



VILLAMARIA
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO RIMINI



**RELAZIONE GESTIONE RISCHIO CLINICO
ANNO 2023
Casa di Cura Villa Maria**

Il Risk Manager
Dr.ssa Giuliana Vandi
Giuliana Vandi

LEGGI, NORME, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23ottobre 1992, n. 421.
- D. Lgs 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".(17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017)
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Legge di stabilità 2016" : introduzione di un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management)
- D.M. 29-9-2017 Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità
- Delibera 1943/2017 Requisiti Generali Accreditamento Emilia Romagna
- Decreto 19/12/2022 Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.
- Legge n. 206 del 27 dicembre 2023
- **Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità**
- **Tutti i DPCM e DL pubblicati rispetto alle misure di sicurezza Covid-19**
- **Tutte le Circolari Ministeriali pubblicate in merito alle misure di sicurezza Covid-19**
- **Leggi e Delibere regionali in materia di sicurezza e qualità delle cure**

SITI INTERNET

- <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=164&area=qualita&menu=vuoto>
- <http://buonepratiche.agenas.it/>
- <https://www.salute.gov.it/portale/home.html>
- <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure>

POLITICA E OBIETTIVI PER LA SICUREZZA E LA QUALITA' DELLE CURE DELLA CASA DI CURA VILLA MARIA

Il sistema per la gestione dei processi di risk management supporta la clinical governance affinché la Casa di Cura Villa Maria sia in grado di operare in una visione per processi orientata al miglioramento continuo dei propri servizi e della salvaguardia degli standard di cura e di assistenza.

Gli elementi alla base della politica sono la definizione di una esplicita azione per la tutela della salute, che punti all'efficacia clinica e all'efficienza organizzativa, nel rispetto di tutte le parti interessate al buon funzionamento dell'azienda: i pazienti, gli utenti, gli operatori e le istituzioni del territorio.

Il primo impegno della Direzione di Villa Maria è nei confronti del contesto esterno ed interno entro cui agisce, costituiti, sotto il primo aspetto, da fattori demografici ed economici; il secondo aspetto invece comprende le risorse umane, strutturali e tecnologiche.

La Casa di Cura riconosce e garantisce la centralità dell'essere umano, prendendosi cura della persona, realizzando così il ruolo fondante che un'azienda sanitaria deve avere nella propria mission.

Questo fondamentale impegno trova materiale realizzazione attraverso un sistema organizzativo basato sulla

riprogettazione dei processi aziendali, da: pianificare, realizzare, controllare e migliorare, avvalendosi di strumenti già consolidati, quale è il ciclo PDCA (*Plan Do Check Act*) e una metodologia sul "*Risk-based thinking*".

Infatti, se il miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali è l'obiettivo, l'analisi del rischio, intesa come valutazione dei pericoli potenziali e contestuale riduzione dell'incertezza, è lo strumento per il raggiungimento di quest'obiettivo.

La Direzione di Villa Maria ha la piena consapevolezza che conoscere i processi e valutare il rischio, significa comprenderne tutti gli aspetti che la compongono: da quelli programmatici, agli attuativi, ai controlli necessari, sia quelli costanti che periodici. Perché solo conoscendo i contesti entro i quali si opera e ci si radica, dalle attività realizzate attraverso i loro legami, agli aspetti incerti o pericolosi, ma anche alle opportunità da considerare e sviluppare e fare crescere, si possono utilizzare al meglio le risorse, minimizzando i costi, massimizzando il valore dell'Azienda.

Partendo da questo presupposto, la Casa di Cura interpreta l'impegno per la **sicurezza delle cure** non solo attraverso la rilevazione di "eventi avversi", ma soprattutto mediante un approccio metodologico che prevede la "**misurazione della sicurezza delle cure**".

Gli obiettivi del nostro sistema di gestione del rischio clinico e della qualità dovranno consentirci di ottenere i seguenti benefici:

- Migliore comprensione del contesto attraverso l'analisi delle criticità e delle aree di vulnerabilità;
- Maggiore resilienza organizzativa ovvero capacità di adattarsi al cambiamento attraverso la collaborazione tra i team;
- Riduzione dei costi e minore impatto sulle prestazioni aziendali in caso di impedimenti derivati spesso da fattori esterni
- Benefici derivanti da una riduzione dei premi assicurativi.

MODALITA' DI GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT

A partire dagli orientamenti guida forniti dalla letteratura, che correlano la efficacia degli interventi all'approccio multidimensionale ed all'efficace e tempestivo feedback, la verifica periodica si basa sull'analisi integrata dei flussi informativi esistenti (*incident reporting, farmacovigilanza, dispositivivigilanza, emovigilanza, reclami, sinistri, flussi riferiti alle cadute, infezioni correlate all'assistenza, infezioni del sito chirurgico, eventi sentinella*) tramite il confronto dei dati dell'anno in corso con i dati dell'anno precedente.

La tempestiva restituzione e discussione dei dati che emergono dalla relazione annuale sulla sicurezza delle cure risponde alla finalità di realizzare un costante coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nei processi clinico assistenziali realizzando un clima organizzativo favorevole allo sviluppo di una cultura della sicurezza.

Le risultanze delle analisi che emergono dall'andamento di fenomeni riferiti alla sicurezza e delle modalità di utilizzo di strumenti che consentono una miglior gestione della sicurezza costituiscono inoltre elementi di riferimento per la definizione di eventuali criticità e priorità di intervento per la stesura degli obiettivi dell'anno successivo.

ORGANIZZAZIONE E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del Piano Annuale del Risk Management (PARM) riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella della Direzione che si impegna ad adottarlo ed a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (ad esempio la definizione di specifici obiettivi di budget), per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Di seguito la matrice delle responsabilità del PARM di Villa Maria

AZIONE	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' (MR)			
	RM	DS	DG	RGQ
POLITICA E STRATEGIE	C	C	R-A	C
REDAZIONE PARM	R	C	C	C
ADOZIONE DEL PARM	I	R	C	C
MONITORAGGIO DEL PARM	R	I	C	C
ANALISI E VALUTAZIONI	C	C	R-A	C

LEGENDA: **RM** = Risk Manager, **DS** = Direttore Sanitario; **DG** = Direttore Generale; **RGQ** = Responsabile Sistema di Gestione della Qualità

R = Responsabile, **I** = Interessato; **C** = Coinvolto; **A** = Approva/Valida

Il PARM di Villa Maria viene tenuto sotto controllo da Risk Manager in collaborazione con il Responsabile Sistema Gestione Qualità e verificato attraverso audit interno di prima parte e audit di terza parte.

**RENDICONTAZIONE DELLA GESTIONE
PROATTIVA E REATTIVA REALIZZATA NEL
CORSO DEL'ANNO 2023**

1. ANALISI DEI SINISTRI

In ottemperanza agli art. 2 comma 5 e art.4 comma 3 della Legge 8 marzo 2017 n.24 e la recente Legge n. 206 del 27 dicembre 2023, la Casa di Cura Villa Maria pubblica sul proprio sito web i dati relativi ai sinistri riportati nella tabella seguente:

Anno	Sinistri risarciti (n°)	Importo sinistri liquidati
2019	8	575.147 euro
2020	3	186.000 euro
2021	2	120.000 euro
2022	8	303.652 euro
2023	9	254.565 euro

2. REVISIONI DI PERCORSI ATTUATI A PARTIRE DALL'ANALISI DEI SINISTRI

Nella lettura dei dati relativi al risarcimento dei sinistri, occorre tenere presente che gli importi dei risarcimenti erogati sono relativi prevalentemente a sinistri accaduti e denunciati in anni precedenti.

L'analisi delle richieste di risarcimento è stata affrontata attraverso una cogestione sanitaria, amministrativa, legale e assicurativa svolta in seno al Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

3. GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING

La Casa di Cura Villa Maria utilizza uno specifico applicativo del sistema informatico denominato TaleteWeb per la gestione del Rischio Clinico. Tutte le segnalazioni di *incident reporting* vengono fatte dal personale sanitario utilizzando moduli elettronici nativi del sistema informatico.

Le tabelle seguenti sono prodotte in modo assolutamente automatizzato dal sistema attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle segnalazioni di *incident reporting* fatte negli ultimi tre anni.

4. ANDAMENTO MENSILE DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI

	Numero eventi per mese												
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Tot
Near miss	1	1	1	1	/	/	/	/	1	/	1	1	7
Evento avverso	3	/	3	/	1	/	/	/	/	/	1		8
Caduta accidentale	2	1	2	/	1	2	2	1	3	/	3	1	18
Aggressione	/	/	/	1	/	/	/	/	/	/	1	/	2
Evento sentinella	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
N. Infezioni nosocomiali	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
N. Infezioni del sito chirurgico													19
Totale	6	2	8	2	2	2	2	1	4	/	5	2	55

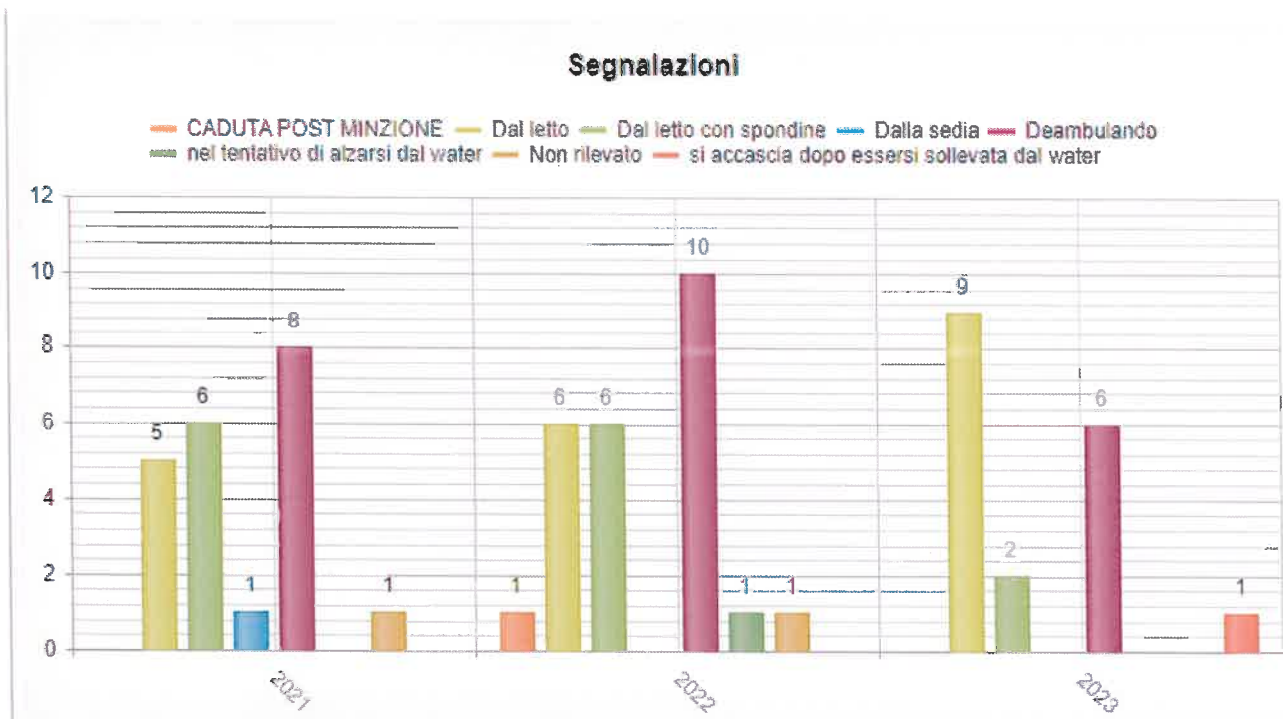
5. ANDAMENTO ULTIMO TRIENNIO DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI

	Tipologie di evento					
	Near miss	Evento avverso	Caduta accidentale	Aggressione	Evento sentinella	Infezioni nosocomiali/ sito chirurgico
2023	7	8	18	2	0	0/19
2022	10	5	25	1	0	0/20
2021	35	1	21	0	0	0/8

3.1 Cadute Accidentali

Come si evince dal grafico il numero complessivo di cadute accidentali sono state 18, di cui 1 in Chirurgia Generale, 5 in Medicina e Lungodegenza e 11 in Ortopedia, 1 in Recupero e Riabilitazione Ortopedica.

Tabella 1



Nella Tabella 1 si evince l'andamento delle cadute accidentali nel periodo compreso tra il 2021 e il 2023. **Rispetto al 2022, il numero delle cadute nel 2023 è notevolmente diminuito, soprattutto nel reparto di Medicina e Lungodegenza.**

Indubbiamente la formazione che è stata svolta a tutto il personale di assistenza nel primo semestre 2023 ha avuto un impatto positivo in termini di efficacia.

Si ritengono altresì efficaci anche le istruzioni operative che vengono date ai pazienti chirurgici da parte del **Ufficio Ricoveri e Ambulatorio Pre-ricovero.**

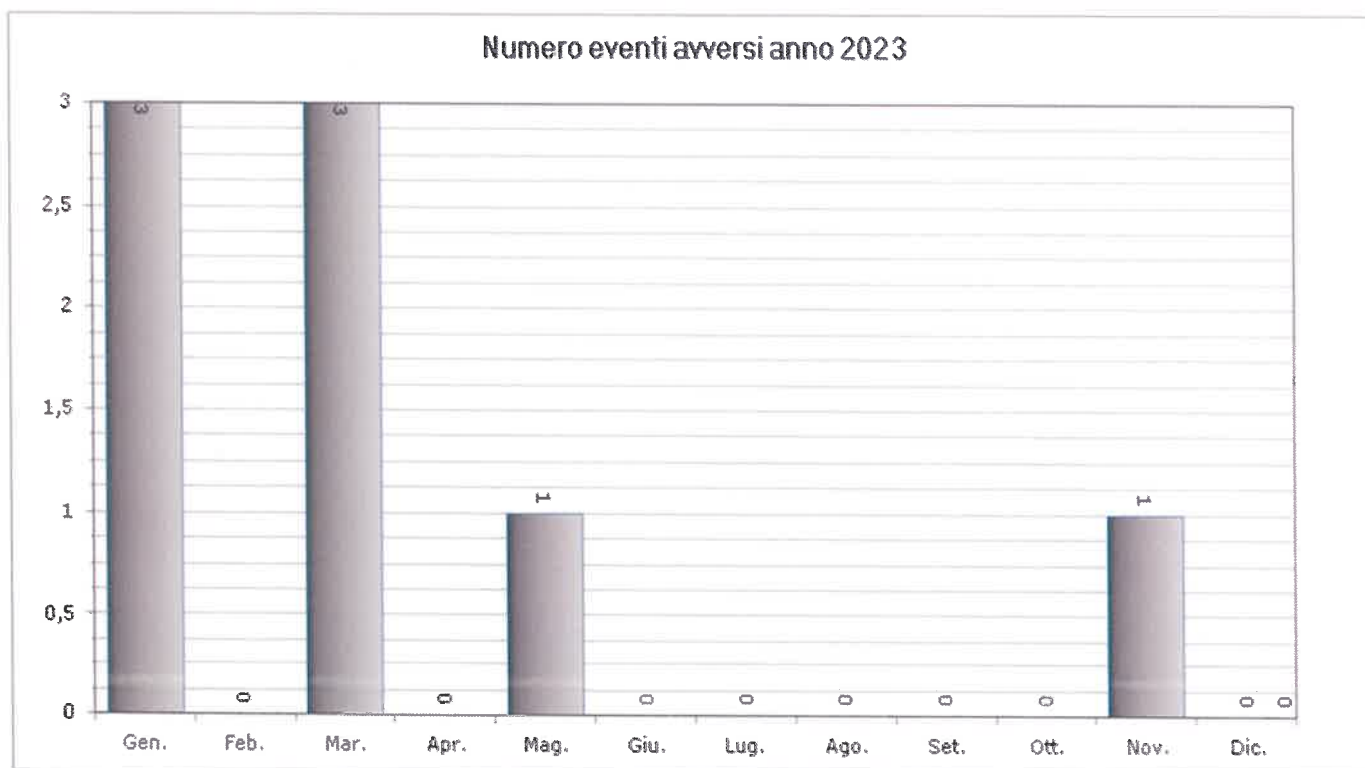
Il paziente viene edotto di **come deve presentarsi il giorno del ricovero oltre all'occorrente necessario per una buona degenza.**

Come si evince dalla **Tabella 1**, il numero di pazienti caduti deambulando è diminuito proprio perché l'utente sa, prima del ricovero, che tipo di calzatura ed ausilio deve avere od utilizzare per deambulare a seguito di un intervento di

natura ortopedica (nello specifico protesico).

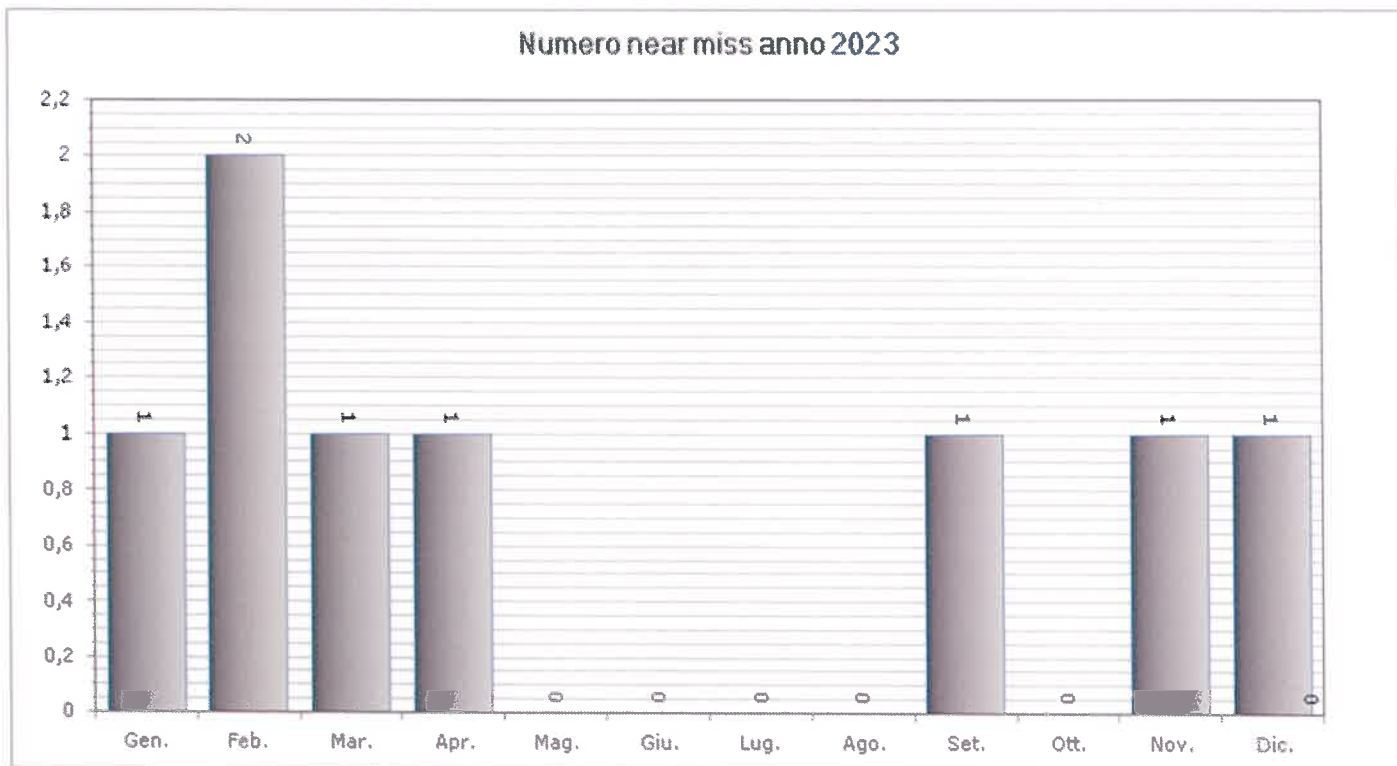
Trattasi di un servizio che in termini di **soddisfazione dell'utente riporta buoni risultati** in quanto il paziente viene preventivamente informato su come avverrà il suo ricovero in struttura e la sua degenza poste intervento.

3.2 Eventi Avversi



Unità Funzionale/Servizio	N. Eventi Avversi
Chirurgia Generale	1
Ortopedia	5
Poliambulatorio	2

3.3 Near Miss



Unità Funzionale/Servizio	N. Near Miss
Chirurgia Generale	1
Ortopedia	2
Medicina e Lungodegenza	4
Poliambulatorio	1

6. ANDAMENTO ULTIMO TRIENNIO DELLA GESTIONE REATTIVA

	Attività di presa in carico (gestione reattiva) IR							
	Totale segn.	Segn. prese in carico	Segn. senza seguito	Segn. prese in carico con Azione correttiva	Segn. prese in carico con RCA	Segn. prese in carico con SEA	Segn. prese in carico con altre azioni	Segn. da prendere in carico
2023	55	55	0	0	2	1	52	0
2022	41	41	0	0	1	0	0	0
2021	57	52	25	4	0	0	0	5
2020	60	36	20	1	0	0	15	24
2019	93	89	33	1	3	1	48	4

Tutte le segnalazioni sono prese in carico dalla Direzione Sanitaria nonché dal Risk Manager.

Vi è un contatto diretto e immediato fra questa funzione, i reparti di degenza e tutti i servizi che erogano prestazioni sanitarie. La Direzione Sanitaria interpella tutti gli attori coinvolti nell'evento segnalato, ne discute le cause e concorda l'azione correttiva o di miglioramento.

7. GESTIONE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Dal **1° Gennaio al 31 Dicembre 2023** il sistema di sorveglianza SICHER sulle infezioni del sito chirurgico ha intercettato **19 pazienti con complicanze infettive post chirurgiche** operati presso la Casa di Cura Villa Maria. Di questi, **11 sono stati seguiti direttamente presso la struttura**, mentre 8 sono stati intercettati dalle telefonate post dimissione.

Il percorso definito dalla Casa di Cura prevede la **collaborazione del consulente medico infettivologo** che interviene su richiesta del medico chirurgo che ha operato il paziente.

Con il supporto di un **operatore infermieristico**, il paziente viene invitato ad eseguire alcuni esami diagnostici per poi essere visitato dal medico infettivologo che, insieme al chirurgo, definisce un percorso terapeutico.

Il paziente è accompagnato, lungo tutto questo percorso, dal supporto infermieristico e, qualora ce ne fosse la necessità, anche dal medico infettivologo che lo visita fino alla guarigione.

I dati che rilevano il **numero delle infezioni del sito chirurgico sono confrontati con le richieste di risarcimento**. Tenendo conto che tali richieste possono arrivare anche svariati mesi dopo l'intervento, si evince che sono pochi i pazienti che fanno richiesta di danni dopo essere stati trattati e gestiti con il percorso definito dalla Casa di Cura per la risoluzione di infezioni del sito chirurgico.

Nello specifico sono stati analizzati i dati relativi ai pazienti che negli **anni 2020-2021-2022-2023** hanno contratto un'infezione del sito chirurgico e di questi quanti hanno presentato una richiesta di risarcimento.

Su un complessivo di **n. 72 pazienti, solo n. 4 hanno presentato una richiesta di risarcimento.**

Tali dati sono comunque in **continuo monitoraggio** tenendo conto del fatto che un paziente ha un tempo massimo di 10 anni per trasformare il proprio caso in un sinistro.

Semestralmente la Casa di Cura valuta i dati SiChER elaborati dalla Regione Emilia Romagna e fino al primo semestre 2023 (ultima pubblicazione regionale) i dati rilevati dalla clinica sono in linea con quelli regionali.

8. RENDICONTO DELLE ATTIVITA' REALIZZATE PER LA GESTIONE DELLA EMERGENZA COVID-19

Anche per l'anno 2023 la Casa di Cura si è attenuta a tutte le misure di sicurezza previste dalle Circolari Ministeriali e dalle indicazioni dell'Ausl della Romagna per quanto riguarda il contrasto alla diffusione del virus Sars CoV-2.

Le azioni messe in atto sono le seguenti:

1. Dotare tutto il personale di appositi Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) sulla base del livello di rischio valutato nei singoli reparti / servizi.
2. Applicazione dei protocolli predisposti dall'AUSL della Romagna che prevedono esecuzione del tampone naso faringeo a tutti i pazienti che vengono ricoverati per interventi chirurgici e per coloro che durante la degenza manifestano sintomi riconducibili alla malattia COVID – 19
3. Misure di isolamento immediato di pazienti risultati positivi al COVID - 19
4. Misure di sicurezza per l'accesso dei pazienti ambulatoriali: igienizzazione delle mani e utilizzo della mascherina per la protezione delle vie respiratorie.

9. ADEMPIMENTI E ATTIVITA' SVOLTE AL FINE DI GARANTIRE LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO

7.1 Conformità alle raccomandazioni ministeriali e alle linee guida

Anche per il 2023 è possibile affermare che le principali raccomandazioni ministeriali sono state rispettate e seguite. In particolare:

- N. 1 Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
- N. 2 Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- N. 3 Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- N. 4 Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- N. 5 Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- N. 8 Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori
- N. 9 Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- N. 12 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
- N. 13 Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

Le Raccomandazioni n. 7-17-18 che riguardano tutte la terapia farmacologica sono state oggetto di azioni correttive e di miglioramento che si protrarranno almeno fino al primo semestre 2024.

7.2 Conformità qualità della documentazione sanitaria

Area Chirurgica: esaminate 821 cartelle su 6162 pari al 20% del totale delle cartelle

Area Medica: esaminate 402 cartelle su 901 pari al 44% del totale delle cartelle.

7.3 Attività di prevenzione in sala operatoria

Le misure di sicurezza attuate in sala operatoria sono state garantite per tutto il corso dell'anno 2023. In particolare è stato attivato un progetto di miglioramento con lo scopo di mappare e individuare eventuali comportamenti non conformi alla corretta prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

E' stata elaborata una **check list** utilizzata dal Coordinatore Infermieristico per osservare alcuni comportamenti specifici, quali il **lavaggio delle mani, apertura e chiusura delle porte, la preparazione del campo operatorio, la profilassi antibiotica.**

L'osservazione ha avuto una durata di 7 mesi (ottobre 2022-aprile 2023) durante i quali su alcuni punti, in particolare, sulla profilassi antibiotica, è stato raggiunto il 100% di adesione alle Linee Guida adottate dalla Casa di Cura così come alcuni comportamenti come la chiusura delle porte, sono stati corretti.

Permane tuttavia la necessità di un controllo e monitoraggio continuo.

Nel corso di 2023 inoltre è stato implementato un sistema di controllo sulla corretta compilazione delle check list di sala operatoria richiesta dalla regione Emilia Romagna nell'ambito della **SICUREZZA IN SALA OPERATORIA** (progetto SOS.NET).

La percentuale di errori è molto bassa, 0,3%. Tuttavia il monitoraggio rende possibile comprendere eventuali criticità e condividere con gli operatori azioni correttive.

7.4 Formazione ed informazione realizzata

Il Piano formativo per l'anno 2023 ha soddisfatto gli obiettivi che la Casa di Cura aveva definito per questo anno.

Di particolare rilievo va identificata la **formazione fatta in ambito ortopedico** nella quale alcuni professionisti hanno tenuto degli incontri con gli infermieri per illustrare e condividere aspetti specifici inerenti gli interventi chirurgici di loro pertinenza e il percorso di assistenza post intervento. I professionisti hanno collaborato anche alla stesura di percorsi diagnostici terapeutici (PDTA) concordati con la Direzione Sanitaria.

Anche nell'ambito della **Chirurgia Generale** si è svolto un interessante corso di formazione sul percorso psicologico dei **pazienti bariatrici**.

Nell'ambito della **prevenzione del rischio clinico**, come già indicato sopra, si è svolta nel corso del 2023 una formazione sulla **prevenzione delle cadute accidentali**.

Per quanto riguarda invece la **corretta compilazione del Foglio della Terapia (FUT)**, il referente interno ha personalmente tenuto degli incontri con i Responsabili Medici di Ortopedia e Chirurgia Generale per condividere le giuste regole da seguire affinché la documentazione sanitaria in merito alla terapia sia corretta anche da un punto di vista legale.

Con l'avvio dell'**attività diagnostica con TC**, il personale tecnico ed infermieristico è stato formato per la corretta esecuzione degli esami e per la **gestione di eventuali situazioni di emergenza**, quali per esempio reazioni avverse al mezzo di contrasto. Questa formazione è stata tenuta dai medici anestesisti.

Nel 2023 i reparti di degenza di Villa Maria sono stati interessati dal **progetto di tirocinio da parte degli infermieri studenti dell'Ateo di Bologna**. Progetto che continua anche nel 2024 insieme a quello dei **tirocinanti OSS**.

9.5 Dispositivo vigilanza e farmacovigilanza

Nel 2023 Villa Maria si è adoperata al fine di essere conforme alle nuove **LINEE DI INDIRIZZO IN MATERIA DI VIGILANZA DEI DISPOSITIVI MEDICI**, *aggiornamento novembre 2022*.

Oltre a nominare un Responsabile Aziendale della Vigilanza (RAV – nominato il Direttore Sanitario), la Casa di Cura ha predisposto la procedura interna che è stata poi diffusa e condivisa con tutti i reparti e i servizi.

La materia è in continua evoluzione in quanto tutte le segnalazioni (incidente, mancato incidente, reclamo, ecc...) avvengono tramite il portale SignER della regione Emilia Romagna.

9.6 Violazioni della disciplina in materia di trattamento dei dati personali (Decreto 15 Dicembre 2023, n. 232, art. 7, comma 2)

Rispetto alla conformità del GDPR 679/2016 Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati, la Casa di Cura non ha avuto eventi di rilievo in tema di violazioni della disciplina in materia di trattamento dei dati personali. Tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa vigente sono stati recepiti ed applicati con la collaborazione del *Data Protection Officer* (DPO) della struttura che periodicamente ha monitorato l'applicazione delle procedure interne tramite audit.

**OBIETTIVI GENERALI E LINEE
D'INTERVENTO PER L'ANNO
2024**

1. INTERVENTI PROATTIVI PIANIFICATI PER L'ANNO 2024

1.1 ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Per quanto riguarda la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, nel corso 2024 la clinica intende continuare il monitoraggio dei dati scelti come indicatori per la verifica dell'adesione della procedura P-048 "Misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico".

Verrà implementata una **check list di controllo sulle MEDICAZIONI** eseguite in reparto.

Il consulente infettivologo si rende inoltre disponibile a eventuali colloqui con gli operatori medici e infermieri per confrontarsi su alcune metodiche che possano avere conseguenze in ambito infettivologico (campo operatorio, disinfettanti, cambio guanti, ecc...)

1.2 MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI

Il miglioramento dei percorsi clinico assistenziali iniziato nel 2023, proseguirà anche nel 2024 in particolar modo per quanto riguarda la chirurgia vertebrale e la chirurgia bariatrica.

I percorsi devono riguardare la selezione dei pazienti, lo studio degli stessi, i follow up post intervento soprattutto per quanto riguarda i pazienti che risiedono fuori regione.

La metodologia che verrà utilizzata prevederà il coinvolgimento delle diverse funzioni aziendali in team multidisciplinari per elaborare ed aggiornare percorsi diagnostici e terapeutici dedicati. Verranno presi in considerazione le non conformità rilevate, i dati raccolti rispetto agli indicatori di processo e di esito al fine di definire procedure sempre più attinenti alle attività e ai servizi erogati da Villa Maria.

1.3 FORMAZIONE-INFORMAZIONE

A fine 2023 si è tenuta una riunione che ha visto coinvolti tutti i coordinatori e i medici responsabili e referenti dei reparti e servizi per **l'analisi del fabbisogno formativo**.

Sono emerse proposte che riguardano sia aspetti tecnico – professionali, sia che hanno a che vedere con competenze trasversali, quali ad esempio la comunicazione con i parenti e i pazienti soprattutto nei casi più critici.

Per l'attività formativa 2024 verrà sviluppato un documento *ad hoc*, **il Piano Annuale della Formazione (PAF)**.

La Casa di Cura inoltre provvederà a svolgere tutta la **formazione obbligatoria** (BLSD, Sicurezza D.Lgs. 81/08, Privacy, Whistleblowing, 231, Antincendio).

Altro obiettivo 2024 è l'implementazione della **piattaforma Moodle** che permetterà alla struttura di gestire la formazione online (webinar, FAD). In particolare modo la Casa di Cura potrà assicurare un'efficiente informazione e formazione ai neo assunti: sulla piattaforma saranno pubblicati tutta una serie di video corsi che permetteranno al neo assunto di comprendere l'organizzazione della clinica e ricevere un primo approccio di quella che viene considerata come formazione obbligatoria (privacy, MOG 231/01, Piano Emergenza Aziendale, ecc...).

La piattaforma traccia la frequenza del corso da parte del discente così da avere evidenza dell'avvenuta formazione.