



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT ANNO 2026

## . Introduzione

*Il Piano Annuale di Risk Management – PARM- viene adottato entro il 31 marzo dalla direzione strategica aziendale su proposta e verifica del Comitato Coordinamento Gestione del Rischio Aziendale: nel 2026 il primo incontro è stato convocato in data 19 febbraio, presso la sala direzionale di Varese.*

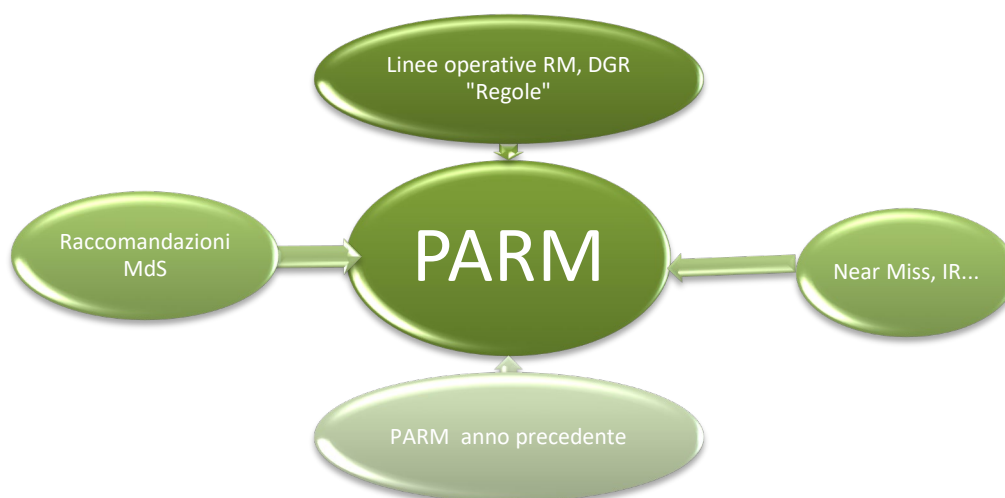
*Gli obiettivi delle progettualità e degli sviluppi attesi inseriti nel PARM consistono nel diffondere e mantenere una cultura no blame del rischio tra gli operatori e le parti interessate e la riduzione del rischio nei processi sanitari più sensibili.*

*Il PARM è predisposto tenuto conto delle indicazioni inserite nella D.G.R. N° XII / 5589 del 30.12.2025 Regole 2026 – “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2026”, in particolare par. 10.10.17 Risk management e nelle “Linee operative di Risk Management – anno 2026” Protocollo G1.2026.0001821 del 15/01/2026, fatte salve eventuali modificazioni subentranti e nel rispetto delle risorse assegnate a questa Agenzia.*

*Le progettualità declinate nel Piano 2026 consistono prosecuzione nello sviluppo di attività iniziate lo scorso anno e pianificazione di nuovi indirizzi, come per esempio a recepimento della DGR XII/3621 del 16/12/2024 e della successiva DGR n. XII/ 4895 del 01/08/2025, ambito la Sanità Penitenziaria, e la revisione del processo di gestione sicura e uniforme dei farmaci in ambito del dipartimento di igiene e prevenzione e del dipartimento veterinario a conferma delle Raccomandazioni del Ministero della Salute sulla gestione sicura della terapia farmacologica n. 7*

*In questo documento sono illustrate le previsioni di azioni correlate D.G.R. N° XII / 3672 del 16/12/2024 “ APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI DI CUI ALL’ART. 3 DELLA L.R. N.15 DELL’8 LUGLIO 2020 «SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO»: l’ambito del processo di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno di operatori in contesti sanitari e socio-sanitari si sviluppa da quest’anno 2026 attraverso l’attività di un tavolo tecnico interaziendale costituitosi tra ATS Insubria e le ASST del territorio, Lariana, Sette Laghi e Valle Olona.*

*Elementi di ingresso del presente Piano sono rappresentati anche dalle risultanze dell’attività di gestione rischio 2025 e dalle ricadute di eventi formativi.*





## . TERRITORIO

Fonte: PIAO vigente

Nel territorio di ATS Insubria sono state nel tempo attuate le azioni programmatiche e gestionali previste dalla LR n. 23/2015: sono stati articolati 17 Distretti nell'ambito dei poli territoriali delle ASST, in modo da salvaguardare le diverse specificità territoriali al fine di garantire il più possibile le peculiarità di carattere storico-culturale, geomorfologico e logistico oltre che la storicità locale della programmazione dei Piani di Zona.

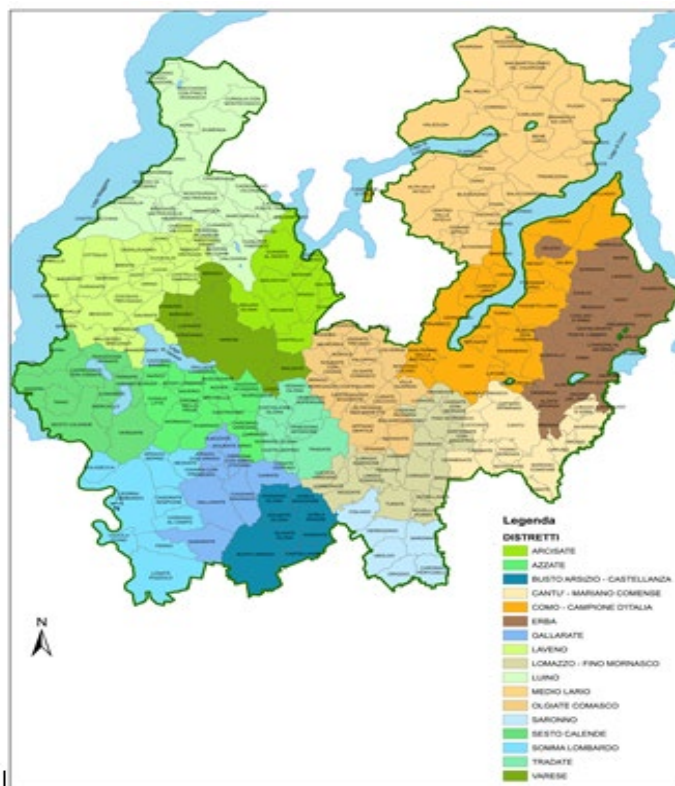
La L.R. n. 22/2021 ha previsto da parte delle ASST, l'istituzione dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione, avvenuta secondo indirizzi regionali. Sul piano operativo sono stati svolti incontri specifici sulle principali attività di competenza, ai quali hanno partecipato le ASST con il coordinamento di ATS. I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

Il territorio, ad esito del processo di revisione ex LR 22/2021 descritto in premessa, si articola in 17 Distretti. Il Distretto è un'articolazione organizzativa – funzionale delle ASST.

ASST	DISTRETTO
SETTE LAGHI 7	Arcisate
	Azzate
	Laveno Mombello
	Luino
	Sesto Calende
	Tradate
	Varese
VALLE OLONA 4	Busto Arsizio e Castellanza
	Saronno
	Gallarate
	Somma Lombardo
LARIANA 6	Medio Lario
	Como-Campione d'Italia
	Erba
	Cantù e Mariano Comense
	Olgiate Comasco
	Lomazzo - Fino Mornasco

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como (dal 2019 con l'annessione di n. 29 Comuni che fanno parte dell'ambito territoriale del Medio Lario, con l'ospedale di Menaggio).

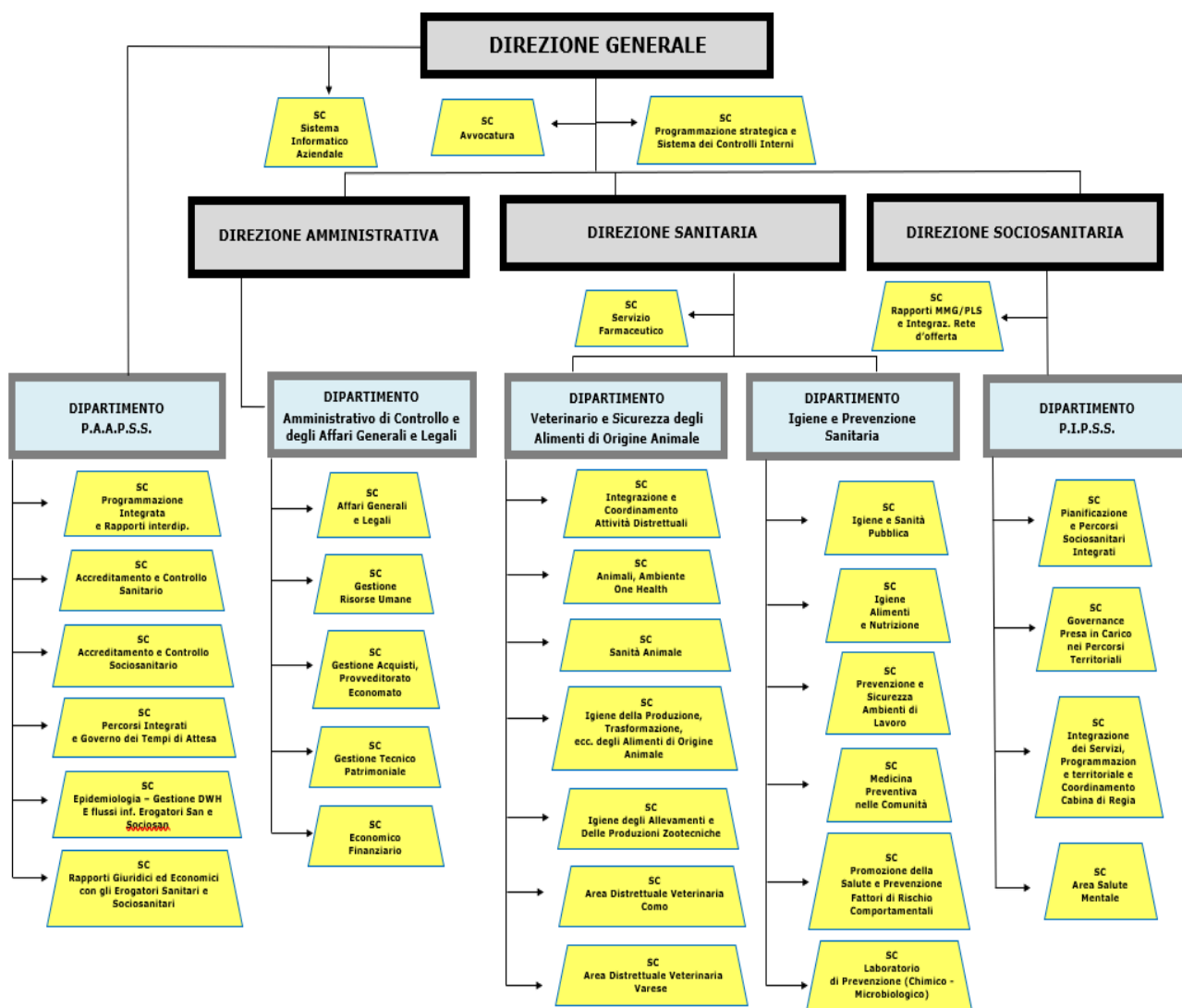
La popolazione residente complessiva al 01.01.2025: 1.462.906 abitanti distribuiti in 268 Comuni, suddivisi nelle tre ASST, Sette Laghi, Valle Olona e Lariana. L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,8%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,2%) e della Valle Olona (30,0%).



- ASST SETTE LAGHI con sede legale in Varese:  
 articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari a Nord della Provincia di Varese ad un potenziale bacino di utenza di circa 440.652 abitanti;
- ASST VALLE OLONA con sede legale in Busto Arsizio:  
 articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari a Sud della Provincia di Varese ad un potenziale bacino di utenza di circa 437.036 abitanti;
- ASST LARIANA con sede legale in Como:  
 articola la propria offerta di servizi sanitari e sociosanitari su parte del territorio della Provincia di Como (escluso Alto Lario) ad un potenziale bacino di utenza di circa 578.795 abitanti.

(Fonte: PIAO 2025-27)

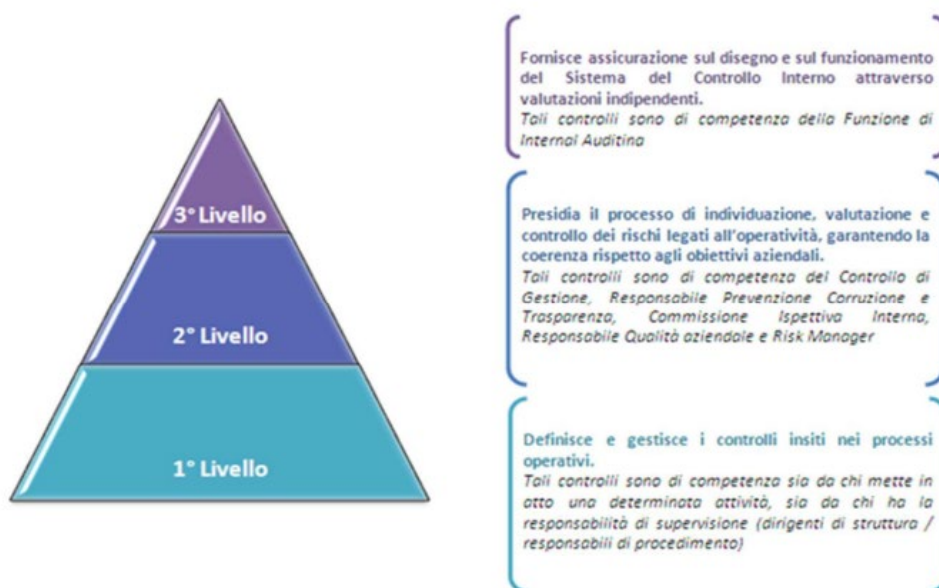
**. ORGANIGRAMMA - DGR 3557/2024 -**



==,==,==,==,==



La SS Qualità e Risk Management appartiene alla SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni attraverso cui sono posti in essere un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzati a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa: 1) attua le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia; 2) supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le due strutture certificate dell'Agenzia: Formazione e Processo di Approvvigionamento di Beni e Servizi; 3) supporto alla implementazione delle *best practices* ministeriali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle regole di governo e dalle Linee Guida Regionali sul Risk Management. Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati sul rischio, agli eventi sentinella e all'*incident reporting*.



**STATO di AVANZAMENTO e RISULTATI delle ATTIVITA' sui PROGETTI anno 2025****1: Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment, alla luce dell'audit "Precede-Proceed" svolti nel 2023 dall'Agenzia ACSS.**

Il team dello screening con il coordinamento metodologico del risk manager nel 2025 ha revisionato la check list, attraverso 75 requisiti, organizzati in 9 differenti ambiti di verifica:

1. Organizzazione; 2. Software; 3. Programmazione; 4. Invito (comunicazione); 5. Formazione ed esperienza; 6. Qualità e Sicurezza; 7. Comunicazione esterna; 8. Lettura; 9. Tecnologia Apparecchiature DOVE, QUANDO:

ASST Lariana - 19 e 20 giugno. Audit sul campo verso i centri screening di ASST Lariana, con valutazione in situ delle attività erogate presso i CS dell'Ospedale di Menaggio, di via Napoleona Como e dell'Ospedale di Cantù.

CHI:

Il team di audit sul processo di screening mammografico, anno 2025, ridefinito con il direttore della SC MPC, responsabile medico della SS Screening, responsabile medico della Radioprotezione, risk manager.

**EVIDENZE****1. RIDOTTO ORGANICO MEDICI RADIOLOGI SCREENING:**

L'organico dei medici radiologi dedicati alla lettura dei radiogrammi di screening e presa in carico dei secondi livelli si è ridotto progressivamente nel recente periodo, senza possibilità ad oggi di un pieno reintegro. Questo ha comportato tempi di refertazione e di inserimento nel gestionale in uso allo screening non completamente in linea con gli standard.

**2. DATI DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO:**

Premesso che l'accesso al gestionale dello screening per l'estrazione dei dati e il monitoraggio di indicatori è in capo unicamente ad ATS in quanto titolare del gestionale citato, non è stato possibile avere evidenza di monitoraggi interni periodici dei dati di attività e di processo riferiti ad esempio al tasso di inadeguati tecnici o alla percentuale di richiamo delle donne sospette positive.

**3. FORMAZIONE SPECIFICA DEL PERSONALE DEDICATO ALLO SCREENING:**

Da quanto emerso in audit risulta che nel corso dell'ultimo anno sono stati effettuati corsi ECM specifici da parte degli operatori sanitari dei CS ma senza una pianificazione specifica.

*NOTA OPERATIVA ATTUATA e CONCLUSA = ATS ha organizzato a ottobre tre edizioni di un corso ECM sulla comunicazione gentile ed efficace, aperto agli operatori di ATS, delle ASST e di alcuni erogatori privati impegnati negli screening oncologici della mammella promossi da ATS.*

**Buone Prassi:**

**1. ACCETTAZIONE-UMANIZZAZIONE:** Le Infermiere e i tecnici dello screening, intervistati nel corso delle *site visit*, sono professionisti di esperienza che accolgono ogni donna con competenza, garantendo la riservatezza del colloquio e la completezza di spiegazioni sullo specifico percorso.

**2. ALTA PROFESSIONALITÀ- ESPERIENZA:** i radiologi dedicati al percorso di screening possiedono alta esperienza di lettura delle mammografie, mantenuta nel tempo.

**3. INTEGRAZIONE:** in ogni CS viene mantenuta una costante integrazione tra i radiologi con il team multidisciplinare della Breast Unit nella gestione dei terzi livelli.

**NOTE CONCLUSIVE:**

*L'organizzazione di un corso con docente esterno ad ATS, psicologa psicoterapeuta esperta nelle soft skills, team building e comunicazione delle brutte notizie –ambito neonatale e pediatrico- in tre edizioni aperto a tutti i professionisti di ATS, ASST e erogatori privati dello screening ha ottenuto un buonissimo riscontro partecipativo.*

Oltre che mettere in campo **tutti gli audit di follow up** per la verifica delle azioni programmate, si concorda di attuare nel secondo semestre, una **verifica incentrata sul nuovo applicativo regionale dello screening** che soppianderà quello storico DEDALUS e **riproporre un evento formativo ECM** in aula sul medesimo tema per consentire una partecipazione di tutti gli attori coinvolti nei percorsi di screening oncologici promossi da ATS.

## STATO di AVANZAMENTO e RISULTATI delle ATTIVITA' sui PROGETTI anno 2025

### 2. GOVERNANCE E SICUREZZA DEL PROCESSO VACCINALE E VERIFICA DI UN PERCORSO PER I PAZIENTI FRAGILI (Rif. Decreto RL n.7222/2019, DGR 1827/2024)

DOVE, QUANDO:

ASST Sette Laghi - 25 e 26 novembre 2025. Audit sul campo (site visit) presso due CV: Sesto Calende e Varese. Valutazione in situ delle attività vaccinali, organizzazione del personale, accoglienza e informazioni, monitoraggio, verifica delle apparecchiature e gestione farmaci. Successivamente alle visite sul campo alla verifica documentale e degli indicatori di processo e relativi standard, si è tenuta una plenaria di rendicontazione delle evidenze e illustrazione dei possibili ambiti di miglioramento, da parte del team di audit e alla presenza dei responsabili del processo vaccinale di ASST.

CHI:

Il team di audit di ATS sul processo delle vaccinazioni è stato ridefinito mantenendo il risk manager come supporto e snodo metodologico.

#### S.C. Medicina Interna

L'istruzione operativa sul counseling vaccinale dei pazienti fragili è stata realizzata e diffusa a tutti gli operatori afferenti alla SC Medicina Interna e al gruppo di educatori professionali.

Si auspica che venga diffusa la *best practice* illustrata e implementata c/o SC Medicina Interna a più reparti, ad altre categorie di persone fragili.

#### S.C. Ginecologia e Ostetricia

Al fine di estendere l'offerta in modo capillare, sfruttando ogni occasione di incontro con le donne, si condivide la necessità di proporre ed effettuare le vaccinazioni (MPR-V, dTpa, antinfluenzale, anti HPV...) anche presso i consultori territoriali. Inoltre il personale ostetrico dei consultori dovrebbe essere formato e reso autonomo nella registrazione delle vaccinazioni e nell'aggiornamento del portale regionale ARVAX.

#### NOTE CONCLUSIVE

Si è condiviso il suggerimento di valorizzare nella lettera di dimissione e/o nel referto di visita ambulatoriale, il rilievo anamnestico dello status vaccinale e l'indicazione alle vaccinazioni raccomandate (c.e. MPR-V, HPV, ecc) in base al profilo di rischio delle pazienti ostetriche e ginecologiche – oncologiche.

È stata condivisa inoltre l'importanza di incrementare la consapevolezza e l'adesione alle vaccinazioni previste dal PNPV vigente, nel personale che opera in ambito sanitario, nelle donne in gravidanza e puerperio e nei loro neonati, nei pazienti fragili e cronici ricoverati presso i reparti ospedalieri o che accedono agli ambulatori, mantenendo costantemente aggiornati e allineati le pagine web del sito istituzionale con le indicazioni regionali e ministeriali in tema di vaccinazione e prevenzione primaria e secondaria.



## STATO di AVANZAMENTO e RISULTATI delle ATTIVITA' sui PROGETTI anno 2025

### 3.RSA e RSD: SPERIMENTAZIONE DI UNO STRUMENTO REGIONALE DI INCIDENT REPORTING E MODELLO DI GESTIONE

La gestione del rischio clinico e assistenziale nelle strutture residenziali e semiresidenziali (RSA e RSD) rappresenta un elemento strategico per garantire la sicurezza degli ospiti, degli operatori e dell'organizzazione nel suo complesso. Il Decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022 definisce criteri e requisiti, tra i quali la gestione del rischio, con cui le Regioni devono valutare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture. Ogni struttura sociosanitaria, come da requisito cogente (DGR 2569/2014), dovrebbe possedere già una scheda di segnalazione degli eventi avversi e verosimilmente di conseguenza un sistema di incident reporting.

Il gruppo di lavoro costituito dai Risk manager delle ATS si è riunito in giugno e settembre e ottobre ed ha predisposto una bozza di scheda. Gli ulteriori componenti del gruppo (ovvero i risk manager delle strutture selezione o un rappresentante delle associazioni di categoria) saranno coinvolti in momenti successivi.

È stata predisposta una bozza di scheda di segnalazione partendo dall'analisi del modello regionale di segnalazione, costruito per gli ospedali (HERM Lomb), al fine di individuare gli elementi trasferibili al contesto RSA/RSD, semplificando le sezioni non pertinenti al contesto non ospedaliero; si è cercato di adattare il linguaggio e le categorie di rischio alla specificità assistenziale delle RSA/RSD (ad es. fragilità degli ospiti, assistenza di lungo periodo, integrazione sociosanitaria).

Inoltre, ciascun risk manager ha richiesto ad un numero selezionato di RSA e RSD del proprio territorio di riferimento, alcuni esempi di schede di segnalazione in uso: in ambito progettuale di ATS Insubria, il risk manager ha inviato a dicembre, in linea con le altre Agenzie regionali, formale comunicazione ad alcune strutture del territorio, in provincia di Como e di Varese, illustrante il progetto regionale e con richiesta di copia della scheda di IR in uso e con una breve illustrazione della procedura in uso.

Tutte le strutture residenziali hanno risposto, allegando le schede ed eventuali procedure in uso. Una struttura ha comunicato di non utilizzare una scheda ad hoc per i near miss e gli eventi avversi.

**ANNO 2026: ATTIVITA' di SVILUPPO e PROGETTI****Presentazione delle Regole SSR e delle Linee Operative Risk Management:****Il COMITATO GESTIONE RISCHIO si è riunito in data 19.02.2026.**

Nell'incontro sono state presentate le risultanze delle attività e progetti svolti nel 2025, distribuite le Linee operative di Risk Management e previste le linee progettuali per il 2026.

Il parere unanime rispetto alle pianificazioni illustrate conduce alla stesura del presente Piano Annuale per l'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

**Le "Regole SSR 2026" e le Linee Operative di Risk Management 2026**

Nelle Linee operative 2026 e nel capitolo della DGR Regole SSR sul Risk management sono indicati i seguenti ambiti, applicabili da ASST, IRCCS, ATS ed AREU. Il focus applicabili nelle Agenzie di Tutela per la Salute riguarda indicativamente i seguenti:

- Rischio in ambito territoriale e sociosanitario
- HERM
- Applicativo di incident reporting HERMLomb
- Monitoraggio delle attività di risk management
- Prevenzione ICA e Sepsi - Pan Flu
- Gestione contenzioso
- Network regionali
- Trasparenza – Legge Gelli Bianco
- Giornate nazionali dedicate ad aree del Risk Management



## 2026: AMBITI DI SVILUPPO

### Area: Rischio in ambito territoriale e sociosanitario

In sinergia con Servizio Farmaceutico, PAPSS – Accreditamento socio sanitario e la Direzione SocioSanitaria, si intende sviluppare nel 2026 una proposta aperta alle RSA e RSD sul tema della gestione del rischio in particolare legato alla gestione dei farmaci, e sull'implementazione di una scheda di IR partendo dalle strutture pilota.

Come indicato nelle Linee di indirizzo, il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente continuerà, in collaborazione con i risk manager delle ATS, a supportare le UdO sociosanitarie nell'implementazione dei requisiti di sicurezza e qualità delle cure, come definito dal D.M. del 19/12/2022.

Le attività riguardano una formazione rivolta ai referenti del risk management, la realizzazione di strumenti di supporto (es. check list, modelli di Incident Reporting) per il miglioramento della sicurezza nei seguenti ambiti:

- gestione farmaci
- prevenzione cadute
- infezioni correlate all'assistenza
- gestione eventi inattesi
- violenza sugli operatori.

**Con riferimento all'ambito interno all'azienda specifico di ATS, le linee operative 2026 richiedono alle ATS di implementare progettualità per:**

- 1) contenere la violenza nei confronti degli operatori
- 2) migliorare la sicurezza dei processi di screening
- 3) prevenzione delle malattie infettive

### Area HERM

Il prosieguo nell'utilizzo del modello HERM e del registro dei rischi regionale dovrebbe quest'anno finalmente essere supportato da momenti di formazione e tutoraggio da parte dei broker a livello regionale.

In collaborazione con la funzione di Internal Audit, si intende attuare un risk assesment di alcuni percorsi in ambito amministrativo-sanitario nel percorso attuativo della certificabilità dei bilanci -PAC e della Formazione

*Misura B1 -voucher sociosanitario e voucher autismo (area I – debiti e costi”),*

*Formazione – Gestione Risorse Umane*

### Area: . Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari

La DGR n.3672 del 16.12.2024 già introduce le linee di indirizzo regionali sulle quali i risk manager devono verificare lo stato di attuazione delle azioni pertinenti come indicate, parte integrante del PARM.

Le aziende sanitarie del territorio dell' Insubria promuovono da quest'anno in maniera innovativa, un'attività in rete sul tema della prevenzione della violenza: ATS Insubria con ASST Lariana, ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona pianificano attività congiunte di prevenzione e monitoraggio degli episodi di violenza, favorendo iniziative culturali, organizzative e locali orientate a una politica di tolleranza zero verso qualsiasi forma di aggressione ai danni degli operatori operanti in ambito sanitario e socio sanitario.

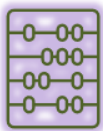


È stato infatti costituito un tavolo tecnico composto dalle 4 aziende con i rispettivi risk manager: gli obiettivi generali del tavolo tecnico interaziendale consistono:

- 1) Definire e diffondere una politica chiara rivolta a utenti, cittadini e stakeholder, nonché agli operatori stessi, che integri informazioni accessibili sui servizi sanitari con principi comportamentali basati sul reciproco rispetto, sulla dignità e sull'etica delle relazioni tra chi cura e chi è curato;
- 2) Attivare un confronto periodico per condividere strategie operative e gestionali di prevenzione e gestione della violenza, adottate dalle diverse aziende della rete.
- 3) Individuare e valorizzare le migliori pratiche preventive e correttive, al fine di esportarle in contesti analoghi e favorire la standardizzazione delle buone prassi.

### Area . Incident reporting HERM LOMB

Le Linee operative indicano che i Risk Manager dovranno coinvolgere tutto il personale ai fini della segnalazione, prevedendo altresì eventi formativi e periodici: il risk manager ha pianificato nel primo semestre 8 edizioni sul gestionale HERM Lomb destinate a completare la formazione dei dipendenti di ATS, per un totale di 24 ore in aula, più *retraining*.



#### LA SEGNALAZIONE SU HERM LOMB- 8 edizioni teams/aula

**23 MARZO AM/ PM**  
**13 APRILE AM/PM**  
**20 APRILE AM/PM**  
**21 APRILE AM/PM**

**Corso ECM obbligatorio  
Dipendenti**

L'incident reporting fornisce informazioni per gestire near miss ed eventi avversi e consente al Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente di raccogliere dati aggregati, utili per misurare la rischiosità e soddisfare gli obblighi informativi previsti dalla Legge n. 24/2017 nonché dalla legge n.113/2020, che prevede il monitoraggio sugli agiti violenti in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del Servizio SocioSanitario Lombardo.

### Area: . Sistema di Monitoraggio regionale Risk Management

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, per agevolare l'utilizzo del CRM - Cruscotto di Risk Management dal Portale di Governo alla piattaforma Tableau, proporrà nel corso dell'anno specifici momenti formativi/ informativi.

Raccomandazioni Ministeriali: ai fini del raggiungimento dei parametri LEA deve risultare implementato il 90% delle Raccomandazioni ritenute applicabili al proprio contesto e che per implementazione si intende che l'Azienda ha provveduto negli ultimi 3 anni ad adottare con provvedimento formale la procedura di recepimento o la revisione della stessa; formare gli operatori, con evidenza della avvenuta formazione; effettuare se possibile almeno un monitoraggio degli indicatori di processo.

il percorso di revisione e adozione formale delle procedure di gestione della violenza a danno di operatori e di gestione sicura dei farmaci a livello del DIPS e del dipartimento Veterinario.

La **raccomandazione n. 7-** prevenzione degli errori in Terapia Farmacologica: verranno emesse in revisione le procedure e i documenti relativi alle aree con gestione farmaci nell'ambito dell'attività ambulatoriale sui migranti, screening tubercolare e nel contesto del Dipartimento Veterinario. Nel contesto animale si rende necessario procedere con una ridefinizione delle attività in quanto quest'anno è stato rivista la collocazione del magazzino farmaci e la relativa gestione e responsabilità.



**La raccomandazione n.8** sulla prevenzione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari: verrà revisionata la procedura aziendale di pertinenza. Sono pianificati due formazioni intensive in aula destinate a direttori di struttura complessa/ semplice e funzioni organizzative di coordinamento: tale formazione progettata dal risk manager verrà gestita in due giornate nei mesi di maggio e di settembre. Resta disponibile per ogni dipendente il corso FAD sulla prevenzione della violenza. Il tema in oggetto è parte della Formazione NEOASSUNTI attuata dal Risk Manager ogni trimestre. È previsto un Convegno nel mese di novembre sul tema della Violenza in collaborazione con le tre ASST organizzato quest'anno sul territorio lariano.

### **Area: sicurezza del processo vaccinale e verifica di un percorso per i pazienti fragili**

Si intende concludere quest'anno l'attività di verifica degli elementi di sicurezza e appropriatezza del percorso vaccinale in ambito intraospedaliero e presso i centri vaccinali della ASST Valle Olona, dopo aver concluso l'iter nel 2024 sulla ASST Lariana e nel 2025 presso la ASST Sette Laghi. La metodologia applicata nel 2025 è risultata più snella ed efficace, pertanto si vuole adottare nuovamente una iniziale analisi dei percorsi vaccinali offerti in Ospedale ad una categoria di pazienti fragili una verifica di alcuni CV a campione, fermo restando l'analisi delle procedure e dei dati di processo resi disponibili sulla dashboard regionale.

Obiettivi: migliorare la gestione dell'offerta vaccinale attraverso la definizione partecipata di procedure di sistema condivise e, in relazione agli standard attesi e agli obiettivi definiti da Regione Lombardia in conformità con quanto previsto dal vigente Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale, promuovere il miglioramento delle performance di copertura e di sicurezza.

Strumenti e metodi: analisi dei dati e degli indicatori vaccinali -DashBoard regionale e SIAVR; Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV); | Incontri Gruppo di Lavoro. | Definizione check list percorso vaccinale ospedaliero | Formazione. | Audit in ASST. | Reporting e Follow UP.



# PROGETTI RISK ANNO 2026

## **1 REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI DI SCREENING INFETTIVOLOGICI E ONCOLOGICI NELLE STRUTTURE CARCERARIE DEL TERRITORIO DELL'INSUBRIA.**

### ***Progetto triennale***

Partendo dall'assunto che gli screening oncologici fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza e pertanto devono essere pienamente offerti anche alla popolazione penitenziaria, poiché in ogni area del territorio dell'Insubria insiste una Struttura Carceraria, si è definito in accordo con il GCR di sviluppare una progettualità che a partire dal 2026 verrà applicata ai percorsi di screening infettivologici e oncologici nelle tre Carceri territoriali, in collaborazione con le unità organizzative di Malattie infettive, Laboratorio, Gastroenterologia e Vaccinazioni di ognuna delle tre ASST. Il progetto è stato infatti condiviso con i risk manager delle tre aziende nel corso di alcuni incontri nei mesi di gennaio-febbraio.

Gli screening oncologici rappresentano uno strumento essenziale per individuare precocemente tumori asintomatici, garantire tempestività di trattamento e migliorare la prognosi. Nel territorio afferente ad ATS Insubria, su stimolo normativo regionale con la DGR XII/3621 del 16/12/2024, la SC Medicina Preventiva nelle Comunità del DIPS di ATS in collaborazione con il risk management, in raccordo con i Responsabili della Sanità Penitenziaria delle tre ASST del territorio, dà avvio ad Gruppo di lavoro dedicato ad una valutazione comparata dei percorsi di prevenzione offerti ai detenuti nelle tre carceri del territorio con l'obiettivo di potenziare l'offerta preventiva secondo una logica di equità e qualità a massima tutela della salute dei singoli detenuti e, nel caso delle patologie infettive e diffuse, a tutela dell'intera comunità carceraria rappresentata dai detenuti e dai lavoratori che operano a diverso titolo nelle strutture (guardie carcerarie; inservienti, operatori sanitari). La DGR n. XII/ 4895 del 01/08/2025 approva il Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, DG Welfare e il Ministero della Giustizia per la realizzazione di interventi di promozione della salute, di sicurezza alimentare, di nutrizione e della prevenzione delle malattie infettive presso gli istituti penitenziari.

L'obiettivo è quello di potenziare l'offerta preventiva secondo una logica di equità e qualità a massima tutela della salute dei detenuti e, nel caso delle patologie infettive e diffuse, a tutela dell'intera comunità carceraria rappresentata dai detenuti e dai lavoratori che operano a diverso titolo nelle strutture (guardie carcerarie; inservienti, operatori sanitari);

Attivare una rete integrata dei professionisti di ATS e delle ASST allo scopo di definire ed ottimizzare i processi di offerta degli screening infettivologici e oncologici;

Definire percorsi condivisi sulle modalità di esecuzione e monitoraggio degli screening infettivologici e oncologici nelle strutture carcerarie del territorio di ATS Insubria.

ASST/IRCCS/ATS	ATS Insubria
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	ATS INSUBRIA, ASST LARIANA, ASST SETTE LAGHI, ASST VALLE OLONA
Risk Manager aziendale	CRISTINA CURIONI, ANGELA TRENTIN, MARISTELLA MOSCHENI, ANGELINA GUERRIERO
1. Titolo del Progetto	<b>REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI DI SCREENING INFETTIVOLOGICI E ONCOLOGICI NELLE STRUTTURE CARCERARIE DEL TERRITORIO DELL'INSUBRIA.</b>
2. Motivazione della scelta	<p>Il problema delle precarie condizioni di salute dei detenuti nelle carceri a livello generale è noto ed oggetto di attenzione da parte degli organismi internazionali quali OMS. Il problema del sovraffollamento nelle carceri italiane è ben noto e condiziona in modo significativo il rischio infettivo per i detenuti. Lo stato di salute di questa popolazione non è affatto equiparabile a quello della popolazione generale. Si stima che tra tutti i carcerati nel mondo il 3.8% sia affetto da HIV, il 15.1% da epatite C, il 4.8% da epatite B e il 2.8% da tubercolosi attiva. Fra le altre patologie particolarmente frequenti in questa popolazione rinveniamo la scabbia e altre infezioni sessualmente trasmissibili (gonorrea, clamidia o sifilide). Sono proprio le malattie infettive, da sempre paradigma di disuguaglianza in salute pubblica, che rispecchiano in buona parte le condizioni abitative e di vita come determinanti fondamentali. Secondo un rapporto dell'OMS ad esempio, i carcerati sono più esposti alla tubercolosi a causa di fattori esogeni che causano sovra infezione e progressione della malattia come: scarsa ventilazione, affollamento delle celle, malnutrizione, trasferimenti frequenti dei detenuti, comportamenti sessuali a rischio e accesso limitato alle cure. Pertanto risulta fondamentale incrementare l'offerta ai detenuti delle vaccinazioni come strumento di prevenzione primaria delle malattie infettive e degli screening infettivologici come prevenzione secondaria.</p> <p>Anche il rischio di ammalare di tumore e di misconoscere la malattia nei detenuti è da considerare con particolare riguardo in relazione alle specifiche condizioni di vita e all'impossibilità di accedere agilmente alle misure di prevenzione primaria e secondaria. Gli screening oncologici fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza e pertanto devono essere pienamente offerti anche alla popolazione penitenziaria. In questo contesto, gli screening oncologici rappresentano uno strumento essenziale per individuare precocemente tumori asintomatici, garantire tempestività di trattamento e migliorare la prognosi.</p> <p>In considerazione di tale scenario generale anche nel territorio afferente ad ATS Insubria, su stimolo normativo regionale con la DGR XII/3621 del 16/12/2024, la SC Medicina Preventiva nelle Comunità del DIPS di ATS, in raccordo con i Responsabili della Sanità Penitenziaria delle tre ASST del territorio, dà avvio ad Gruppo di lavoro dedicato ad una valutazione comparata dei percorsi di prevenzione offerti ai detenuti nelle tre carceri del territorio con l'obiettivo di potenziare l'offerta preventiva secondo una logica di equità e qualità a massima tutela della salute dei singoli detenuti e, nel caso delle patologie infettive e diffuse, a tutela dell'intera comunità carceraria rappresentata dai detenuti e dai lavoratori che operano a diverso titolo nelle strutture (guardie carcerarie; inservienti, operatori sanitari). La DGR n. XII/ 4895 del 01/08/2025 approva il Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, DG Welfare e il Ministero della Giustizia per la realizzazione di interventi di promozione della salute, di sicurezza alimentare, di nutrizione e della prevenzione delle malattie infettive presso gli istituti penitenziari.</p>
3. Area di RISCHIO	Rischio negli Istituti penitenziari
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Strutture/Funzioni di Medicina Penitenziaria delle ASST; Direzioni Mediche, Strutture Aziendali di Medicina di Laboratorio e Microbiologia e Virologia di ASST; UU.OO. Malattie Infettive, SC Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS; Strutture carcerarie del Territorio dell' Insubria.

5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	3 anni
7. Obiettivo	L'obiettivo è quello di potenziare l'offerta preventiva secondo una logica di equità e qualità a massima tutela della salute dei detenuti e, nel caso delle patologie infettive e diffuse, a tutela dell'intera comunità carceraria rappresentata dai detenuti e dai lavoratori che operano a diverso titolo nelle strutture (guardie carcerarie; inservienti, operatori sanitari); Attivare una rete integrata dei professionisti di ATS e delle ASST allo scopo di definire ed ottimizzare i processi di offerta degli screening infettivologici e oncologici. Definire percorsi condivisi sulle modalità di esecuzione e monitoraggio degli screening infettivologici e oncologici nelle strutture carcerarie del territorio di ATS Insubria.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Documenti Aziendali (ATS e ASST) sulle modalità operative dei percorsi di screening in carcere, profilassi e trattamento delle patologie infettive nelle Casa Circondariali del territorio dell'Insubria. Raggiungimento, al termine del periodo indicato nella DGR, degli standard minimi indicati nell'allegato tecnico della DGR 4895 del 1 agosto 2025; Raccordo operativo e informativo con le Direzioni carcerarie sui temi della Prevenzione Oncologica e Infettivologica.
9. Strumenti e metodi	Lavori di gruppo; analisi delle procedure e delle normative di riferimento; revisione procedure; analisi dati e monitoraggio indicatori

	Risultato atteso*	Indicatore	Dati della Misurazione a fine progetto
10. Risultati e indicatori	Definizione del documento di indirizzo Malattie Infettive (Screening infettivologici).	Realizzazione del documento ATS	Condivisione del documento con ASST
	Mappatura dello stato dell'arte iniziale nei tre contesti sull'attività di screening come descritti e relative procedure	Mappatura effettuata, verbalizzata ATS	Mappatura agli atti
	Incontri periodici per verifica stato di avanzamento, analisi punti critici e risultati	N.incontri effettuati/Totale degli incontri previsti	Incontri verbalizzati
	Definizione del documento Aziendale relativo Sorveglianza malattie Infettive, vaccinazioni e percorso di Screening infettivologici (specifico per ogni singola Azienda partecipante al progetto) in condivisione con ATS.	Realizzazione del documento	Pubblicazione del documento
	Verifica e monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto- Rendicontazione a Regione ed al Polo territoriale	Realizzazione delle relazioni, ATS	Rendicontazione a Regione ed al Polo territoriale
	Definizione del documento Aziendale relativo Percorso di Screening Oncologico- Colon Retto (specifico per ogni singola Azienda partecipante al progetto) in condivisione con ATS.	Realizzazione del documento Anno 2026	Pubblicazione del documento



Fonte: Risk Manager

Oggetto: PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2026

Revisione: 00

Validità: Dalla data di adozione con deliberazione fino al 31.12.2026

Definizione del documento Aziendale relativo Percorso di Screening Oncologico-Mammografico (specifico per ASST Lariana) a seguito della messa in opera della piattaforma ScreenUP, in condivisione con ATS.

Realizzazione del documento entro fine progetto

Pubblicazione del documento

## SCHEDA DI PROGETTO

### Pianificazione del Progetto Cronoprogramma

<b>Azienda</b>	ATS Insubria, ASST Lariana, ASST Sette Laghi, ASST ValleOlona
<b>RM</b>	Cristina Curioni, Angela Trentin, Maristella Moscheni, Angelina Guerriero

#### REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI DI SCREENING INFETTIVOLOGICI E ONCOLOGICI NELLE STRUTTURE CARCERARIE DEL TERRITORIO DELL'INSUBRIA.

FASI	RISORSE	RESPONS.	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Condivisione del progetto interaziendale.	Risk Manager delle Aziende coinvolte e responsabile area SanitariaA Sanità Penitenziaria	Risk Manager												
Incontri gruppo di lavoro Sanità penitenziaria per definire contenuti del documento.	GdL sanità penitenziaria	Coordinatore GdL ATS												
Mappatura dello stato dell'arte iniziale nei tre contesti sull'attività di screening come descritti e relative procedure.	GdL sanità penitenziaria	Risk Manager												
Comunicazione condivisione del progetto con le Direzioni Carcerarie.	Dir. Sanitaria o Socio Sanitaria	Coordinatore GdL ATS/ASST												
Formazione sulla Sorveglianza Malattie Infettive- SMI	SC Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS	Coordinatore GdL ATS												
Formazione sulle vaccinazioni-ARVAX.	Strutture Vaccinazioni ASST	Coordinatore GdL												
Prima definizione bozza del documento di indirizzo Malattie	SC Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di	Coordinatore GdL ATS												



Infettive (Screening infettivologici).	Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS																			
Definizione del documento Aziendale relativo Sorveglianza malattie Inferrive, vaccinazioni e percorso di Screening infettivologici (specifico per ogni singola Azienda partecipante al progetto) in condivisione con ATS.	Strutture Aziendali di Medicina di Laboratorio e Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive, Dipartimento di Prevenzione, Vaccinazioni, Sanità Penitenziaria - ASST	Coordinatore GdL singole ASST																		
Verifica e monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto- Rendicontazione a Regione ed al Polo territoriale	SC Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS	Coordinatore GdL ATS																		
Definizione del documento Aziendale relativo Percorso di Screening Oncologico- Colon Retto (specifico per ogni singola Azienda partecipante al progetto) in condivisione con ATS.	Strutture Aziendali di Medicina di Laboratorio, Gastroenterologia, Dipartimento di Prevenzione, Sanità Penitenziaria - ASST	Coordinatore GdL singole ASST																		
Definizione del documento Aziendale relativo Percorso di Screening Oncologico- Mammografico (specifico per ASST Lariana) a seguito della messa in opera della piattaforma ScreenUP, in condivisione con ATS.	Strutture Aziendali di Medicina di Laboratorio, Gastroenterologia, Dipartimento di Prevenzione, Sanità Penitenziaria.	Coordinatore GdL ASST LARIANA																		
Verifica e rimodulazione delle attività dei Percorsi di Screening successivamente all'introduzione del nuovo gestionale ScreenUP.	SC Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS	Coordinatore GdL ATS/ASST																		
*Il dettaglio delle fasi progettuali previste per i prossimi anni di lavoro, verrà definito nei singoli cronoprogramma annuali.																				

**2 REVISIONE dei PERCORSI DI GESTIONE SICURA DEL FARMACO NELL'AMBITO DEL DIPARTIMENTO VETERINARIO E DEL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (RIF.TO Racc. Ministero Salute n. 7)**

In ATS Insubria dal 2026 alcune fasi del processo di gestione farmaci uso veterinario sono state riassegnate e collocate nel Dipartimento Veterinario, in capo alla struttura complessa Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - e in particolare alla SS Farmacosorveglianza Veterinaria. Risulta pertanto utile mappare i rischi relativi ai nuovi percorsi allo scopo di revisionare i documenti specifici e ottimizzare il percorso evidenziando le singole responsabilità nelle fasi.

L'introduzione della REV - Ricetta Elettronica Veterinaria sostituisce la forma cartacea della ricetta veterinaria sull'intero territorio nazionale, ed è stata introdotta dalla legge 20 novembre 2017, n. 167 (Legge europea 2017) Art.3. Essa non è la semplice trasposizione della ricetta cartacea in un «PDF», ma una modifica sostanziale del precedente modello organizzativo e operativo di gestione dei medicinali veterinari, attraverso la completa digitalizzazione della gestione della prescrizione e movimentazione dei medicinali veterinari. Il nuovo sistema non introduce nuovi obblighi o regole aggiuntive rispetto alle norme legislative attuali ma, dove possibile, riduce gli obblighi recuperando le informazioni da dati già disponibili nei sistemi informativi ministeriali.

Nelle varie fasi di manipolazione dei farmaci veterinari (trasporto, immagazzinamento, somministrazione, smaltimento dei rifiuti) sono coinvolte diverse figure, nell'ambito di attività svolte sia in ATS che in canili, cliniche, ospedali e ambulatori veterinari, oltre che in contesti esterni, come quelle relative alle terapie domiciliari o condotte nei canili/gattili, nelle aziende zootecniche.

La gestione dei rischi potrà, pertanto, essere attuata anche attraverso idonee specifiche procedure operative a garanzia della tutela della salute e della sicurezza di tutto il personale e infine del consumatore - utente finale.

Nel Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) è presente il processo di sorveglianza sanitaria dei richiedenti asilo ospiti nei CAS del territorio. Questo percorso viene attuato da medici e infermieri-assistenti sanitarie della SS MIGV e prevede la valutazione del rischio tubercolare con la somministrazione di test di screening per la TB e la valutazione del rischio di scabbia. Il test Mantoux e la valutazione rischio scabbia interessano anche i cittadini contatti a rischio di casi di malattia tubercolare / scabbia segnalati in SMI. A seguito di segnalazione di Malattia Invasiva Batterica in SMI, il medico della SS prescrive la somministrazione della profilassi antibiotica prevista dalle Linee Guida Nazionali e regionali.

A fronte di un significativo incremento della attività registrata e dell'integrazione di alcune attività di visita e follow up con i professionisti delle ASST del territorio, si è reso necessario predisporre la revisione della procedura interna con analisi dei rischi e delle opportunità. Si valuta opportuno di descrivere, nell'ambito della sorveglianza sanitaria, l'offerta vaccinale dell'antinfluenzale ai dipendenti, come recente revisione dei percorsi interni, procedendo alla stesura di procedura interna.

La raccomandazione n. 7, n. 12 e n. 18 del Ministero della Salute rappresentano il principale riferimento normativo e bibliografico per lo sviluppo di tutti gli ambiti procedurali sopra descritti.

ASST/IRCCS/ATS	ATS Insubria
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	

Risk Manager aziendale	CRISTINA CURIONI
1. Titolo del Progetto	REVISIONE DEL PERCORSO DI GESTIONE E CONTROLLO DEI FARMACI IN AMBITO DIPARTIMENTO VETERINARIO E DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
2. Motivazione della scelta	<p>In ATS Insubria dal 2026 alcune fasi del processo di gestione farmaci uso veterinario sono state riassegnate e collocate nel Dipartimento Veterinario, in capo alla struttura complessa Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - e in particolare alla SS Farmacosorveglianza Veterinaria. Risulta pertanto utile mappare i rischi relativi ai nuovi percorsi allo scopo di revisionare i documenti specifici e ottimizzare il percorso evidenziando le singole responsabilità nelle fasi.</p> <p>L'introduzione della REV - Ricetta Elettronica Veterinaria sostituisce la forma cartacea della ricetta veterinaria sull'intero territorio nazionale, ed è stata introdotta dalla legge 20 novembre 2017, n. 167 (Legge europea 2017) Art.3.Essa non è la semplice trasposizione della ricetta cartacea in un «PDF», ma una modifica sostanziale del precedente modello organizzativo e operativo di gestione dei medicinali veterinari, attraverso la completa digitalizzazione della gestione della prescrizione e movimentazione dei medicinali veterinari. Il nuovo sistema non introduce nuovi obblighi o regole aggiuntive rispetto alle norme legislative attuali ma, dove possibile, riduce gli obblighi recuperando le informazioni da dati già disponibili nei sistemi informativi ministeriali.</p> <p>Nelle varie fasi di manipolazione dei farmaci veterinari (trasporto, immagazzinamento, somministrazione, smaltimento dei rifiuti) sono coinvolte diverse figure, nell'ambito di attività svolte sia in ATS che in canili, cliniche, ospedali e ambulatori veterinari, oltre che in contesti esterni, come quelle relative alle terapie domiciliari o condotte nei canili/gattili, nelle aziende zootecniche.</p> <p>La gestione dei rischi potrà, pertanto, essere attuata anche attraverso idonee specifiche procedure operative a garanzia della tutela della salute e della sicurezza di tutto il personale e infine del consumatore - utente finale. Tra i farmaci veterinari gestiti vi sono anche medicinali stupefacenti, soggetti al DPR 309/90, la cui gestione, e quindi il rischio relativo, si differenzia dalle altre forniture. Esistono in tal senso, istruzioni operative dedicate alla gestione di questi medicinali e dei documenti definiti per legge.</p> <p>Nel Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) è presente il processo di sorveglianza sanitaria dei richiedenti asilo ospiti nei CAS del territorio. Questo percorso viene attuato da medici e infermieri-assistenti sanitarie della SS MIGV e prevede la valutazione del rischio tubercolare con la somministrazione di test di screening per la TB e la valutazione del rischio di scabbia. Il test Mantoux e la valutazione rischio scabbia interessano anche i cittadini contatti a rischio di casi di malattia tubercolare / scabbia segnalati in SMI. A seguito di segnalazione di Malattia Invasiva Batterica in SMI, il medico della SS prescrive e somministra la profilassi antibiotica prevista dalle Linee Guida Nazionali e regionali.</p> <p>In questo ambito è necessario predisporre la revisione della procedura interna con analisi dei rischi e delle opportunità a fronte di un significativo incremento della attività registrata e dell'integrazione di alcune attività di visita e follow up con i professionisti delle ASST del territorio. Si valuta opportuno di descrivere, nell'ambito della sorveglianza sanitaria, l'offerta vaccinale dell'antinfluenzale ai dipendenti, come recente revisione dei percorsi interni, procedendo alla stesura di procedura interna.</p> <p>La raccomandazione n. 7, 12 e 18 del Ministero della Salute rappresentano il principale riferimento normativo e bibliografico per lo sviluppo di tutti gli ambiti procedurali sopra descritti.</p>
3.Area di RISCHIO	
se ALTRO, specificare:	Rischio Farmaci
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Dipartimento Veterinario; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; Servizio Farmaceutico; Sorveglianza Sanitaria
5. Nuovo/Proseguimento	Nuovo
6. Durata Progetto	2 anni
7. Obiettivo	<p>L'obiettivo è quello di mettere in luce l'analisi dei rischi specifici e delle opportunità relative alla revisione del percorso interno di gestione dei farmaci ad uso veterinario, con la definizione delle responsabilità e dei sistemi di controllo nell'attuale contesto organizzativo, al fine di rendere uniforme e sicuro il percorso.</p> <p>Revisionare il percorso di gestione dei farmaci in ambito DIPS nelle attività ambulatoriali di prevenzione, sorveglianza e profilassi delle malattie infettive.</p> <p>L'offerta della vaccinazione anti-influenzale ai dipendenti di ATS è ricondotta nell'ambulatorio di sorveglianza sanitaria con il medico competente: in questo contesto si ritiene opportuno definire in apposito documento il percorso di gestione.</p>

8. Realizzazione/Prodotto Finale	Documenti Aziendali sulle modalità operative dei percorsi sopra descritti, entro il 31 dicembre; Formazione specifica sui percorsi di farmacovigilanza (veterinaria ed umana) e buon uso del farmaco ad uso veterinario ed umano, entro il 31 dicembre; Verifica dell'efficacia dei percorsi/controlli mediante audit o tracer di processo a conclusione, da prevedere nel 2027.
----------------------------------	--

9. Strumenti e metodi	<p>Lavori di gruppo;  analisi delle Raccomandazioni Ministeriali sulla gestione sicura dei farmaci per la prevenzione del rischio di errori o gravi danni; Raccomandazione MdS n. 12 Farmaci LASA; Raccomandazione MdS n. 18 Uso di acronimi e abbreviazioni nella gestione dei farmaci in quanto perché c'è vaccinazione antinflu e della prevenzione nella quale si tratta di somministrare farmaci e vaccini .  analisi delle normative di riferimento veterinario: Regolamenti UE = 2019/6 sul farmaco veterinario: REGOLAMENTO (UE) 2019/6 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO dell'11 dicembre 2018 relativo ai medicinali veterinari e che abroga la direttiva 2001/82/CE; 2019/4 sul mangime medicato: REGOLAMENTO (UE) 2019/4 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO dell'11 dicembre 2018 relativo alla fabbricazione, all'immissione sul mercato e all'utilizzo di mangimi medicati, che modifica il regolamento (CE) n. 183/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 90/167/CEE del Consiglio  DECRETO LEGISLATIVO 7 dicembre 2023, n. 218  Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2019/6 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 dicembre 2018 relativo ai medicinali veterinari e che abroga la direttiva 2001/82/CE, ai sensi dell'articolo 17 della legge 4 agosto 2022, n. 127. (23G00225) Entrata in vigore del provvedimento: 18/01/2024 ;  stesura delle procedure e incontri di presentazione; analisi e monitoraggio indicatori interni; audit (2027);  analisi e verifica del contenuto del D.LVO 219/06, delle linee guida per la buona pratica di distribuzione dei medicinali e del DPR 309/90 per la gestione ed il controllo dei medicinali stupefacenti</p>
-----------------------	---

	Risultato atteso*	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
10. Risultati e indicatori	Definizione del documento in ambito Veterinario	Realizzazione del documento	
	Definizione del documento in ambito Dipartimento IPS	Realizzazione del documento	
	Definizione documento in ambito sorveglianza sanitaria	Realizzazione del documento	
	Presentazione/ distribuzione dei documenti	Presentazione o distribuzione o incontri = 1 (per ambito)	
	Audit	Realizzazione Audit (2027)	

**SCHEDA DI PROGETTO**

**Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)**

Azienda

ATS INSUBRIA

Risk Manager

CRISTINA CURIONI

**REVISIONE DEL PERCORSO DI GESTIONE E CONTROLLO DEI FARMACI IN AMBITO DIPARTIMENTO VETERINARIO E DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA**

FASI	RISORSE	RESPONSABILITÀ	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Condivisione del progetto	Risk Manager Dipartimento Veterinario, DIPS, Servizio Farmaceutico	Risk Manager												
Incontri definizione contenuti e analisi del rischio e delle opportunità	Risk Manager Dipartimento Veterinario, DIPS	risk manager, professionisti individuati dei singoli dipartimenti												
Produzione bozza documentale	Risk Manager Dipartimento Veterinario, DIPS, servizio farmaceutico, sorveglianza sanitaria	SC Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche -SS Farmacosorveglianza Veterinaria; SC MPC - SS MIGV												
Verifica ed emissione documento	Risk Manager Dipartimento Veterinario, DIPS, servizio farmaceutico,	SC Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche -SS Farmacosorveglianza Veterinaria; SC MPC - SS MIGV; servizio Farmaceutico												
Condivisione/ Informazione del documento con il personale coinvolto	Risk Manager Dipartimento Veterinario, DIPS, Servizio farmaceutico	SC Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche -SS Farmacosorveglianza Veterinaria; SC MPC - SS MIGV												
Audit	Risk Manager Dipartimento Veterinario, DIPS, Servizio farmaceutico	Risk Manager, servizio Farmaceutico	<b>anno 2027</b>											



### **3. RSA e RSD: SPERIMENTAZIONE DI UNO STRUMENTO REGIONALE DI INCIDENT REPORTING E MODELLO DI GESTIONE**

#### **Progetto biennale di tutte le ATS e con il coordinamento del Gruppo regionale Rischio Clinico**

##### **Ambito e Motivazione:**

Nell'anno 2024 Regione ha dato avvio ad iniziative di risk management nell'ambito delle strutture territoriali, in linea con le modifiche apportate dalla L. R. n. 22/2021. Alla luce di quanto contenuto nel DM del 19/12/2022, che definisce nuovi requisiti di autorizzazione e accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie di nuova istituzione, è iniziato un percorso di condivisione dei requisiti inerenti alla sicurezza e alla qualità delle cure.

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente nel 2024 con i Risk manager delle ATS, ha implementato un sistema per le UdO sociosanitarie attraverso percorsi di formazione e predisposizione di check-list di verifica, strutturando una valutazione dell'esito dei questionari distribuiti nel corso dell'anno 2023, con gli ambiti di criticità e azioni di miglioramento.

Nel 2023 infatti le RSA e RSD sono state invitate alla survey regionale "Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità nelle RSA-RSD". Dall'analisi degli esiti è emerso che - l'57% delle strutture dichiara l'utilizzo di un sistema di Incident Reporting, quale meccanismo che consente al personale di segnalare e documentare gli eventi avversi che si verificano all'interno dell'unità di offerta - UdO (si tenga presente che la scheda di segnalazione è un requisito della DGR 2569/2014); - il 20% hanno un incident reporting in corso di implementazione; - il 13% delle strutture non ha un sistema di incident reporting;- il 49% delle strutture con un sistema di incident a regime hanno segnalato almeno un evento nel 2022.

Le linee operative di Risk management del 2025 prevedono la realizzazione di strumenti di supporto per le UdO sociosanitarie, quali check list, modelli di incident reporting per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.

Gli Obiettivi: Realizzazione di uno strumento comune a tutte le strutture RSA RSD del territorio lombardo per il supporto nella segnalazione degli eventi sentinella/near miss e nelle modalità di gestione. Promuovere la tematica della cultura del rischio e della qualità attraverso momenti informativi/ formativi.

Gli Strumenti e Metodi: incontri del gruppo regionale dei risk manager della ATS, raccolta bibliografica, progettazione e stesura documento, progettazione evento formativo.

**SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026**

ASST/IRCCS/ATS	ATS Lombarde		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	ATS Lombarde		
Risk Manager aziendale	C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. G. Tiron		
1. Titolo del Progetto	RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale		
2. Motivazione della scelta	<p>Il progetto nasce dalle risultanze della survey regionale 2023 sulla gestione del rischio nelle RSA e RSD lombarde, che ha evidenziato una significativa eterogeneità nell'adozione e nell'utilizzo dei sistemi di Incident Reporting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 57% delle strutture utilizza un sistema di Incident Reporting;</li> <li>* 20% in fase di implementazione;</li> <li>* 13% privo di sistema;</li> <li>* solo il 49% delle strutture con sistema attivo ha segnalato almeno un evento nel 2022.</li> </ul> <p>Tali evidenze, unitamente a quanto previsto dalle Linee Operative di Risk Management (2025-2026), hanno evidenziato la necessità di sviluppare strumenti standardizzati a supporto delle UdO sociosanitarie, finalizzati al miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.</p>		
3. Area di RISCHIO	rischio in RSA/RSD		
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	RSA- RSD del territorio lombardo		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	2 anni		
7. Obiettivo	Realizzazione di uno strumento comune a tutte le strutture RSA RSD del territorio lombardo per il supporto nella segnalazione degli eventi sentinella/near miss e nelle modalità di gestione		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	<p>Output 2025 (realizzato):</p> <p>Predisposizione di una scheda standardizzata di Incident Reporting contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* dati anagrafici e contesto dell'evento;</li> <li>* descrizione dettagliata dell'evento;</li> <li>* fattori contribuenti;</li> <li>* trattamenti/interventi effettuati;</li> <li>* elementi di mitigazione e possibili azioni preventive;</li> <li>* tracciabilità nella documentazione sanitaria.</li> </ul> <p>Output 2026 (aggiornato):</p> <p>Realizzazione della scheda IR finale da parte dei risk manager ATS, previa valutazione delle IR ricevute nel 2025 dalle RSA/RSD selezionate pilota;</p> <p>realizzazione di un evento formativo/informativo per la diffusione dello strumento e del modello gestionale.</p>		
9. Strumenti e metodi	<p>Analisi della documentazione regionale e normativa di riferimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* confronto ATS e strutture RSA/RSD pilota;</li> <li>* simulazione applicativa della scheda;</li> <li>* revisione e adeguamento dello strumento (anche in ottica di digitalizzazione su HERM LOMB);</li> <li>* attività formative e di sensibilizzazione.</li> </ul>		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Misurazione a fine anno
	Scheda IR finale	Realizzazione dello strumento si/no	
	Organizzazione evento informativo/formativo di presentazione della scheda di IR	Evento organizzato si/no	





**ATTIVITA' PIANIFICATE E IN CORSO ANNO 2026****1 - PanFlu – Piano Operativo Pandemico:**

Gli operatori della SC MPC con il risk manager hanno garantito l'impegno nella partecipazione attiva al Gruppo di Lavoro regionale per il monitoraggio del Piano Pandemico Operativo Locale come previsto dal piano Pandemico regionale di cui alla DGR n.6005 del 25.02.2022.

La simulazione pandemica del 2025 è stata effettuata congiuntamente ad ASST Valle Olona in giornate differenti, all'interno delle quali testati ambiti specifici, con l'introduzione, rispetto al 2024, di attività pratiche.

Le giornate calendarizzate sono state le seguenti:

- 05/11/25 test attivazione Unità di Crisi di ASST Valle Olona;
- **10/11/25** test attivazione Unità di Crisi di ATS Insubria;
- **11/11/25** test attivazione SS MIGV;
- **12/11/25: 09:30-13:00** discussione delle azioni di risposta agli stimoli in tema di sorveglianza, comunicazione e coordinamento del territorio. | ATS;  
**14:00-17:00** condivisione delle azioni intraprese in risposta agli stimoli da parte di ATS Insubria e di ASST Valle Olona, discussione critica per individuare minacce e opportunità. | ATS + ASST.

Sulla base delle aree tematiche già definite da Regione Lombardia e degli obiettivi, ogni dipartimento / struttura interessat\* ha individuato i professionisti partecipanti alla intera giornata di esercitazione del 12 novembre.

Gli obiettivi specifici della simulazione pandemica 2025 sono:

**Sorveglianza:**

1. tempestività dell'attivazione dell'Unità di Crisi;
2. tempestività e completezza delle azioni di sorveglianza sanitaria e verificare efficienza ed efficacia delle modalità di coordinamento;

**Comunicazione**

3. tempestività e modalità di raccordo con gli interlocutori interni ed esterni da parte dell'Ufficio Comunicazione, al fine di fornire informazioni alla cittadinanza attraverso i canali istituzionali (sito, comunicati stampa, social, conferenze...);

**Coordinamento del Territorio**

4. tempestività ed efficacia della comunicazione tra ATS-ASST in merito alla sorveglianza dei soggetti fragili presenti sul territorio (non istituzionalizzati);
5. tempistiche di aggiornamento dei dati dei posti letto di T.I. e T.S.I. e le modalità di utilizzo;

Durante l'incontro del 12/11 ogni partecipante ha riferito le procedure, le modalità e i tempi di attuazione delle azioni oggetto di esercitazione, con un supporto documentale pertinente (es. bozze di mail, di comunicati stampa, registrazioni di dati...). Nel corso della sessione con ASST Valle Olona si evidenziati i punti critici nelle procedure e nei processi attuali insieme alle aree di miglioramento e punti di forza.

Infine è stato garantito il supporto alla rendicontazione sul portale SASHA – Area Esercitazione – FASE di ALLERTA sull' esito della valutazione delle proprie azioni PANFLU.

La progettazione dell'esercizio di simulazione nel 2026 in continuità con gli anni precedenti sarà garantita da parte del risk management per lo sviluppo attuativo del PAN FLU: audit documentali e su campo sulle azioni estratte dai PANFLU – SASHA delle aziende ospedaliere, verifica della implementazione delle azioni richieste da RL, partecipazione a eventi formativi del gruppo regionale e interni all'agenzia, mantenimento attività di monitoraggio e supporto.



## 2 - Sorveglianza Malattie Infettive - Attività di Analisi e Formazione Integrate ATS - ASST

Nel corso del 2025 è stata mantenuta nel DIPS la gestione delle segnalazioni di malattia infettiva con adozione degli interventi di sorveglianza e prevenzione previsti sui contatti di malattia contagiosa, con monitoraggio in continuo dell'uniformità di compilazione delle pratiche secondo le informazioni/criteri previsti e nel rispetto delle indicazioni normative (DGR n. VII/18853 del 30.09.2004 e DGR XI/1986/2019) nonché di quanto elaborato nei gruppi di lavoro regionali. Le istruzioni operative interne sono state aggiornate in riferimento alle indicazioni regionali. Sono state prese in esame tutte le pratiche chiuse nell'anno 2025. Il gruppo interno di controllo ha esaminato il 100% delle pratiche con allerta e il 5% delle pratiche senza allerta. Il ruolo del Risk Manager è stato nel 2025 di supporto metodologico e continuo confronto con il coordinatore per verifica in itinere.

Nel 2026 verrà mantenuto il supporto metodologico sullo sviluppo delle attività di audit di processo e interni sulla gestione appropriata delle segnalazioni di malattia infettiva nella SC MPC

Il risk management garantisce la continuità di partecipazione alle attività del Gruppo di Lavoro regionale AUDITOR previsto dal Decreto 1086 del 03.02.2022 "Attivazione del "sistema gestionale federato di sorveglianza delle malattie infettive – istituzione del gruppo di coordinamento di sviluppo del sistema federato e del gruppo di audit in applicazione del Piano regionale della prevenzione 2021-2025".

Nel 2025 è stato aggiornato il tavolo multidisciplinare con le tre ASST già in essere per analisi e sviluppo di altre tematiche formative relative, con situazioni anomale o poco ottimali. Il contributo del risk management è pianificato in tutte le fasi progettuali. Ambiti di progettazione integrata e formativa sviluppati nel 2025: le procedure di sorveglianza sanitaria nelle carceri; Gli esami di sanità pubblica nei soggetti fragili; La gestione delle misure di prevenzione e sorveglianza nei soggetti migranti richiedenti asilo, la campagna vaccinale. L'attività integrata multidisciplinare continuerà nel 2026, anche attraverso le progettualità illustrate.



### 3 - HERM

Gli obiettivi del progetto HERM adottato da Regione Lombardia nel 2024, già presentato alle direzioni e ripreso nella DGR delle Regole e nelle Linee operative Risk consistono in:

- 1) Rilevare il profilo di rischio di tre aree aziendali oggetto di analisi:
- 2) Definire le opportune strategie integrate di mitigazione dei rischi.

I processi analizzati nel 2025 sono stati: affari generali e legali, servizio farmaceutico, sistemi informativi aziendali.

Nel 2026 si dovrà proseguire con la disamina dei rischi nei processi della **Formazione- Gestione risorse umane e Misure B1**

Il risk manager dovrà procedere a effettuare congiuntamente e in tempi distinti con ogni settore, una valutazione dei rischi nei diversi ambienti ovvero tracciare l'impatto e la frequenza di rischio dei diversi scenari significativi, documentando sul Risk Register le azioni di mitigazione poste in essere o progettate dal responsabile di processo.

Il contributo della società di brokeraggio nel 2026 sarà riconducibile a mero supporto informativo ai e alla restituzione dei risultati raccolti sul registro unico da inviare a regione. È atteso un corso regionale per la presentazione del nuovo portale.

### 4 - PREVIOS - Intercettare e prevenire la Violenza verso operatori in ambito sanitario: importanza della rete sul territorio

Nel 2026 verrà avviato e consolidato il lavoro del tavolo tecnico multidisciplinare con i risk manager delle tre ASST e adozione formale della Carta dei Valori nella Politica di prevenzione della violenza in ambito sanitario.

- Verifica delle segnalazioni di violenza gestite (es. frequenza, contesto, cause presunte, effetti,...)
- Pratiche – procedure – sviluppi di miglioramento.
- Progettazione e sviluppo di eventi formativi integrati sul territorio: è pianificato per il 19 novembre un convegno sul tema della prevenzione della violenza con accezione alle donne operanti in ambito sanitario e sociosanitario, sviluppato analogamente al 2025 con le ASST, enti del territorio, AREU, ACSS, con la responsabilità scientifica del risk manager.

## **CORSI DI FORMAZIONE Interni in ambito Risk Management 2026**

1. **Convegno: La violenza verso gli operatori in ambito sanitario e sociosanitario: uno sguardo per le donne. Una rete territoriale per la prevenzione. 19 / 11/ 2026 tutto il giorno**

Partecipanti previsti: operatori sanitari delle ASST, ATS e ospedali privati accreditati

Responsabile Scientifico: QRM

2. **Corso Residenziale: Processi e procedure- definizione e mappatura, . La gestione e segnalazione di IR/ Corso per i neo-assunti. 4 edizioni 12 ore**

Partecipanti: neoassunti a livello di tutti i dipartimenti/ aree, tutte le professioni

Responsabile scientifico: QRM

3. **Formazione: Il percorso nelle RSA/ RSD di segnalazione degli eventi avversi e near miss nel sistema di Incident reporting**

Partecipanti previsti: RSA e RSD del territorio

Responsabile Scientifico: QRM in sincrono con i risk manager delle ATS lombarde

4. **Corso- Gruppo di miglioramento: La segnalazione di near miss/ eventi avversi / incidenti in piattaforma HERM LOMB. 8 edizioni 24 ore**

Partecipanti previsti: ATS professionisti individuati a livello di tutti i dipartimenti/ aree, tutte le professioni

Responsabile scientifico: QRM

Sarà comunque assicurata, nel limite della tempistica e delle risorse disponibili, la partecipazione del Risk Manager alle iniziative progettuali di sviluppo e formative predisposte e lanciate da regione nel corso del 2026.

*G.C.R. Incontro del 19 febbraio 2026*

*Documento concluso il 18 marzo 2026*

Il Risk Manager di ATS INSUBRIA- Responsabile SS Qualità e Risk Management

Cristina Curioni