

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

ANNO 2026

Sommario

PREMESSA.....	3
1 LE LINEE DI INDIRIZZO DI REGIONE LOMBARDIA PER L'ANNO 2026.....	4
2 ESITI DEL PIANO RISK MANAGEMENT ANNO 2025	7
3 L'OBIETTIVO GENERALE E LA STRATEGIA AZIENDALE.....	7
3.1 Analisi e valutazione del rischio.....	7
4 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT – ANNO 2026.....	8
4.1 Organismi aziendali.....	8
4.2 Progetti Operativi Annuali	8
4.3 Sviluppo della gestione del “full risk based thinking” (HERM).....	10
4.4 Applicativo di Incident reporting HERMLOMB.....	10
4.5 Monitoraggi	11
4.5.1 Raccomandazioni Ministeriali	11
4.5.2 Eventi Sentinella/Eventi Avversi	11
4.5.3 Sinistrosità.....	11
4.5.4 Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni.....	11
4.5.5 Monitoraggio Agiti Aggressivi.....	12
4.6 Trasparenza.....	12
4.7 Network ed Eventi formativi.....	12
4.7.1 Network.....	12
4.7.2 Piano formativo aziendale.....	12
4.7.3 Attività di ascolto e mediazione trasformativa	13
4.8 Comunicazione.....	13
4.9 Cronoprogramma di attuazione del Piano.....	14
5 ALLEGATI.....	15
5.1 Progetto n. 1 “Prevenzione della violenza sugli operatori in ambito sanitario: formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno ... delle aggressioni” - Scheda e cronoprogramma.....	16
5.2 Progetto 2 - Evoluzione del Sistema di Risk Management: formazione del personale per le segnalazioni (Incident Reporting) tramite l'applicativo HERMLomb – Scheda e cronoprogramma	18
5.3 Progetto 3 RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale - Scheda e cronoprogramma	20
5.4 Rendicontazione attività di Risk Management – anno 2025	23

PREMESSA

ATS della Val Padana persegue una politica di Gestione del Rischio, per altro ricompresa all'interno della più ampia politica per la qualità aziendale, coerente con gli Indirizzi regionali di programmazione del SSR per l'anno 2026 – DGR n. XII/5589 del 30/12/2025 – con le Linee Operative regionali risk management per l'anno 2026.

Il Piano Annuale di Risk Management è il documento aziendale, approvato dalla Direzione Strategica, attraverso cui programmare strategie ed interventi operativi per diffondere, promuovere e supportare la cultura per la gestione del rischio sanitario e non e migliorare la qualità e sicurezza dei servizi.

Nell'ottica di una programmazione integrata, il presente Piano Annuale di Risk Management è sviluppato in coerenza con le strategie di creazione del Valore Pubblico individuate nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026-2028, adottato dall'ATS con deliberazione n. 48 del 30/01/2026.

Al riguardo, vale evidenziare che le iniziative di risk management sulla promozione della cultura del rischio sono rivolte non solo all'interno dell'Agenzia stessa, ma anche verso gli erogatori – soprattutto in ambito sociosanitario – con l'obiettivo di creare sinergie per promuovere su tutto il territorio la cultura della sicurezza in ambito assistenziale.

Il Piano Annuale di Risk Management 2026 viene redatto sulla base di vari input, tra cui:

- gli esiti del monitoraggio del Piano Annuale di Risk Management – anno 2025;
- i dati derivanti dall'analisi e valutazione dei rischi;
- le Linee operative di Risk Management in Sanità, emanate annualmente da Regione Lombardia; per l'anno 2026, il riferimento è alla nota prot. n. G1.2026.0001821 del 15/01/2026
- la delibera di Giunta Regionale che definisce gli indirizzi di programmazione del SSR, cosiddette “Regole di Sistema”; il documento di riferimento per l'anno 2026 è la DGR n. XII/5589 del 30/12/2025;
- le Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico;
- le indicazioni provenienti dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) dell'Agenzia;
- le indicazioni del Gruppo per la Prevenzione degli Atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (GCVO) istituito dall'Agenzia.

A questi, si aggiungono ulteriori elementi o esigenze che dovessero sopraggiungere anche sulla base dei dati di esperienza conseguenti all'applicazione del Piano e/o al mutamento del contesto di riferimento.

1 LE LINEE DI INDIRIZZO DI REGIONE LOMBARDIA PER L'ANNO 2026

In continuità con la strategia delineata con la circolare 46/SAN/2004 e successivi aggiornamenti, le Linee Operative regionali di Risk Management – di cui alla nota regionale prot. n. G1.2026.0001821 del 15/01/2026 – declinano le attività di Risk Management da sviluppare a livello locale, riportate sinteticamente a seguire:

PROGETTI

Il Piano Annuale di Risk Management dovrà prevedere minimo 2 e massimo 5.

I progetti operativi individuati in considerazione di eventi avversi, eventi sentinella, del contenzioso e delle criticità più frequenti, in una logica di risk assessment, dovranno essere realizzati nell'ambito delle seguenti tematiche di interesse all'ambito specifico di ATS e proposte dalle linee operative regionali:

- contenimento della violenza nei confronti degli operatori;
- miglioramento della sicurezza dei processi di screening,
- prevenzione delle malattie infettive.

RISCHIO IN AMBITO TERRITORIALE E SOCIOSANITARIO

In collaborazione con i Risk Manager delle ATS, il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente continuerà a supportare le Unità di Offerta Sociosanitarie territoriali nell'implementazione dei requisiti di sicurezza e qualità delle cure, attraverso la formazione dei referenti di risk management, nonché la realizzazione di strumenti di supporto per il miglioramento della sicurezza delle cure e degli operatori.

Le attività dell'Agenzia riguardano la formazione rivolta ai referenti del risk management per la realizzazione dello strumento di segnalazione degli eventi avversi nel rispetto del modello regionale di Incident Reporting, per il miglioramento della sicurezza nell'ambito della gestione degli eventi inattesi, nonché della prevenzione della violenza sugli operatori e/o della prevenzione cadute.

MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA

È prevista anche per l'anno 2026 la prosecuzione delle attività di monitoraggio di:

- eventi sentinella garantendo la qualità e la completezza dei dati per l'aggiornamento dei flussi informativi e per la redazione dei report a livello regionale e nazionale; in particolare è fondamentale il Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES, secondo quanto previsto dal Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella pubblicato a luglio 2024.
- richieste di risarcimento con l'obiettivo di un aggiornamento continuo delle informazioni riguardanti le richieste di risarcimento ai fini della conoscenza delle sinistrosità dell'ATS.

Azioni di Miglioramento Eventi Sentinella: il monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni di miglioramento legate agli Eventi Sentinella, previsto dal Protocollo degli eventi sentinella e richiesto alle Regioni per il raggiungimento dei parametri LEA (punto AS -Rischio Clinico), costituisce dal 2026 parte della rendicontazione annuale del PARM.

RACCOMANDAZIONE MINISTERIALI

Nell'esercizio 2026 si evidenzia che, 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'Agenzia ha provveduto negli ultimi 3 anni a:

- adottare con provvedimento formale la procedura di recepimento o la revisione della stessa;
- formare gli operatori, con evidenza della avvenuta formazione;
- effettuare almeno un monitoraggio degli indicatori di processo

ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA

Rimane fondamentale l'obiettivo di "fare rete" per lo svolgimento dell'attività di ascolto/mediazione trasformativa attuando gli scambi interaziendali necessari per garantire l'operatività delle équipes di mediatori.

SVILUPPO DELLA GESTIONE DEL "FULL RISK BASED THINKING" (HERM)

Nell'ambito del risk management, continuerà l'implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) per una gestione integrata dei rischi in sanità, applicato ad almeno tre processi aziendali, seguendo le indicazioni del Decreto DG Welfare n.20638 del 21/12/2023.

L'attivazione del modello HERM ed eventuali audit sui rischi principali, continuano ad essere inclusi nel PARM (Piano Annuale di Risk Management). A tale scopo si ritiene utile l'implementazione di una procedura per un HERM strettamente collegato con le funzioni di Internal Auditing.

PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Nel 2026 si richiede l'implementazione di progettualità per contenere la violenza nei confronti degli operatori.

Monitoraggio Agiti Aggressivi: gli agiti violenti a danno degli operatori rappresentano un flusso obbligatorio monitorato da Agenas; tali eventi devono pertanto essere segnalati utilizzando la piattaforma HERMLomb. Il monitoraggio, con la presa in carico da parte dei Risk Manager, dovrà essere effettuato ogni trimestre, completando il caricamento dei dati entro l'8 gennaio 2027.

APPLICATIVO DI INCIDENT REPORTING HERMLOMB

Nel 2026 l'applicativo regionale Incident reporting HERMLomb, dovrà essere completamente implementato. Ai fini della segnalazione, si dovrà coinvolgere tutto il personale, prevedendo la verticalizzazione delle funzioni ove necessario, di: Near miss; Eventi avversi; Cadute accidentali; Atti di violenza; Esiti degli audit.

I dati, aggregati a livello regionale, saranno utilizzati dal Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente per soddisfare gli obblighi informativi previsti dalle Leggi n.24/2017 e n. 113/2020, nonché per misurare la rischiosità e per il monitoraggio degli agiti violenti in collaborazione con Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario lombardo.

SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT

Nella piattaforma regionale *Tableau* - alla Sezione Indicatori - Gestione del rischio - sono disponibili i dati relativi all'andamento della sinistrosità, nonché i *Patient Safety Indicator*. È in fase di rilascio l'area dedicata al monitoraggio dei dati di Incident Reporting raccolti attraverso la piattaforma HERMLomb. Sarà prevista una formazione sull'utilizzo di Tableau per i Risk Manager. Il monitoraggio periodico di questi indicatori fornisce al Risk Manager informazioni utili per identificare le aree di miglioramento, che saranno considerate per la definizione del PARM.

GESTIONE DEL CONTENZIOSO/COPERTURA ASSICURATIVA RCT/RCO

In attesa dell'emanazione dei decreti attuativi della Legge 24/2017, che potranno cambiare gli assetti di copertura assicurativa e gestione del contenzioso, si confermano i seguenti punti:

- gestione tramite la Centrale d'Acquisto Regionale di ARIA delle procedure pubbliche riguardanti la copertura assicurativa RCT/RCO, secondo il progetto di centralizzazione delle gare;
- gestione del contenzioso sanitario – tra cui la strutturazione ed organizzazione del CVS - in ottemperanza al Decreto DG Welfare n. 15406 del 27/10/2022;
- promozione del miglioramento dei processi di ascolto/mediazione dei conflitti.
-

NETWORK ED EVENTI FORMATIVI

L'Agenzia deve organizzare eventi formativi aziendali specifici sulle aree di maggior criticità atti a migliorare la sicurezza del paziente.

Sarà assicurata la partecipazione agli eventi formativi proposti a livello regionale e ai network del risk management.

TRASPARENZA DEI DATI

La Legge n. 24/2017 prevede, per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, la pubblicazione sul proprio sito internet di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto e l'importo dei risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio.

2 ESITI DEL PIANO RISK MANAGEMENT ANNO 2025

L'attività di Risk Management per l'anno 2025, così come declinata nel Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2025, ha dato continuità ai percorsi di gestione strategica ed operativa dei rischi avviati in precedenza.

L'attività di Risk Management, infatti, attraverso strumenti di intervento proattivo e reattivo, si è rivelata indispensabile per assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie garantendo la migliore qualità e sicurezza possibile.

Gli esiti del PARM 2025 sono stati opportunamente rendicontati nel rispetto delle Linee Operative Risk Management in Sanità 2025 e trasmessi ai competenti uffici regionali (si veda l'Allegato 5.4 al presente Piano).

3 L'OBIETTIVO GENERALE E LA STRATEGIA AZIENDALE

Nel rispetto della DGR n. XII/5589 del 30/12/2025 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026", il piano annuale di risk management considera gli eventi avversi, gli eventi sentinella, il contenzioso e gli altri elementi critici, in una logica di *risk assessment*, in quanto le iniziative del Centro regionale del rischio sanitario e sicurezza del paziente si vedono allineate agli standard del WHO Global Safety Action Plan 2021-2030 ed in collaborazione con la Commissione Salute e AGENAS.

A fronte anche delle modifiche istituzionali ad opera delle Leggi Regionali n. 23/2015 e n. 22/2021, che hanno attribuito alle ATS un ruolo prevalente di controllo e di *governance* del Sistema sanitario e sociosanitario locale, l'attività del Risk Management che si concentra soprattutto nei seguenti ambiti:

- analisi dei rischi dei processi gestionali e organizzativi interni all'Agenzia che hanno impatto sulle attività prevalenti di controllo e di *governance* del Sistema sanitario e sociosanitario locale;
- formazione del personale su tematiche specifiche di risk management come le implementazioni delle Raccomandazioni Ministeriali e il Monitoraggio degli eventi sentinella, eventi avversi e dei *near miss*, ecc.;
- prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari;
- promozione della cultura del rischio nelle strutture sociosanitarie per facilitare la messa in campo di azioni per il contenimento dello stesso e migliorare complessivamente la qualità e la sicurezza dei servizi erogati.

3.1 Analisi e valutazione del rischio

La mappatura, l'analisi, la valutazione e la gestione del rischio sanitario all'interno di un processo rappresentano la base necessaria per contribuire alla formulazione di strategie volte alla prevenzione degli errori, alla promozione della sicurezza e alla programmazione di interventi correttivi e di miglioramento.

L'obiettivo a cui tendere è quella del nuovo modello di Enterprise Risk Management (ERM), ovvero di un sistema sinergico di cultura, competenze, ruoli organizzativi, modelli di analisi e di strumenti di gestione, che dia la possibilità alle aziende di conseguire i propri obiettivi strategici e operativi, creando e proteggendo valore in maniera sostenibile nel lungo periodo.

L'analisi del rischio viene aggiornata periodicamente nell'ambito del sistema integrato di valutazione del rischio in essere presso l'Agenzia e viene sintetizzata nella Risk Assessment Matrix aziendale.

4 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT – ANNO 2026

4.1 Organismi aziendali

Oltre al Risk Manager, in ATS sono attivi i seguenti organismi previsti dalla Circolare 46 SAN/2004, dalla DGR n. XII/3672/2024 e dalle Linee Operative di Risk Management:

- Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR), al quale competono funzioni d'indirizzo, coordinamento e verifica dell'effettiva realizzazione di quanto pianificato a livello aziendale;
- Gruppo per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (GRVO) – che coordina e presidia l'intero percorso di valutazione e di gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari; il gruppo ha il compito della stesura del Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli operatori Sanitari (PREVIOS);
- Comitato Valutazione Sinistri (CVS), strutturato ed organizzato per la valutazione e gestione dei sinistri. A tal fine diventa essenziale un'organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il Risk Manager, le figure legali, medico legali, ed amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la direzione strategica aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere.

Verrà mantenuta la piena operatività di tali organismi aziendali, promuovendo l'attivazione di ulteriori sottogruppi di lavoro ristretti, come quello sulla tematica della violenza a danno degli operatori.

Proseguirà inoltre la collaborazione trasversale dell'area risk management con gli assetti aziendali che trattano le diverse tipologie di rischio (ad esempio l'area anticorruzione-trasparenza; servizio prevenzione protezione, sistemi informativi, ecc.).

4.2 Progetti Operativi Annuali

Tra le tematiche proposte dal livello regionale rispetto alle quali sviluppare progettualità locali, anche sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, sono state individuate le seguenti:

- rischio violenza nei confronti degli operatori;
- rischio operativo e sanitario;
- rischio in ambito sociosanitario territoriale

Di seguito, è riportata una descrizione sintetica dei progetti, da leggersi in forma integrata con le “schede di progetto” allegate al presente Piano.

PROGETTO 1 - Prevenzione della violenza sugli operatori in ambito sanitario _ formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno delle aggressioni

Il tema della violenza contro gli operatori sanitari continua ad essere una questione prioritaria per il sistema sanitario a tutti i livelli.

In continuità con le azioni già realizzate, l'obiettivo del progetto è coinvolgere tutti gli operatori ATS nella formazione specifica sulla tematica della violenza verso gli operatori.

In particolare, viene riproposto un corso in modalità FAD – su piattaforma aziendale, recepito nel Piano Formativo 2026 di ATS.

Tale iniziativa è indirizzata a tutti gli operatori neoassunti dell'Agenzia, nonché a coloro che non hanno completato tale percorso precedentemente e costituisce un'opportunità per migliorare la comprensione della normativa vigente e delle disposizioni di tutela legale a difesa degli operatori, la conoscenza delle procedure aziendali in materia, nonché per promuovere l'acquisizione di conoscenze essenziali sulle tecniche di de-escalation della comunicazione aggressiva.

Per la declinazione operativa del progetto, si rinvia all'allegato 5.1.

PROGETTO 2 – Evoluzione del Sistema di Risk Management: formazione del personale per le segnalazioni (Incident Reporting) tramite l'applicativo HERMLomb

Ai fini dell'evoluzione della cultura e del Sistema di Risk Management, è fondamentale la collaborazione di tutti gli operatori del SSR. Allo scopo, Regione Lombardia ha implementato una Piattaforma applicativa regionale unica - Portale regionale HermLomb (Healthcare Enterprise Risk Management) – ad uso degli operatori delle strutture sanitarie della Regione Lombardia e degli operatori ARIA, per la gestione delle segnalazioni di Incident Reporting (IR) e dei processi di risk management in Sanità, nonché delle azioni di miglioramento mediante approccio reattivo.

Anche a fronte delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Risk Management 2026, si provvederà a formare gli operatori rispetto alla gestione efficace delle segnalazioni di Incident Reporting (*near miss*, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza, esiti degli audit) e all'inserimento in autonomia delle stesse.

PROGETTO 3 - RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale – progetto biennale – 2025/2026 - 2° anno

Nell'ambito del presente progetto, a valenza biennale (annualità 2025 e 2026), le ATS lombarde hanno previsto la realizzazione di uno strumento comune per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella e *near miss* nelle RSA/RSD della Regione Lombardia, come base per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.

Lo strumento si prefigge di supportare la segnalazione tempestiva degli eventi sentinella e dei *near miss*, la raccolta omogenea dei dati, l'analisi strutturata delle cause nonché la definizione di azioni di miglioramento e prevenzione.

Il percorso metodologico adottato per la realizzazione di tale strumento comune è stato articolato in 2 fasi progressive, relative al 1° e al 2° anno di progetto.

L'obiettivo principale del progetto vuol essere il raggiungimento dell'uniformità metodologica di segnalazione incident reporting tra le diverse RSA/RSD lombarde ed il miglioramento della capacità delle strutture di gestire e prevenire eventi avversi rilevanti, nonché promuovere una cultura della sicurezza e della segnalazione non punitiva.

Allo stato attuale, il gruppo di lavoro - costituito dai Risk Manager delle ATS lombarde – ha predisposto 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 – quali strutture “pilota”, scelte in base al numero di posti letto - alcuni esempi di schede di segnalazione in uso.

Gli ulteriori componenti del gruppo (ovvero i Risk Manager delle strutture pilota o un rappresentante delle associazioni di categoria) saranno coinvolti in momenti successivi.

Sulla base dei documenti acquisiti, il gruppo di lavoro provvederà a:

- a) integrare la bozza di scheda di segnalazione predisposta, tenendo presenti le seguenti caratteristiche: semplicità e rapidità di compilazione, possibilità di segnalazione anonima, distinzione tra evento sentinella, evento avverso e *near miss*; sezioni dedicate a: descrizione dell'evento, fattori contributivi, esito sull'ospite, misure immediate adottate;
- b) predisporre un modello di gestione dell'evento, che definisca ruoli e responsabilità (segnalatore, referente rischio, direzione), metodologia di analisi delle cause, pianificazione delle azioni correttive e preventive, modalità di feedback agli operatori e di diffusione delle lezioni apprese.

Le fasi del progetto che saranno sviluppate nel 2026 sono:

- progettazione del percorso formativo/informativo per la condivisione degli strumenti con le strutture;
- realizzazione dell'evento nel secondo semestre, con eventuale simulazione operativa e potenziale somministrazione della survey sulla cultura della sicurezza;
- valutazione finale, attraverso la raccolta e l'analisi dei feedback dei partecipanti per il miglioramento continuo.

Per la declinazione operativa del progetto, si rinvia all'allegato 3.

4.3 Sviluppo della gestione del “full risk based thinking” (HERM)

Nell'ambito del risk management, seguendo le indicazioni del decreto del DG Welfare n. 20638 del 21/12/2023, l'implementazione del modello Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) per la gestione integrata dei rischi in sanità, sarà applicato ai seguenti tre processi aziendali:

- Controllo di Gestione;
- Epidemiologia;
- Piano Locale GAP.

4.4 Applicativo di Incident reporting HERMLOMB

A seguito della messa in esercizio dell'applicativo regionale Hermlomb con la nota del 26/11/2024 prot. 044725 e utilizzo a regime nel corso del 2025, sono previsti momenti informativi che coinvolgeranno il personale che ad ogni livello opera all'interno dell'organizzazione, al fine di sensibilizzarlo rispetto alla segnalazione di near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza ed esiti di audit.

Gli obblighi informativi previsti dalla Legge n. 24/2017, nonché della Legge n. 113/2020 – che prevede il monitoraggio sugli agiti violenti a danno degli operatori sanitari, rappresentano un flusso obbligatorio monitorato dall'Agenzia di Controllo del Servizio Sanitario Lombardo e da Agenas e, pertanto, saranno segnalati nell'applicativo HermLomb nei tempi richiesti.

4.5 Monitoraggi

4.5.1 Raccomandazioni Ministeriali

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

Sono ritenute applicabili in ATS le seguenti raccomandazioni:

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

Di tali raccomandazioni viene verificato il grado di implementazione e, se necessario, vengono identificate azioni o programmi specifici di miglioramento.

4.5.2 Eventi Sentinella/Eventi Avversi

Continua nell’anno 2026 la prosecuzione del monitoraggio degli Eventi Sentinella/Eventi Avversi necessari sia per il governo del “rischio sanitario”, sia per ridurre il costo del sistema assicurativo derivante dai contenziosi generati dai sinistri.

Al riguardo, è da ritenersi fondamentale la raccolta delle informazioni relative ai cosiddetti “Eventi Sentinella” e la loro registrazione nel sistema “SIMES” (sistema informativo nazionale di monitoraggio errori in Sanità), secondo quanto previsto dal Protocollo per il Monitoraggio degli eventi sentinella pubblicato a luglio 2024.

In ATS Val Padana, l’inserimento di un evento sentinella nel sistema SIMES avviene previa comunicazione e coinvolgimento del Risk Manager; successivamente, in relazione al tipo di evento (decesso o grave lesione del paziente) saranno compilate le previste schede A (entro 5 giorni) e B (entro 45 giorni).

4.5.3 Sinistrosità

In continuità con il percorso di rilevazione attuato negli anni precedenti, proseguirà nel 2026 nel rispetto della tempistica definita l’attività di aggiornamento del gestionale GEDISS, in collaborazione con la SC Affari Generali e Legali, tenuto conto che il Direttore della SC svolge il ruolo di Coordinatore dell’organismo Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

Le scadenze per l’inserimento e l’aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze sono le seguenti:

- entro il 31/07/2026, inserimento dei dati relativi al I semestre 2026;
- entro il 31/01/2027, inserimento dei dati relativi al II semestre 2026.

4.5.4 Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni

Proseguirà anche nel 2026 il monitoraggio degli eventi “cadute” e degli infortuni, pur essendosi considerevolmente ridotto sia il rischio, sia la sinistrosità degli utenti nell’ATS ad opera del mutato contesto organizzativo dovuto all’implementazione della Legge Regionale di riordino del sistema sanitario lombardo del 2015.

Le segnalazioni relative alle cadute accidentali sia degli operatori che degli utenti continuano ad essere inserite nell’applicativo di incident reporting HermLomb, come prassi già dall’esercizio precedente.

4.5.5 Monitoraggio Agiti Aggressivi

Il monitoraggio degli agiti violenti a danno degli operatori proseguirà anche nel 2026, tramite la piattaforma HERMLomb. Il monitoraggio, con la presa in carico da parte dei Risk Manager, verrà effettuato con cadenza trimestrale; il caricamento dei dati sarà completato entro il 08/01/2027.

4.6 **Trasparenza**

La Legge 24/2017, all'art. 2 e all'articolo 4, prevede che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie pubblichino sul proprio sito internet:

- una Relazione Annuale Consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura nell'anno precedente, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto (art. 2 comma 5);
- una tabella con l'importo dei Risarcimenti erogati (liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio (art. 4 comma 3).

In ATS Val Padana, i dati vengono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Adempimenti Legge Gelli" - del sito web istituzionale e sono recepiti nella Griglia degli Obblighi di Pubblicazione di cui alla Sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO 2025-2027.

4.7 **Network ed Eventi formativi**

4.7.1 Network

Come indicato nelle Linee Guida operative di Risk Management in Sanità per il 2026, sarà garantita la partecipazione del Risk Manager ai Network Regionali di Risk Management. L'invito verrà esteso ai Responsabili del CVS, Referenti Qualità, Mediatori di conflitti e potranno essere coinvolte ulteriori figure aziendali, in base agli argomenti trattati.

4.7.2 Piano formativo aziendale

a) Eventi interni

Per quanto riguarda l'attività di formazione per l'anno 2026, come già illustrato in precedenti paragrafi, si concentrerà prevalentemente sulle tematiche riferite alle aggressioni. Nello specifico:

Rischio aggressioni al personale di ATS Val Padana

L'applicazione a livello aziendale della Raccomandazione n. 8 del novembre 2007 Ministero della Salute relativa alla "Prevenzione degli Atti di violenza a danno degli operatori sanitari", supportata dall'analisi del rischio periodicamente effettuata, individua gli operatori addetti alle attività di vigilanza e controllo e all'attività di front office, quali soggetti esposti a maggior rischio di aggressione.

Per tale ragione, si pone la necessità di dotare questi operatori di competenze in ambito comunicativo e comportamentale – spendibili nell'attività quotidiana – utili a prevenire il verificarsi di tali fenomeni.

Evoluzione del Sistema di Risk Management: formazione del personale per le segnalazioni (Incident Reporting) tramite l'applicativo HERMLomb

L'obiettivo principale del corso riguarda la gestione efficace delle segnalazioni incident reporting da parte del personale e l'inserimento in autonomia delle stesse sul nuovo Portale regionale HermLomb (Healthcare Enterprise Risk Management) -piattaforma applicativa regionale unica ad uso degli operatori delle strutture sanitarie della Regione Lombardia e degli operatori ARIA. L'implementazione di una tale modello gestionale del sistema di Risk Management a livello di Agenzia pone le basi per lo sviluppo della verticalizzazione delle funzioni in base agli sviluppi normativi regionali e alle richieste direzionali.

b) Eventi esterni

Nel corso dell'anno 2026, verrà assicurata la partecipazione – sia del Risk Manager, sia di altre figure aziendali interessate - agli eventi proposti a livello regionale, con particolare riferimento alle seguenti tematiche:

- Sviluppo di non technical skills con particolare attenzione al tema delle aggressioni, simulazione per il risk management
- Ascolto e mediazione dei conflitti;
- Formazione per il CVS;
- Attività di Risk management per le UdO sociosanitario;

ed eventuali ulteriori ambiti dovessero prospettarsi in corso d'anno

4.7.3 Attività di ascolto e mediazione trasformativa

L'ATS della Val Padana, nell'ambito dell'attività di Risk Management, continua ad assicurare un percorso di Ascolto e Mediazione; l'obiettivo è quello di recuperare la relazione con il cittadino che ha perso fiducia nell'Agenzia a seguito di un evento indesiderato e di prevenire danni di immagine per l'Agenzia stessa.

Pur non essendosi verificatisi casi, negli ultimi anni, che abbiano richiesto l'intervento di mediazione, è presente in Agenzia un'operatrice qualificata che, al bisogno, si farà carico delle problematiche attivandosi per una quanto più possibile efficace risposta in termini di ascolto e di dialogo.

4.8 **Comunicazione**

In coerenza con le indicazioni regionali per l'anno 2026 (Linee Operative regionali di Risk Management - anno 2026 e DGR n. XII 5589 del 30/12/2025, a cura del Risk Manager in collaborazione con l'Ufficio Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne – sono previste iniziative di comunicazione in concomitanza con le giornate a carattere nazionale ed internazionale dedicate a temi di sicurezza delle cure, tra cui si elencano le seguenti:

- 12 marzo - Giornata sull'educazione e prevenzione contro la violenza su operatori sanitari;
- 5 maggio - Giornata mondiale dell'igiene delle mani;
- 13 settembre - Giornata mondiale per la lotta alla Sepsis;
- 17 settembre - Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita.

4.9 Cronoprogramma di attuazione del Piano

Nel cronoprogramma sotto riportato, viene indicata la scansione temporale delle attività di realizzazione del piano e dei vari adempimenti correlati.

ATTIVITÀ	2026												2027
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Gen.
➤ Adozione del Piano annuale di Risk Management 2026													
➤ Realizzazione progetti operativi													
▪ Progetto operativo n. 1													
▪ Progetto operativo n. 2													
▪ Progetto operativo n. 3													
➤ Incontri GCGR													
➤ Iniziative di comunicazione – Giornate nazionali / internazionali sulla sicurezza													
➤ Piano Formativo Risk Management													
➤ Inserimento in GEDISS richieste risarcimento													
▪ Richieste I sem. 2026													
▪ Richieste II sem. 2026													
➤ Monitoraggio agiti aggressivi													
➤ Relazione annuale ex L. 24/2017													
➤ Rendicontazione Piano annuale di Risk Management													
➤ Pubblicazione ex L. 24/2017 – dati al 31/12/2026													

5 ALLEGATI

- 5.1 Progetto n. 1 “Prevenzione della violenza sugli operatori in ambito sanitario: formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno delle aggressioni” - Scheda e cronoprogramma
- 5.2 Progetto n. 2 – “Evoluzione del Sistema di Risk Management: formazione del personale per le segnalazioni (Incident Reporting) tramite l’applicativo HERMLomb” - Scheda e cronoprogramma
- 5.3 Progetto 3 “Realizzazione di una scheda regionale di incident reporting per le RSA-RSD per la segnalazione di eventi avversi o potenzialmente dannosi” - Scheda e cronoprogramma
- 5.4 Rendicontazione attività di Risk Management – anno 2025

5.1 Progetto n. 1 “Prevenzione della violenza sugli operatori in ambito sanitario: formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno delle aggressioni” - Scheda e cronoprogramma

SCHEDA PROGETTO 1 - ANNO 2026			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA VAL PADANA		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale	Camelia Gaby Tiron		
1. Titolo del Progetto	PREVENZIONE DELLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI IN AMBITO SANITARIO_FORMAZIONE DEGLI OPERATORI PER LA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE E DEI COMPORTAMENTI PER PREVENIRE IL FENOMENO DELLE AGGRESSIONI NELL'OTTICA DELLA DGR N. 3672/2024		
2. Motivazione della scelta	<p>A fronte dell'aumento delle segnalazioni delle aggressioni avvenute nell'anno scorso riferite soprattutto dal personale inserito nell'attività di vigilanza e controllo dell'ambito veterinario, il fenomeno di violenza in ambito sanitario rappresenta preoccupanti manifestazioni di conflittualità ed il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta un tema di rilevanza strategica. La DGR n. XII/3672 del 16/12/2024 - "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", asserisce la necessità di valutare e arginare questo fenomeno, di mettere a disposizione degli operatori sanitari nei luoghi di lavoro strumenti e strategie per poter adottare un comportamento corretto in situazioni di rischio aggressione.</p> <p>Il progetto si propone di accrescere la capacità di tutti gli operatori dell'Agenzia, di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute, di acquisire conoscenze e competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.</p>		
3. Area di RISCHIO	Violenza a danno operatori		
se ALTRO, specificare:			
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	ATS VAL PADANA		
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	Migliorare la comprensione della normativa vigente e delle disposizioni di tutela legale a difesa degli operatori, promuovere l'acquisizione di conoscenze essenziali sulle tecniche di de-escalation della comunicazione aggressiva.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Formazione degli operatori attraverso la realizzazione di: - un corso FAD per tutti i neoassunti e per tutti gli operatori dell'ATS che non hanno completato il corso nell'anno precedente;		
9. Strumenti e metodi	Corso di formazione FAD		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Formazione degli operatori dell'ATS in materia di prevenzione delle aggressioni	% Realizzazione evento formativo FAD = 100%	

SCHEDA DI PROGETTO 1/2026

**Pianificazione del Progetto
 (Cronoprogramma)**

Azienda ATS della VAL PADANA

Risk Manager Camelia Gaby Tiron

Titolo del Progetto PREVENZIONE DELLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI IN AMBITO SANITARIO_FORMAZIONE DEGLI OPERATORI PER LA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE E DEI COMPORTAMENTI PER PREVENIRE IL FENOMENO DELLE AGGRESSIONI NELL'OTTICA DELLA DGR n. XII/3672/2024

			Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'												
Progettazione formazione	n.a.	Ufficio Formazione; Risk manager				X	X	X						
Esecuzione formazione	n.a.	Ufficio Formazione; Risk manager							X	X	X	X	X	
Verifica finale	n.a.	Risk manager												X

5.2 PROGETTO 2 - Evoluzione del Sistema di Risk Management: formazione del personale per le segnalazioni (Incident Reporting) tramite l'applicativo HERMLomb – Scheda e cronoprogramma

SCHEDA PROGETTO 2 - ANNO 2026			
ASST/IRCCS/ATS	ATS DELLA VAL PADANA		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende			
Risk Manager aziendale	Camelia Gaby Tiron		
1. Titolo del Progetto	Evoluzione del Sistema di Risk Management: formazione del personale per le segnalazioni (Incident Reporting) tramite l'applicativo HERMLomb		
2. Motivazione della scelta	Formazione dei dipendenti, nel rispetto delle Linee operative Risk Management per anno 2026, per il miglioramento delle conoscenze relative alla metodologia e agli strumenti di Risk management, per un efficace gestione delle segnalazioni incident reporting e l'inserimento in autonomia delle Incident reporting sul nuovo Portale regionale HermLomb		
3. Area di RISCHIO			
se ALTRO, specificare:	Rischio operativo, Rischio sanitario e Rischio violenza a danno operatori		
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	L'evento formativo descrive e approfondisce il sistema generale di risk management, disciplinato ampiamente da norme e normative a livello nazionale e regionale, che raccoglie all'interno le principali metodologie e gli strumenti per la prevenzione degli eventi avversi e delle violenze sugli operatori sanitari. Uno degli strumenti di recente attivazione, entrato a regime a livello regionale nel 2025 e messo a disposizione degli operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie, è il Portale HERMLomb (Healthcare Enterprise Risk Management), che rappresenta una Piattaforma applicativa unica ad uso degli operatori delle strutture sanitarie della Regione Lombardia e degli operatori ARIA, per la gestione delle segnalazioni di Incident Reporting (IR) e dei processi di risk management in Sanità, nonché delle azioni di miglioramento mediante approccio reattivo.		
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo		
6. Durata Progetto	1 anno		
7. Obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentazione generale del Sistema di Risk Management e approfondimento delle modalità della sua applicazione a livello operativo -organizzativo in Agenzia. 2. Miglioramento delle conoscenze e delle abilità degli Operatori per la gestione in sicurezza dei processi e delle attività, nonché delle potenziali aggressioni 3. Ottimizzazione della conoscenza delle procedure, dei protocolli e degli strumenti messi a disposizione dal Sistema di Risk Management dell'Agenzia per la segnalazione degli eventi avversi. 4. Gestione delle segnalazioni di Incident Reporting attraverso il Portale HermLomb, messo a disposizione d'uso di tutti gli operatori dell'Agenzia. 		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	Corso di formazione residenziale		
9. Strumenti e metodi	Presentazione Power point, lezione interattive, Applicativo HermLomb: esemplificazioni, accesso ed inserimento IR		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
	Formazione degli operatori dell'ATS in materia di Risk Management e per la gestione ed inserimento delle Incident Reporting sul Portale HermLomb	% Realizzazione evento formativo = 100%	

SCHEDA DI PROGETTO

PROGETTO 2

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

Risk Manager

Titolo del Progetto

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Progettazione formazione	n.a.	Ufficio Formazione; Risk Manager				X	X	X						
Esecuzione formazione	n.a.	Ufficio Formazione; Risk Manager									X	X	X	
Verifica Finale	n.a.	Risk Manager												X

5.3 Progetto 3 RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale - Scheda e cronoprogramma

SCHEDA PROGETTO 3 - ANNO 2025-2026			
ASST/IRCCS/ATS	ATS Lombarde		
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	Progetto interaziendale ATS Lombarde		
Risk Manager aziendale	C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. Gaby 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: 57% delle strutture utilizza un sistema di Incident Reporting; 20% in fase di implementazione; 13% privo di sistema; solo il 49% delle strutture con sistema attivo ha segnalato almeno un evento nel 2022.</p> <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		
se ALTRO, specificare:			
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): Predisposizione di una scheda standardizzata di Incident Reporting contenente: * dati anagrafici e contesto dell'evento; * descrizione dettagliata dell'evento; * fattori contribuenti; * trattamenti/interventi effettuati; * elementi di mitigazione e possibili azioni preventive; * tracciabilità nella documentazione sanitaria.</p> <p>Output 2026 (aggiornato): Realizzazione della scheda IR finale da parte dei risk manager ATS, previa valutazione delle IR ricevute nel 2025 dalle RSA/RSD selezionate pilota; 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; * confronto ATS e strutture RSA/RSD pilota; * simulazione applicativa della scheda; * revisione e adeguamento dello strumento (anche in ottica di digitalizzazione su HERM LOMB); * attività formative e di sensibilizzazione.</p>		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della 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	

SCHEDA DI PROGETTO

PROGETTO 3

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda ATS Lombarde

Risk Manager C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. Gaby Tiron

Titolo del Progetto RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
			Costituzione del gruppo di lavoro	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS	RM ATS				X	X																
Raccolta esempi di schede di segnalazione e adattamento del modello regionale per gli ospedali	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS operatori PAAPSS	RM ATS					X	X	X	X																

5.4 Rendicontazione attività di Risk Management – anno 2025

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT anno 2025

Rendicontazione
attività

Sommario

PREMESSA.....	3
1 RENDICONTAZIONE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT - ANNO 2025.....	3
1.1 Organismi aziendali.....	3
1.2 Progetti Operativi Annuali.....	3
1.2.1 Progetto 1 - Prevenzione della violenza sugli operatori in sanità formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno delle aggressioni... 4	
1.2.2 Progetto 2 - "Analisi FMECA di processo nell'ambito dei programmi di screening di ATS della Val Padana e miglioramento del sistema di incident reporting"	4
1.2.3 Progetto 3 - RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale (progetto biennale)	5
1.3 Sviluppo della gestione integrata del rischio (ERM).....	7
1.3.1 Risk Assessment	7
1.4 Applicativo di Incident reporting HERMLomb.....	7
1.5 Monitoraggi.....	8
1.5.1 Eventi sentinella	8
1.5.2 Monitoraggio eventi avversi / near miss	8
1.5.2.1 Aggressioni.....	8
1.5.2.2 Cadute degli operatori sanitari e degli infortuni	8
1.5.2.3 Sinistrosità.....	9
1.5.2.4 Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni	9
1.6 Trasparenza	9
1.7 Ascolto e mediazione trasformativa	9
1.8 Eventi formativi	9
1.9 Network.....	9
1.10 Comunicazione.....	10
1.11 Altre attività svolte dal Risk Management	10
2. ALLEGATI.....	11

PREMESSA

ATS della Val Padana persegue una politica di Gestione del Rischio, per altro ricompresa all'interno della più ampia politica per la qualità aziendale, che si fonda sulla visione dell'errore come un'occasione di apprendimento e di miglioramento; ciò significa focalizzare l'attenzione sulle cause profonde dell'errore che, se analizzate ed affrontate, possono evitare il ripetersi dell'evento in futuro

L'attività di Risk Management per l'anno 2025 è stata declinata nel Piano Annuale di Risk Management (PARM) – adottato con la deliberazione n. 138 del 28/03/2025 e successivamente inviato a Regione Lombardia prot. n. 27246/2025; attraverso strumenti di intervento proattivo e reattivo, si è rivelata indispensabile per assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie garantendo la migliore qualità e sicurezza possibile.

È ferma convinzione che lo sviluppo di interventi efficaci discenda non solo dalla comprensione delle criticità dell'organizzazione, ma anche dalla reale diffusione di una consapevolezza che consenta di superare gli individualismi e le resistenze culturali, nonché le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi e a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. Pertanto, la sicurezza degli utenti viene collocata nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità.

1 RENDICONTAZIONE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT - ANNO 2025

Le attività di Risk Management sono state realizzate, nell'anno 2025, nel rispetto della DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 "Indirizzi di programmazione del SSR per anno 2025" e delle Linee Operative regionali di Risk Management – di cui alla nota regionale prot. n. G1.2025.0016758 del 22/04/2025.

Si riportano a seguire gli esiti.

1.1 Organismi aziendali

Oltre al Risk Manager, in ATS sono presenti i seguenti organismi previsti dalla Circolare 46 SAN/2004, dalla DGR n. XII/3672/2024 e dalle Linee Operative di Risk Management anno 2025:

- Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) – composizione aggiornata con deliberazione n. 158 del 19/05/2024
- Comitato Valutazione Sinistri (CVS) – composizione aggiornata con deliberazione n. 218 del 24/05/2024
- Gruppo per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (GRVO) – che coordina e presidia l'intero percorso di valutazione e di gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari; il gruppo ha il compito della stesura del Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli operatori Sanitari (PREVIOS) – istituito con deliberazione n. 128 del 28/03/2025.

In coerenza con quanto definito dalle Linee Guida Regionali sul Risk Management, il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR) si è riunito n. 3 volte nelle seguenti date: 12/02/2025; 27/03/2025 e 11/12/2025.

Il Comitato di Valutazione Sinistri si è riunito in data 07/01/2025; 10/07/2025 e 03/11/2025.

1.2 Progetti Operativi Annuali

Nell'anno 2025 sono stati realizzati tutti i Progetti Operativi presenti nel Piano 2025, per un totale di n. 3 progetti (nel rispetto delle Linee Guida Regionali), di cui due aziendali di durata annuale e uno interaziendale di durata biennale.

Per ogni progetto è stata compilata la relativa scheda con il set di informazioni necessarie. La sezione "risultati" è stata aggiornata nella rendicontazione (si vedano gli allegati n. 1, n. 2 e n. 3 al presente documento).

1.2.1 Progetto 1 - Prevenzione della violenza sugli operatori in sanità formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno delle aggressioni

L'aumento delle segnalazioni di aggressioni avvenute nell'anno 2024, in particolare nei confronti del personale impiegato nell'attività di vigilanza e controllo dell'ambito veterinario conferma che il contrasto alla violenza verso gli operatori sanitari rappresenta un tema di rilevanza strategica.

In continuità con le azioni implementate negli anni precedenti, la strategia per il 2025 è stata quella di coinvolgere tutti gli operatori ATS in una formazione specifica sulla tematica della violenza verso gli operatori, per accrescere la capacità di tutti gli operatori dell'Agenzia, di prevenire e/o limitare il fenomeno aggressioni e le sue ricadute, di acquisire conoscenze e competenze per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

In particolare, sono stati realizzati due percorsi formativi:

- un evento, in modalità FAD – su piattaforma aziendale, recepito nel Piano Formativo 2025 di ATS, adottato con delibera n. n.107 del 13/03/2025. Tale iniziativa, indirizzata a tutti gli operatori neoassunti dell'Agenzia, costituisce un'opportunità per migliorare la comprensione della normativa vigente e delle disposizioni di tutela legale a difesa degli operatori, la conoscenza delle procedure aziendali in materia, nonché per promuovere l'acquisizione di conoscenze essenziali sulle tecniche di de-escalation della comunicazione aggressiva. Il corso è stato accreditato nel sistema ECM-CPD di Regione Lombardia, per il riconoscimento di crediti agli operatori sanitari, con ID n. 205181;
- un evento in modalità residenziale, rivolto agli operatori dei Distretti Veterinari, per migliorare la gestione della comunicazione e dei comportamenti per la prevenzione delle aggressioni. Il corso è stato caratterizzato da una modalità didattica di tipo teatrale, con simulazione di role playing. Il corso è stato accreditato nel sistema ECM-CPD di Regione Lombardia, per il riconoscimento di crediti agli operatori sanitari, con ID n. 205182. Il corso è stato realizzato in n. 4 edizioni (n. 2 a Cremona e n. 2 a Mantova).

Gli obiettivi sono stati pienamente conseguiti, come evince dalla tabella sotto riportata.

Progetto 1 – Tabella risultati e indicatori

Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
Formazione degli operatori dell'ATS in materia di prevenzione delle aggressioni (n. 4 ore)	% Realizzazione evento formativo FAD = 100%	100% (n. operatori formati =16)
Formazione specifica per gli operatori dei Distretti Veterinari sulle tecniche di de-escalation della comunicazione aggressiva (n. 12 ore)	% Realizzazione evento formativo = 100%	100% (n. operatori formati =54)

1.2.2 Progetto 2 - "Analisi FMECA di processo nell'ambito dei programmi di screening di ATS della Val Padana e miglioramento del sistema di incident reporting"

Lo screening di configura come attività prevenzione/diagnosi precoce di patologie neoplastiche ed eventuali errori di processo sono potenzialmente dannosi a diversi livelli e su larga scala sulla salute di una determinata fascia di popolazione e possono incidere e minare la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario, alimentando di conseguenza un potenziale danno di immagine allo stesso e scoraggiando l'adesione al percorso di screening.

È stata approfondita ed eseguita l'analisi FMECA del processo di screening coloretale nelle diverse fasi, e più precisamente sono state analizzate le fasi di programmazione, di comunicazione ed esecuzione del primo

livello diagnostico, di comunicazione dell'esito e di rendicontazione, sottolineando le peculiarità dei diversi sottoprocessi e le strategie di chiamata. Sono state definiti durante l'analisi FMECA i seguenti documenti:

- n. 1 Workflow_ FMECA, ovvero la Tabella complessivo FMECA – contenente la descrizione delle fasi e delle attività del processo, le modalità di errore (Failure Mode), le cause potenziali dell'errore, l'analisi dei livelli di errore (la probabilità, la gravità del danno), i controlli effettuati e/o programmati, il calcolo dell'Indice Priorità di Rischio (IPR) e dell'Indice di criticità (CI), l'albero delle decisioni, azioni correttive e di miglioramento proposte per la riduzione/mitigazione dei rischi, i responsabili e le tempistiche di erogazione delle azioni e, ovviamente, il consenso del Management.
- n. 5 Worksheets_ FMECA per le principali attività e modi di errore conseguenti.
- n. 1 MAST_ FMECA - Elenco dei rischi riscontrati (Failure Mode) in ordine di Priorità di rischio (IPR) e Criticità (IC), nonché le Azioni FMECA correlate e proposte.

L'istruzione operativa IP2.15.1.3 "Gestione degli screening oncologici: carcinoma del colon-retto" è stata revisionata durante l'analisi FMECA, sono state apportate modifiche ed integrazioni nell'ottica delle azioni correttive e di miglioramento riportate nel MAST.

Conclusa l'analisi FMECA, tutta la documentazione prodotta, nonché i verbali dei n. 3 incontri sono stati trasmessi alla direzione della SS Programmi di Screening di Popolazione, per i conseguenti adempimenti.

Gli obiettivi del progetto sono stati pienamente conseguiti, come evince dalla tabella sotto riportata.

Progetto 2 – Tabella risultati e indicatori

Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
Riconoscimento degli eventi avversi e la conseguente segnalazione, utilizzo consapevole degli strumenti di risk management	N. incontri formativi ≥ 1	N. incontri formativi realizzati = 1 1° incontro il 14/07/2025 (6 ore)
Costituzione del gruppo di lavoro FMECA ed incontri	N. incontri del gruppo di lavoro ≥ 1	N. incontri gruppo di lavoro realizzati = 2 2° incontro l'11/08/2025 3° incontro il 20/08/2025 (12 ore)
Valutazione del rischio in tutte le fasi del processo analizzato, individuare strategie preventive volte a ridurre il livello di rischio nei punti critici del processo e conseguente riprogettazione del processo.	n. linee di screening analizzate con metodo FMECA ≥ 1	n. linee screening su cui è stata avviata la metodologia FMECA = 1 realizzato Linea di screening Coloretta

1.2.3 Progetto 3 - RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale (progetto biennale)

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.



Negli ultimi anni, Regione Lombardia si è dotata di uno strumento unico, disponibile on line per la segnalazione, la raccolta e l'analisi degli eventi sentinella, eventi avversi e near miss, nonché agiti aggressivi. Tale strumento è rappresentato dalla piattaforma è HERM Lomb, alla quale accedono tutte le strutture di ricovero e cura pubbliche e le ATS.

Tutte le strutture sociosanitarie, come requisito cogente (DGR XII/2569/2014), possiedono già una scheda di segnalazione degli eventi avversi e un sistema di incident reporting.

Le ATS lombarde, con riferimento alle linee operative di Risk management del 2025 e alla DGR n. XII/3720 del 30.12.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", hanno previsto la realizzazione di uno strumento comune per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella e near miss nelle RSA/RSD della Regione Lombardia, come base per il miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.

Lo strumento si prefigge di supportare la segnalazione tempestiva degli eventi sentinella e dei near miss, la raccolta omogenea dei dati, l'analisi strutturata delle cause nonché la definizione di azioni di miglioramento e prevenzione.

La presente relazione descrive il percorso metodologico adottato per la realizzazione di tale strumento comune, articolato in fasi progressive.

Gli obiettivi principali dell'iniziativa sono:

- garantire uniformità nei processi di segnalazione tra le diverse RSA/RSD lombarde;
- migliorare la capacità delle strutture di gestire e prevenire eventi avversi rilevanti, nonché promuovere una cultura della sicurezza e della segnalazione non punitiva.

Allo stato attuale, il gruppo di lavoro regionale - costituito dai Risk Manager delle ATS - si è riunito in giugno e settembre ed ha predisposto una bozza di scheda di segnalazione. Gli ulteriori componenti del gruppo (ovvero i Risk Manager delle strutture pilota 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 – quali strutture "pilota", scelte in base al numero di posti letto - alcuni esempi di schede di segnalazione in uso. Con nota prot. n. 98538 del 17/11/2025 ATS della Val Padana ha inviato la richiesta alle strutture di propria competenza.

Sulla base dei documenti acquisiti, il gruppo di lavoro provvederà a:

- a) integrare la bozza di scheda di segnalazione predisposta, tenendo presenti le seguenti caratteristiche: semplicità e rapidità di compilazione, possibilità di segnalazione anonima, distinzione tra evento sentinella, evento avverso e *near miss*; sezioni dedicate a: descrizione dell'evento, fattori contributivi, esito sull'ospite, misure immediate adottate;
- b) predisporre un modello di gestione dell'evento, che definisca ruoli e responsabilità (segnalatore, referente rischio, direzione), metodologia di analisi delle cause, pianificazione delle azioni correttive e preventive, modalità di feedback agli operatori e di diffusione delle lezioni apprese.

Le fasi del progetto che saranno sviluppate nel 2026 sono:

- progettazione del percorso formativo/informativo per la condivisione degli strumenti con le strutture;
- realizzazione dell'evento nel secondo semestre, con eventuale simulazione operativa e potenziale somministrazione della survey sulla cultura della sicurezza;

- valutazione finale, attraverso la raccolta e l'analisi dei feedback dei partecipanti per il miglioramento continuo.

Gli obiettivi previsti per il 2025 del progetto 3 sono stati pienamente conseguiti e riportati nella tabella sottostante.

Progetto 3 – Tabella risultati e indicatori

Risultato atteso	Indicatore	Dati della Misurazione a fine anno
Elaborazione delle schede di segnalazione	Presenza/assenza della scheda	100% - realizzato - Scheda Incident Reporting (IR) è stata elaborata e condivisa tra le ATS lombarde /2025 - Prot. ATS VP n. 98538 del 17/11/2025 – per RSA/RSD pilota, richiesto IR in uso e modello gestione RM - ATS VP - eseguito analisi delle IR ricevute.
Simulazione dell'evento e gestione dello stesso	Realizzazione di uno strumento	Progetto biennale – azione programmata per l'anno 2026

1.3 Sviluppo della gestione integrata del rischio (ERM)

1.3.1 Risk Assessment

L'Agenzia ha puntualmente implementato le indicazioni contenute nella DGR n. XII/1827/2024 e nelle Linee Operative Risk Management in Sanità – anno 2025 in relazione alla valutazione del rischio attraverso l'applicazione del modello HERM. Nello specifico, sono stati esaminati i seguenti processi:

- Servizio Farmaceutico
- Sanità Pubblica Veterinaria;
- Gestione Acquisti Provveditorato Economato

La valutazione, effettuata con la collaborazione e la supervisione di esperti incaricati da Regione Lombardia (per ATS Val Padana, esperti della società Marsh), ha evidenziato che partendo da un rischio inerente "Moderato", l'azione del sistema di controlli in essere riduce il profilo di rischio, portandolo ad un livello minore – "Medio-basso".

Le evidenze di progetto sono state condivise dalle strutture coinvolte e Marsh e completate nel mese di dicembre 2025.

Le strutture dell'Agenzia coinvolte nel progetto sono impegnate nell'implementazione delle azioni di miglioramento individuate.

1.4 Applicativo di Incident reporting HERMLomb

A seguito della messa in esercizio dell'applicativo regionale Hermlomb a fine anno 2024, nel corso del 2025 sono stati effettuati diversi aggiornamenti dell'applicativo da parte dell'Aria Regione Lombardia per la risoluzione delle diverse problematiche dell'applicativo.

Pertanto, sino ad ora, l'applicativo è stato utilizzato dal Risk Manager dell'Agenzia per inserire le segnalazioni ricevute di cadute e di atti di violenza sugli operatori sanitari.



Al fine di sensibilizzare i dipendenti rispetto alla segnalazione di eventi near miss, eventi avversi, cadute accidentali ed atti di violenza è stato predisposto un disclaimer – e diffuso tramite newsletter aziendale - per informare tutti i dipendenti sulla nuova modalità di segnalazione messa a disposizione da Regione Lombardia sul Portale regionale HERMLomb, con accesso tramite link <https://operatorisiss.servizirl.it/herm>.

Il disclaimer riporta le modalità di accesso al Hermlomb [con Carta SISS _ credenziali ATS, con Firma Remota (credenziali ATS) o con SPID] da parte di tutti i dipendenti e la necessità di comunicare comunque l'invio della segnalazione anche all'indirizzo e-mail: risk.management@ats-valpadana.it.

Il Disclaimer è stato diffuso attraverso la Newsletter n. 11 /2025 dell'Agenzia.

Gli obblighi informativi previsti dalla Legge n. 24/2017, nonché della Legge n. 113/2020, che prevedono il monitoraggio degli agiti violenti a danno degli operatori sanitari, rappresentano un flusso obbligatorio monitorato dall'Agenzia di Controllo del Servizio Sanitario Lombardo (ACSS) e da Agenas.

Il Risk Manager ha provveduto ad inserire le segnalazioni ricevute (n. 8 aggressioni e n. 3 cadute) sul portale Hermlomb nei tempi e con le modalità richiesti dalla normativa regionale.

1.5 Monitoraggi

1.5.1 Eventi sentinella

Sono proseguite anche per l'anno 2025 le attività di monitoraggio di:

- eventi sentinella;
- richieste di risarcimento.

Non si sono verificati eventi nelle strutture dell'Agenzia.

È stato comunicato n. 1 evento sentinella da parte di un'Unità di Offerta Sociosanitaria (UdO) presente sul territorio di competenza ed inserito sulla Piattaforma HermLomb da Risk Manager di ATS Val Padana.

1.5.2 Monitoraggio eventi avversi / near miss

1.5.2.1 Aggressioni

Nel 2025 si sono verificate n. 9 aggressioni unicamente di tipo verbale. Le segnalazioni sono state gestite nel rispetto della DGR XII/3672/2024, del PREVIOS e dei protocolli aziendali:

- IP1.12.1.1 Protocollo Sicurezza degli operatori a rischio aggressioni;
- IP1.12.1.2 Protocollo di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni – Misure specifiche di prevenzione per gli operatori del Dipartimento Veterinario.

Tutte le segnalazioni sono state inserite a cura del Risk Manager sul portale HermLomb regionale nel rispetto delle Linee Operative Risk Management regionali (ID 2311 del 17/02/2025; ID 4491 del 17/04/2025; ID 4811 del 29/04/2025; ID 4986 del 05/05/2025; ID 5007 del 05/05/2025; ID 6924 del 26/06/2025; ID 9211 del 19/08/2025; ID 17697 del 02/12/2025; ID 18252 del 11/12/2025).

Rispetto all'anno 2024 in cui sono state registrate n. 11 segnalazioni di aggressione verbale, si nota nell'anno 2025 una riduzione del 18,2 %.

Nessun dipendente ha richiesto assistenza psicologica o legale, sono garantiti sempre dall'Agenzia previo richiesta formale del dipendente.

Si è dato conto del grado di attuazione delle azioni previste dalla DGR n. XII/3672 del 16/12/2024 al Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente della DG Welfare con relazione prot. ATS n. 75592 del 16/09/2025, in riscontro a nota regionale del 05/09/2025 (rif. prot. ATS n. 74315/2025).

1.5.2.2 Cadute degli operatori sanitari e degli infortuni

Nel 2025 sono state registrate n. 4 cadute.



Le segnalazioni di caduta sono state inserite sul portale HermLomb regionale nel rispetto delle Linee Operative Risk management regionali (ID 9802 del 04/09/2025; ID 11256 del 13/10/2025; ID 12246 del 3/11/2025; ID 18469 del 16/12/2025).

Tre cadute sono state registrate anche come infortuni; ciò ha comportato un totale di n. 107 giorni di malattia.

1.5.2.3 Sinistrosità

In continuità con il percorso di rilevazione attuato negli anni precedenti, si è proseguito nel 2025 nel rispetto della tempistica definita, l'attività di aggiornamento del gestionale GEDISS, in collaborazione con la SC Affari Generali e Legali, tenuto conto che il Direttore della SC svolge il ruolo di Coordinatore dell'organismo Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

In particolare, l'inserimento e l'aggiornamento dei dati relativi a sinistri e polizze sono stati effettuati nelle seguenti date:

- 22 gennaio 2025, inserimento dei dati relativi al II semestre 2024 (termine ultimo: 31/01/2025);
- 12 luglio 2025, inserimento dei dati relativi al I semestre 2025 (termine ultimo: 31/07/2025).

1.5.2.4 Monitoraggio cadute dei pazienti/visitatori e degli infortuni

Nel corso dell'anno 2025 non si sono verificati eventi che rientrano in questa fattispecie.

1.6 Trasparenza

Ai sensi della Legge n. 24/2017 e in conformità con le indicazioni di cui alle Linee Operative Risk Management per l'anno 2025, si è provveduto a pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente \ Dati ulteriori la seguente documentazione:

- la relazione annuale consuntiva sugli Eventi Avversi verificatisi nell'anno 2025, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto (art. 2, c. 5)
- la tabella con l'importo dei [Risarcimenti erogati](#) (liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di risk management, con riferimento al quinquennio 2021-2025 (art. 4, c.5).

Tale obbligo di pubblicazione è recepito nella Griglia degli Obblighi di Pubblicazione, di cui allegato n. 3 "Trasparenza" del PIAO 2025-2027.

1.7 Ascolto e mediazione trasformativa

Nell'anno 2025 non si sono resi necessari interventi di ascolto e/o mediazione trasformativa.

1.8 Eventi formativi

Come previsto dal Piano Formativo 2025, per quanto riguarda l'attività di formazione in ambito di risk management sono stati erogati ed erogati i seguenti corsi di formazione:

1. Corso FAD "Prevenzione delle aggressioni a personale sanitario e/o operante in ambito sanitario" - ID evento 205181;
2. Corso residenziale "Prevenzione e gestione delle aggressioni ai danni del personale in ambito veterinario Distretto Veterinario" - ID evento 205182 – 4 edizioni;
3. Corso residenziale "La valutazione del rischio nei programmi di screening oncologici: il punto di vista del Risk Manager - ID evento 205215.

per la cui rendicontazione si rimanda a quanto indicato al § 1.2.1

1.9 Network

Nel rispetto delle indicazioni di cui alle Linee Guida Regionali sul Risk Management, è stata assicurata la partecipazione ai network organizzati da Regione Lombardia (date: 10/03/2025; 12/06/2025; 09/12/2025).

1.10 Comunicazione

Una delle leve fondamentali per la diffusione della cultura della sicurezza e della gestione del rischio è la comunicazione.

In coerenza con le indicazioni regionali per l'anno 2025 (Linee Operative regionali di Risk Management anno 2025 e DGR n. XII/3820/2024), sono state realizzate a cura del Risk Manager, in collaborazione con l'Ufficio Attività di Comunicazione aziendale e relazioni esterne – iniziative di comunicazione in concomitanza con le giornate a carattere nazionale ed internazionale dedicate a temi di sicurezza delle cure. In particolare, come da calendario di cui alla Linee Guida sopra citate, sono state intraprese iniziative principalmente attraverso la pubblicazione di materiali informativi sul sito web aziendale e sui profili social dell'Agenzia, nelle seguenti giornate:

- 12 marzo 2024: Giornata sull'educazione e prevenzione contro la violenza su operatori sanitari;
- 05 maggio 2024: Giornata mondiale dell'igiene delle mani;
- 13 settembre 2024: Giornata mondiale per la lotta alla sepsi;
- 17 settembre 2024: VI Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita - World Patient Safety Day.

1.11 Altre attività svolte dal Risk Management

- Mappatura modelli organizzativi sulle attività preposte al Risk Management: è stato trasmesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private contrattualizzate (escluse ASST, IRCSS e AREU) il link per accedere al questionario predisposto da ACCSS.
La diffusione alle strutture presenti sul territorio di competenza di ATS Val Padana è stata effettuata con nota prot. n. 55650 del 03/07/2025; con successiva nota prot. n. 55654 del 04/07/2025 è stato fornito riscontro ad ACSS.
- Progetto "Seconda Vittima: come da indicazioni regionali in data 05/08/2025 è stato compilato il questionario relativo al Progetto "Seconda Vittima" nell'ambito del Risk Management regionale.
- In ottemperanza alle disposizioni previste dalla DGR n. XII/3672/2024 "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", sono state revisionate procedure e istruzioni operative relativi alla prevenzione e alla gestione delle aggressioni, nonché la scheda di denuncia aggressione. Tali revisioni sono state recepite nel Sistema di Gestione Qualità e pubblicati nel portale aziendale SharePoint "Sistema di Gestione per la Qualità – Documentazione":
 - a. PP1.12.1 Segnalazione volontaria degli eventi significativi (Incident Reporting) – Azioni di miglioramento (revisione 07 del 29/12/2025);
 - b. IP1.12.1.1 Protocollo Sicurezza degli operatori a rischio aggressioni (revisione 02 del 29/12/2025);
 - c. IP1.12.1.2 Protocollo di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni - Misure specifiche di prevenzione per gli operatori del Dipartimento Veterinario (revisione 03 del 29/12/2025);
 - d. MP1.12.1.4 Scheda denuncia aggressioni - segnalazione atti aggressivi (revisione 05 del 29/12/2025)



2. ALLEGATI

1. Scheda e cronoprogramma Progetto 1/2025 _Prevenzione della violenza sugli operatori in sanità formazione degli operatori per la gestione della comunicazione e dei comportamenti per prevenire il fenomeno delle aggressioni nell'ottica della DGR n. 3672/16.12.2024
2. Scheda e cronoprogramma Progetto 2/2025 Analisi FMECA di processo, miglioramento del sistema di valutazione del rischio sanitario nell'ambito dei Programmi di Screening dell'ATS della Val Padana
3. Scheda e cronoprogramma Progetto 3/2025-2026_RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello gestionale
4. Scheda Attività dei Gruppi anno 2025

Il Risk Manager
Camelia Gaby Tiron

SCHEDA DI PROGETTO

Progetto 1/2025

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)Azienda

ATS DELLA VAL PADANA

Risk Manager

Camelia Gaby Tiron

Titolo del Progetto

PREVENZIONE DELLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI IN SANITÀ FORMAZIONE DEGLI OPERATORI PER LA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE E DEI COMPORTAMENTI PER PREVENIRE IL FENOMENO DELLE AGGRESSIONI NELL'OTTICA DELLA DGR N. 3672/16.12.2024

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Progettazione formazione	n.a.	Ufficio Formazione; Risk Manager				x	x	x						
Esecuzione formazione	n.a.	Ufficio Formazione; Risk Manager							x	x	x	x	x	
Verifica finale	n.a.	Risk Manager												x

RISK MANAGER
Camelia Gaby Tiron

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda

ATS DELLA VAL PADANA

Risk Manager

Camelia Gaby Tiron

Titolo del Progetto

ANALISI FMECA DI PROCESSO, MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SANITARIO NELL'AMBITO DEI PROGRAMMI DI SCREENING DELL' ATS DELLA VAL PADANA

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Intervento formativo Progettazione formazione	n.a.	Risk manager, SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening				x	x	x	x	x	x			
Esecuzione formazione	n.a.	Risk manager, SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening									x	x	x	
Verifica finale	n.a.	Risk manager												x
Costituzione del gruppo di lavoro FMECA ed incontro/i	n.a.	Risk manager, SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening					x							
Analisi FMECA_Identificazione di eventi come possibili "failure" o criticità relativamente all'utilizzo del processo di screening nelle diversi fasi dell'Attività	n.a.	SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening						x	x	x	x			
Analisi FMECA_Pesatura degli eventi con un indice di priorità di rischio ed Identificazione di azioni di controllo o atte a migliorare l'Attività.	n.a.	SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening, Risk Manager						x	x	x	x			
Valutazione del rischio in tutte le fasi del processo analizzato, individuare strategie preventive volte a ridurre il livello di rischio nei punti critici del processo.	n.a.	SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening, SS Qualità e Risk Manager								x	x	x	x	
Proposta aggiornamento della procedura del processo analizzato, rispetto alle strategie preventive individuate in seguito all'analisi FMECA	n.a.	SC Medicina Preventiva di Comunità - SS programmi di Screening, SS Qualità e Risk Manager												x

RISK Manager
Camelia Gaby Tiron

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda

ATS Lombarde

Risk Manager

C. Curioni, E. De Giosa, A. Ferrari, G. Maifredi, D. Molteni, A. Paiano, C. Tereanu, C. Gaby Tiron
--

Titolo del Progetto

RSA e RSD - Sperimentazione di uno strumento regionale di segnalazione Incident Reporting e di un modello

FASI	RISORSE	RESPONSA BILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
			Costituzione del gruppo di lavoro	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS	RM ATS				X	X																
Raccolta esempi di schede di segnalazione e adattamento del modello regionale per gli ospedali	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS operatori PAAPSS	RM ATS					X	X	X	X																
Predisposizione della scheda di segnalazione e del modello di gestione	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS operatori PAAPSS	RM ATS						X	X	X	X	X	X													
Simulazione di un evento e gestione dello stesso	RM ATS almeno 1 RSA/RSD per ATS	RM ATS										X	X	X	X	X	X	X								
Progettazione evento formativo/informativo per condivisione degli strumenti con le strutture	RM ATS	RM ATS													X	X	X	X	X	X	X	X				
Espletamento dell'evento con eventuale somministrazione della survey sulla cultura della sicurezza	RM ATS	RM ATS													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Raccolta ed analisi dei feedback da parte dei partecipanti	RM ATS	RM ATS																X	X	X	X	X	X	X		

Rendicontazione continuità operativa Gruppi - anno 2025

AZIENDA :

	n. tot. incontri anno 2025	n. tot. casi gestiti
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI	3	6

	totale incontri anno 2025
GRUPPO GESTIONE RISCHIO	3

	n. componenti l'equipe	n. ascolti	n. mediazioni
EQUIPE DI MEDIATORI	1	0	0

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