



Piano Aziendale

Gestione del Rischio Clinico

2025 - 2026

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 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.

In ASL 5 tale funzione è affidata alla **S.C. Governo Clinico e Risk Management**, in staff alla Direzione Generale.

Mission di tale funzione è la promozione e il coordinamento di iniziative per la sicurezza del paziente, unitamente alla tutela della sicurezza del Personale e degli Ambienti e alla sensibilizzazione in merito della popolazione afferente l'azienda sanitaria, 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

L'Azienda Socio-Sanitaria Ligure 5 provvede ad erogare, direttamente o tramite soggetti pubblici e privati accreditati:

- prestazioni e servizi previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria) nelle forme dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

L'Azienda per assistere la popolazione dei 29 Comuni della Provincia della Spezia, afferenti per competenza ad ASL5, si articola in 3 Distretti territoriali per una popolazione complessiva pari a 212.326.



- **Distretto 17**, con una popolazione complessiva di 37.067, 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 105.334, che comprende 3 Comuni nel Golfo: La Spezia, Lerici e Portovenere.
- **Distretto 19**, con una popolazione complessiva di 69.925, che comprende 7 Comuni della Val di Magra: Ameglia, Arcola, Castelnuovo Magra, Luni, Santo Stefano Magra, Sarzana e Vezzano Ligure.

I 3 Distretti provvedono a valutare i bisogni e le domande di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali; assicurare l'accesso integrato ai servizi e alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali; erogare prestazioni e servizi di base secondo modalità definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attività territoriali.

Nel singolo Distretto si realizzano il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dalle Farmacie convenzionate con le prestazioni e i Servizi erogati dalle Strutture a gestione diretta del Distretto, nonché dai Centri Erogatori accreditati, dagli Ambulatori e Strutture Territoriali accreditate.

Nei Distretti trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Sert e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione che costituiscono, tuttavia, Aree dipartimentali autonome. Per un approfondimento dell'assetto organizzativo si rimanda al sito aziendale, nella sezione dedicata "Amministrazione trasparente": <http://www.asl5.liguria.it>.

L'Assistenza territoriale, svolta nei 3 Distretti, è fortemente integrata con l'Assistenza Ospedaliera e l'Attività Tecnico Amministrativo aziendale. L'Assistenza Territoriale comprende anche i Servizi e le attività di Prevenzione della salute alla persona e alla Comunità, di diagnosi e cura in ambito ambulatoriale e domiciliare.

La direzione, il coordinamento e l'integrazione dei livelli assistenziali e di supporto sono assicurati dal modello organizzativo Dipartimentale.

A tal fine, ASL5 ha attivato complessivamente 9 Dipartimenti, di cui sei afferenti alla Direzione Sanitaria (Dipartimento di Prevenzione, Emergenza Urgenza, Medico, Chirurgico, Oncologico, Servizi Sanitari e Salute Mentale e SERD), due afferenti alla Direzione Sociosanitaria (Dipartimento Salute mentale e dipendenze e Dipartimento Cure Territoriali) e uno afferente alla Direzione Amministrativa (Dipartimento Tecnico-Amministrativo). I Dipartimenti sono articolati in Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici, contraddistinte da specifiche connotazioni specialistiche e gestionali, finalizzate al raggiungimento di obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale.

L'Assistenza ospedaliera è svolta nel Presidio Ospedaliero del Levante Ligure, articolato in 2 stabilimenti ospedalieri:

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

Inoltre, nel territorio del Comune di Levanto, è presente la Struttura Sociosanitaria (ex Ospedale S. Nicolò)

con posti tecnici della S.C. Nefrologia per il Servizio Dialisi e un Punto di Primo Intervento (PPI), nonché i Servizi e le Attività del Distretto 17.

L'Azienda nell'Area ospedaliera opera in rete con il Presidio Unico del Levante Ligure a gestione diretta e 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.

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.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 (già Azienda Sanitaria Locale n.5 Spezzino) è stata accreditata dalla Regione Liguria con DGR n. 208 del 1 marzo 2013, per quanto si riferisce alle attività ospedaliere, facenti capo ai dipartimenti del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure, e con DGR 1413 del 15 novembre 2013 con riferimento alle attività del territorio, facenti capo al Dipartimento Cure Primarie ed Attività distrettuali ed al Dipartimento Salute Mentale e Sert.

4. Il contesto esterno e gli elementi socio-demografici

Da una elaborazione di dati ISTAT riferiti al 1° gennaio 2024, la popolazione assistibile vive su una superficie di circa 666,54 Km². Nel capoluogo La Spezia risiedono 94.174 abitanti (*Fonte: Istat - Popolazione residente al 30 Aprile 2024 (<http://www.demo.istat.it/>)*).

Un dato che sta assumendo sempre maggiore importanza, nel profilo demografico spezzino, è la presenza di stranieri: al 1° gennaio 2024 risultavano 21.396 residenti stranieri, che rappresentano il 9,9% della popolazione residente (sono da considerarsi stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia).

L'Azienda svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso la prevenzione e i servizi di diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione avvalendosi anche di soggetti accreditati e convenzionati con la Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

5. Il contesto interno

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato da uno stato di difficoltà generalizzato legato, a livello nazionale, alla grave crisi economica ed alla diminuzione delle risorse assegnate alla Regione - e di conseguenza anche alla ASL 5 – alla pandemia Covid-19 e all'introduzione di rilevanti novità normative.

In questo quadro di riferimento si sono successivamente inseriti i finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con cui l’Azienda sta sostenendo interventi organizzativi e strutturali finalizzati ad una significativa innovazione del modello di offerta dei servizi, con l’obiettivo di realizzare un quadro operativo nuovo sul Territorio, con soluzioni integrate tra quest’ultimo ed il Presidio Ospedaliero, e di avviare un nuovo modello di assistenza in cui inserire il nuovo ospedale che andrà a caratterizzare nel futuro in modo significativo l’offerta di salute nel territorio della Provincia della Spezia.

La ASL 5 ha quindi da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione e sviluppato azioni - nel medio-lungo periodo – finalizzate alla realizzazione operativa di un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi con conseguente riorganizzazione delle attività ospedaliere.

Nel 2024 è stato approvato il nuovo Piano Organizzativo Aziendale, caratterizzato da una parziale rivisitazione dell’organizzazione aziendale attraverso l’attivazione di nuove Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici, la ridefinizione delle competenze di alcune Strutture, lo spostamento/accorpamento di funzioni, la copertura di posizioni dirigenziali vacanti o di nuova istituzione.

6. Le Risorse e la Produzione (anno 2024) Fonte dati PIAO 25-27

6.1 Le Risorse

I posti letto ospedalieri direttamente gestiti dal Presidio Ospedaliero dell’Asl 5 sono rappresentati da 461 unità a cui si aggiungono 122 posti letto convenzionati.

I Posti Letto al 01/01/2025 sono:

	S. Andrea			S. Bartolomeo			Totale PPLL		
	Tot	Acuti	Riab/Lung	Tot	Acuti	Riab/Lung	Tot	Acuti	Riab/Lung
Ordinari	202	202	0	208	178	30	410	380	30
DH	25	23	2	11	9	2	36	32	4
DS	11	11		4	4		15	15	
Totale	238	236	2	223	191	32	461	427	34
OBI	11			4			15		

Alma Mater La Spezia	Gennaio 2025			
Unità operativa	p.l. degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
CHIRURGIA GENERALE	4	1		5
MEDICINA GENERALE	10	10		
OCULISTICA				1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	1		14
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	1		2
CURE INTERMEDIE	12			
TOTALE	38			22

IRCCS Don Gnocchi	Gennaio 2025			
Unità operativa	p.l. degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE – DON GNOCCHI	61	9	8	
NEURORIABILITAZIONE – DON GNOCCHI	23			
TOTALE	84		8	

Fonte: Flusso Posti Letto

Le attività e i servizi territoriali di ASL5, dislocati su tutto il territorio sono principalmente erogati da Dipartimenti (Cure Territoriali, Salute Mentale e Dipendenze, Oncologia e Emergenza 118). L’Azienda opera anche con l’ausilio di 45 strutture convenzionate.

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno-infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani ***	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
Ambulatorio e laboratorio	4	8						3	
Struttura residenziale					4	2	22	8	
Struttura semiresidenziale					1	2	2	8****	

Tipo di struttura	Posti letto Assistenza agli anziani	Posti letto Assistenza ai disabili fisici **	Posti letto Assistenza ai minori*
Struttura residenziale	596	107	9
Struttura semi-residenziale	15	68	3

*i posti letto assistenza ai minori sono riferiti agli inserimenti presso strutture liguri ed extra- regionali

- **i posti si riferiscono alle strutture liguri di cui ASL5 è capofila e alle strutture extra-regionali dell'Ente gestore Cardinal Maffi
- ***sono ivi incluse anche le Strutture liguri in cui ASL5 non è capofila, nonché i contratti aziendali regionali ed extraregionali
- **** gli utenti inseriti nelle strutture per disabili sono misti (fisici e psichici)

L'anno 2024 si è concluso con un quadro del personale in servizio pari a 2710 dipendenti (di cui 2535 dipendenti a tempo indeterminato oltre 4 Direttori Aziendali , 52 dipendenti a tempo determinato, 86 Medici SUMAI, 2 lavoratori interinali e 31 contratti libero professionali (COLIPRO).La consistenza del personale negli ultimi anni (dal 2021 al 2024 periodo post COVID) 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 416 unità (raffronto tra 2021 e 2024) di cui 252 OSS.

6.2 La Produzione

Area Ospedaliera

Nel 2024 i ricoveri ordinari sono stati 17.914 e i ricoveri diurni 3510.

Area Pronto Soccorso

Tab. 1 Accessi Pronto Soccorso

PS di Accettazione	Accessi totali
PS LA SPEZIA	44.290
PS PEDIATRICO	5.716
PS SARZANA	28.389
PPI - LEVANTO	2.891
Totale Accessi	81.286

Tab. 2 Accessi PS per codice colore al triage

PS di Accettazione	BIANCO	VERDE	AZZURRO	ARANCIONE	ROSSO	NERO
PS LA SPEZIA	3.056	16.147	13.456	10.187	1.444	
PS PEDIATRICO	90	4.778	819	27	2	
PS SARZANA	1.270	13.405	9.020	4.097	594	3
PPI - LEVANTO	682	1.751	367	82	9	
Totale Accessi	5.098	36.081	23.662	14.393	2.049	3

Area Territoriale

Ospedale di comunità (2024)

- il numero di ricoveri al mese è aumentato da 12 a 13;
- la degenza media è stata di 35 giorni ;
- rientri al domicilio 67% con contemporanea riduzione degli ingressi in RSA (da 18 a 12%)
- netta diminuzione dei ricoveri ospedalieri intradegenza (da 15 a 6,5%) associati alla riduzione della mortalità (dall'11 al 3%).

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

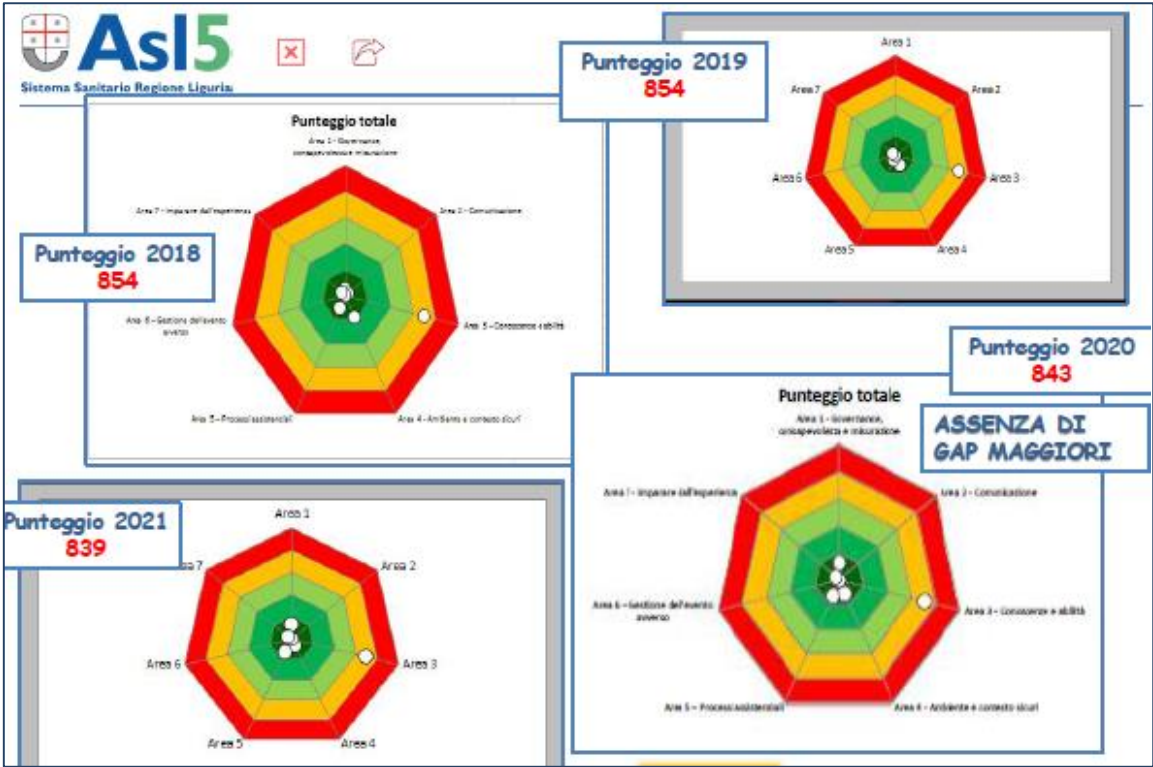
7.1 Risultati ANNO 2024

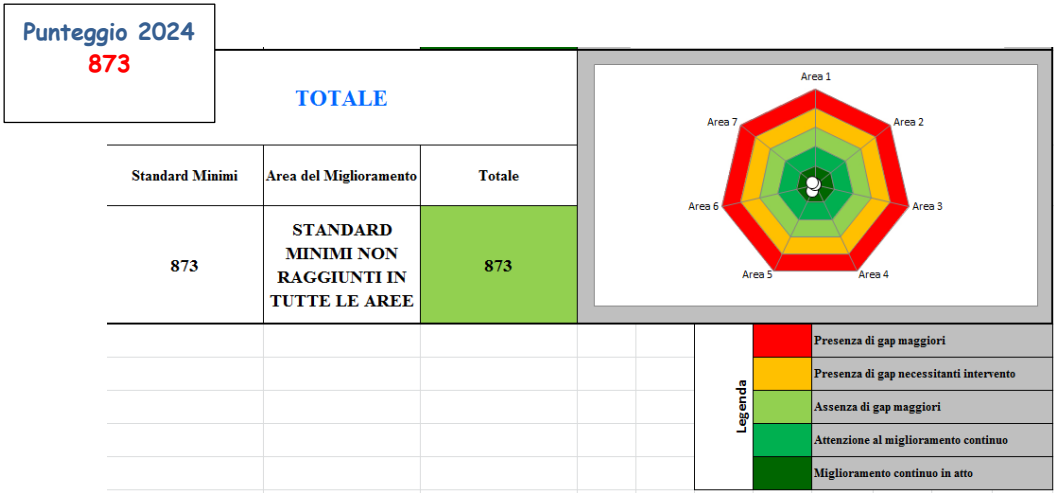
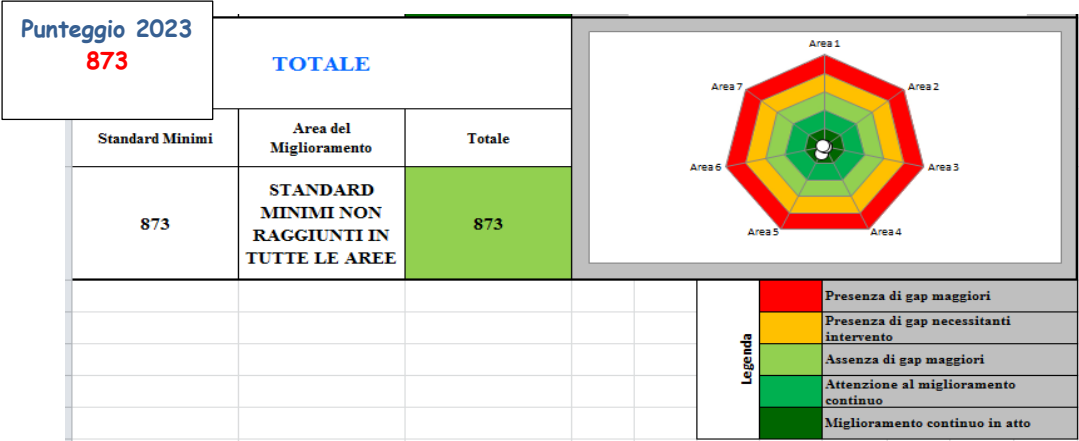
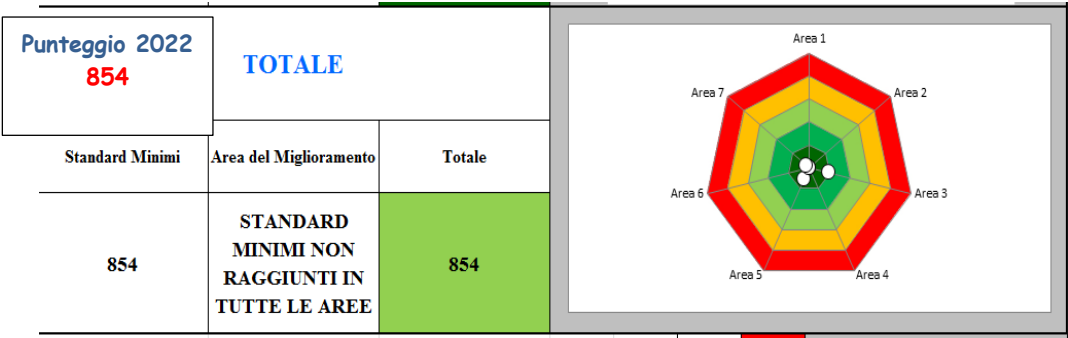
La autovalutazione CARMINA ha evidenziato assenza di gap maggiori e un punteggio complessivo pari a 873.

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 2024 mette in evidenza un miglioramento costante.





**PIANO DELLE AZIONI
E DEI PROGETTI
PER LA SICUREZZA
DEI PAZIENTI
PER IL BIENNIO 2025-26**

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 2025-2026 si colloca all’interno del PIAO aziendale e ne rappresenta un’estensione operativa 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.2025, coincidono con obiettivi di budget affidati alla S.C. Governo Clinico e Risk Management.

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.

AREA 1. Area Governance, consapevolezza e misurazione OBIETTIVI: 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
ATTIVITÀ 1 – 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 ATTIVITÀ 2 – Creazione di un report qualità e sicurezza per ciascuna SC/SSD clinica ATTIVITÀ 3 – Attività di supporto e coordinamento per l’adesione al network Bollino Rosa per il biennio 2026-2027 ATTIVITÀ 4 – Attività di supporto accreditamento di eccellenza S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
METODOLOGIA E STRUMENTI ➤ Gruppo di lavoro ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 –2 Produzione report ATTIVITÀ 3 – Sub-mission della candidatura entro il 31/05/2025 ATTIVITÀ 4 – Supporto alla preparazione e partecipazione alla visita degli Auditor in data 11/06/2025
VALORE ATTESO Non applicabile
RISORSE E RESPONSABILITA’ DMPO, Qualità e Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico, CCD, Direzione Sanitaria, SSSC/SSD incluse nella valutazione del Bollino Rosa, S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico e Report qualità e sicurezza

AREA 2: Comunicazione OBIETTIVI: A. Migliorare la qualità e l’accuratezza della compilazione della documentazione clinica durante il ricovero B. Migliorare l’efficacia della comunicazione e del trasferimento delle informazioni all’interno del team di cura
ATTIVITÀ 1 – Formazione e implementazione operativa cartella clinica elettronica (OB 2025) ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio qualità documentazione sanitaria (PS e Ortopedia) (OB 2025) ATTIVITÀ 3 – Personalizzazione e Implementazione software per la gestione del rischio clinico e la gestione documentale (taleteweb)
METODOLOGIA E STRUMENTI ➤ Gruppo di lavoro ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 –Report sul processo di implementazione ATTIVITÀ 2 - utilizzo software da parte degli operatori della S.C. Governo Clinico e Risk Management e degli altri utenti
VALORE ATTESO Non applicabile
RISORSE E RESPONSABILITA’ Gestione del Rischio Clinico, DMPO, SC Pianificazione e Qualità e Accreditamento, Formazione, SC Professioni Sanitarie, Sistemi Informativi Aziendali (SIA), SS.CC./SSD
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

AREA 3. Conoscenze e Abilità OBIETTIVI: A. Contribuire a migliorare conoscenze e abilità degli operatori
ATTIVITÀ 1 – Creazione GDL e programmazione attività per il miglioramento della sicurezza diagnostica ATTIVITÀ 2 – Elaborazione procedura e allestimento kit di orientamento neo assunto/neo inserito ATTIVITÀ 3 – Creazione fascicolo personale informatizzato
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Gruppo di lavoro ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – organizzazione incontri , focus group, analisi survey sui professionisti sanitari attivi e sui cittadini, workshop per la definizione di strategie per migliorare la pratica e la comunicazione con gli utenti ATTIVITÀ 2 – organizzazione corso FAD ATTIVITÀ 3 – partecipazione al gruppo di lavoro e identificazione dei contenuti del fascicolo personale relativi alla formazione e al rischio clinico
VALORE ATTESO Non applicabile
RISORSE E RESPONSABILITÀ Gestione del Rischio Clinico, Sistemi Informativi Aziendali (SIA), Gestione Risorse umane, Ufficio Stampa, URP, Qualità, Formazione, Anticorruzione Affari generali e legali
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

AREA 4. Ambiente e contesto sicuri OBIETTIVI: A. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la salvaguardia della sicurezza ambientale B. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la salvaguardia della sicurezza degli operatori sanitari
ATTIVITÀ 1 – Monitoraggio mensile comportamenti e percorsi con lo scopo della prevenzione delle ICA (OB 2025) ATTIVITÀ 2 – Elaborazione vademecum su iter giudiziario in caso di aggressioni ATTIVITÀ 3 – Elaborazione cartellonistica per la prevenzione delle aggressioni rivolta ad utenti ed operatori sanitari ATTIVITÀ 4 – Pubblicazione e condivisione procedura per la prevenzione agli atti di violenza per gli operatori sanitari e socio sanitari ATTIVITÀ 5 – Organizzazione Giornata nazionale di educazione violenza ai sanitari (12 Marzo) ATTIVITÀ 6 - Organizzazione Giornata mondiale Igiene delle mani (5 maggio) ATTIVITÀ 7 - Organizzazione Giornata mondiale Sicurezza dei pazienti (17 Settembre)
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Focus group
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – Report mensile ATTIVITÀ 2 – Pubblicazione del vademecum ATTIVITÀ 3 – Diffusione della cartellonistica ATTIVITÀ 4 – Procedura aggiornata e sua diffusione ATTIVITÀ 5, 6, 7 – Report sulla campagna interna e esterna
VALORE ATTESO Non applicabile
RISORSE E RESPONSABILITÀ Gestione del Rischio Clinico, DMPO, Qualità e Accreditamento, SC Professioni sanitarie, ditta trasporti intraospedalieri, Medicina Preventiva, Affari generali e legali, RSPP, Ufficio Stampa
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

AREA 5. Processi assistenziali OBIETTIVI: A. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la progettazione, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi assistenziali
ATTIVITÀ 1 – Elaborazione/revisione di PL, PDTA, procedure, ecc (KCI, vittime di violenza, dimissione con Nutrizione artificiale, Iniezioni intravitreali, esami microbiologici su protesi, screening MRSA/MSSA) ATTIVITÀ 2 – Osservazione diretta su igiene mani e uso dispositivi ATTIVITÀ 3 – Partecipazione alla redazione del PEIMAF (OB 2025) ATTIVITÀ 4 – Supporto all’organizzazione della formazione per MMG (OB 2025) ATTIVITÀ 5 – Proseguimento monitoraggio ferita del sito chirurgico ATTIVITÀ 6 – Introduzione monitoraggio ICA in terapia intensiva (OB 2025) ATTIVITÀ 7 – Supporto nell’elaborazione di regolamento per la gestione delle liste di attesa operatorie (OB 2025) ATTIVITÀ 8 – Supporto nell’elaborazione di regolamento di comportamento nel BO (OB 2025)
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Gruppi di lavoro ad hoc ➤ Incontri di formazione/informazione
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – Elaborazione e diffusione PL, PDTA, Procedure, ecc ATTIVITÀ 2 – Report periodico ATTIVITÀ 3 – Partecipazione al corso ATTIVITÀ 4 – Erogazione corsi ATTIVITÀ 5 – Invio monitoraggio su helics win ATTIVITÀ 6 – Condivisione del protocollo di monitoraggio ISS e supporto nell’applicazione ATTIVITÀ 7 – 8 Elaborazione e diffusione regolamenti

VALORE ATTESO Non applicabile
RISORSE E RESPONSABILITÀ Gestione del Rischio Clinico, SC Professioni sanitarie, Qualità e Accreditamento, Formazione, Comitato infezioni ospedaliere, DMPO, SSCC/SSD dipartimenti ospedalieri
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE PER IL 2025 in MATERIA DI RISCHIO CLINICO

Nel piano della formazione per il 2025 l'attività di formazione in materia di rischio clinico prevede:

- Corso FAD sulla gentilezza nelle attività sanitarie
- Corso ICA (modulo B, PNRR missione 6)
- Corso su cartella clinica elettronica

La Spezia, 5 Giugno 2025



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

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda

D7-7F-C0-31-72-97-88-7D-5F-E0-DC-63-6F-02-B6-B6-23-85-03-44

PAdES 1 di 1 del 06/08/2025 13:04:57

Soggetto: MICAELA LA REGINA

S.N. Certificato: 5AFE5D80

Validità certificato dal 24/06/2024 08:47:32 al 24/06/2027 08:47:32

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.
