

# PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT



RENDICONTAZIONE  
DELL'ANNO 2023

SC CONTROLLO DI GESTIONE, FORMAZIONE,  
QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

[www.ats-milano.it](http://www.ats-milano.it) 

[riskmanagement@ats-milano.it](mailto:riskmanagement@ats-milano.it) 

# SOMMARIO

---

- 1 Premessa**
- 2 Riferimenti**
- 3 Pianificazione**
  - 3.1** Organismi Aziendali: GCGR e CVS
  - 3.2** Piano Pandemico Locale
  - 3.3** UdO sociosanitarie - RSA e RSD
  - 3.4** Screening
  - 3.5** Gestione del rischio
  - 3.6** Raccomandazioni ministeriali
  - 3.7** Atti di violenza verso gli operatori
  - 3.8** Altri eventi formativi sulla tematica del rischio
- 4 Allegati**

# 1. PREMESSA

---

Il presente documento si pone l'obiettivo di descrivere le azioni di risk management attuate dalla ATS della Città Metropolitana di Milano (di seguito ATS) nel corso del 2023, in relazione a quanto previsto dal Piano Annuale di Risk Management approvato con deliberazione ATS n.401 del 20 aprile 2023.

Le azioni intraprese rispondono alle **Linee operative regionali annuali**, in coerenza con le Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico e sono implementate secondo l'approccio Risk Based Thinking (pensiero orientato al rischio).

La valutazione continua del rischio, insieme all'applicazione del ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA), costituiscono elementi distintivi del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) adottato da ATS, un'organizzazione certificata secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015.

Questo approccio sistemico consente di affrontare l'incertezza con l'obiettivo di migliorare costantemente le performance e i servizi erogati ai cittadini. L'Agenzia si propone di gestire l'incertezza nel perseguire i suoi obiettivi e di operare con un costante focus sul miglioramento delle prestazioni, sia interne che esterne, inclusi i servizi rivolti agli utenti / cittadini.

# 2. RIFERIMENTI

---

Il significato degli acronimi utilizzati in questo documento sono riportati nel POAS vigente.

All'interno del documento sono indicate alcune proposte di miglioramento presentate durante l'incontro del Gruppo di Coordinamento per l'Attività di Gestione del Rischio (**CCGR**) di ATS del 11 dicembre 2023.

Tali proposte costituiscono un input per eventuali azioni di miglioramento di risk management da implementare nel corso del 2024.

# 3.PIANIFICAZIONE

## 3.1 ORGANISMI AZIENDALI: GCGR E CVS

Nel corso del 2023, in ATS è stata mantenuta la piena operatività degli organismi aziendali previsti dalla Circolare 46 SAN/2004 e dalle Linee Operative Regionali che operano tramite il:

- **GCGR**, al quale competono funzioni d'indirizzo, coordinamento e verifica dell'effettiva realizzazione di quanto pianificato a livello aziendale. Nel 2023 il gruppo è stato coinvolto ad aprile per la redazione del PARM 2023 e a dicembre per la verifica delle azioni svolte nell'anno. È stato mantenuto attivo il sottogruppo di lavoro sulla tematica della violenza a danno degli operatori (vedere il capitolo specifico).
- **CVS** (Comitato Valutazione Sinistri), strutturato ed organizzato per la valutazione e gestione dei sinistri si è riunito il 10 febbraio, 18 aprile, 25 settembre 2023.

La collaborazione trasversale dell'area risk management con altre aree/funzioni dell'organizzazione, quali anticorruzione-trasparenza, servizio prevenzione protezione, sistemi informativi, ecc., è proseguita senza interruzioni.

Non sono stati attivati processi di ascolto/mediazione (secondo procedura A070-Pd002 Ascolto e mediazione conflitti rev01).

## 3.2 PIANO PANDEMICO LOCALE

Il Piano Pandemico Locale 2021-2023 (**PPL**) della ATS Città Metropolitana di Milano (consultabile sul sito web di ATS al link: <https://www.ats-milano.it/piano-pandemico-locale>), delinea le strategie chiave per gestire una pandemia influenzale o causata da altri agenti patogeni, conformemente alle direttive nazionali e regionali.

Al fine di garantire l'efficacia del PPL, individuare possibili aree di miglioramento e valutare la capacità di risposta organizzativa di ATS, è stata elaborata una rappresentazione grafica, sotto forma di **flowchart**, del processo di attivazione della fase di Allerta come descritto nel Piano.

L'implementazione di questa flowchart ha permesso di fornire un quadro visivo chiaro e dettagliato del flusso di attivazione durante la fase di Allerta, consentendo un'analisi più approfondita e la verifica della coerenza con le disposizioni del PPL.



### ESERCIZIO DI SIMULAZIONE DEL PIANO PANDEMICO LOCALE

Il 27 giugno 2023 è stata condotta una esercitazione interna per testare i meccanismi del PPL, in particolare in riferimento alle azioni previste nella fase di allerta, e per identificare aree di miglioramento.

Lo scopo dell'**esercizio di simulazione** è stato quello di fornire ai partecipanti la possibilità di revisionare i processi coinvolti nella risposta ad uno scenario, a partire da quelli che precedono uno stato di allerta alla dichiarazione di fine dello stesso. Durante la simulazione è emerso il ruolo centrale e il coordinamento dell'Unità di Crisi (UdC), nonché l'importanza del supporto software gestionale dedicato (<https://pianopandemico.ats-milano.it/>), sviluppato da ATS.

Sono stati individuati gli obiettivi specifici dell'esercizio di simulazione:

1. Valutare le tempistiche di attivazione dell'UdC e il grado di partecipazione attiva, in termini di interventi inerenti allo scenario simulato, dei suoi componenti;
2. Testare la performance del software gestionale del Piano Pandemico Locale (PPL) durante la simulazione e il grado di utilizzo dello stesso da parte dei Responsabili dell'azione;
3. Esaminare il livello di completezza e chiarezza delle informazioni condivise e dei documenti prodotti in base a quanto descritto nel PPL, con particolare attenzione a individuare possibili aree che necessino miglioramenti (es. mancanza di banca dati e/o procedure, banca dati non adatta all'utilizzo emergenziale);
4. Determinare le aree di miglioramento nella progettazione di esercizi di simulazione da parte del Gruppo di gestione dell'esercitazione (EXCOM).

L'esercitazione è stata condotta seguendo la metodologia definita come 'a tavolino' (table-top exercise, TTX) in conformità con le linee guida stabilite da WHO/OMS e ECDC. Questo approccio si basa sulla discussione delle azioni da attivare in risposta allo **scenario simulato**, offrendo ai partecipanti l'opportunità di familiarizzare con i contenuti e le azioni previste nel Piano Pandemico Locale.

Durante l'esercitazione 'a tavolino', i partecipanti hanno avuto l'opportunità di sperimentare quanto le azioni pianificate nel Piano e le procedure esistenti fossero complete e adeguate rispetto allo scenario simulato. Inoltre, l'esercitazione ha consentito di valutare il coordinamento tra i vari partecipanti, garantendo una risposta concertata tra i diversi dipartimenti coinvolti.

Nel corso della simulazione, **quattro stimoli** sono stati somministrati dal Direttore del Dipartimento DIPS a tutti i Referenti della UdC e ai referenti delle strutture ritenute coinvolte in base agli stessi stimoli. A livello di pianificazione, il Gruppo di gestione dell'esercitazione (EXCOM) ha identificato 19 azioni da testare durante la fase operativa della simulazione. Tuttavia, per garantire flessibilità e reattività, durante le riunioni dell'UdC è stata concessa la libertà di decidere se e perché attivare ulteriori azioni, promuovendo una risposta adattabile e ben coordinata agli eventi simulati.

L'esercitazione è stata sottoposta a una **valutazione** approfondita, consentendo un'analisi dettagliata delle performance e identificando punti di forza e aree di miglioramento. L'esercitazione è stata valutata da tre valutatori interni: Davide Molteni (responsabile SS Sistema Gestione Qualità e RM), Simone Villa (SC MPC Malattie Infettive) e Paola Fusar Imperatore (SS Sistema Gestione Qualità e RM).

## AREE DI VALUTAZIONE

### AZIONI ATTIVATE

- Conduzione delle singole azioni
- Informazioni e documenti prodotti per le attività e caricate nel software gestionale

### CONDUZIONE UNITÀ DI CRISI

- Discussione durante le riunioni
- Coordinamento
- Comunicazione interna ed esterna

### UTILIZZO MATERIALE DECISIONALE

- Fruizione informazioni documentate disponibili
- Utilizzo flowchart attivazione allerta

### FRUIBILITÀ DEL SOFTWARE

- Utilizzo come strumento a supporto dell'esercitazione e per le fasi emergenziali

### SVILUPPO E CONDUZIONE DELL'ESERCITAZIONE

- Punti di forza e debolezza (rilevazione con customer satisfaction)
- Valutazione qualitativa proposta dai valutatori

Le azioni declinate nel PPL sono state valutate in due modalità complementari. La prima prevedeva il ragionamento facilitato delle azioni necessarie in base alla situazione emergenziale simulata con una discussione sulle criticità attualmente esistenti.

In secondo luogo, si è chiesto ai referenti dei diversi CDR di produrre l'informazione e/o documentazione, come riportata dal PPL oppure, in impossibilità di produrre tale dato, di spiegare sinteticamente a livello di software come tale azione potesse essere sviluppata e attuata. In quest'ultimo caso è stato anche valutato il dettaglio dell'informazione fornita, i piani temporanei per sopperire alle attuali mancanze e le tempistiche delle azioni descritte.

Gli **obiettivi** dell'esercitazione sono stati ritenuti **complessivamente raggiunti**.

In particolare, la simulazione ha permesso di evidenziare aree di potenziamento a livello organizzativo generale e a livello delle singole azioni testate.

## ESITO

### AZIONI ATTIVATE

- Descrizione aree di miglioramento per le 19 azioni attivate

### CONDUZIONE UNITÀ DI CRISI

- Identificazione aree di potenziale miglioramento

### UTILIZZO MATERIALE DECISIONALE

- Suggerimenti per la razionalizzazione delle informazioni documentate e utilizzo di checklist, flowchart

### FRUIBILITÀ DEL SOFTWARE

- Test operativo dell'applicativo in attesa di migrazione al software regionale

### SVILUPPO E CONDUZIONE DELL'ESERCITAZIONE

- Identificazione aree di forza e di miglioramento relative alla conduzione della UdC
- Ulteriori spunti per ottimizzare il processo in future simulazioni

### ANALISI DEI RISCHI

- Rilevazione a livello qualitativo di eventuali rischi connessi all'attivazione dell'allerta

## RACCOMANDAZIONI

Raccomandazioni  
generali

9

23

Raccomandazioni  
specifiche

## COLLABORAZIONE CON ALTRE ATS PER GLI ESERCIZI DI SIMULAZIONE DEI PIANI PANDEMICI LOCALI

Il 13 dicembre 2023, il personale dell'area risk management dell'ATS della Città Metropolitana di Milano ha partecipato attivamente alla valutazione di un esercizio di simulazione sul Piano Pandemico Locale della ATS Valpadana. Questa iniziativa si è inserita nell'ottica di collaborazione tra Enti del sistema sanitario regionale al fine di:

- promuovere un approccio di lavoro in rete e contribuire alla crescita - miglioramento continuo;
- rafforzare le capacità operative, l'ottimizzazione delle risposte a situazioni di emergenza, e la promozione di pratiche di eccellenza nel contesto sanitario regionale;
- condividere le esperienze e le buone prassi per garantire un sistema sanitario resiliente, efficiente e in costante evoluzione.

## AGGIORNAMENTO DEL PIANO PANDEMICO LOCALE E RELATIVA FORMAZIONE

A seguito delle risultanze della simulazione il PPL di ATS è stato aggiornato in data 20 agosto 2023 e pubblicato in area internet del sito web dell'Agenzia (<https://www.ats-milano.it/piano-pandemico-locale>).

A partire dal mese di settembre 2023 è stato dismesso il software interno per la gestione del Piano Pandemico Locale, con passaggio operativo ad applicativo regionale.

Nel corso del 2023 è stato attivato un **corso FAD** rivolto a tutti gli operatori dal titolo "Il Piano Pandemico Locale 2021-2023 di ATS Milano".

Gli obiettivi del corso erano così definiti:

- conoscere il razionale della preparazione alle emergenze pandemiche;
- conoscere lo sviluppo delle fasi pandemiche;
- condividere i metodi e gli strumenti di elaborazione del Piano Pandemico Locale di ATS Milano.

### ULTERIORI INFORMAZIONI



allegato di rendicontazione del progetto operativo n.4  
"Valutazione del piano pandemico locale  
della ATS della Città Metropolitana di Milano"



## PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO 2024

In seguito all'emissione delle linee guida di Risk Management 2024 e in coerenza con le prossime indicazioni regionali sul monitoraggio dei Piani Pandemici Locali, si propongono alcune strategie di miglioramento per il 2024:

- Valutazione di una Nuova Esercitazione:

Considerare la possibilità di pianificare una nuova esercitazione, tenendo conto delle nuove linee guida e delle indicazioni regionali.

Strutturare l'esercitazione in modo da integrare gli aspetti chiave emersi dalle nuove direttive, con un focus particolare sulle aree di maggiore rilevanza identificate nel Risk Management 2024. Coinvolgere valutatori esterni.

- Audit Specifici:

Valutare l'opportunità di condurre audit specifici mirati a verificare l'efficacia delle misure previste dal PPL.

Gli audit possono concentrarsi su aree prioritarie identificate, come la gestione delle risorse, l'aggiornamento dei protocolli, e l'adeguatezza delle procedure operative.

- Simulazione tramite Drill:

Esaminare la possibilità di utilizzare simulazioni tramite drill per testare la reattività del sistema a situazioni specifiche, in linea con le nuove disposizioni.

I drill consentono di mettere alla prova le capacità operative in situazioni realistiche, identificando eventuali lacune e valutando la prontezza dell'organizzazione.

- Collaborazione tra Enti:

Potenziare la collaborazione con altri Enti del sistema sanitario regionale attraverso scambi di esperienze e best practice.

Considerare la possibilità di partecipare a esercitazioni inter-enti per rafforzare la coesione e l'efficacia delle risposte collettive.

### 3.3 UDO SOCIO SANITARIE - RSA E RSD

Il progetto operativo di risk management n.1 ha permesso di mappare il **livello di gestione del rischio e della qualità nelle strutture residenziali territoriali** tramite l'utilizzo di un questionario. L'iniziativa ha permesso di identificare aree per future progettualità di miglioramento.

Il questionario è stato redatto dall'area risk management di ATS e somministrato alle strutture RSA e RSD del territorio tramite Microsoft Forms. La rispondenza su circa 200 strutture è stata molto elevata 96%, anche grazie ad un sistema di recall. Il report finale, redatto internamente con i dipartimenti PAAPSS e Farmaceutico, è stato diffuso verso le strutture partecipanti, con i risk manager delle ATS lombarde e con il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

Il **report** è pubblicato sul sito web di ATS nella sezione Area Trasparente>Altri contenuti.

Nel mese di dicembre 2023 è stato organizzato l'evento formativo "Il piano pandemico in ambito socio sanitario " rivolto alle RSA/RSD in cui è stata presentata una relazione riepilogativa del report e indicate le principali aree di miglioramento, identificate da ATS, su cui poter implementare progetti specifici nel 2024.

#### ULTERIORI INFORMAZIONI



allegato di rendicontazione del progetto operativo n.1  
"RSA e RSD: mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità"



#### PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO 2024

Come indicato nel Riesame della Direzione 2023, si propone di:

- Sperimentare una mappatura delle funzioni e delle strutture interne ATS attive verso la parte interessata partendo come progetto pilota con le UdO socio sanitarie (RSA e RSD).
- Sviluppare un corso formativo FAD "Introduzione alla gestione del rischio clinico" rivolto agli operatori ATS che lavorano nel settore sanitario e socio sanitario al fine di condividere conoscenze sui principi di base e sugli strumenti per la gestione del rischio clinico. Il corso potrà essere aperto anche agli operatori sanitari delle UdO Socio sanitarie.

## 3.4 SCREENING

Nel 2023 sono proseguite le attività di gestione del rischio e di miglioramento continuo per la sicurezza e l'efficacia dei percorsi screening.

È stata utilizzata la metodica **FMECA** (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) per analizzare il software dedicato agli screening in uso in Agenzia. Questo approccio proattivo ha permesso di identificare e prevenire potenziali problematiche, con una riduzione complessiva dei rischi rispetto all'anno precedente.

Inoltre, ATS ha partecipato a **audit** condotti da ACSS sui percorsi screening, che vedevano coinvolti gli Enti ASST Nord Milano e ASST Fatebenefratelli Sacco. L'esito ha portato ad un miglioramento del processo di raccolta dati degli eventi inattesi, al fine della gestione e prevenzione di casi critici o di criticità di sistema, ottimizzando il flusso di informazioni tra screening e area risk management.

### ULTERIORI INFORMAZIONI



allegato di rendicontazione del progetto operativo n.2  
"Utilizzo della metodica FMECA per il miglioramento del software  
a supporto degli screening oncologici"



### PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO 2024

A seguito dell'emissione delle linee guida di Risk Management 2024, si valuterà di estendere l'utilizzo della FMECA a uno o più dei percorsi screening attualmente attivi (colon retto, mammella, cervice uterina).

## 3.5 GESTIONE DEL RISCHIO

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.

### DIVERSI LIVELLI DI GESTIONE DEL RISCHIO IN ATS

#### GESTIONE STRATEGICA DI AGENZIA

Condotta dalla 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. (vedere il Piano Integrato di attività e organizzazione PIAO pubblicato sul sito web di ATS area Amministrazione Trasparente).

#### GESTIONE A LIVELLO DI ATTIVITÀ SGQ

Condotta dai responsabili di Attività/Processo attraverso l'utilizzo del software Rischio (A022-Pd001 Analisi dei rischi rev00). Il software Rischio, progettato "by design" da 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.

Nel corso del 2023 è stata effettuata l'analisi dei rischi a livello di Attività, aggiornando la mappatura e i relativi piani di azione. Le risultanze sono state inserite negli elementi di ingresso del Riesame della Direzione 2023.

ATS ha continuato a partecipare 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 comunicazione, gestione acquisti/gare, sistemi informativi.

Per quanto riguarda la **formazione**, le tematiche della Qualità e del Rischio sono state inserite nel "Percorso di formazione per neoassunti" e "People management & organization - Percorso di formazione per neo-Responsabili".



#### PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO 2024

- Attivare il percorso di rilevazione dei rischi delle Attività SGQ a partire da marzo 2024, prevedendo il supporto di facilitazione da parte degli operatori dell'area qualità e risk management verso le strutture ATS.
- Attivare corsi formativi interni sulla tematica della qualità e della gestione del rischio rivolti a tutti gli operatori e per il team di auditor interni ISO.

## 3.6 RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

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

Sono state ritenute applicabili in ATS fino al 31 dicembre 2023 e 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 - Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica;
- 18 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli;
- 19 - Indicazioni per la corretta manipolazione di forme farmaceutiche orali solide, non integre.



### PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO 2024

A seguito delle modifiche organizzative rese attuative da gennaio 2024 (come da POAS ATS) è in previsione la revisione dell'applicabilità delle raccomandazioni ministeriali in Agenzia (a seguito di confronto con il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente).

## 3.7 ATTI DI VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI

In Agenzia è implementata una procedura “A070-Pd001 Gestione atti di violenza a danno degli operatori rev02” che prevede la gestione di eventi di violenza a danno di tutti gli operatori dell’Agenzia, estendendo quanto indicato nella “Raccomandazione ministeriale n.8”, per quanto applicabile, anche al personale non sanitario.

All’interno della suddetta procedura sono descritte le fasi:

- di gestione immediata dalla minaccia/violenza;
- di gestione successiva all’evento;
- di monitoraggio e consultiva.

In particolare, l’attività di gestione successiva agli eventi occorsi a danno degli operatori, è coordinata dalla SC Controllo di Gestione, Formazione, Qualità e Risk Management attraverso un sistema di incident reporting che prevede la raccolta di un’apposita scheda di segnalazione da compilare da parte dell’operatore (A070-MD001 Scheda di segnalazione atti di violenza). Tale scheda prevede campi dati e allineati ai criteri sec. WorkSafe Victoria.

Il segnalante viene eventualmente contattato per approfondimenti.

Sulla base delle circostanze dell’evento e delle eventuali ripercussioni sugli operatori, è prevista la partecipazione delle seguenti figure:

- RSPP, SS Servizio Prevenzione Protezione;
- Medico competente, SS coordinamento Medico Competente;
- Legale di ATS, SC Avvocatura.

Qualora non emergessero estremi per proseguire con l’iter procedurale si prosegue all’archiviazione della segnalazione. I casi di segnalazione con danno grave o morte dell’operatore sono inseriti nel sistema SIMES.

Nel 2023 il **numero di episodi** di violenza registrati è numericamente **in linea** con quelli degli scorsi anni (circa 20 episodi/anno).

In ATS, parallelamente all’attività sopradescritta, è stata effettuata una mappatura aziendale del rischio sulla “violenza su operatore” tramite la raccolta delle schede di analisi dei rischi delle diverse Attività (schede compilate dai rispettivi responsabili), all’interno del software Rischio.

Nel corso dell’anno è stato aperto a tutto il personale ATS l’evento formativo FAD “La prevenzione e il contrasto di ogni forma di violenza ai danni di operatori ATS”. La partecipazione è divenuta obiettivo RAR aziendale per il personale comparto e dirigenza.

Le attività connesse alla prevenzione degli atti di violenza su operatore nel 2023 hanno inoltre previsto la partecipazione di ATS al **sondaggio** promosso da ACSS sulla tematica, promuovendolo verso le strutture territoriali e i MMG. ATS ha anche partecipato alle rilevazioni periodiche condotte dal Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente.

Nel 2023 è stato mantenuto il **sottogruppo di lavoro al GCGR**, dedicato alla tematica della prevenzione e gestione degli atti di violenza verso gli operatori ATS, che ha monitorato le azioni specifiche previste dal PARM 2023.

**ULTERIORI INFORMAZIONI**


allegato di rendicontazione del progetto operativo n.3  
“Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno delle operatrici e degli operatori ATS”


**PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO 2024**

- Mantenere attiva la FAD tematica per gli operatori di nuova assunzione.
- Con il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST si prevede una riduzione del numero assoluto di casi segnali di violenza verso operatore. Sarà possibile focalizzare le attività di prevenzione verso il personale esposto e sulla gestione dell'accesso utenti esterni alle sedi ATS.

**3.8 ALTRI EVENTI FORMATIVI SULLA TEMATICA DEL RISCHIO**

Si indicano alcuni eventi formativi organizzati da ATS nel corso 2023, che trattano direttamente o indirettamente tematiche legate a rischi specifici:

- nuovo sistema di sorveglianza delle malattie infettive - percorso per i medici segnalatori e per gli operatori sanitari deputati alla gestione dei casi sospetti e/o accertati di malattia infettiva;
- la farmacovigilanza come strumento di tutela della salute e cenni di dispositivo-vigilanza;
- le corrette modalità prescrittive;
- le Continuità Assistenziali: dalle corrette modalità di gestione dei farmaci alla farmacovigilanza;
- la vigilanza in ambito farmaceutico: confronto fra Agenzie di Tutela della Salute di Regione Lombardia;
- gestione dei conflitti, negoziazione e mediazione (corso interno Dip.PAAPSS);
- gestione delle segnalazioni: condivisione di procedure e modalità di trattazione (sulle strutture erogatrici);
- altri corsi sulla tematica della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

# 4.ALLEGATI

## 1 SCHEDA DI PROGETTO 1

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

## 2 SCHEDA DI PROGETTO 2

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

## 3 SCHEDA DI PROGETTO 3

Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno delle operatrici e degli operatori ATS

## 4 SCHEDA DI PROGETTO 4

Valutazione del piano pandemico locale della ATS della Città Metropolitana di Milano

## 5 RENDICONTAZIONE GRUPPI DI LAVORO

Incontri 2023: CVS – GCGR – mediatori



## 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 disabili 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"> <li>1. Predisposizione del questionario di autovalutazione.</li> <li>2. Diffusione del questionario alle strutture (con eventuale presentazione dell'iniziativa e promozione della tematica del rischio/qualità tramite incontro formativo/informativo webinar)</li> <li>3. Raccolta dati.</li> <li>4. Analisi dati e redazione di report.</li> <li>5. Condivisione del report alle strutture coinvolte (con eventuale rendicontazione alle strutture tramite incontro formativo/informativo webinar)</li> <li>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).</li> </ol>
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 anno
	Copertura significativa della mappatura delle strutture residenziali (percentuale risposte e copertura territoriale)	N°questionari compilati per struttura/n°tot strutture ≥ 50%	96%
	Condivisione dei risultati alle strutture come riferimento sul quale potersi confrontare	N° strutture al quale è inviato il report finale /n°totale strutture = 100%	100%
	Identificazione aree di rischio sulle quali poter eventualmente strutturare ulteriori progetti di miglioramento	N° aree di rischio suscettibili di miglioramento identificate ≥ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gestione eventi inattesi ed incident reporting</li> <li>* Gestione sicura del farmaco</li> <li>* Gestione delle infezioni correlate all'assistenza ed antibiotico resistenza</li> <li>* Violenza su operatori</li> <li>* Possibili altre aree di miglioramento evidenziate dalle singole ATS (rischio suicidio)</li> </ul>

## SCHEDA DI PROGETTO

### Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

ATS della Città Metropolitana di Milano

Risk Manager

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 + 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"> <li>1. Identificazione di eventi di possibili "failure" o criticità relativamente all'utilizzo del software screening nelle diverse fasi dell'Attività;</li> <li>2. Pesatura degli eventi con un indice di priorità di rischio;</li> <li>3. Identificazione di azioni di controllo o di miglioramento delle Attività;</li> <li>4. Monitoraggio implementazione azioni di controllo o di miglioramento delle Attività.</li> </ol>		
9. Strumenti e metodi	Metodica FMECA		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Effettuazione analisi FMECA	Tutte le fasi identificate relative alla gestione del software screening sono pesate secondo un indice di priorità di rischio.	Si 16 fasi
	Identificazione di azioni di controllo o atte a migliorare l'Attività	Tutte le azioni identificate sono monitorate secondo i criteri del SGQ di ATS.	Le azioni sono prese in carico dalla SC MPC Screening e verificate con FMECA annuale

## 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			
2. Pesatura degli eventi con un indice di priorità di rischio;		SC Medicina Preventiva di Comunità - Screening									x			
3. Identificazione di azioni di controllo o atte a migliorare l'Attività.		SC Medicina Preventiva di Comunità - Screening									x			
4. Monitoraggio implementazione azioni di controllo o di miglioramento delle Attività.		SC Controllo Gestione, Formazione, Qualità e RM										x	x	x

**SCHEMA PROGETTO n.3 - 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	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno delle operatrici e degli operatori ATS		
2. Motivazione della scelta	L'Agenzia monitora gli episodi di violenza a danno degli operatori, come da raccomandazione ministeriale. Inoltre in ATS è attivo un sottogruppo del GCGR sulla tematica specifica con lo scopo di migliorare la gestione di tali eventi, anche in termini di mitigazione del rischio. Considerato l'alto numero degli operatori e il costante turn-over dovuto a fuoriuscite e nuovi ingressi di personale, si rende necessario mantenere un adeguato livello formativo di ogni operatore sulla tematica.		
3. Area di RISCHIO	ATTI di VIOLENZA		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Tutto il personale ATS		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	1. Dare informazioni di base sulla tematica della violenza nei confronti degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, sul contesto socio-economico che favorisce l'aumento del fenomeno e sulla normativa esistente volta a contenerlo; 2. fornire indicazioni sintetiche a tutti gli operatori ATS sulla prevenzione, sulla gestione e segnalazione degli eventi agiti dall'utenza.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Predisposizione di una FAD tematica sviluppata dal sottogruppo del GCGR sulla tematica della violenza a danno degli operatori		
9. Strumenti e metodi	Messa a disposizione a tutti gli operatori del corso sulla piattaforma FAD ATS.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Sviluppo di corso FAD	progettazione dell'iniziativa formativa, creazione dei contenuti e avvio FAD entro il 31.08.2023	La Fad è attiva sul portale formazione ATS dal 12.3.2023
	Fruizione della FAD da parte degli operatori	N. dipendenti fruitori della FAD / N. dipendenti >= 90% al 08.12.2023	1619/1652 pari al 98% Il totale preso in considerazione è il numero dei dipendenti aventi diritto alle RAR



**SCHEDA PROGETTO N.4 - 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	Valutazione del piano pandemico locale della ATS della Città Metropolitana di Milano
2. Motivazione della scelta	<p>Il Piano Pandemico Locale (PPL) 2021-2023 dell'ATS Città Metropolitana di Milano (<a href="https://www.ats-milano.it/piano-pandemico-locale">https://www.ats-milano.it/piano-pandemico-locale</a>) identifica le azioni chiave per affrontare una pandemia influenzale o causata da altri agenti patogeni, in linea con le indicazioni nazionali e regionali.</p> <p>Per valutare lo stato di preparedness e i meccanismi, previsti dal PPL, in risposta a una minaccia emergente alla salute pubblica sul territorio delle province di Milano e Lodi è necessario utilizzare strumenti validati come un "esercizio di simulazione". Questo strumento dà la possibilità di revisionare i processi coinvolti nella risposta a questi eventi, a partire da quelli che precedono uno stato di allerta alla dichiarazione di fine dello stesso.</p>
3. Area di RISCHIO	Gestione crisi e continuità operativa
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Comitato Pandemico Locale, Unità di Crisi, Gruppo Operativo Tecnico Allargato [organi identificati nel Piano Pandemico Locale 2021-2023]; risk management e qualità
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	1 anno
7. Obiettivo	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Valutare le tempistiche di attivazione dell'UdC e il grado di partecipazione attiva, in termini di interventi inerenti allo scenario simulato, dei suoi componenti;</li><li>2.Testare la performance del software gestionale del Piano Pandemico Locale (PPL) durante la simulazione e il grado di utilizzo dello stesso da parte dei Responsabili dell'azione;</li><li>3.Esaminare il livello di completezza e chiarezza delle informazioni condivise e dei documenti prodotti in base a quanto descritto nel PPL, con particolare attenzione a individuare possibili aree che necessitino miglioramenti (es. mancanza di banca dati e/o procedure, banca dati non adatta all'utilizzo emergenziale);</li><li>4.Determinare le aree di miglioramento nella progettazione di esercizi di simulazione da parte del Gruppo di gestione dell'esercitazione (EXCOM).</li></ol>
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Predisposizione di una flow chart che indichi le azioni da attivare in fase di allerta. Definizione della metodologia di simulazione. Predisposizione di uno scenario che implichi il passaggio da fase interpandemica ad allerta. Definizione degli stimoli. Conduzione della simulazione in una giornata con riunione della unità di crisi. Raccolta dati utilizzando il software dedicato sviluppato da ATS. Valutazione dell'esercitazione da parte di personale non appartenente all'unità di crisi. Identificazione di aree di miglioramento/raccomandazioni.
9. Strumenti e metodi	Utilizzo della metodologia (table top exercise, TTX) in base a WHO/OMS e ECDC.

10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Facilitare la lettura delle azioni del PPL durante il passaggio dalla fase interpandemica a quella di allerta.	Predisposizione di una flow chart che indichi le azioni da attivare in fase di allerta.	La flow chart è stata predisposta e utilizzata durante la simulazione.
	Avviare la prima simulazione del PPL utilizzando metodiche validate	Eeguire una simulazione del PPL entro agosto 2023 ipotizzando uno scenario di influenza aviaria	L'esercizio di simulazione è stato condotto il 27 giugno 2023
	Valutare la simulazione e identificare aree di miglioramento o raccomandazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Valutare le azioni attivate</li> <li>* Identificare i rischi emergenti</li> <li>* Identificare raccomandazioni generali e specifiche</li> </ul>	Luglio 2023: Redatto report della valutazione della simulazione. * Sono state valutate tutte e 19 le azioni attivate * Sono stati descritti in modo qualitativo i rischi emergenti * Sono state identificate 9 racc generali e 23
	Aggiornare il documento Piano Pandemico Locale di ATS, tenendo conto delle risultante della simulazione	Revisione documento entro agosto 2023	Il PPL è stato revisionato il 30 agosto 2023 e pubblicato sul sito web di ATS

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

ATS della Città Metropolitana di Milano
---

Risk Manager 

0
---

Titolo del Progetto 

Valutazione del piano pandemico locale della ATS della Città Metropolitana di Milano
--

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
1. Predisposizione esercitazione di simulazione		Risk Management + Dip.Dips					x							
2. Esecuzione della simulazione		Unità di Crisi, Comitato Pandemico Locale, Unità di Crisi, Gruppo Operativo Tecnico Allargato						x						
3. Valutazione delle simulazione (redazione report)		Valutatori interni + Risk Management							x					
4. Revisione documento PPL		Direzione Strategica ATS - Comitato Pandemico Locale								x				

## Rendicontazione continuità operativa Gruppi - anno 2023

AZIENDA : ATS della Città Metropolitana di Milano

	n. tot. incontri anno 2023	n. tot. casi gestiti
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI	3	7

	totale incontri anno 2023
GRUPPO GESTIONE RISCHIO	3

	n. componenti l'equipe	n. ascolti	n. mediazioni
EQUIPE DI MEDIATORI	3	0	0

eventuali note:	
-----------------	--