

# **Piano Aziendale**

## **Gestione del Rischio Clinico**

### **2026 - 2027**

## **INDICE**

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Premessa.....                                                                               | 3  |
| 2. Il Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico .....                                | 3  |
| 3. Il Contesto organizzativo.....                                                              | 3  |
| 4. Il contesto esterno e gli elementi socio-demografici .....                                  | 6  |
| 5. Il contesto interno.....                                                                    | 6  |
| 6. Le risorse e la produzione .....                                                            | 7  |
| 7. I risultati dell'autovalutazione della Gestione del Rischio Clinico (CARMINA).....          | 10 |
| 7.1 Risultati anno 2024.....                                                                   | 10 |
| 8. Piano delle azioni e dei progetti per la sicurezza dei pazienti per il biennio 2024-25..... | 12 |

## 1. Premessa

La Regione Liguria con legge regionale n. 18 del 12/12/2025 ha disposto il riordino del Servizio Sanitario Regionale con la fusione, a partire dal 1 Gennaio 2026, delle Aziende Sociosanitarie Liguri (AASSLL) nn. 1, 2, 3, 4 e 5 all'interno dell'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria).

Le ex-aziende sanitarie sono diventate Aree Sociosanitarie Locali (ASL), articolazioni organizzative dell'ATS Liguria, dotate di autonomia gestionale e operativa da esercitare sulla base delle indicazioni della ATS Liguria.

La Gestione del Rischio Clinico è la funzione che si occupa della identificazione, analisi, prevenzione/controllo/riduzione dei rischi connessi con l'assistenza sanitaria, integrando clinica e organizzazione e trasformando l'incidente in un'occasione di miglioramento. Nell'Area Sociosanitaria Locale 5 (ASL5) tale funzione è affidata alla **S.C. Governo Clinico e Risk Management**.

Mission di tale funzione è la promozione e il coordinamento di iniziative per la sicurezza del paziente, unitamente a tutela della sicurezza del Personale e degli Ambienti e sensibilizzazione della popolazione, nell'ottica di una gestione integrata del rischio sanitario e nel rispetto delle linee di indirizzo e delle disposizioni in materia, emanate a livello regionale e nazionale.

## 2. Il Piano Aziendale della Gestione del Rischio Clinico

Il Piano Aziendale della Gestione del Rischio Clinico, previsto dalla D.G.R. n.1308 del 24.11.2006, è un documento programmatico, generalmente biennale, in cui sono esplicitate le priorità di intervento per le quali saranno avviate azioni preventive, correttive e di miglioramento in ambito di sicurezza delle cure.

Il Piano prende le mosse dall'autovalutazione annuale delle attività aziendali di gestione del rischio sanitario, realizzata dall'Unità di Gestione del Rischio, attraverso lo strumento CARMINA (*Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated-Approach*), secondo quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.161/2016, coordinata dal Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico.

Gli esiti della valutazione CARMINA, integrati con quelli del monitoraggio dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali di Sicurezza e degli altri indicatori di qualità e sicurezza, nonché con le linee di indirizzo regionali e nazionali, rappresentano la base per la compilazione del piano.

La struttura del Piano riflette le 7 aree di valutazione che costituiscono il CARMINA, oltre a varie ed eventuali.

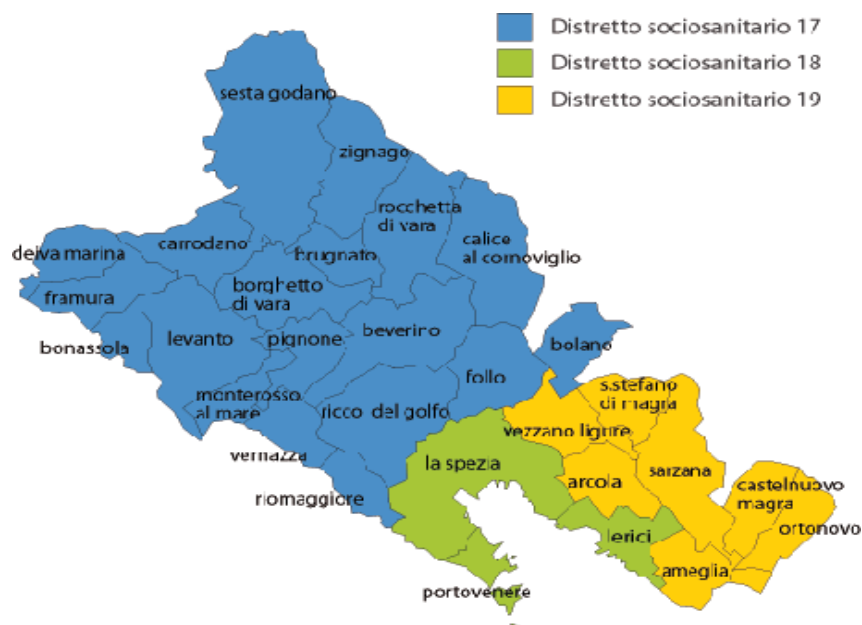
## 3. Il contesto organizzativo

Le Aree, tra cui ASL5, hanno il compito di assicurare alla popolazione i livelli essenziali di assistenza (LEA) e

l'equo accesso ai servizi, svolgendo funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione sociosanitaria nel territorio di riferimento. Esse svolgono in particolare le seguenti funzioni:

- a) concorrono alla definizione degli obiettivi di salute da parte di ATS Liguria, nell'ambito della pianificazione aziendale;
- b) effettuano, anche per il tramite dei distretti sociosanitari, l'analisi dei bisogni locali e la definizione dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento;
- c) erogano, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS Liguria, le prestazioni e i servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria e, in particolare: prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera; prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria; servizi di emergenza sanitaria sul territorio;
- d) coordinano le attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, svolgendo funzioni di raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'area Liguria Salute e con il sistema integrato dei servizi alla persona;
- e) garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini alle funzioni di ASL;
- f) organizzano la presa in carico e i percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi sociosanitari.

L'ambito territoriale di ASL5 corrisponde a quello dell'ex Azienda Sociosanitaria Ligure 5, includendovi i Comuni della Provincia della Spezia, eccetto Carro, Maissana e Varese Ligure, articolati in 3 Distretti territoriali per una popolazione complessiva pari a 212.197



- **Distretto 17**, con una popolazione complessiva di 37.135, che comprende 19 Comuni, di cui: 7 Comuni della Riviera (Bonassola, Deiva Marina, Framura, Levanto, Monterosso, Riomaggiore, Vernazza), 9 Comuni della Bassa e Media Val di Vara (Beverino, Bolano, Borghetto Vara, Brugnato, Carrodano, Follo, Pignone, Riccò del Golfo, Rocchetta Vara,) e 3 Comuni dell'Alta Val di Vara (Calice al Cornoviglio, Sesta Godano e Zignago)
- **Distretto 18**, con una popolazione complessiva di 105.167, che comprende 3 Comuni nel Golfo: La Spezia, Lerici e Portovenere
- **Distretto 19**, con una popolazione complessiva di 69.895, che comprende 7 Comuni della Val di Magra: Ameglia, Arcola, Castelnuovo Magra, Luni, Santo Stefano Magra, Sarzana e Vezzano Ligure.

I Distretti Sociosanitari costituiscono l'articolazione organizzativa dell'ATS Liguria preposta alla gestione e al coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali. Nei Distretti trovano collocazione funzionale anche le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Sert e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione,

Novità in ambito distrettuale sono gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Case della Comunità, introdotti dal Decreto Ministeriale n. 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale", uniformi su tutto il territorio nazionale, finanziati dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Essi rappresentano il nuovo punto di riferimento per i bisogni sanitari e sociosanitari del cittadino, implementando la rete che garantisce l'assistenza primaria e prende in carico in modo continuativo e coordinato i malati cronici, puntando a colmare le disuguaglianze territoriali, potenziare l'assistenza sanitaria di prossimità e promuovere l'innovazione digitale.

Al loro interno lavorano anche i medici di medicina generale, per la visita dei pazienti senza prenotazione, con accesso diretto, per patologie a bassa complessità.

Nel 2025 in ASL 5 sono state già aperte le Case della Comunità della Spezia – Distretto n. 18, site in via XXIV Maggio ed in Via Sardegna, a maggio 2026 la Casa della Comunità del Distretto n. 17 – Bolano Ceparana. L'apertura delle altre Case della Comunità previste in ASL5, nel territorio della provincia della Spezia, si realizzerà prossimamente con le Case della Comunità del Distretto n. 19 - Sarzana, Luni. Per quanto riguarda gli Ospedali di Comunità di Levanto e Sarzana sono già entrambi attivi.

In attesa del Piano Organizzativo Aziendale di ATSL, ASL5 ha mantenuto i suoi 9 Dipartimenti (Dipartimento di Prevenzione, Emergenza Urgenza, Medico, Chirurgico, Oncologico, Servizi Sanitari e Salute Mentale e SERD, Cure Territoriali e Tecnico-Amministrativo), articolati in Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici, contraddistinte da specifiche connotazioni specialistiche e gestionali, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi.

L'Assistenza ospedaliera è erogata dal Presidio Ospedaliero del Levante Ligure, articolato in 2 stabilimenti:

- **Ospedale S. Andrea** della Spezia
- **Ospedale San Bartolomeo** di Sarzana.

Il Presidio Unico del Levante Ligure presenta un Dipartimento di Emergenza Urgenza di primo livello presso l'Ospedale S. Andrea, un Pronto Soccorso presso l'Ospedale San Bartolomeo e un Punto di Primo Intervento presso l'Ospedale S. Nicolò (insieme ad alcuni posti tecnici della S.C. Nefrologia per il Servizio Dialisi).

Il Presidio Ospedaliero Unico del Levante Ligure a gestione diretta opera in rete con Strutture sanitarie private accreditate a contratto, in particolare:

- Casa di Cura Alma Mater in La Spezia, convenzionata nelle discipline di ortopedia, chirurgia, dermatologia e oculistica,
- IRCCS Don Gnocchi in La Spezia, convenzionato per la riabilitazione.

#### **4. Il contesto esterno e gli elementi socio-demografici**

La popolazione complessiva della provincia della Spezia si attesta a 215.000 residenti. In base a un'elaborazione dei dati territoriali storici ed epidemiologici, la popolazione assistibile insiste su una superficie geografica di circa 666,54 km<sup>2</sup>. Nel solo capoluogo della Spezia risiedono stabilmente 92.711 abitanti (dato consolidato dal bilancio demografico ISTAT), confermandosi come il secondo comune più popoloso della regione Liguria per dimensione demografica. Un indicatore strutturale che mantiene un ruolo di primo piano nel profilo demografico ed economico spezzino è la componente migratoria.

I cittadini stranieri residenti sul territorio provinciale rappresentano circa il 10,6% della popolazione totale (ovvero oltre 22.700 persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia), una quota che si posiziona stabilmente al di sopra della media nazionale italiana e che risulta fondamentale per compensare il saldo naturale negativo del territorio.

Sotto il profilo della struttura generazionale, il territorio riflette il forte trend di denatalità regionale, attenuato solo in parte dal dinamismo urbano: l'indice di vecchiaia della provincia della Spezia si attesta a 264,9 anziani ogni 100 giovani. Questo indicatore (calcolato come rapporto percentuale tra gli over 65 e la fascia d'età 0-14 anni) si inserisce all'interno di un contesto in cui l'età media provinciale ha ormai raggiunto i 49,2 anni. Sebbene la Spezia mantenga una struttura leggermente più giovane rispetto alle province limitrofe della Liguria (come Savona), il carico degli ultra-sessantacinquenni incide sensibilmente sull'indice di dipendenza strutturale (pari al 62,5%).

## 5. Il contesto interno

Il Servizio Sanitario sta attraversando un periodo condizionato, a livello nazionale, da complesse dinamiche economiche, da strascichi gestionali dell'emergenza pandemica da Covid-19 (es. liste di attesa) e dal costante recepimento di importanti riforme legislative. In questa cornice di riferimento, l'annualità 2025 ha segnato una fase cruciale per la messa a terra e il consolidamento dei progetti legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il Sistema Sanitario Regionale sta traducendo questi finanziamenti straordinari in riforme organizzative e infrastrutturali, volte a un'evoluzione radicale del modello di erogazione delle prestazioni. L'obiettivo è la piena operatività di un ecosistema sanitario territoriale rinnovato, basato su una reale integrazione clinica e assistenziale tra la rete dei servizi locali e il Presidio Ospedaliero. Questo assetto costituisce la base logistica e di presa in carico necessaria per accogliere il nuovo ospedale della Spezia, destinato a ridefinire gli standard futuri dell'offerta di salute nell'intera provincia. Dopo l'approvazione del Piano Organizzativo Aziendale (POA) avvenuta nel 2024, il 2025 ha visto la concreta implementazione e la messa a regime del nuovo assetto, attraverso la piena attivazione delle nuove Strutture Complesse (SC), Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e Strutture Semplici (SS). L'operazione ha permesso di ridefinire con precisione le competenze delle singole unità, completare l'accorpamento e il trasferimento logistico di alcune funzioni. Negli ultimi 5 anni si è proceduto alla progressiva copertura delle posizioni dirigenziali vacanti o di nuova istituzione necessarie a garantire la continuità dei servizi, nonché alla promozione della crescita professionale dei lavoratori attraverso l'attribuzione di vari e numerosi incarichi.

## 6. Le Risorse e la Produzione (anno 2025)

Di seguito verranno rappresentate le principali attività dell'Azienda sociosanitaria ligure 5 in riferimento al 2025 e agli anni precedenti.

Il presidio ospedaliero del Levante Ligure si configura come DEA di 1° livello, è articolato su 2 stabilimenti, per un totale di 399 posti letto ordinari e 51 posti letto diurni. Sono inoltre presenti 100 posti letto ordinari e 30 posti letto diurni presso le strutture private accreditate Alma Mater e Don Gnocchi (dati aggiornati al 1/10/2025).

La produzione ospedaliera dell'anno 2025 è stata caratterizzata da una stabilizzazione della produzione. Confrontando i 9 mesi 2025 con lo stesso periodo dell'anno precedente risultano -2,2% di casi dimessi a fronte di -1,3% della valorizzazione economica. Il 2025 è stato caratterizzato da una leggera ripresa dell'attività chirurgica (+436.000), che ha rappresentato il 30% dell'intera produzione, ma non ha comunque compensato la riduzione della casistica medica che proviene dal PS in oltre l'80% dei casi.

La degenza media è risultata significativamente inferiore alle altre realtà regionali (8,3 giorni) seppur si

registri un leggero incremento nel 2025; il tasso di re-ricoveri è risultato inferiore al 5%.

Di seguito si riporta la distribuzione dei primi 15 Drg ordinari per avere una quadro della casistica trattata.

*Elenco dei Primi 15 DRG dimessi in regime ordinario per numero di casi*

|                                                                                                                                                       | Casi ordinari 2025 | Valore ordinari 2025 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| 087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria (Tipo: M - Peso medio: 1,22)                                                                       | 1.534              | 5.367.064            |
| 127 - Insufficienza cardiaca e shock (Tipo: M - Peso medio: 1,03)                                                                                     | 567                | 1.655.651            |
| 576 - Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni (Tipo: M - Peso medio: 1,64)                                                    | 517                | 2.614.672            |
| 089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC (Tipo: M - Peso medio: 1,14)                                                                | 372                | 1.289.090            |
| 316 - Insufficienza renale (Tipo: M - Peso medio: 1,15)                                                                                               | 363                | 1.305.546            |
| 373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti (Tipo: M - Peso medio: 0,44)                                                                          | 322                | 414.588              |
| 014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale (Tipo: M - Peso medio: 1,26)                                                                         | 256                | 958.559              |
| 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (Tipo: C - Peso medio: 2,24) | 237                | 1.938.159            |
| 430 - Psicosi (Tipo: M - Peso medio: 0,77)                                                                                                            | 221                | 425.807              |
| 320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC (Tipo: M - Peso medio: 0,85)                                                      | 198                | 513.085              |
| 311 - Interventi per via transuretrale senza CC (Tipo: C - Peso medio: 0,72)                                                                          | 197                | 317.508              |
| 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (Tipo: C - Peso medio: 2,03)                                           | 184                | 1.640.768            |
| 494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC (Tipo: C - Peso medio: 0,89)                                      | 165                | 343.449              |
| 182 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC (Tipo: M - Peso medio: 0,77)                  | 161                | 399.653              |
| 144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC (Tipo: M - Peso medio: 1,18)                                                           | 150                | 427.606              |

Fonte: DWH aziendale

L'attività ospedaliera del Presidio del Levante Ligure è integrata dalle strutture private accreditate. Nello specifico circa 571 ricoveri sono erogati dal Centro riabilitazione Don Gnocchi e 815 ricoveri sono erogati dalla Casa di Cura Alma Mater.

Nei primi 10 mesi 2025 sono stati gestiti nel blocco operatorio + il blocco senologico circa 10.000 interventi, di cui circa il 50% in regime di ricovero e il restante 50% in regime ambulatoriale. Da segnalare, che a partire dal mese di luglio 2025 è entrato in funzione il robot Da Vinci, con il quale sono stati eseguiti circa 95 interventi nei primi 5 mesi di attività (giugno – ottobre) per le seguenti specialità: urologia, chirurgia generale, ginecologia. Si coglie l'occasione per rammentare che presso la Sala operatoria di Sarzana è in uso il robot Mako per il trattamento della casistica ortopedica.

Il Sistema dell'emergenza (Pronto Soccorso) dell'Asl 5 ha processato 67.386 accessi nei primi 10 mesi dell'anno 2025, di cui 40.555 PS di La Spezia (compreso PS pediatrico), 24.236 PS Sarzana, 2.595 PPI di Levante. Il 67% degli accessi in PS si è concluso con una dimissione, mentre i ricoverati presso il proprio presidio sono stati il 15%. L'1,5% degli accessi è stato gestito in Osservazione breve intensiva (OBI). Questi dati sono pressoché stabili negli ultimi 3 anni. Mediamente si registrano circa 6.000 accessi mensili al Pronto Soccorso con dei picchi nei mesi estivi, caratterizzati dai flussi turistici. Il 41% sono accessi con codice colore al momento del triage verde, il 29% azzurro, il 21% arancione, il 6% bianco e il 3% rosso. Il tempo di boarding è stato come sempre contenuto nelle 8 ore.

L'attività ambulatoriale è stata erogata per il 73%(circa) dal territorio (distretti) e per il restante 27% (circa) dagli ambulatori del presidio ospedaliero. L'attività di specialistica ambulatoriale prenotata via CUP, nei primi 10 mesi del 2025, è stata sovrapponibile in termini di quantità di prestazioni erogate alla produzione dell'anno precedente (60.000 prestazioni circa).

A livello distrettuale, il monitoraggio della "Percentuale di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni) "presi in carico" per tutte le classi di CIA" è risultato pari al 9.93% (target nazionale 10%).

Per quanto riguarda l'Hospice i 10 posti letto nel 2025 sono stati occupati al 92%, il tempo medio di attesa per l'ingresso in Hospice è stato di 7,5 giorni. La degenza media di circa 13 giorni.

L'Ospedale di Comunità (O.d.C) di Levanto, nel 2025 (primi 9 mesi) ha ospitato 103 pazienti.

L'area della prevenzione ha garantito lo svolgimento delle attività istituzionali che in alcuni casi sono state interessate da un graduale aumento.

Alla data del 30/11/2025 ASL5 contava 2838 dipendenti [di cui 2618 dipendenti a tempo indeterminato, 4 Direttori Aziendali, 89 dipendenti a tempo determinato, 78 Medici SUMAI, 49 contratti libero professionali (COLIPRO)]. La consistenza del personale negli ultimi anni (dal 2021 al 2025) ha visto un incremento massivo in particolare a seguito dell'internalizzazione del servizio OSS e dei processi di stabilizzazione post COVID per cui risulta un aumento del personale a tempo indeterminato di 409 unità (raffronto tra 2021 e 2025) di cui 256 OSS.

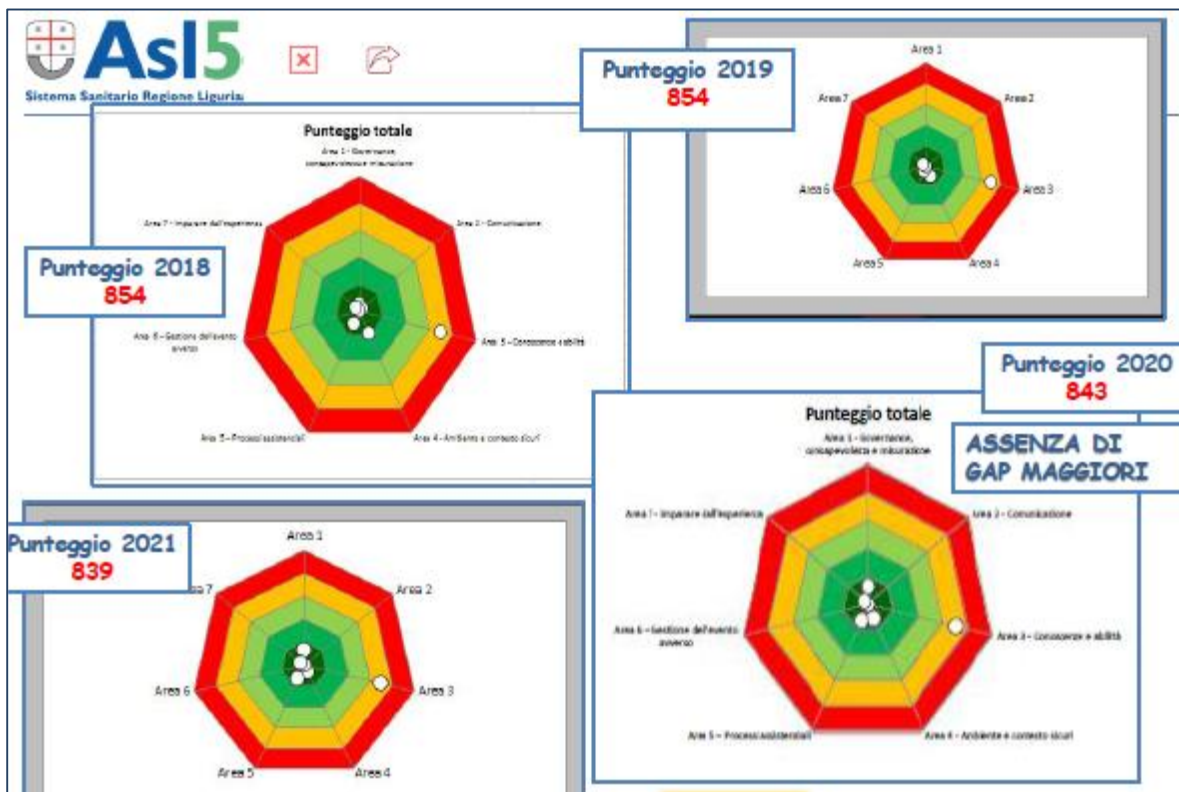
## **7. I risultati della Autovalutazione delle attività di Gestione del Rischio Clinico (CARMINA)**

### **7.1 Risultati ANNO 2025**

La autovalutazione CARMINA ha evidenziato assenza di gap maggiori e un punteggio complessivo pari a 873.

Le attività di gestione del rischio sanitario hanno consentito di raggiungere il cuore del bersaglio in tutte le aree.

L'unica carenza è nell'area dei processi assistenziali relativamente al monitoraggio delle LDP di nuova insorgenza che non copre tutte le strutture ma solo l'area medica. Nelle immagini sotto, l'andamento dal 2018 al 2025 mette in evidenza un miglioramento costante con stazionarietà negli ultimi due anni.



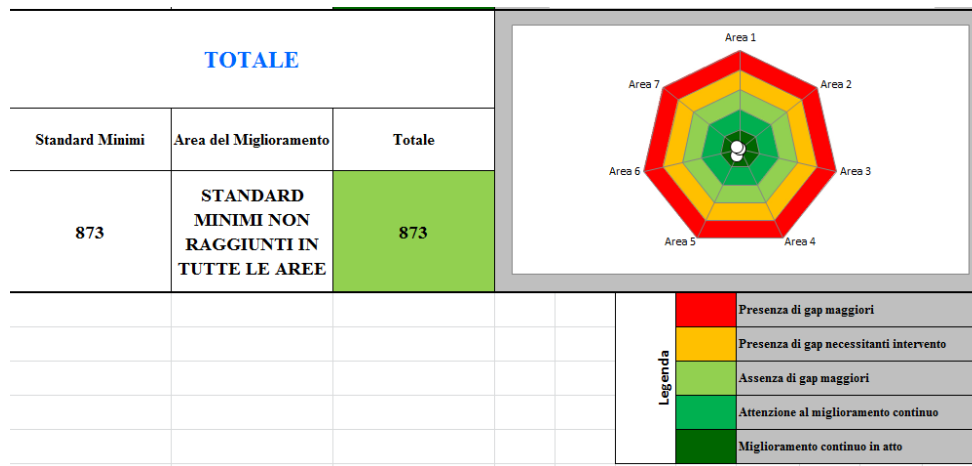
|                                     |                                                |        |  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|--------|--|
| <b>Punteggio 2022</b><br><b>854</b> | <b>TOTALE</b>                                  |        |  |
| Standard Minimi                     | Area del Miglioramento                         | Totale |  |
| 854                                 | STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE | 854    |  |

|                                     |                                                |        |  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|--------|--|
| <b>Punteggio 2023</b><br><b>873</b> | <b>TOTALE</b>                                  |        |  |
| Standard Minimi                     | Area del Miglioramento                         | Totale |  |
| 873                                 | STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE | 873    |  |

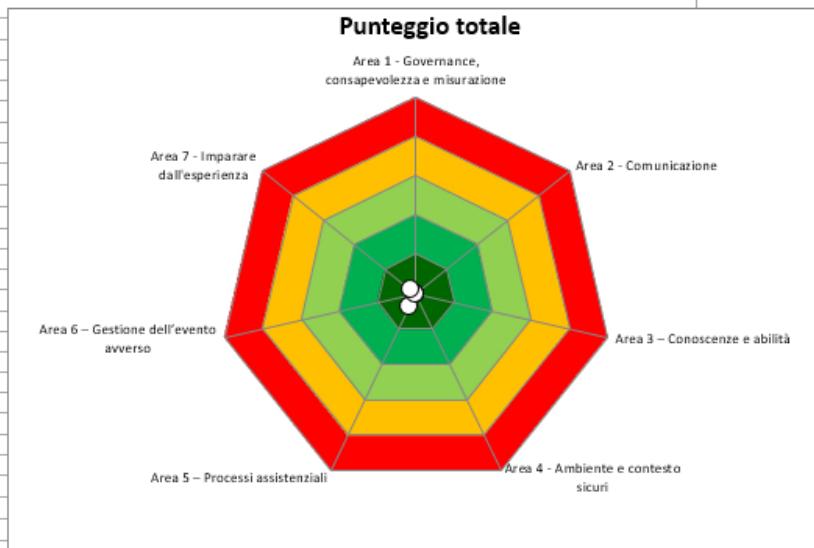
|                |  |                                         |
|----------------|--|-----------------------------------------|
| <b>Legenda</b> |  | Presenza di gap maggiori                |
|                |  | Presenza di gap necessitanti intervento |
|                |  | Assenza di gap maggiori                 |
|                |  | Attenzione al miglioramento continuo    |
|                |  | Miglioramento continuo in atto          |

**Punteggio 2024**  
**873**



**Punteggio 2025**  
**873**

|                        |                                                |           |                                         |
|------------------------|------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|
| Standard minimi        | 873                                            | <660      | Presenza di gap maggiori                |
|                        |                                                | 660-772   | Presenza di gap necessitanti intervento |
|                        |                                                | 773-1169  | Assenza di gap maggiori                 |
| Area del Miglioramento | STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE | 1170-1461 | Attenzione al miglioramento continuo    |
|                        |                                                | >1461     | Miglioramento continuo in atto          |
| TOTALE                 | 873                                            |           |                                         |



**PIANO DELLE AZIONI  
E DEI PROGETTI  
PER LA SICUREZZA  
DEI PAZIENTI  
PER IL BIENNIO 2026-27**

## Premessa

La Gestione del Rischio Clinico è una funzione strategica e trasversale che supporta l'intera organizzazione aziendale, contribuendo al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. Non si limita alla prevenzione degli errori, ma promuove una cultura della sicurezza, generando fiducia e valore per il sistema sanitario.

Il Piano 2026-2027 rappresenta un'estensione operativa delle attività aziendali nelle aree della sicurezza, formazione, benessere organizzativo e sostenibilità. Le azioni previste sono state definite a partire da un'autovalutazione condotta con il modello CARMNA, articolandosi in sette ambiti principali. Alcune iniziative, contrassegnate con O.B.2026, coincidono con obiettivi di budget affidati alla S.C. Governo Clinico e Risk Management per l'anno 2026.

Il Piano rafforza attività già in corso come audit clinici, gestione di eventi sentinella, applicazione delle raccomandazioni ministeriali e promozione di buone pratiche. Si inserisce inoltre nel contesto degli obiettivi del PNRR, con particolare attenzione a innovazione digitale, formazione e valorizzazione del personale.

In un sistema sanitario sempre più integrato e territoriale, la gestione del rischio si configura come una responsabilità condivisa, orientata alla creazione di ambienti sicuri, riflessivi e in grado di apprendere, dove tutti possano agire con competenza e consapevolezza.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AREA 1. Area Governance, consapevolezza e misurazione</b><br><b>OBIETTIVI:</b><br><b>A. Garantire programmi strutturati di <i>bench-marking</i> al proprio interno e con altre aziende (es. accreditamenti di eccellenza, certificazioni, altri programmi) che coinvolgano oltre il 25% delle SC/SSD</b>                  |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – Mantenimento attività di benchmarking con altre aziende sanitarie attraverso il Programma Nazionale Esiti e il Sistema di valutazione delle performance del Laboratorio MES della Scuola Superiore S. Anna<br><b>ATTIVITÀ 2</b> – Creazione di un report qualità e sicurezza per ciascuna SC/SSD clinica |
| <b>METODOLOGIA E STRUMENTI</b><br>➤ Gruppo di lavoro ad hoc                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>INDICATORI</b><br><b>ATTIVITÀ 1 –2</b> Produzione report                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>VALORE ATTESO</b><br>Non applicabile                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>RISORSE E RESPONSABILITÀ</b><br>DMPO, Qualità e Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico, CCD                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>COMUNICAZIONE</b><br>Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico e Report qualità e sicurezza                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AREA 2: Comunicazione</b><br><b>OBIETTIVI:</b><br><b>A. Migliorare la qualità e l'accuratezza della compilazione della documentazione clinica durante il ricovero</b><br><b>B. Migliorare l'efficacia della comunicazione e del trasferimento delle informazioni all'interno del team di cura</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – Creazione di un report di monitoraggio CCE insieme con il GDL CCE e il CCD (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 2</b> – Monitoraggio e feed-back qualità documentazione sanitaria (tutte le strutture di degenza) (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 3</b> – Personalizzazione e Implementazione software per la gestione del rischio clinico e la gestione documentale (taleteweb)<br><b>ATTIVITÀ 4</b> – Piano formativo di Area con percorso sulla riforma ex LR 18/2025 e formazione specifica per la compilazione cartella clinica secondo ICD-10 (attività di livello regionale; OB 2026) |
| <b>METODOLOGIA E STRUMENTI</b><br>➤ <b>Gruppo di lavoro ad hoc</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INDICATORI</b><br><b>ATTIVITÀ 1</b> –Incontri sul processo di definizione<br><b>ATTIVITÀ 2</b> – Produzione di un report basale e periodico<br><b>ATTIVITÀ 3</b> – Utilizzo software da parte degli operatori della S.C. Governo Clinico e Risk Management e degli altri utenti<br><b>ATTIVITÀ 4</b> – Pianificazione corso                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>VALORE ATTESO</b><br>Non applicabile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RISORSE E RESPONSABILITA'</b><br>Gestione del Rischio Clinico, DMPO, Qualità e Accreditamento, Formazione, SC Professioni Sanitarie, Sistemi Informativi Aziendali (SIA), SS.CC./SSD, CCD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>COMUNICAZIONE</b><br>Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AREA 2. Comunicazione</b><br><b>OBIETTIVI:</b><br><b>A. Prevenire i rischi in categorie speciali di pazienti</b><br><b>B. Mantenere attivo il coinvolgimento dei cittadini</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – Progetto multiprofessionale e multidisciplinare sulla sicurezza in ambito pediatrico<br><b>ATTIVITÀ 2</b> – Organizzazione Campagne per la giornata mondiale della sicurezza delle cure<br><b>ATTIVITÀ 3</b> - Organizzazione Campagne per la giornata mondiale Igiene delle mani<br><b>ATTIVITÀ 4</b> - Organizzazione Open day Bollino Rosa<br><b>ATTIVITÀ 5</b> - Organizzazione ed erogazione webinar su sicurezza delle cure per operatori sanitari RSA |
| <b>METODOLOGIA e STRUMENTI</b><br>➤ <b>Gruppo di lavoro ad hoc</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>INDICATORI</b><br><b>ATTIVITÀ 1</b> – Organizzazione incontri, focus group, produzione report<br><b>ATTIVITÀ 2, 3, 4, 5</b> – Produzione report                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>VALORE ATTESO</b><br>Non applicabile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>RISORSE E RESPONSABILITÀ</b><br>Gestione del Rischio Clinico, SSCC/SSD coinvolte, Ufficio stampa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>COMUNICAZIONE</b><br>Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AREA 4. Ambiente e contesto sicuri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBIETTIVI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la salvaguardia della sicurezza ambientale</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>B. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la salvaguardia della sicurezza degli operatori sanitari</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – Monitoraggio mensile comportamenti e percorsi con lo scopo della prevenzione delle ICA (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 2</b> – Organizzazione Giornata nazionale di educazione violenza ai sanitari (12 Marzo)<br><b>ATTIVITÀ 3</b> - Supervisione redazione PEIMAF (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 4</b> - Organizzazione corso FAD PEIMAF (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 5</b> - Mappatura rischi, analisi e definizione misure di prevenzione del boarding di PS (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 6</b> - Verifica applicazione procedura trasfusionale (OB 2026)<br><b>ATTIVITÀ 7</b> - Elaborazione e implementazione modulo per la gestione del Patient blood management (PBM) in chirurgia di elezione (OB 2026) |
| <b>METODOLOGIA e STRUMENTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ➤ <b>Focus group</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INDICATORI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – <b>Produzione</b> Report periodico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ATTIVITÀ 2</b> – Produzione Report sulla campagna interna e esterna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ATTIVITÀ 3,4,5,6,7</b> - Produzione Report conclusivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>VALORE ATTESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Non applicabile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>RISORSE E RESPONSABILITÀ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gestione del Rischio Clinico, DMPO, SC Professioni sanitarie, Formazione, SPP, Ufficio Stampa, Qualità, SSCC/SSD coinvolte, Comitato infezioni Ospedale, SIMT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>COMUNICAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AREA 5. Processi assistenziali</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>OBIETTIVI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>A. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la progettazione, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi assistenziali</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – Elaborazione/revisione di PL, PDTA, procedure, ecc (Allergia lattice, trasporti secondari urgenti, screening MRSA/MSSA, Crash informatico, LG CCE)<br><b>ATTIVITÀ 2</b> – Osservazione diretta su igiene mani e uso dispositivi<br><b>ATTIVITÀ 3</b> – Implementazione scheda amb informatizzata per il monitoraggio ferita del sito chirurgico<br><b>ATTIVITÀ 4</b> – Prosecuzione monitoraggio ICA in terapia intensiva<br><b>ATTIVITÀ 5</b> – Supporto nella condivisione di regolamento per la gestione delle liste di attesa operatorie<br><b>ATTIVITÀ 6</b> – Supporto nella condivisione di regolamento di comportamento nel BO<br><b>ATTIVITÀ 7</b> - Altre attività in collaborazione con il SIA (segnalazioni CCE, completamento diffusione CCE, CDSS)<br><b>ATTIVITÀ 8</b> - Organizzazione incontri informativi/formativi su corretta gestione accessi vascolari |
| <b>METODOLOGIA e STRUMENTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ➤ <b>Gruppi di lavoro ad hoc</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ➤ <b>Incontri di formazione/informazione</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>INDICATORI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>ATTIVITÀ 1</b> – Elaborazione e diffusione PL, PDTA, Procedure, ecc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ATTIVITÀ 2</b> – Produzione Report periodico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ATTIVITÀ 3</b> – Produzione Report riepilogativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ATTIVITÀ 4</b> – Produzione Report                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ATTIVITÀ 5, 6</b> - Organizzazione incontri di condivisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ATTIVITÀ 7, 8</b> – Produzione Report                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VALORE ATTESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Non applicabile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RISORSE E RESPONSABILITÀ</b><br>Gestione del Rischio Clinico, SC Professioni sanitarie, Qualità, Comitato infezioni ospedaliere, DMPO, SSCC/SSD coinvolte, SIA, Medicina Preventiva |
| <b>COMUNICAZIONE</b><br>Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico                                                                                                     |

### **ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE PER IL 2026 in MATERIA DI RISCHIO CLINICO**

Nel piano della formazione per il 2026 l'attività di formazione in materia di rischio clinico prevede:

- Corso ICA (modulo B, PNRR missione 6)
- Corso sul modulo infermieristico della cartella clinica elettronica
- Corso Gestione del rischio clinico

La Spezia, 18 Giugno 2026



dr.ssa Micaela La Regina  
Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico