisce su tutti gli ambiti di pertinenza dell'ASST e favorendo una cultura

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

del rischio che coinvolga anche tutte le articolazioni territoriali e le Cure Primarie a cui saranno messi a disposizione strumenti dedicati.

2. Ambiti di intervento

L'attività di risk management in continuità con gli anni precedenti risponde oltre che alle Linee Operative regionali di Risk Management succitate si allinea agli standard contenuti nel WHO Global Safety Action Plan 2021-2030 che prevede una serie di ambiti e matrici di azioni che vanno a completare tutto il quadro di riferimento in cui la sicurezza agisce ai fini di un sistema sanitario sicuro e soddisfacente che vede la piena compartecipazione del cittadino.

2.1 Obiettivi Generali

L'obiettivo strategico nel 2025 è quello di garantire, in un sistema organizzativo integrato, flessibile e di contesto, il presidio degli ambiti considerati e riconosciuti di maggior rischio, con l'implementazione e il controllo dell'applicazione delle procedure aziendali in materia di rischio sanitario. Le peculiarità dell'azienda richiedono pertanto un allineamento alle linee di indirizzo aziendale in tema di risk management ed una approfondita attività di risk assessment volta ad individuare, a cause delle caratteristiche, lo stato dell'arte in tale ambito, a partire dalla cultura della safety. Pertanto i percorsi e le iniziative sviluppati negli anni precedenti, per la diffusione degli strumenti metodologici e operativi propri delle varie fasi del processo di valutazione e gestione del rischio, nei diversi settori, saranno consolidati e aggiornati nella prassi quotidiana, in modo da facilitare:

- La gestione delle situazioni individuate come aree di rischio, mediante la pianificazione di adeguati interventi preventivi, considerando anche i near-miss;
- La gestione tempestiva e corretta dell'evento avverso eventualmente occorso;
- Il contenimento, nonché il controllo delle conseguenze degli eventi;
- La gestione del contenzioso indotto dall'evento;
- La gestione dei rapporti con l'Assicurazione;
- Il monitoraggio ai fini del miglioramento.

Gli indubbi vantaggi che ne deriveranno sono legati ad importanti obiettivi quali:

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

- Miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza, riduzione dei rischi legati al processo diagnostico, terapeutico-assistenziale e quindi maggiori garanzie di sicurezza al paziente in termini di appropriatezza ed outcome;
- Maggior tutela per i Professionisti che operano nell'organizzazione;
- Contenimento dei costi sanitari, per la possibilità di riduzione dei contenziosi e dei premi assicurativi;
- Miglior immagine dell'Azienda.

La declinazione operativa prossimale è basata sulla Rete Aziendale dei Referenti per il Risk Management che verrà rilanciata nel corso del 2025, cercando di favorire maggiore integrazione e momenti di confronto per una vera gestione di "sistema" del rischio sanitario.

Tali professionisti rappresentano lo stato di avanzamento della cultura "*Patient Safety*" e promozione di una cultura "*no blame*", in quanto solo gli stessi professionisti che generano la sicurezza, che dà certamente risultato a perizia ed abilità, ma soprattutto determina nuove ed aumentate competenze.

Ne deriva elevata affidabilità dell'organizzazione, attenzione e consapevolezza del rischio. Rappresentano importanti risorse per l'addestramento nella prevenzione e nel recupero del danno; determinano miglioramento nel lavoro di squadra e leadership, nonché miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza e miglior immagine dell'Azienda.

3. Obiettivi Specifici

3.1 Programma Aziendale Di Risk Management Anno 2025

Il piano relativo al 2025 è fondato su un'attenta analisi del contesto di riferimento e dall'analisi interna del profilo di rischio aziendale condotta in base alla valutazione storica e integrata dei contenziosi, degli eventi sentinella, delle segnalazioni registrate nel sistema di incident reporting, dei reclami, dell'andamento degli indicatori, delle non conformità di processi organizzativi, anche attraverso la collaborazione fattiva del Sistema di Gestione Qualità e Accreditamento aziendale.

Alla luce di tale analisi, sono state identificate alcune linee d'intervento prioritarie per l'anno 2025, in continuità con le iniziative dell'anno precedente che per la loro intrinseca complessità ed attuazione sono

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

qui declinate nel piano di attività del Sistema di Gestione del Rischio, redatte coerentemente con le disposizioni della Regione Lombardia. Il piano è stato presentato, discusso e condiviso con la Direzione Strategica ed il Gruppo di Coordinamento di Gestione del Rischio, favorendo quindi un maggior coinvolgimento diretto delle aree produttive aziendali e condividendone oltre che il contenuto anche le azioni che saranno intraprese, coerentemente con le Linee guida della Regione Lombardia e con le disposizioni del Ministero della Salute e la normativa di riferimento.

3.2 Rischio in area ostetrica e perinatale

L'ASST prosegue nell'anno 2025 l'attività di gestione del rischio sanitario relativa al processo di Travaglio/Parto attraverso l'acquisizione dei dati della segnalazione dei trigger materno/fetali all'interno dei CEDAP, per il monitoraggio degli stessi e la conduzione di audit locali.

I dati dei trigger verranno condivisi e analizzati con i tre punti nascita attraverso la conduzione di audit di approfondimento.

Prosegue anche per l'anno 2025 l'attività relativa alla sorveglianza attiva della mortalità perinatale e alla sorveglianza della morte materna secondo la procedura approvata con decreto DG Welfare n.7917 del 26.05.2023. Proseguirà l'attività, iniziata nel 2024, di conduzione di SEA con i referenti dei tre punti nascita al fine di incrementare la cultura della segnalazione e dell'analisi dell'evento.

Per gli eventi accaduti dalla 34° settimana gestazionale verrà, unitamente alla scheda di sorveglianza, inviata la scheda relativa al Significan Event Audit , peraltro anche in caso di MEF sotto la 34° settimana verranno valutate nel caso di criticità o trigger significativi.

Il rischio in area ostetrica e perinatale presuppone inoltre la partecipazione a progetti regionali di valutazione esterna tra pari attraverso Peer Review nell'ottica di perseguire obiettivi di sicurezza e miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa attraverso l'adesione delle buone pratiche. Ai sensi della DGR n.2005 del 13/03/2024 i punti nascita parteciperanno alla formazione attraverso le simulazioni in ambito ostetrico promosse da Regione Lombardia.

Continua inoltre la sorveglianza proposta da ISS relativa ai Near Miss Ostetrici: cardiomiopatia, embolia polmonare, laparotomia dopo taglio cesareo o parto vaginale, isterectomia correlata alla gravidanza.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

3.3 Rischio Infezioni –Sepsi

Il rischio infettivo in ambito sanitario rappresenta uno dei maggiori eventi critici cui l'organizzazione deve tendere alla riduzione e minimizzazione. Sin dal 1985 il rischio infettivo ha trovato la necessaria gestione attraverso la costituzione del Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere (CIO). Per le caratteristiche degli eventi avversi riconducibili a questo rischio le misure preventive e di contenimento richiedono una importante compartecipazione di molte strutture dell'organizzazione, per tale ragione il Risk Management deve collaborare ed assicurare che tale rischio sia attentamente gestito a livello aziendale.

Le ICA rappresentano l'evento avverso più frequente in ambito ospedaliero ma quasi sempre prevenibile. L'analisi del fenomeno a livello locale e la conoscenza del rischio in relazione all'ecologia delle strutture sanitarie dell'azienda, in relazione alla tipicità dell'attività svolta rappresentano l'elemento fondamentale su cui pianificare l'azione di prevenzione.

Da qui la necessità di adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire o controllare la trasmissione di infezioni sia in ospedale che in tutte le strutture sanitarie non ospedaliere.

Un indicatore utile per monitorare, tra gli altri, la gestione del rischio infettivo è valutare il percorso di gestione della sepsi. Con DG Welfare n.20674 del 21/12/2023 è stato approvato il documento "Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto" si è pertanto pianificato di procedere con l'aggiornamento del PDTA aziendale secondo tali linee di indirizzo. E' in fase di costituzione uno specifico gruppo di lavoro che permetterà di garantire un'efficace stewardship microbiologica nonché antibiotica ai fini della corretta stewardship della sepsi trattandosi di una patologia tempo dipendente che richiede un approccio multidisciplinare e multi professionale per la sua gestione.

Verranno condotti audit sui casi di sepsi estratti dal Portale di Governo secondo una lista di campionamento e verranno considerati anche i casi di sepsi ostetrica. Tali audit ricondotti nell'ambito del CIO aziendale permetteranno di pianificare le Azioni di miglioramento sulla base di specifiche priorità.

Verranno aggiornati i criteri relativi al concetto di "evento sentinella ICA" come previsto dal nuovo sistema di segnalazione di tali eventi in HERMLomb.

3.4 Rischio in Ambito Territoriale e Socio Sanitario

Per l'anno 2025 si prevede la realizzazione di attività di formazione specifica per gli operatori dedicati alle

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

Case di Comunità Aziendali, alla Casa Circondariale, alle Cure Primarie, ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) nonché all'ospedale di Comunità, orientata alla gestione del rischio sanitario in ambito territoriale. Per l'anno 2025 è proposto, a tal proposito, un progetto specifico relativo all'implementazione degli strumenti di prevenzione e gestione del rischio sanitario attraverso la diffusione di una cultura della sicurezza. Nello specifico verranno approfondite le tematiche relative alla gestione del rischio nelle specifiche aree attraverso l'implementazione degli strumenti di incident reporting nonché la formazione relativa alla nuova modalità di segnalazione HERMLomb.

Sempre in quest'ottica si propone un ulteriore progetto mirato alla prevenzione e gestione del rischio farmacologico esteso all'ambito territoriale. La conoscenza puntuale della modalità di gestione del percorso farmacologico, dalla prescrizione alla somministrazione, costituisce, infatti, un passaggio fondamentale a garanzia della sicurezza delle cure. Diventa quindi indispensabile la rimodulazione e contestualizzazione delle Raccomandazioni Ministeriali anche a questo specifico setting di cura che agisce in maniera significativa sul determinare il numero di accessi nei Pronto Soccorsi Aziendali per quanto riguarda gli effetti determinati da una cattiva gestione dell'impiego di farmaci anche in ambito domiciliare.

3.5 Gestione del rischio in ambito diagnostico

Nel corso del 2025 proseguirà l'attività, iniziata nel 2024, di implementazione dei nuovi documenti prodotti dal GdL aziendale in tema di sicurezza in ambito diagnostico nell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti.

La sicurezza in ambito diagnostico sarà oggetto di attenzione da parte del Risk Manager al fine di condividere le esperienze aziendali richieste anche da AGENAS riguardanti il tema sulla gestione del rischio da radiazioni ionizzanti come buona pratica locale.

Relativamente alla sicurezza in ambito diagnostico è, inoltre, argomento di interesse l'ambito relativo all'attività di Screening Mammografico che, in collaborazione con il Risk Manager di ATS, verrà attenzionata al fine di effettuare un'analisi del rischio relativa al processo in questione.

Analogamente per tutti gli altri screening viene assicurato il monitoraggio di eventuali condizioni ritenute particolarmente a rischio e per le quali sono richiesti interventi di tipo proattivo o reattivo a partire dalla necessità di portare in uso il sistema di segnalazione Incident Reporting anche in tale ambito.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	--	---

3.6 Rischio Nutrizionale

La prevenzione del rischio nutrizionale, cioè della possibilità di eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione, rientra a pieno titolo nelle attività per la sicurezza delle persone assistite nelle strutture sanitarie e sociosanitarie e rappresenta attualmente uno dei rischi più sottovalutati in ambito assistenziale. La valutazione del rischio nutrizionale consiste nell'identificazione di caratteristiche proprie di ogni singolo paziente e presuppone una valutazione attraverso l'impiego di scale di screening scientificamente riconosciute.

A tal proposito l'ASST Sette Laghi nel corso del 2025 proseguirà l'attività, avviata nel 2023 e riaggiornata nel 2024, di implementazione del progetto NURISK promosso dal Centro Regionale del Rischio e contestualizzato a livello locale sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale attraverso la compilazione delle schede "MUST" e "StrongKids" presenti nella cartella elettronica per quanto riguarda il polo ospedaliero e nella cartella cartacea per quanto riguarda il polo territoriale.

Per il 2025 verrà attivata una formazione, in modalità FAD, rivolta al personale sanitario dipendente e ai MMG rispetto alla valutazione del rischio di malnutrizione in ambito ospedaliero e territoriale.

Per le caratteristiche di tale rischio presente in ogni setting assistenziale dovranno essere messe in campo specifiche misure di risk assessment e definire azioni dedicate al contenimento e alla gestione di tale rischio attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare rappresentativo di tutti i setting assistenziali di riferimento.

3.7 Gestione Integrata del Rischio: Healthcare Enterprise Risk Management (HERM)

Nell'ambito del Risk Management proseguirà l'attività, iniziata nel 2024, di implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management (HERM)-Gestione integrata del rischio nel sistema socio-sanitario lombardo seguendo le indicazioni del decreto DG Welfare n. 20638 del 21/12/2023.

Tale modello supporta le direzioni aziendali nonché le unità operative nelle fasi di analisi e valutazione dei rischi presenti, superando l'attuale visione a silos dei rischi aziendali.

Verranno pertanto individuati tre nuovi macroprocessi su cui verrà avviato il modello HERM individuando pertanto i "risk owner" di riferimento che verranno supportati nelle fasi di analisi e valutazione dei rischi.

Per il 2025 è previsto il coinvolgimento dei seguenti macroprocessi:

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	--	---

- Gestione acquisti;
- Medicina Preventiva della Comunità e Screening;
- Laboratorio Cellule Staminali Emopoietiche (CSE).

E' prevista inoltre la partecipazione alla formazione regionale dedicata al progetto e la condivisione a livello regionale di una banca dati dei rischi rilevati negli ambiti dei processi analizzati.

3.8 Atti di violenza verso gli operatori

Si continuerà attraverso il sistema di incident reporting aziendale il monitoraggio degli episodi di violenza a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari e agli adempimenti previsti dalla Raccomandazione Ministeriale n. 8 nonché dalla Lr . 15/2020 e dalla L. 113 del 2020.

Tale raccolta oltre che adempiere al debito informativo regionale permetterà una specifica analisi di rischio da ricondurre al gruppo di lavoro, previsto ai sensi della Deliberazione n° XI/1986 del 23/07/2019- sub allegato C , che ha preso avvio a seguito della Deliberazione n.584 del 04/10/2024 “Costituzione del gruppo di coordinamento aziendale multidisciplinare aggressioni, per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari.” Insieme a quest’ultimo, saranno messe in atto, nel corso del 2025, le attività richieste dalla DGR n.3672 del 16.12.2024.

3.9 Applicativo di Incident reporting HERMLomb

A seguito dei ritardi nell’implementazione della nuova piattaforma HERMLomb entro il primo semestre 2025 sarà completamente diffuso il nuovo sistema di segnalazione di Incident Reporting a livello di tutta la ASST. Saranno pertanto attivati i percorsi di formazione rivolti a tutti i setting aziendali secondo una programmazione definita con il competente ufficio.

4. Attività ordinaria di Risk Management e Progettualità

Sarà mantenuto l’aggiornamento relativo all’implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali e della Check List di Sala Operatoria. Quest’ultimo aspetto verrà approfondito, nel corso del 2025, attraverso il monitoraggio delle attività relative alla sicurezza del percorso chirurgico attraverso l’utilizzo della Check List Chirurgica 2.0.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

Verrà individuato un GdL aziendale e verranno svolti degli audit relativi al percorso chirurgico nei relativi blocchi operatori e le eventuali criticità emerse saranno oggetto di re-audit con le unità operative interessate.

5. Flussi, segnalazioni e monitoraggio degli eventi

Al fine di consolidare la conoscenza del rischio aziendale, coerentemente con quanto sino ad ora adottato, proseguirà il costante monitoraggio degli eventi sentinella, degli eventi avversi, dei near miss, delle cadute, dei sinistri e delle azioni intraprese per ridurre la frequenza e/o la severità, impegnandosi nel garantire la qualità, la completezza e la tempestività della raccolta dei dati e delle informazioni utili al miglioramento della qualità e della patient safety. Continuerà il puntuale aggiornamento dei flussi informativi previsti per la redazione dei report regionali e nazionali (SIMES). Prosegue il monitoraggio come sopra indicato dei Trigger Materni e Fetali (Flusso CedaP) e la condivisione/approfondimento dei trigger materno-fetali occorsi con i tre Punti Nascita.

Anche per l'anno 2025 verrà valutata l'eventuale risposta di ASST alla Call Buone pratiche promossa da Agenas nel secondo semestre di ogni anno e finalizzata alla raccolta e diffusione delle esperienze aziendali cliniche o di risk management.

Le richieste di Risarcimento e Polizze (GEDISS) e la Relazione Annuale Consuntiva, per l'anno 2024, sugli Eventi Avversi verificatisi all'interno della struttura sono oggetto di pubblicazione sul sito internet di ASST alla sezione "Trasparenza".

6. Il Progetto Assicurativo Regionale

6.1 Copertura assicurativa RCT/RCO, CVS, Mediatori

Con riferimento all'ambito, e al netto delle procedure pubbliche riguardanti la copertura assicurativa RCT/RCO che rientrano nel progetto regionale e che verranno effettuate attraverso la Centrale d'Acquisto Regionale, si conferma che:

- il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale è formalizzato secondo delibera e opera in coerenza a quanto previsto da documento aziendale "PG19 Gestione Sinistri", prevedendo un'organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il Risk Manager, le figure legali, medico legali, ed

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	PIANO PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ASST SETTE LAGHI	Cod: PN03 Data: 27/03/2025 Rev. 5
--	---	--

amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la direzione aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere.

- a livello aziendale verranno individuati dei nuovi mediatori che parteciperanno alla formazione prevista dalle Linee Operative di Risk Management 2025.

7. Formazione

- Corso FAD aziendale “HERMLomb”(1 edizione);
- Corso aziendale “HERMLomb” (1 edizione);
- Corso aziendale “Il rischio Infettivo” (1 edizione);
- Corso aziendale “Mantenimento del Sistema Gestione Qualità Aziendale" (1 edizione);
- Corso aziendale “Cultura della qualità e della sicurezza in sanità”(1 edizione);
- Corso aziendale “Corso base ISO 9001:2015” (1 edizione).

8. Schede progetto

Le specifiche dei progetti di Risk Management programmati per l’anno 2025, sono descritte nelle schede allegate:

- All.1a: Prevenzione e gestione del Rischio in ambito Socio Sanitario;
- All.1b: Prevenzione e gestione del Rischio Farmacologico esteso all'ambito territoriale;
- All.1c: Sicurezza in Ambito Chirurgico: Check List Chirurgia Sicura 2.0;
- All.1d: Implementazione della gestione integrata del rischio attraverso il metodo HERM.

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2025

ASST/IRCCS/ATS	ASST DEI SETTE LAGHI
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	Dott.ssa Maristella Moscheni
1. Titolo del Progetto	Prevenzione e gestione del Rischio in ambito Socio Sanitario
2. Motivazione della scelta	L'attuale contesto Socio Sanitario caratterizzato dall'aumento dell'età media della popolazione e da un aumento del numero di persone fragili ha determinato la necessità della definizione di un nuovo assetto del sistema dei servizi territoriali. Attualmente all'ASST afferiscono Case della Comunità e Casa Circondariale. In fase di definizione l'ospedale di Comunità. Visto il rilievo dell'integrazione dell'offerta Socio Sanitaria è fondamentale l'attuazione di iniziative specifiche volte alla prevenzione e gestione del rischio sanitario in ambito territoriale.
3. Area di RISCHIO	Rischio Sanitario in ambito Socio Sanitario
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Tutte le strutture afferenti all'ambito Socio Sanitario dell'ASST Sette Laghi
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	2 anni
7. Obiettivo	Aumentare la cultura della sicurezza, dei professionisti che operano in ambito Socio Sanitario, relativamente agli aspetti di prevenzione e gestione del rischio sanitario nonché l'importanza della segnalazione di eventi avversi, near miss e sentinella secondo il nuovo sistema HERM Lomb.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Implementazione degli strumenti di prevenzione e gestione del rischio sanitario attraverso la diffusione di una cultura della sicurezza.
9. Strumenti e metodi	

10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Programmazione degli incontri preliminari ai fini della pianificazione delle metodologie più utili per la formazione nei diversi ambiti territoriali da raggiungere.	Definizione del progetto formativo.	
	Avvio della formazione secondo le priorità individuate nel progetto.	n.eventi programmati	
	Valutazione del grado di soddisfazione	acquisizione questionario di gradimento (almeno 80%)	

SCHEDA PROGETTO- ANNO 2025	
---	--

Pianificazione del Progetto	
-----------------------------	--

(Cronoprogramma)

Azienda

ASST SETTE LAGHI

Risk Manager

MARISTELLA MOSCHENI

Titolo del Progetto

Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario in ambito Socio Sanitario
--

[illegible]

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2025

ASST/IRCCS/ATS				ASST DEI SETTE LAGHI			
se progetto interaziendale indicare le altre aziende							
Risk Manager aziendale				Dott.ssa Maristella Moscheni			
1. Titolo del Progetto				Prevenzione e gestione del Rischio Farmacologico esteso all'ambito territoriale			
2. Motivazione della scelta				Gli eventi avversi correlati ad errori farmacologici, in tutte le fasi del processo, e segnalati a livello aziendale nel corso dell'ultimo triennio (2022-2024) fanno emergere la necessità di aumentare la consapevolezza nei professionisti degli errori prevenibili e di effettuare azioni di miglioramento relativi proprio alla gestione della terapia farmacologica. In quest'ottica la conoscenza puntuale della modalità di gestione del percorso farmacologico, dalla prescrizione alla somministrazione, costituisce un passaggio fondamentale a garanzia della sicurezza delle cure. Diventa indispensabile la rimodulazione e contestualizzazione delle Raccomandazioni Ministeriali che sono di interesse di tutti i setting di cura inclusa la rete territoriale. In particolare quest'ultimo ambito agisce in maniera significativa sul determinare il numero di accessi nei Pronto Soccorsi Aziendali per quanto riguarda gli effetti determinati da una cattiva gestione dell'impiego di farmaci anche in ambito domiciliare. Il progetto è motivato inoltre dal fatto che vi è un notevole turnover tra gli operatori sanitari che necessitano di continui aggiornamenti nell'applicazione corretta di procedure relative all'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali inclusi i MMG.			
3. Area di RISCHIO				Rischio Farmacologico in ambito socio sanitario			
se ALTRO, specificare:							
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà				Tutte le strutture afferenti all'ambito socio-sanitario dell'ASST Sette Laghi			
5. Nuovo/Prosecuzione				Nuovo			
6. Durata Progetto				2 ANNI			
7. Obiettivo				Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali legate alla terapia farmacologica e gestione del rischio esteso anche all'ambito territoriale			
8. Realizzazione/Prodotto Finale				Risk Assessment relativo all'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza farmacologica (RACC.N.7, 10, 12, 14, 17, 18, 19).			
9. Strumenti e metodi							
				Risultato atteso		Indicatore	
				Dati della Misurazione a fine anno			

10. Risultati e indicatori	Aggiornamento delle Procedure Aziendali relative alle Raccomandazioni Ministeriali N.7, 10, 12, 14, 17, 18, 19 applicabili nei diversi ambiti di assistenza del polo ospedaliero e del polo territoriale.	aggiornamento delle procedure concluso per l'70% entro il 31/12/2025	
	Predisposizione check list di valutazione della sicurezza del percorso farmacologico.	diffusione a campione nei diversi setting. Raggiungimento del 100% degli ambiti di interesse.	
	valutazione del grado di presenza dei requisiti informatici ai fini degli adempimenti in ambito di sicurezza farmacologica presenti nella cartella clinica informatizzata al 31/12/2025.	assessment dei documenti sanitari informatizzati.	
	valutazione del grado di presenza dei requisiti ai fini degli adempimenti in ambito di sicurezza farmacologica presenti nella documentazione sanitaria del polo territoriale al 31/12/2025.	assessment dei documenti sanitari utilizzati.	

SCHEDA PROGETTO- ANNO 2025	
---	--

Pianificazione del Progetto

(Cronoprogramma)

Azienda

ASST SETTE LAGHI

Risk Manager

MARISTELLA MOSCHENI

Titolo del Progetto

Prevenzione e Gestione del Rischio Farmacologico esteso all'ambito territoriale

[illegible]

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2025

ASST/IRCCS/ATS	ASST DEI SETTE LAGHI
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	MOSCHENI MARISTELLA
1. Titolo del Progetto	Sicurezza in Ambito Chirurgico: Check List Chirurgia Sicura 2.0
2. Motivazione della scelta	La sala operatoria rappresenta uno dei setting assistenziali con i più alti livelli di rischio clinico per i pazienti. Tra i rischi maggiormente frequenti descritti in letteratura ricorre infatti quello legato alla ritenzione di materiale nel sito chirurgico. In più occasioni l'OMS e il Ministero della Salute hanno avviato percorsi e procedure volte alla prevenzione degli eventi avversi in sala operatoria comprendendo momenti di valutazione del livello di sicurezza attraverso l'impiego di Check List di assessment appositamente predisposte. In ambito chirurgico è ormai evidente, infatti, che l'impiego di check list riduce la mortalità e limita gli eventi sentinella gravi, quali interventi in paziente sbagliato, in parte del corpo sbagliata nonché procedure errate. L'analisi degli eventi occorsi evidenzia la necessità di una verifica costante dell'effettiva applicazione della Check list Ministeriale di Sala Operatoria quale efficace strumento per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure in un contesto così delicato.
3. Area di RISCHIO	Rischio in Ambito Chirurgico (Sala Operatoria)
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	AZIENDALE
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	1 anno
7. Obiettivo	Monitorare la corretta applicazione del percorso chirurgico sicuro anche in linea alle indicazioni Ministeriali e Linee Guida delle società scientifiche, nonché buone pratiche-uso sicuro del sangue.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Revisione della Procedura Aziendale attualmente in uso e realizzazione di AUDIT <i>on site</i> mediante l'utilizzo della Check List 2.0. e somministrazione della Check List di Sistema (autovalutazione).
9. Strumenti e metodi	Costituzione di un GdL aziendale; Distribuzione in tutte le Sale Operatorie della Check List di Sistema;

	Campionamento e individuazione delle Sale Operatorie in cui applicare il monitoraggio in relazione all'analisi delle check list di Sistema.		
	Pianificazione delle sedute di osservazione sul campo;		
	Individuazione dei fattori di rischio ed eventuali trigger di sistema;		
	Analisi dei dati e pianificazione delle azioni di miglioramento e del successivo monitoraggio.		
	Revisione della Procedura Aziendale PG13: Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura(2018) e della Check List allegata;		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Conduzione di audit attraverso l'utilizzo della check list 2.0	100% di somministrazione della check list di sistema	
	Conduzione di un numero rappresentativo di audit per ogni blocco operatorio aziendale	conduzione di almeno 10 audit con la check list 2.0	
	Revisione della Procedura Aziendale PG13: Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura(2018) e della Check List allegata;	Revisione del documento	

SCHEDE DI PROGETTO ANNO 2025	
---	--

Pianificazione del Progetto	
-----------------------------	--

(Cronoprogramma)

Azienda

ASST SETTE LAGHI	
------------------	--

Risk Manager

MARISTELLA MOSCHENI

Titolo del Progetto

SICUREZZA IN AMBITO CHIRURGICO

[illegible]

SCHEMA PROGETTO - ANNO 2025

ASST/IRCCS/ATS				ASST DEI SETTE LAGHI	
se progetto interaziendale indicare le altre aziende					
Risk Manager aziendale				MARISTELLA MOSCHENI	
1. Titolo del Progetto				IMPLEMENTAZIONE DELLA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO ATTRAVERSO IL METODO HERM.	
2. Motivazione della scelta				APPROCCIO INTEGRATO DI GESTIONE DEL RISCHIO A PARTIRE DA MACROAREE IDENTIFICATE SU CUI SPERIMENTARE LA METODOLOGIA DA ESTENDERE IN TUTTI I PROCESSI AZIENDALI (RISK OWNER).	
3. Area di RISCHIO				HERM	
se ALTRO, specificare:					
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:				CSE, GESTIONE ACQUISTI, MEDICINA PREVENTIVA DELLA COMUNITA' E SCREENING	
5. Nuovo/Prosecuzione				Prosecuzione	
6. Durata Progetto				3 anni	
7. Obiettivo				METTERE A SISTEMA IL MODELLO HERM NELL'AMBITO DELLA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO	
8. Realizzazione/Prodotto Finale				Gruppo di lavoro dedicato; Bozza documento sulla gestione del rischio sanitario	
9. Strumenti e metodi				METODO REGIONALE HERM	
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso		Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno	
	COINVOLGIMENTO ATTIVO DEI MACROPROCESSI IDENTIFICATI		100%	Coinvolgimento al 100% di tutti i macroprocessi identificati	
	IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI DEI MACROPROCESSI IDENTIFICATI		VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL RISCHIO: PRESENZA DI DOCUMENTAZIONE	E' stato valutato l'impatto del rischio attraverso l'analisi dei processi identificati. Sono stati redatti i risk register per i 3 processi identificati tra le possibile scelte indicate ed avviato.	

SCHEDA PROGETTO- ANNO 2025	
---	--

Pianificazione del Progetto

(Cronoprogramma)	
------------------	--

[illegible]

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
POLO UNIVERSITARIO**

Viale Borri 57 21100 Varese
Tel. 0332-278.111, Fax 0332-261.440

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 218 del 28/03/2025

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - ANNO 2025.

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio sul sito aziendale così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, dal 28/03/2025 e vi rimane per quindici giorni consecutivi.

Elenco Firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Moscheni Maristella - Responsabile del procedimento S.C. QUALITA' RISK MANAGEMENT E ACCREDITAMENTO

Moscheni Maristella - Direttore F. F. S.C. QUALITA' RISK MANAGEMENT E ACCREDITAMENTO

Palaoro Ugo - Direttore Direzione Amministrativa

Calicchio Giuseppe - Direttore DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Salzillo Adelina - Direttore Direzione Sanitaria

Micale Giuseppe - Direttore Generale Direzione Generale

Bortolato Claudia - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Istruttoria redatta da: Moscheni Maristella