

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Class. 1.1.05



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

— ANNO 2023 —

ATS della Città Metropolitana di Milano

Redatto a cura della SC Controllo di Gestione,
Formazione, Qualità e Risk Management

17 aprile 2023

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. LEGENDA	4
3. PIANIFICAZIONE	4
3.1 Organismi Aziendali:	4
Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) e Comitato Valutazione Sinistri (CVS)	4
3.2 Piano Pandemico Locale	5
3.3 UdO sociosanitarie (RSA e RSD)	6
3.4 Screening	6
3.5 Gestione del rischio	7
3.6 Raccomandazioni ministeriali	7
3.7 Atti di violenza verso gli operatori	8
3.8 Nuove attività delle farmacie dei servizi	9
3.9 Altre attività formative aziendali sulla tematica del rischio (Piano Formativo)	9
4. ALLEGATI	10

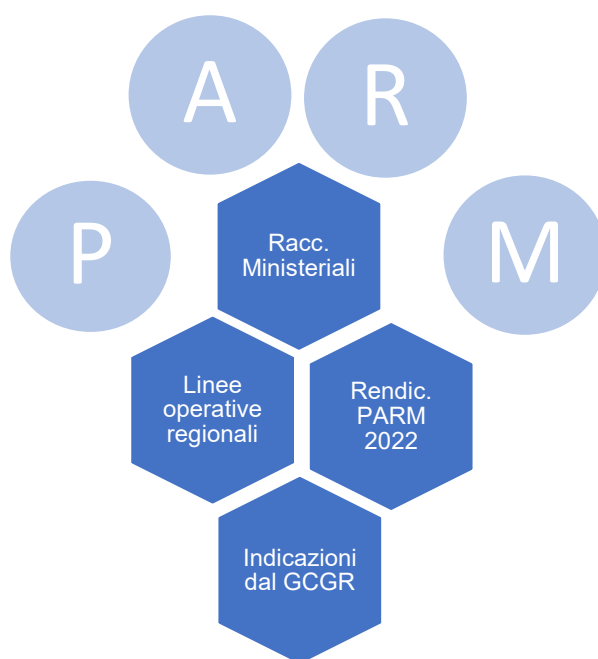
1. PREMESSA

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

Il PARM viene redatto sulla base di diversi input (Figura 1) quali:

- le linee operative regionali annuali (L.O.R.) di Risk Management in Sanità, in particolare in riferimento all'anno 2023 (nota DG Welfare Polo Ospedaliero Protocollo G1.2023.0003393 del 30/01/2023);
- le Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico ([link](#) alla pagina dedicata del Ministero della Salute);
- le indicazioni provenienti dal Gruppo di Coordinamento di Gestione del Rischio (GCGR) di ATS;
- i contenuti del documento "Rendicontazione Piano annuale di Risk Management – anno 2022".

Figura 1 – Input al PARM di ATS



Le azioni rappresentate nel PARM 2023, individuate con l'approccio Risk Based Thinking, risultano in continuità con quelle degli anni precedenti e sono implementate con la metodologia Plan-Do-Check-Act (PDCA).

Lo scopo dell'Agenzia è quello di affrontare l'incertezza nel raggiungere gli obiettivi prefissati e lavorare nell'ottica del miglioramento continuo delle prestazioni interne ed esterne (come i servizi rivolti alla popolazione).

2. LEGENDA

C

Contesto: informazioni riguardanti il contesto interno/esterno dell'organizzazione o le attività svolte negli anni passati sulla tematica della gestione del rischio e delle opportunità.

S

Strategie: strategie identificate per gestione del rischio e delle opportunità e attività conseguenti previste per il 2023.

F

Formazione: eventi formativi o informativi previsti per il 2023.

3. PIANIFICAZIONE

3.1 Organismi Aziendali:

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

C

In ATS sono attivi gli organismi previsti dalla Circolare 46 SAN/2004 e dalle L.O.R. che operano tramite il:

- Gruppo di Coordinamento per l'Attività di Gestione del Rischio, al quale competono funzioni d'indirizzo, coordinamento e verifica dell'effettiva realizzazione di quanto pianificato a livello aziendale;
- Comitato Valutazione Sinistri (CVS), strutturato ed organizzato per la valutazione e gestione dei sinistri. A tal fine diventa essenziale un'organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il Risk Manager, le figure legali, medico legali, ed amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la direzione strategica aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere.

S

- Verrà mantenuta la piena operatività di tali organismi aziendali, promuovendo l'attivazione di ulteriori sottogruppi di lavoro ristretti, come quello sulla tematica della violenza a danno degli operatori;
- Proseguirà la collaborazione trasversale dell'area risk management con le aree dell'organizzazione che trattano le diverse tipologie di rischio (ad esempio l'area anticorruzione-trasparenza; servizio prevenzione protezione, sistemi informativi, ecc.);
- Verrà valutata l'opportunità di revisionare il processo di ascolto/mediazione anche relativamente alle funzioni che rimarranno in capo ad ATS con l'adozione del nuovo POAS.

TEMPI Sviluppo nel corso del 2023

3.2 Piano Pandemico Locale

C

Il Piano Pandemico Locale 2021-2023 dell'ATS Città Metropolitana di Milano identifica le azioni chiave per affrontare una pandemia influenzale o causata da altri agenti patogeni nei prossimi tre anni, in linea con le indicazioni nazionali e regionali (DGR XI/6005 del 25/02/2022 e Deliberazione del Consiglio Regionale n. XI/2477 del 17/05/2022).

Il piano è diviso in quattro fasi (interpandemica, allerta, pandemica e transizione) e identifica gli interventi necessari per affrontare la pandemia e limitarne gli effetti sulla salute pubblica.

Gli obiettivi del piano sono:

- pianificare le azioni chiave per affrontare una futura pandemia influenzale o causata da altri agenti patogeni;
- identificare in modo preciso i ruoli, le funzioni e i compiti dei soggetti preposti ad attuare le misure di sorveglianza, contenimento e gestione dell'emergenza in base alle specificità locali.

Il Piano Pandemico Locale è gestito attraverso un software sviluppato internamente all'Agenzia, raggiungibile al link intranet: <https://pianopandemico.ats-milano.it/>. Il software traccia lo stato delle azioni chiave declinate dai rispettivi responsabili a livello locale e permette il monitoraggio delle stesse attraverso alert impostati rispetto a scadenze temporali o livelli di completamento.

S

Risulta fondamentale garantire l'efficacia del Piano, identificare eventuali aree suscettibili di miglioramento e testare la capacità di risposta organizzativa di ATS.

Per questo motivo sarà sviluppata una rappresentazione grafica del processo di fase di Allerta descritta dal Piano per:

- visualizzare in modo chiaro e immediato il flusso delle attività e delle responsabilità;
- facilitare la comunicazione tra i vari stakeholder coinvolti nel processo, semplificando la comprensione delle azioni previste e dei loro obiettivi;
- essere utilizzata come strumento di formazione per il personale coinvolto nel processo, facilitando la comprensione delle procedure e migliorando la preparazione dell'organizzazione.

Inoltre per identificare eventuali conflitti o lacune nel processo e individuare le aree che richiedono maggiore attenzione, il Comitato Pandemico Locale programmerà un test operativo del Piano che coinvolgerà i responsabili delle azioni chiave.

TEMPI

Rappresentazione grafica del processo descritto dal Piano: entro marzo 2023;
Test del Piano: entro agosto 2023.

F


Nel Piano Pandemico Locale di ATS sono previsti eventi formativi in relazione alle azioni previste per affrontare le diverse fasi emergenziali.

3.3 UdO sociosanitarie (RSA e RSD)

C Le RSA e le RSD sono strutture che ospitano persone anziane e fragili che necessitano di assistenza sanitaria e sociale continua. Queste strutture sono caratterizzate da una complessità organizzativa eterogenea, che deve tener conto di molteplici fattori di rischio che possono impattare sulla salute, sul benessere e sulla sicurezza degli ospiti. Alla luce del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie” e delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, la ATS della Città Metropolitana di Milano 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.

S È importante 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.

TEMPI Entro il mese di novembre 2023


 *Vedere allegato progetto operativo n.1 : “RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.”*

F All’interno del Piano Formativo 2023 è previsto un evento formativo rivolto alle UdO Sociosanitarie dal titolo “La gestione dei farmaci e dei farmaci stupefacenti nelle strutture sociosanitarie della rete territoriale”.

3.4 Screening

C La gestione delle attività di screening oncologici nella ATS della Città Metropolitana di Milano è caratterizzata da un elevato grado di complessità perché richiede la coordinazione delle attività tra i vari centri, il coinvolgimento di molteplici attori (operatori sanitari, laboratori, farmacie, ecc.), la gestione di grandi quantità di dati e la continua valutazione della qualità dei servizi offerti. Da metà 2021 è utilizzato un nuovo software per la gestione delle attività. Lo sviluppo ha comportato un lungo lavoro di configurazione e di miglioramento che ha portato ad avere uno strumento moderno notevolmente superiore rispetto ai precedenti per efficacia, tracciabilità ed efficienza.

S In continuità con quanto effettuato nel 2022, verrà utilizzata la metodica FMECA (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) per analizzare il software di gestione degli screening, al fine di identificare eventuali problematiche e prevenire conseguenze negative. Grazie a questa metodologia, sarà possibile stabilire le priorità delle azioni correttive necessarie e migliorare costantemente la gestione delle attività di screening.

 *allegato progetto operativo n.2 “Utilizzo della metodica FMECA per il miglioramento della gestione del software utilizzato per gli screening oncologici”*

TEMPI Entro il mese di settembre 2023

3.5 Gestione del rischio

C

ATS è un'azienda sanitaria che adotta un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) certificato UNI EN ISO 9001:2015 per cui il concetto di Risk Based Thinking è centrale per l'identificazione e trattamento dei rischi e delle opportunità con il fine del miglioramento continuo. Tutte le funzioni di ATS sono ricondotte, all'interno del SGQ, a oltre 140 Attività codificate suddivise in 27 Processi (primari e di supporto).

La gestione del rischio viene condotta a diversi livelli dell'organizzazione:

- **gestione strategica di Agenzia:** a livello di Direzione Strategica di ATS, in relazione al contesto esterno, interno e alle informazioni provenienti dalle attività di gestione dei rischi specifici dell'area del risk management, della sicurezza e prevenzione sul luogo di lavoro, della sorveglianza sanitaria, dell'Internal Auditing, dell'Anticorruzione e della Trasparenza, dell'Antiriciclaggio, del governo dei sistemi informativi, del trattamento dei dati personali, degli aspetti legali, ecc.
- **gestione dei rischi a livello di Attività:** attraverso l'utilizzo del software Rischio da parte dei responsabili di Attività (procedura A022-Pd001 Analisi dei rischi rev00). Il software Rischio, progettato "by design" da operatori ATS e sviluppato tramite una software house esterna, è un prodotto customizzato per l'Agenzia, accessibile tramite un link intranet, che permette la mappatura, analisi e gestione dei rischi aziendali, in linea con quanto previsto dalla Norma UNI ISO 31000:2018 e rispondente a quanto previsto dal sistema Anticorruzione e Trasparenza di ATS (in particolare rispetto alle "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" previste nel Piano nazionale anticorruzione 2019).

Nel corso del 2022 ATS ha partecipato come Ente Pilota al progetto "Enterprise Risk Management" promosso dalla UO Polo Ospedaliero - Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente. L'attività ha previsto la mappatura dei rischi su Processi/Attività dell'area veterinaria, di bilancio e di screening.

S

Nel corso del 2023 si provvederà:

- all'aggiornamento della mappatura dei rischi, a livello dei Processi/Attività;
- al monitoraggio dei piani di miglioramento;
- ad estendere la mappatura dei rischi, secondo la metodica dell'Enterprise Risk Management, su ulteriori Processi/Attività di ATS identificati a livello regionale.

3.6 Raccomandazioni ministeriali

C

L'applicazione delle raccomandazioni ministeriali è costantemente monitorata, con rendicontazione annuale attraverso il portale nazionale di Agenas.

Sono ritenute applicabili in ATS e quindi applicate le seguenti raccomandazioni:

- 7 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
- 8 - Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
- 9 - Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;
- 12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike";
- 13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
- 17 - per la riconciliazione farmacologica;
- 18 - Per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli;
- 19 - per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

S A seguito delle modifiche organizzative del POAS aziendale, che verranno attuate nell'anno in esecuzione della Legge regionale n.22/2021, verrà condotta una revisione dell'applicabilità delle raccomandazioni ministeriali sulla base del nuovo funzionigramma. La revisione includerà una fase di condivisione e allineamento all'interno del gruppo di lavoro dei risk manager delle ATS Lombarde. Successivamente, per ogni raccomandazione ritenuta applicabile, verrà valutato il grado di implementazione e se necessario identificate azioni o programmi specifici di miglioramento.

TEMPI

Revisione dell'applicabilità delle raccomandazioni: entro il 30 settembre 2023

Identificazione del grado di implementazione delle raccomandazioni e di eventuali azioni di miglioramento: 30 dicembre 2023

3.7 Atti di violenza verso gli operatori

C

Il tema della violenza contro gli operatori sanitari è da tempo una questione prioritaria per il sistema sanitario a tutti i livelli, come indicato dalla raccomandazione ministeriale n.8 e dalla Legge Regionale n.15/2020. Per affrontare tale problema, presso l'ATS è stato creato un sottogruppo del GCGR che si concentra sulla tematica specifica, con l'obiettivo di monitorare e migliorare la gestione degli atti di violenza, inclusa la mitigazione del rischio.

Nel 2022, il sottogruppo interno ha redatto il documento "*A070-MS002 Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno delle operatrici e degli operatori – vademecum aziendale*", il quale fornisce indicazioni sulle modalità di gestione della comunicazione violenta, sulla prevenzione di atti violenti e sulle azioni da intraprendere in caso di aggressione durante le attività indoor ed outdoor, come ad esempio i sopralluoghi. Il documento rappresenta un utile strumento per migliorare la sicurezza degli operatori ATS e ridurre l'incidenza di atti di violenza nei loro confronti.

S

La strategia per il 2023 è di coinvolgere tutti gli operatori ATS nella formazione specifica sulla tematica della violenza verso gli operatori, attraverso la diffusione del vademecum e di un corso FAD.

TEMPI

Adesione alla "*Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*" con comunicazione interna a tutti i dipendenti ATS (email da parte della Direzione Strategica per promuovere il vademecum e la FAD) ed esterna verso gli utenti (sito web ATS e social network): concluso il 12 marzo 2023.

F

Il Piano Formativo 2023 di ATS comprende un corso di Formazione a Distanza (FAD) dedicato alla "*Prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza contro gli operatori ATS*". Tale iniziativa, indirizzata a tutti gli operatori di ATS, costituisce un'opportunità per migliorare la comprensione della normativa vigente e delle disposizioni di tutela legale a difesa degli operatori, nonché per promuovere l'acquisizione di conoscenze essenziali sulle tecniche di de-escalation della comunicazione aggressiva.

Il corso FAD è stato progettato e realizzato dall'area risk management di ATS, in collaborazione con il sottogruppo specifico del GCGR preposto alla gestione degli atti di violenza contro gli operatori.

TEMPI

la FAD verrà resa disponibile dal 12 marzo 2023 al 31 ottobre 2023.

3.8 Nuove attività delle farmacie dei servizi

C Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e altri Enti di riferimento, nell'ambito della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni assistenziali, ha promosso una sperimentazione per l'introduzione di nuovi Servizi da erogarsi in Farmacia, come modello assistenziale orientato alla promozione della salute.

La sperimentazione è prevista in ottemperanza al quadro normativo vigente, in particolare rispetto al DL 502/92, al DL 153/2009, al DPCM 12/01/2017, alla L. 27/2017, recepiti da Regione Lombardia con DGR 2465/19.

Nel corso del 2022 in ATS è stato avviato un progetto di definizione di uno strumento di autovalutazione, da rendere disponibile alle farmacie dei servizi, per la gestione delle fasi più a rischio di errore/inappropriatezza delle nuove prestazioni (tamponi, vaccinazioni, screening colon retto). I lavori hanno visto la collaborazione dell'area risk management con il Dipartimento Farmaceutico e il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

S Nel 2023, in continuità con quanto avviato nell'anno precedente, lo strumento di autovalutazione sarà revisionato per allinearlo al contesto normativo e alle indicazioni del gruppo di lavoro regionale sulla tematica. Successivamente verranno definite le modalità per testarne la validità, come ad esempio tramite la diffusione verso alcune farmacie campione.

TEMPI Sviluppo nel corso del 2023

3.9 Altre attività formative aziendali sulla tematica del rischio (Piano Formativo)

F All'interno del Piano annuale di Formazione anno 2023 di ATS sono previsti ulteriori eventi formativi che trattano direttamente o indirettamente tematiche legate a rischi specifici (riferimento deliberazione ATS n.232 del 9 marzo 2023).

Si indicano alcuni eventi attinenti all'ambito farmaceutico:

- la Farmacovigilanza come strumento di tutela della salute e cenni di dispositivo-vigilanza;
- le corrette modalità prescrittive;
- la vigilanza in ambito farmaceutico: confronto fra Agenzie di Tutela della Salute di Regione Lombardia;
- la gestione precoce del paziente Covid+: focus sulle terapie antivirali e su nirmaltrevir/ritonavir (Paxlovid).

4. ALLEGATI

1

Scheda di progetto: “RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità (progetto operativo 1)”.

2

Scheda di progetto: “Utilizzo della metodica FMECA per il miglioramento della gestione del software utilizzato per gli screening oncologici (progetto operativo 2)”.

SCHEDA PROGETTO n.1 - ANNO 2023

ASST/IRCCS/ATS	ATS della Città Metropolitana di Milano		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende Risk Manager aziendale	collaborazione con le ATS della Regione Lombardia		
1. Titolo del Progetto	RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità.		
2. Motivazione della scelta	Le RSA e le RSD sono strutture che ospitano persone anziane e fragili che necessitano di assistenza sanitaria e sociale continua. Queste strutture sono caratterizzate da una complessità organizzativa eterogenea, che deve tener conto di molteplici fattori di rischio che possono impattare sulla salute, sul benessere e sulla sicurezza degli ospiti. Alla luce del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" e delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, la ATS della Città Metropolitana di Milano 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 della Città Metropolitana di Milano. Stakeholder ATS: Risk Management (capofila), Dip. PAAPSS, Dip. Farmaceutico		
5. Nuovo/Proseguimento	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 (analisi interna alla ATS della Città Metropolitana di Milano e di rete regionale con la collaborazione delle altre ATS Lombarde). 		
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	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

Risk Manager

Titolo del Progetto

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
1. Predisposizione del questionario di autovalutazione		Risk Management + Dip.PAAPSS + Dip. Farmaceutico			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)		Risk Management + Dip.PAAPSS + Dip. Farmaceutico					x							
3. Raccolta dati		Risk Management						x	x	x				
4. Analisi dati e redazione di report									x	x				
5. Condivisione del report alle strutture coinvolte (con eventuale rendicontazione alle strutture tramite incontro formativo/informativo webinar)		Risk Management									x	x		
6. Identificazione delle aree suscettibili di miglioramento (analisi interna alla ATS della Città Metropolitana di Milano e di rete regionale con la collaborazione delle altre ATS Lombarde).		Risk Management + Dip.PAAPSS + Dip. Farmaceutico + risk manager ATS lombarde									x	x	x	x

SCHEDA PROGETTO n.2 - ANNO 2023

ASST/IRCCS/ATS	ATS della Città Metropolitana di Milano		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale			
1. Titolo del Progetto	Utilizzo della metodica FMECA per il miglioramento della gestione del software utilizzato per gli screening oncologici		
2. Motivazione della scelta	La gestione delle attività di screening oncologici nella ATS della Città Metropolitana di Milano è caratterizzata da un elevato grado di complessità perché richiede la coordinazione delle attività tra i vari centri, il coinvolgimento di molteplici attori (operatori sanitari, laboratori, farmacie, ecc.), la gestione di grandi quantità di dati e la continua valutazione della qualità dei servizi offerti. Da metà 2021 è utilizzato un nuovo software per la gestione delle attività. Lo sviluppo ha comportato un lungo lavoro di configurazione e di miglioramento che ha portato ad avere uno strumento moderno notevolmente superiore rispetto ai precedenti per efficacia, tracciabilità ed efficienza.		
3. Area di RISCHIO	rischio percorso SCREENING		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Ambito di applicazione: Screening oncologici. Utilizzo del software. Dip. DIPS (SC Medicina Preventiva di Comunità - Screening)		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	In continuità con quanto effettuato nel 2022, verrà utilizzata la metodica FMECA (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) per analizzare il software di gestione degli screening, al fine di identificare eventuali problematiche e prevenire conseguenze negative. Grazie a questa metodologia, sarà possibile stabilire le priorità delle azioni per migliorare la gestione delle attività di screening.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione di eventi di possibili "failure" o criticità relativamente all'utilizzo del software screening nelle diverse fasi dell'Attività; 2. Pesatura degli eventi con un indice di priorità di rischio; 3. Identificazione di azioni di controllo o di miglioramento delle Attività; 4. Monitoraggio implementazione azioni di controllo o di miglioramento delle Attività. 		
9. Strumenti e metodi	Metodica FMECA		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine
	Effettuazione analisi FMECA	Tutte le fasi identificate relative alla gestione del software screening sono pesate secondo un indice di priorità di rischio.	
	Identificazione di azioni di controllo o atte a migliorare l'Attività	Tutte le azioni identificate sono monitorate secondo i criteri del SGQ di ATS.	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

ATS della Città Metropolitana di Milano

Risk Manager

Titolo del Progetto

Utilizzo della metodica FMECA per il miglioramento della gestione del software utilizzato per gli screening oncologici

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
1. Identificazione di eventi come possibili "failure" o criticità relativamente all'utilizzo del software screening nelle diversi fasi dell'Attività		SC Medicina Preventiva di Comunità - Screening						X	X	X	X			
2. Pesatura degli eventi con un indice di priorità di rischio;		SC Medicina Preventiva di Comunità - Screening						X	X	X	X			
3. Identificazione di azioni di controllo o atte a migliorare l'Attività.		SC Medicina Preventiva di Comunità - Screening						X	X	X	X			
4. Monitoraggio implementazione azioni di controllo o di miglioramento delle Attività.		SC Controllo Gestione, Formazione, Qualità e RM										X	X	X