

**AZIONE 1 – Monitoraggio sulle iniziative e sui risultati delle ASR e delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate relativi alla gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti**

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Monitoraggio implementazione Raccomandazione Ministeriali/Linee di indirizzo	Corretta e puntuale compilazione – attraverso il sistema “Agenas” del questionario di valutazione del livello di implementazione di ciascuna raccomandazione e della check list per la sicurezza in sala operatoria. Corretta e puntuale implementazione L.I. regionali	Verifica regionale in sede di validazione dei questionari di valutazione compilati su portale “Agenas”. Verifica regionale in merito ad implementazione delle L.I. regionali documentata dalle ASR tramite report annuale	Valutazione regionale
Monitoraggio implementazione e adeguamento linee guida pubblicate ai sensi dell’art. 5 L. 24/2017	Adeguamento a “Buone pratiche clinico assistenziali” e/o “Raccomandazioni” pubblicate sul Sistema nazionale linee guida dell’Istituto Superiore di Sanità secondo percorso di cui alla tabella allegata	Attività di implementazione, a livello aziendale, delle Buone pratiche clinico assistenziali” e/o delle “Raccomandazioni” del snlg-iss documentate nel report annuale	ALL 1_Check list linee guida_Az 1_7_COMPILATO
Azioni finalizzate all’implementazione di campagne per la sicurezza del paziente	Caricamento di almeno n. 1 Buona pratica aziendale su Portale AGENAS su tematica individuata da OMS per l’anno 2024 “Improving diagnosis for patient safety”	Buona pratica aziendale caricata su Portale AGENAS su tematica ed entro i tempi indicati (5.7.2024)	Valutazione regionale  ALL.4a_BUONA_PRATICA_2024_Valori_critici ALL.4b_BUONA_PRATICA_2024_Utilizzo_POCT_Acqui_Terne
Verifica requisiti di sicurezza delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate ai sensi del Decreto 19.12.2022	Compilazione da parte delle strutture pubbliche/private accreditate del Questionario AGENAS di rilevazione della sussistenza dei requisiti di sicurezza ex Decreto 19.12.2022 e/o somministrazione di apposito Questionario da parte delle ASR 2	Report aziendale in merito alla rilevazione effettuata presso le strutture private	Valutazione regionale  ALL_6_Report Monitoraggio Raccomandazioni AGENAS

AZIONE 2 – Monitoraggio delle attività di comunicazione e gestione degli Eventi Avversi			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Monitoraggio ed analisi degli E.A. e E.S. ed implementazione azioni di miglioramento	Puntuale e completa alimentazione applicativo SIMES-E.S. con registrazione E.S. secondo le indicazioni di cui al D.M. 11/12/2009 n. 43079 ed alla DD. n. 699/DB2000 del 7.08.2014 della Direzione regionale Sanità	Corretta e puntuale registrazione degli eventi sentinella, secondo le modalità ed entro le tempistiche di cui al D.M. 2009 in relazione ai seguenti indicatori: inserimento degli E.S. e compilazione della scheda B entro i termini definiti dal D.M. 2009, compilazione della scheda C di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive (Piano di Azione) ai sensi della DD. n. 699 del 7.8.2014.	<b>Valutazione regionale su portale SIMES</b>  ALL_7_Report_ES_EA_NM_2024
Adempimenti ex art. 2 della legge 24/2017	Pubblicazione su sito istituzionale, da parte delle ASR, della relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi ex art. 2, comma 5, L. 24/2017	Verifica su adempimenti ex L. 24/2017 e su report aziendali	<a href="https://www.aslal.it/rischio-clinico-controllo-infezioni-ospedaliere">https://www.aslal.it/rischio-clinico-controllo-infezioni-ospedaliere</a>  Il link collega direttamente alla sezione dove sono pubblicate le relazioni annuali.
Mappatura dello stato dell'arte nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie private e accreditate. Raccolta elementi informativi strutture sanitarie private accreditate stabiliti dall'Allegato A) del decreto 19.12.2022	Rilevazione sistemi di incident reporting attivi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	Report aziendale su attività di verifica effettuate <sup>1</sup>	ALL_2_Questionario Strutture Private socio sanitarie_COMPILATO  Vedi Nota 1
Definizione di metodi e strumenti efficaci per la comunicazione dell'evento avverso all'interno della struttura - fra operatori – e, all'esterno, nei confronti di pazienti e famigliari.	Progettazione e realizzazione di percorsi formativi	La valutazione avrà riguardo alle attività formative – attestazione dello svolgimento di n. 1 evento formativo - erogate negli ultimi 2 anni (2023-2024) sul tema “Comunicazione degli eventi avversi” <sup>2</sup>	Vedi Nota 2

**<sup>1</sup>Mappatura attività rischio clinico strutture.**

Eseguita rilevazione presso strutture socio – sanitarie di pertinenza dell'ASL AL. Le strutture sanitarie private hanno proceduto alla compilazione specifica del questionario AGENAS di cui all'azione 1 obv 4

**<sup>2</sup>Report attività formativa comunicazione eventi.**

Negli anni 2023 – 2024, tra gli altri, sono state attivate un totale di 10 edizioni del seguente corso di formazione in modalità FAD:

“Il Rischio Clinico e gli strumenti di identificazione ed analisi del rischio: l'Incident Reporting, la Root Cause Analysis (R.C.A.) e il Significant Event Audit (S.E.A).”.

Il corso, riproposto per l'anno 2025, è rivolto a tutti i professionisti sanitari afferenti all'ASL AL.

Nell'ambito della sezione dedicata al sistema di incident reporting viene affrontata la tematica della *comunicazione esterna ed interna degli eventi avversi e/o sentinella*.

Sono stati formati un totale di 242 professionisti sanitari.

<b>AZIONE 3 – Prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie</b>			
<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>EVIDENZA</b>
Monitoraggio su procedure aziendali di prevenzione e gestione delle cadute	Rispetto item previsti dalle Linee di indirizzo regionali approvate con D.D. n. 45 del 27.01.2014	Report aziendale su attività di verifica/miglioramento effettuate	ALL_8_Report_cadute_accidentali_2024
Monitoraggio su procedure di gestione delle cadute in uso presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate di competenza territoriale	Ricognizione delle procedure di gestione delle cadute in uso presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate di competenza territoriale	Report aziendale su attività di ricognizione effettuate	ALL_2_Questionario Strutture Private socio sanitarie_COMPILATO

<b>AZIONE 4 – Sicurezza in sala operatoria – Monitoraggio sistematico dell’uso della check list in sala operatoria</b>			
<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>EVIDENZA</b>
Monitoraggio della check list presso U.O. Chirurgiche delle ASR	Rispetto item definiti nelle Linee di indirizzo regionali e conformità al percorso di monitoraggio definito dalla circolare prot. n. 4160/A14000 del 27.2.2015.	Report aziendale su attività di verifica/miglioramento effettuate	<b>ALL_9_Report_check_list_Sala_Operatoria_2023</b>  <i>Per le check list riferite all’anno 2024 l’attività di verifica è in corso.</i>
Monitoraggio check list U.O. Chirurgiche delle strutture sanitarie private convenzionate	Presenza check list in sala operatoria nelle strutture sanitarie private accreditate di competenza territoriale	Report aziendale su attività di monitoraggio effettuate <sup>1</sup>	<b>Valutazione regionale su portale AGENAS in relazione alla compilazione del questionario correlato al DM 19 dicembre 2022 previsto dall’Azione 1</b>  Vedi NOTA 1

<sup>1</sup> Attività rivolta alle strutture sanitarie private accreditate in programma per l’anno 2025.

AZIONE 5 – Prevenzione degli errori in terapia farmacologica – Riconciliazione terapia farmacologica			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Monitoraggio procedure di gestione del processo di somministrazione dei farmaci da parte delle ASR	Presenza Procedure/Protocolli, utilizzo scheda di riconciliazione	Report aziendale su procedure/protocolli adottati e su implementazione ed utilizzo scheda di riconciliazione	ALL_10_Report_Farmacia_Az_5_6_14
Monitoraggio procedure di gestione del processo di somministrazione dei farmaci presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate di competenza territoriale	Presenza Procedure/Protocolli presso le strutture private accreditate	Report aziendale su attività di monitoraggio effettuate <sup>1</sup>	Vedi Nota 1  ALL_2_Questionario Strutture Private socio sanitarie_COMPILATO

<sup>1</sup>Mappatura attività rischio clinico strutture.

Eseguita rilevazione presso strutture socio – sanitarie di pertinenza dell'ASL AL. Le strutture sanitarie private hanno proceduto alla compilazione specifica del questionario AGENAS di cui all'azione 1 obv 4

AZIONE 6 – Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Autovalutazione, da parte delle ASR, sulla sicurezza nella terapia oncologica	Audit aziendale su aderenza alla Raccomandazione n. 14 – ottobre 2012 effettuato secondo percorso definito nell’ambito progetto regionale PRORA	Report di monitoraggio aziendale <sup>1</sup>	ALL_10_Report_Farmacia_Az_5_6_14  Vedi Nota 1

<sup>1</sup> Tutte le azioni previste sono state raggiunte con:

- Pubblicazione “*Gestione dei farmaci antitumorali presso i P.P.O.O. dell’ASL AL, in applicazione della “Raccomandazione ministeriale n. 14/2012”*” (diffusa con nota prot. n. 123833 del 21/11/2024);
- Implementazione sistema informatizzato di gestione della terapia LOG 80.

AZIONE 7 – Sviluppo della cultura della sicurezza			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Definire progetti formativi atti a garantire l'autonomia dei professionisti nell'utilizzo degli strumenti di analisi del rischio clinico e delle linee guida pubblicate ai sensi dell'art. 5 L. 24/2017	Realizzazione di percorsi formativi specifici destinati ai clinici allo scopo di implementare l'utilizzo sistematico degli strumenti di analisi del rischio clinico e delle linee guida	La valutazione avrà riguardo alle attività formative erogate negli ultimi 2 anni (2023-2024) su specifica tematica <sup>1</sup>	Vedi Nota 1
Definire progetti formativi atti a garantire una corretta gestione dei sinistri RCT/O favorendo un'autonoma gestione da parte dei professionisti dedicati	Realizzazione di percorsi formativi sulla gestione dei sinistri RCT/O - con particolare riguardo alla fase di valutazione/riservazione dedicati al personale coinvolto nei Comitati gestione sinistri	La valutazione avrà riguardo alle attività formative erogate negli ultimi 2 anni (2023-2024) su specifica tematica	Vedi Nota 2

<sup>1</sup> Report attività formativa comunicazione eventi.

Negli anni 2023 – 2024 sono stati attivati i seguenti corsi con modalità FAD:

- *“Il Rischio Clinico e gli strumenti di identificazione ed analisi del rischio: l'Incident Reporting, la Root Cause Analysis (R.C.A.) e il Significant Event Audit (S.E.A.).”*  
Programmate 10 edizioni rivolte a tutti i professionisti sanitari afferenti all'ASL AL compresi i mmg.  
Sono stati formati un totale di 242 professionisti sanitari.
- *“Procedura Aziendale: Gestione della Contenzione Fisica” adottata dall'ASL AL.*  
Programmate 6 edizioni per l'anno 2023 rivolte a tutti i professionisti sanitari afferenti all'ASL AL.  
Sono stati formati un totale di 179 professionisti sanitari.
- *“L'analisi a priori dei rischi nel percorso clinico – assistenziale dell'assistito all'interno delle SS.CC. MeCAU di Casale M.to e Novi L. in attuazione dell'Azione 12 del Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025”.*  
Programmate 2 edizioni per l'anno 2024 rivolte al personale sanitario coinvolto nell'azione di analisi.

Viene inoltre segnalata la partecipazione del personale afferente alla SS Rischio Clinico e Rischio Infettivo ai seguenti eventi organizzati dalla Regione Piemonte:

- *“Tecniche di analisi dell'evento e del monitoraggio del miglioramento”* (ID evento formativo 131-48597) – Ottobre 2024;
- *“Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”* 10 dicembre 2024.

<sup>2</sup> Report attività formativa gestione sinistri.

Viene segnalata la partecipazione del personale afferente alla SS Rischio Clinico e Rischio Infettivo all'evento organizzato dalla Regione Piemonte dal titolo *“strumenti ed analisi del ciclo di gestione dei sinistri”* Novembre – Dicembre 2024.

AZIONE 8 – Programma di copertura e gestione dei rischi di responsabilità civile RCT/O delle ASR – Riferimento: <b>Referenti Uffici gestione sinistri</b>			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Raccolta sistematica dei dati relativi alle denunce di sinistri al fine di favorire la conoscenza della dimensione del rischio e consentire la predisposizione di un piano di interventi a medio/lungo termine idoneo a ridurre i danni conseguenti ad errori umani e di sistema	Adempimento da parte delle ASR del debito informativo nei termini definiti dal D.M. 2009 e s.m.i. e secondo gli indicatori di cui alla D.G.R. n. 7- 8279/2024/XI del 11.03.2024.	Verifica su inserimento sinistri in SIMES - entro 30 gg. Da richiesta risarcimento - e della completa compilazione dei seguenti campi significativi: 1. “Contesto di riferimento” nel caso di valorizzazione della voce “Altro” dovrà essere compilata la relativa voce “Note”; 2. “Disciplina” sarà ammessa una valorizzazione del campo “Altro” nei limiti del 20% dei sinistri; 3. “Importo riservato” dovrà essere aggiornato con cadenza semestrale	
Adempimenti ex art. 4 della legge 24/2017	Pubblicazione su sito istituzionale dei dati relativi ai risarcimenti dei sinistri erogati nell’ultimo quinquennio ex art. 4, comma 3, L. 24/2017	Verifica su adempimenti ex L. 24/2017 e su report aziendali	

<b>AZIONE 9 – Politiche di Empowerment rivolte al cittadino e operatori relative a strutture sanitarie e socio-sanitarie</b>			
<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>EVIDENZA</b>
Valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie nelle strutture ospedaliere e territoriali	1. Compilazione Check List regionale - strumento condiviso con Agenas e Cabina di regia reg.le - ed individuazione azioni di miglioramento su aree critiche	Puntuale compilazione della Check List regionale con la partecipazione dei cittadini - secondo il modello dell'empowerment - con riferimento ai presidi con oltre 120 p.l. All'esito della rilevazione dovranno essere altresì individuate le azioni di miglioramento su aree critiche	Upload documentazione su Next Share nella cartella denominata "ASL Alessandria EMPOWERMENT" Viene comunque trasmessa copia della documentazione in allegato alla presente relazione.  <b>ALL_15_ASL_Alessandria_EMPOWERMENT</b>
	2. Progetti di empowerment implementati dalle ASR ai sensi della D.C.R. n. 257-25346/2022 p. 5.16 "Sistema qualità e centralità della persona – Empowerment" che prevede che "Ogni azienda sviluppa annualmente progetti specifici in tema di accessibilità e empowerment".	La valutazione avrà riguardo alle attività realizzate dalle ASR su interventi di Empowerment del cittadino nelle aree critiche – in conformità alle previsioni di cui alla D.C.R. n. 257-25346/2022 p. 5.16	<b>ALL_13_MARSHALL_protocollo v.2_07.08.2023_track</b>
Sviluppo progetti formativi per garantire idonei strumenti di comunicazione con i pazienti	Implementazione di progetti formativi atti a garantire l'utilizzo di corretti strumenti di comunicazione con i pazienti	La valutazione avrà riguardo alle attività formative erogate negli ultimi 2 anni (2023-2024) in tema di "Comunicazione con il paziente" – Fonte: portale regionale formazione ECM.	Vedi Nota 1  <b>ALL_14_Eventi_formativi_comunicazione_2023_2024</b>
Sviluppo e sperimentazione di buone pratiche di promozione della salute in partnership con persone assistite e cittadini	Realizzazione di "Buone pratiche" di promozione della salute a partire da ospedali e servizi sanitari, in partnership con persone assistite e cittadini	Si provvederà a raccogliere le "Buone pratiche" di promozione salute e partnership condotte in collaborazione con persone assistite e cittadini, realizzate nelle ultime due annualità 2023 – 2024 ai sensi del Programma 12 del Piano regionale della prevenzione "Setting sanitario – La promozione della salute nella cronicità" <sup>2</sup> .	<b>ALL_16_Buone_pratiche_Azione_9_Piano_Cronicità</b>

**<sup>1</sup> Report attività formativa in tema di “Comunicazione con il paziente”**

Negli anni 2023 – 2024 sono stato erogato i seguenti eventi formativi accreditati ECM:

- “Le domande inesprese”;
- “ Strumenti per la comunicazione nei Servizi Sanitari”.

Per l’anno 2025 è stata programmata l’erogazione in modalità FAD del corso:

- “La comunicazione con l’utenza”;
- “Le domande inesprese”.

AZIONE 10 – Violenza su operatori			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Implementare misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture aziendali	Realizzazione progetti formativi allo scopo di diffondere le misure di monitoraggio e riduzione dei rischi	La valutazione avrà riguardo alle attività formative erogate negli ultimi 2 anni (2023-2024) sulla specifica tematica <sup>1</sup>	Vedi Nota 1
Attivazione flusso informativo dedicato agli eventi avversi "Violenza su operatore"	Alimentazione flusso informativo con raccolta delle informazioni essenziali dell'evento come da nota	Compilazione flusso informativo su SIMES – modulo "Aggressioni" nelle tempistiche definite da AGENAS-ONSEPS	Inviata nota da SPP a <a href="mailto:rischio.clinico@regione.piemonte">rischio.clinico@regione.piemonte</a>  Oggetto: "Dati regionali da acquisire ai sensi dell'art. 2, commi 1 e 2, della legge n. 113 del 2020 per il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni – relazione di sintesi" prot. n. 0002426/25 del 10/01/2025

<sup>1</sup> Per l'anno 2023 è stato erogato il seguente evento formativo in presenza:

"Dlgs 81/2008 e smi - rischio di aggressione, come prevenire gli atti di violenza nel lavoro di cura (raccomandazione n. 8 del novembre 2007 del ministero della salute)".

Programmate 3 edizioni rivolte a tutti gli operatori sanitari afferenti all'ASL AL compreso il personale O.S.S..

AZIONE 11 – Buone pratiche contenitive																							
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA																				
Implementazione Linee di indirizzo regionali	Adozione da parte delle ASR di strumenti di monitoraggio delle procedure contenitive e verifica aderenza delle stesse alle “Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti” approvate con DD. n. 2139/A1400A del 15.11.2022 della Direzione Sanità.	Report azioni di monitoraggio e di verifica implementate e rilevazione numero atti di contenzione meccanica	<p><b>Report contenzioni anno 2024</b></p> <table> <tr> <td>n° Contenzioni</td> <td>948</td> </tr> <tr> <td>Età media</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>Donne</td> <td>395</td> </tr> <tr> <td>Uomini</td> <td>553</td> </tr> <tr> <td>Polsiere</td> <td>484</td> </tr> <tr> <td>Cavigliere</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>Cavigliera</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cintura pelvica</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>Corpetto</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sponde</td> <td>430</td> </tr> </table>	n° Contenzioni	948	Età media	77	Donne	395	Uomini	553	Polsiere	484	Cavigliere	99	Cavigliera	3	Cintura pelvica	54	Corpetto	3	Sponde	430
n° Contenzioni	948																						
Età media	77																						
Donne	395																						
Uomini	553																						
Polsiere	484																						
Cavigliere	99																						
Cavigliera	3																						
Cintura pelvica	54																						
Corpetto	3																						
Sponde	430																						
Diffusione Linee di indirizzo regionale presso le ASR	Implementazione presso le ASR del progetto formativo regionale allo scopo di diffondere le misure di prevenzione, monitoraggio e riduzione rischi	La valutazione avrà riguardo alle attività formative erogate negli ultimi 2 anni (2023-2024) sulla specifica tematica <sup>1</sup>	Vedi Nota 1																				

<sup>1</sup> Report attività formativa pratiche contenitive.

Nell'anno 2023 è stato erogato il seguente evento formativo in modalità FAD

- “Procedura Aziendale: Gestione della Contenzione Fisica” adottata dall'ASL AL.  
Programmate 6 edizioni per l'anno 2023 rivolte a tutti i professionisti sanitari afferenti all'ASL AL.  
Sono stati formati un totale di 179 professionisti sanitari.

Il medesimo evento è stato proposto per il PFA anno 2025.

<b>AZIONE 12 – Analisi a priori del rischio</b>			
<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>EVIDENZA</b>
Percorso persona assistita in Emergenza – DEA – P.S.	Completamento programma di valutazione secondo Check List regionale nelle strutture individuate nella Tabella “Analisi a priori percorso persona assistita in Emergenza – Individuazione strutture per la rilevazione”	Verifica compilazione check list ed implementazione azioni di miglioramento	ALL_11a_Analisi_a_priori_SC_MeCAU_CASALE_ed_2024_21.11.24  ALL_11b_Analisi_a_priori_SC_MeCAU_NOVI_ed_2024_20.11.24
Percorso persona assistita in area materno-infantile	Rilevazione sulla base della check list regionale ed implementazione azioni di miglioramento su aree critiche	Verifica compilazione check list ed implementazione azioni di miglioramento	ALL_12_A_Sistema_qualità_sicurezza_P.N._08.01.25

**AZIONE 13 – Progetto sicurezza trasfusionale – Monitoraggio sistematico della Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO**

**Riferimento: Referenti Servizi Trasfusionali**

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Monitoraggio della implementazione e del corretto funzionamento del COBUS di cui all'Accordo Stato Regioni del 21/12/2017	Presenza di almeno 2 verbali/anno del COBUS con evidenza della partecipazione anche dei referenti delle strutture private convenzionate con i SIMT dell'ASR	Trasmissione entro il 31/12/2024 dei verbali delle riunioni dei COBUS alla Struttura Regionale di Coordinamento, presso Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari. I verbali dovranno contenere (o prevedere in allegato) l'elenco dei partecipanti comprensivi dei rappresentanti delle Strutture Private Convenzionate	
	Presenza nelle ASR di modalità informatiche per la gestione delle richieste trasfusionali	Certificazione entro il 31/12/2024 da parte delle AASSRR relativa all'effettivo utilizzo delle modalità informatiche per la gestione delle richieste trasfusionali.	
Corretta applicazione della pratica trasfusionale nei reparti, con particolare riguardo alla modalità per ridurre gli eventi avversi trasfusionali (corretta identificazione del paziente/ricevente ed utilizzo di stringhe identificative)	Presenza di procedure per la corretta identificazione del paziente comprensiva dell'utilizzo della stringa identificativa dotata di barcode o di RfId per l'identificazione univoca del candidato a trasfusione e di un progetto per l'utilizzo di sistemi informatici per la verifica del corretto abbinamento tra il candidato ricevente, la provetta per i test pretrasfusionali e l'unità di emocomponenti da trasfondere	<p>1) Procedura approvata e indicizzata nella documentazione aziendale entro 31/12/2024; nota di trasmissione della procedura ai reparti (interni) ed alle strutture private accreditate (esterni).</p> <p>2) Progetto per l'utilizzo di sistemi informatici per la verifica del corretto abbinamento ricevente – provetta - unità di emocomponente, articolato in: obiettivi, risorse e vincoli, programma operativo con tempi di realizzazione, indicatori di processo e risultato, modalità di diffusione a interni ed esterni. Ove già realizzato, certificazione da parte della ASR dell'avvenuta implementazione</p>	

**AZIONE 13 – Progetto sicurezza trasfusionale – Monitoraggio sistematico della Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO**

**Riferimento: Referenti servizi trasfusionali**

<p>Azione per l'implementazione di percorsi di PBM aziendali</p>	<p>Presenza di percorsi clinico organizzativi aziendali per un appropriato uso di emocomponenti, con particolare riferimento alla preparazione del paziente ai trattamenti chirurgici programmati e con il fine di prevenire ogni trasfusione evitabile</p>	<p>Almeno un percorso PBM strutturato e attivo o approvato dal COBUS e indicizzato nella documentazione aziendale entro 31/12/2024. Nota di trasmissione del percorso al reparto coinvolto</p>	
--	---	--	--

AZIONE 14 – Rete nazionale della dispositivo-vigilanza – Ambito regionale del Piemonte			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	EVIDENZA
Definizione strumenti formativi atti a garantire la sensibilizzazione degli operatori sanitari e una corretta gestione della dispositivo-vigilanza nella regione Piemonte	Progettazione e realizzazione di un numero adeguato di corsi di formazione qualificati sul tema specifico che coinvolgano i responsabili locali della vigilanza (RLV), i responsabili regionali della vigilanza (RRV) e i referenti locali per il rischio clinico	Attestazione della partecipazione di RLV, RRV e referenti locali per il rischio clinico agli eventi formativi attivati a livello regionale <sup>1</sup>	<b>Valutazione regionale</b>  Vedi nota 1 <b>ALL_10_Report_Farmacia_Az_5_6_14</b>
	Nomina del referente della dispositivo-vigilanza presso le strutture sanitarie private accreditate con il SSR	Attestazione della individuazione di un referente della dispositivo-vigilanza nelle strutture sanitarie private accreditate con il SSR	<b>Valutazione regionale</b>

<sup>1</sup>Viene segnalata la partecipazione del personale afferente alla SS Rischio Clinico e Rischio Infettivo all'evento organizzato dalla Regione Piemonte dal titolo "Corso regionale di formazione e aggiornamento in materia di vigilanza sui dispositivi medici" (codice n. 48347 edizione 1) – 28 OTTOBRE 2024

<b>AZIONE 15 – Rischio infettivo e rischio clinico</b>			
Tracciabilità delle attività di prevenzione delle infezioni ospedaliere	Censimento aziendale documenti/procedure presenti e adeguamento alla sentenza Cass. n. 6386/2023	Report aziendale su percorso di verifica della conformità procedure aziendali secondo tabella allegata 5	Attività programmata per l'anno 2025