

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

111 / 2026 del 31/03/2026

Oggetto: PIANO QUALITÀ E RISK MANAGEMENT 2026, PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI DELL'AGENZIA 2026, REGOLAMENTO DEL GRUPPO DI LAVORO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI

OGGETTO: PIANO QUALITÀ E RISK MANAGEMENT 2026, PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI DELL'AGENZIA 2026, REGOLAMENTO DEL GRUPPO DI LAVORO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI

vista la seguente proposta di deliberazione avanzata dal Direttore della Struttura Semplice Qualità, risk management e internal auditing

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che AREU è un Ente del S.S.R. disciplinato dall'art. 16 della L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 e s.m.i. e attivato dalla D.G.R. n. 2701 del 23 dicembre 2019 e dalla D.G.R. n. 4078 del 21 dicembre 2020;

VISTA la deliberazione dell'Agenzia n. 1/2024 Presa d'atto della D.G.R. n. XII/1650 del 21/12/2023 determinazioni in ordine alla Direzione dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) – (di concerto con l'Assessore Bertolaso) di nomina del Dott. Massimo Lombardo a Direttore Generale dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU);

RICHIAMATI:

- a) la Circolare 46/SAN/2004 della Regione Lombardia avente ad oggetto *Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario*, con la quale Regione Lombardia ha inteso “promuovere in modo deciso politiche di risk management perché questo costituisce uno strumento di garanzia di qualità dei servizi erogati ed è il più idoneo ad affrontare le principali situazioni di criticità clinica e gestionale”;
- b) D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- c) il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, che istituisce il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella;
- d) il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera che prevede l'adozione, da parte delle Aziende sanitarie, di “sistemi o attività di gestione del rischio clinico”;
- e) la Legge n. 24 del 8 marzo 2017 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie che, all'art. 1, sottolinea che “la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio” e precisa che a questa attività “è tenuto a concorrere tutto il personale” delle Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private;
- f) la L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario;
- g) la Legge n. 113 del 14 agosto 2020 Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;

- h) il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 20638 del 21 dicembre 2023 *Approvazione delle linee di riferimento per l'implementazione del modello di healthcare enterprise risk management – Gestione integrata del rischio nel sistema socio – sanitario di Regione Lombardia*;
- i) la Circolare del Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia del 18 ottobre 2024 *Circolare contenente le indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni*;
- j) la D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 *Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"*
- k) la D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025 *Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"*;
- l) la D.G.R. n. 5589 del 30 dicembre 2025 *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle ATS, delle ASST e dell'AREU anno 2026 e le collegate Linee operative di risk management in Sanità 2025*;
- m) la Raccomandazione ministeriale n. 8 del novembre 2025, Ministero della Salute *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori in ambito sanitario e socio-sanitario a causa dell'esercizio delle loro funzioni*;
- n) la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 *Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti* che richiede di applicare, nell'ambito dei sistemi di gestione per la qualità, un approccio basato sui rischi (risk-based thinking);

CONSIDERATO che le Linee operative elaborate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia per l'anno 2026, con riferimento all'attività di risk management richiedono, tra l'altro:

- la redazione di un Piano annuale di Risk Management a cui siano correlati "un minimo di 2 e un massimo di 5" progetti operativi;
- l'applicazione del modello HERM "ad almeno tre processi aziendali, seguendo le indicazioni del Decreto D.G. Welfare n. 20638 del 21 dicembre 2023";
- con specifico riferimento ad AREU, "l'implementazione dell'attività di monitoraggio dei percorsi STAM e STEN che devono svolgersi secondo le modalità previste dalla D.G.R. n. 2396 del 11 novembre 2019";
- la trasmissione del Piano annuale di Risk Management, delle schede progetto e del relativo provvedimento di adozione alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia entro il 31 marzo 2026;

CONSIDERATO, inoltre, che la D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025 *Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"* prevede l'elaborazione di un Piano per la

prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari (PREVIOS) che “costituirà parte integrante del più generale Piano-Programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio” e l'individuazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale, definendone la composizione;

RILEVATO che AREU, attraverso la S.S. Qualità, risk management e internal auditing, ha elaborato la seguente documentazione, allegata al presente provvedimento:

- DOC 01 *Piano qualità e risk management 2026 rev. 0 del 25 marzo 2026*, quale documento di riferimento per la pianificazione e l'organizzazione delle attività dell'Agenzia in tema di qualità e risk management;
- quattro progetti operativi di risk management (allegati al documento di cui sopra), aventi ad oggetto:
 - l'applicazione del modello HERM a tre processi dell'Agenzia come da indicazioni del Decreto D.G. Welfare n. 20638 del 21 dicembre 2023;
 - il monitoraggio dei percorsi di STAM e STEN, in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019);
 - lo sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei “pazienti speciali” (pazienti con specifiche necessità assistenziali), ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza;
 - la progettazione e l'erogazioni di un evento formativo finalizzato alla formazione dei formatori, in relazione alle strategie di comunicazione per la riduzione di bias ed errori;
- DOC 187 *Piano per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori dell'Agenzia (PREVIOS) 2026 rev. 0 del 25 marzo 2026*;
- REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori rev. 0 del 25 marzo 2026*, disponendo che tale gruppo di lavoro subentrerà ad altro gruppo di lavoro operativo fino al 2025 in relazione alla tematica delle aggressioni nei confronti degli operatori;

DATO ATTO che i principali contenuti della documentazione di cui sopra sono stati condivisi, nelle linee essenziali, nell'ambito dell'incontro del Nucleo Qualità e Gestione del Rischio dell'Agenzia svoltosi in data 25 marzo 2026;

CONSTATATO che dal presente provvedimento derivano oneri economici a carico del bilancio dell'Agenzia che si sostanziano nei costi relativi all'evento formativo di cui al quarto progetto di risk management sopra richiamato (stimati approssimativamente in Euro 14.000 per il periodo: ottobre 2026 – dicembre 2027), troveranno copertura nei bilanci di esercizio di competenza e saranno definiti con successivo provvedimento a cura della S.C. Formazione;

PRESO ATTO che il proponente del procedimento attesta la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi per quanto di specifica competenza ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre

1992 e s.m.i.;

DELIBERA

Per tutti i motivi in premessa indicati e integralmente richiamati:

1. di approvare la seguente documentazione, allegata al presente provvedimento:
 - DOC 01 *Piano qualità e risk management 2026* rev. 0 del 25 marzo 2026 e i quattro progetti operativi di risk management ad esso allegati;
 - DOC 187 *Piano per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori dell'Agenzia (PREVIOS) 2026* rev. 0 del 25 marzo 2026;
 - REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori* rev. 0 del 25 marzo 2026;
2. di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento, inerenti l'evento formativo di cui al quarto progetto di risk management sopra richiamato (stimati approssimativamente in Euro 14.000 per il periodo: ottobre 2026 – dicembre 2027) troveranno copertura nei bilanci di esercizio di competenza e saranno definiti con successivo provvedimento a cura della S.C. Formazione;
3. di disporre che la documentazione di cui al punto 1, agli atti presso la S.S. Qualità, risk management e internal auditing, venga trasmessa dal personale della Struttura alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia entro il 31 marzo 2026, unitamente alle schede progetto complete di cronoprogramma e al presente provvedimento di adozione, così come previsto dalle Linee operative relative all'attività di Risk Management in Sanità per l'anno 2026;
4. di rendere disponibile la documentazione di cui al punto 1, alle Strutture/articolazioni di AREU, per dovuta informazione e seguito, attraverso la pubblicazione, a cura del personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing, nella sezione riservata del sito internet dell'Agenzia e nelle cartelle informatiche condivise;
5. di dare atto che, ai sensi della Legge n. 241/1990, Responsabile del presente procedimento è la Dr.ssa Stefania Favetti, Direttore della S.S. Qualità, risk management e internal auditing;
6. di disporre che vengano rispettate tutte le prescrizioni inerenti alla pubblicazione sul portale web AREU di tutte le informazioni e i documenti richiesti e necessari ai sensi del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i., c.d Amministrazione trasparente;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line dell'Agenzia, dando atto che lo stesso è immediatamente esecutivo (ex art. 32 comma 5, della Legge n. 69 del 18 giugno 2009 e s.m.i. e art. 17, comma 6, della L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009).

La presente delibera è sottoscritta digitalmente, ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., da:

Il Direttore Amministrativo Andrea Albonico

Il Direttore Sanitario Gabriele Mario Perotti

Il Direttore Generale Massimo Lombardo

DOCUMENTO 01 PIANO QUALITÀ E RISK MANAGEMENT 2026

1. Oggetto e ambito di applicazione

Il presente documento riporta la pianificazione delle attività inerenti qualità e risk management per l'anno 2026, nell'ambito dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU).

2. Documentazione di riferimento

- Circolare n. 46 del 27 dicembre 2004 *Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario*. Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia
- D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 *Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)*
- Decreto 11 dicembre 2009 *Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità – Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali*
- Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009 *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e s.m.i.*
- Legge n. 24 del 8 marzo 2017 *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*
- Legge n. 113 del 14 agosto 2020 *Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*
- L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 *Sicurezza del personale sanitario e socio-sanitario*
- D.G.R. n. 2701 del 23 dicembre 2019 *Costituzione Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU)*
- D.G.R. n. 4078 del 21 dicembre 2020 *Determinazioni in ordine all'attuazione dell'art. 11 della L.R. n. 22/2019 – Costituzione dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza*
- Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 15406 del 27 ottobre 2022 *Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – Seconda revisione*
- Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 20638 del 21 dicembre 2023 *Approvazione delle linee di riferimento per l'implementazione del modello di healthcare enterprise risk management – Gestione integrata del rischio nel sistema socio – sanitario di Regione Lombardia*
- D.G.R. n. 3558 del 9 dicembre 2024 *Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU)*
- D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 *Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15/2020 (...)*
- D.G.R. n. 4677 del 7 luglio 2025 *Determinazioni in merito alla collaborazione tra Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera*
- D.G.R. n. 5589 del 30 dicembre 2025 *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle ATS, delle ASST e dell'AREU anno 2026*
- Linee operative Risk management in Sanità 2026
- *Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella* – Ministero della Salute. Luglio 2024
- *Raccomandazioni agli operatori e glossario* Ministero della Salute (www.salute.gov.it)
- Norma ISO 9001:2015 *Sistema di gestione per la qualità – Requisiti*
- Delibera AREU n. 203 del 30 luglio 2014 *Istituzione del gruppo aziendale di ascolto e mediazione*

- DOC 44 Piano delle attività di audit interno 2026 - 2028
- DOC 187 Piano per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori dell'Agenzia (PREVIOS) 2026
- PRO 03 Gestione degli eventi significativi e delle azioni di miglioramento
- PRO 38 Gestione diretta delle richieste di risarcimento RCT/RCO
- REG 46 Regolamento per il funzionamento del CVS
- REG 58 Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori
- Documentazione prescrittiva AREU
- Progetti di risk management 2026.

3. Responsabilità

Le responsabilità inerenti le specifiche attività sono riportate al paragrafo 5.

4. Definizioni e abbreviazioni

Near miss: errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.

Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

Evento sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente che può comportare morte o grave danno al paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

Fonte: Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella – Ministero della Salute. Luglio 2024.

Evento significativo: qualsiasi evento che un membro dell'équipe ritiene essere rilevante in termini reali o potenziali nell'assistenza ai pazienti.

Definizione tradotta e adattata da Pringle et al. 1994

Evento rilevante (complesso, critico, di successo, trasversale) con esito non necessariamente indesiderabile per il paziente.

Eventi critici: l'insieme dei near misses, degli eventi avversi e degli eventi sentinella.

Gestione del rischio clinico: processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti.

Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

Incident reporting: raccolta volontaria e confidenziale di schede anonime per le segnalazioni di eventi critici. Attraverso la scheda di segnalazione è possibile raccogliere una serie di informazioni

fondamentali per tracciare il percorso che ha permesso il verificarsi dell'evento critico e sulle quali basare analisi e raccomandazioni.

Definizione adattata dal documento "Risk management in Sanità. Il problema degli errori" Ministero della Salute, 2004.

Modalità di raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi, errori, near miss, rischi e condizioni non sicure, effettuata volontariamente o obbligatoriamente dagli operatori, con le seguenti caratteristiche: non punitivo, confidenziale, indipendente, analizzato da esperti, tempestivo, orientato al sistema, rispondente.

Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

SEA (Significant Event Audit): processo di analisi sistematico di un singolo accadimento nel quale si è verificato un evento significativo (sia positivo che negativo) con lo scopo di identificare che cosa si può apprendere per rendere la propria pratica sicura, come migliorare la qualità dell'assistenza erogata e quali azioni di miglioramento attuare.

Definizione tradotta e adattata da Pringle 1985

RCA (Root Cause Analysis): metodologia di indagine sistematica per la ricerca e l'identificazione dei fattori primari che causano variazioni della performance o che contribuiscono al verificarsi di un evento avverso. Serve ad indagare le radici di un problema, al fine di identificare le soluzioni più appropriate.

Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere le evidenze dell'audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.

Fonte: norma UNI EN ISO 9000:2015 *Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario*

Audit clinico: metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico dell'assistenza prestata con criteri espliciti, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato e il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

Azione correttiva: azione per eliminare la causa di una non conformità e per prevenirne la ripetizione.

Fonte: norma UNI EN ISO 9000:2015 *Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario*.

Azione preventiva: azione per eliminare la causa di una potenziale non conformità o di un'altra situazione potenziale indesiderabile.

Fonte: norma UNI EN ISO 9000:2015 *Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario*.

Azioni di miglioramento: l'insieme delle azioni correttive e delle azioni preventive.

Soggetti convenzionati: soggetti convenzionati con AREU per l'espletamento del servizio di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza con MSB.

Responsabile: il termine viene utilizzato per indicare il Direttore/Coordinatore infermieristico di AAT, il Responsabile operativo di SOREU, il Coordinatore della CUR NUE... in generale, la figura responsabile

dell'attività di una Struttura/articolazione.

* Per ragioni di opportunità, le definizioni non sono state inserite in ordine alfabetico

Abbreviazioni

AAT	=	Articolazione Territoriale dell'Agenzia
AREU	=	Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
ASST	=	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
CMI	=	Centrale Medica Integrata
CUR	=	Centrale Unica di Risposta (NUE 112)
CVS	=	Comitato Valutazione Sinistri
DAE	=	Defibrillatore semi-Automatico Esterno
DAPSS	=	Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie
DOC	=	Documento
GAE	=	Gruppo Analisi Eventi
IOP	=	Istruzione operativa
IRCCS	=	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISO	=	International Organization for Standardization
MOD	=	Modulo
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato
MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
NQeGR	=	Nucleo Qualità e Gestione del Rischio
NEA	=	Numero Europeo Armonizzato per l'assistenza sanitaria non urgente
NUE	=	Numero Unico Europeo dell'Emergenza
POAS	=	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
PRO	=	Procedura
REG	=	Regolamento
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza
S.C.	=	Struttura Complessa
S.S.	=	Struttura Semplice

5. Piano qualità e risk management

Indice:

- a) L'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
- b) Il sistema qualità e rischio
- c) Linee di intervento e obiettivi 2026

a) L'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza

Con L.R. n. 32 del 12 dicembre 2007 *Istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, modifiche e integrazioni alla L.R. n. 31 del 11 luglio 1997 (Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)* – successivamente abrogata e sostituita dalla L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e s.m.i.* – Regione Lombardia ha istituito l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), azienda sanitaria regionale dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa gestionale e contabile; l'Azienda è stata successivamente attivata con D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 *Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU)*.

AREU rappresenta, nella realtà sanitaria, un'organizzazione strutturata con un modello innovativo – per alcuni aspetti molto simile a una holding – con una popolazione di riferimento di circa 10 milioni di abitanti. Il contesto operativo nel quale AREU ha operato nel corso degli anni è stato caratterizzato da un rilevante incremento delle attività gestite e coordinate. Infatti, nella prima fase di vita di AREU le principali attività erano rappresentate dal coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera e dell'attività di trasporto di organi, tessuti ed équipe e, progressivamente, dal coordinamento dell'attività trasfusionale.

Nel tempo, il mandato regionale in relazione a tali attività ha arricchito le stesse di nuovi obiettivi e relazioni e ne ha incrementato significativamente la complessità (si pensi, ad esempio, alla riorganizzazione del servizio di emergenza urgenza extraospedaliera, di cui alla D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011 e alla riorganizzazione delle attività trasfusionali regionali, di cui alla D.G.R. n. 1632 del 4 aprile 2014). Contestualmente, sono state affidate ad AREU altre funzioni, non previste dall'atto istitutivo aziendale (quali, l'attivazione, in via sperimentale, del NUE 112 sul territorio della provincia di Varese e la successiva estensione al territorio di Regione Lombardia) che hanno ulteriormente incrementato la complessità organizzativa e gestionale dell'Azienda, fino ad arrivare al mandato assegnato da Regione Lombardia, a partire dall'anno 2016, che ha disposto l'attivazione operativa di funzioni precedentemente assegnate (il coordinamento dei trasporti) e lo sviluppo di nuove funzioni (l'attivazione e l'operatività del Numero Europeo 116117).

Con L.R. n. 22 del 10 dicembre 2019 *Seconda legge di revisione normativa ordinamentale 2019*, Regione Lombardia ha istituito l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza, enfatizzando, nell'ambito delle funzioni assegnate, le attività di attuazione della programmazione regionale e di controllo.

La trasformazione di AREU da Azienda ad Agenzia è stata disciplinata dalla D.G.R. n. 2701 del 23 dicembre 2019 *Costituzione Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU)* e perfezionata dalla D.G.R. n. 4078 del 21 dicembre 2020 *Determinazioni in ordine all'attuazione dell'art. 11 della Legge Regionale n. 22/2019 – Costituzione dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza* che ha dato attuazione alla L.R. n. 22/2019, prevendo il subentro a pieno titolo dell'Agenzia in tutti i rapporti

giuridici attivi e passivi, ivi inclusi i rapporti di lavoro e nella titolarità dei beni patrimoniali già in capo all'Azienda e l'assegnazione di compiti di attuazione della programmazione regionale e di controllo.

La sede legale di AREU è sita in Milano, viale Monza 223 mentre la sede amministrativa/operativa, ove svolgono le attività istituzionali la Direzione Strategica e le Strutture/funzioni afferenti alla stessa, è sita in Milano, in via Melchiorre Gioia 37, presso Palazzo Lombardia.

Il sito internet istituzionale è visibile al seguente link: <http://www.areu.lombardia.it>

Con riferimento alla data di revisione del presente documento, l'assetto organizzativo AREU prevede:

- un "nucleo" centrale di coordinamento (Direzione AREU);
- 3 CUR NUE 112 (CUR NUE Brescia, CUR NUE Milano e CUR NUE Varese);
- 4 SOREU (SOREU Alpina, SOREU dei Laghi, SOREU Metropolitana, SOREU della Pianura); nell'ambito delle stesse sono state attivate specifiche consolle regionali incaricate di coordinare le attività di trasporto organi, tessuti ed équipe di prelievo, trasporto di équipe ECMO, trasporto STAM e STEN, coordinamento delle missioni degli elisoccorsi regionali;
- 12 articolazioni territoriali (AAT), distribuite sul territorio regionale con un'area di competenza approssimativamente provinciale, che comprendono il sistema delle postazioni dei mezzi di soccorso sul territorio;
- la Centrale NEA (Numero Europeo Armonizzato per l'assistenza sanitaria non urgente) 116117;
- la Centrale Medica Integrata (CMI), che opera in raccordo con le 4 SOREU e la Centrale NEA 116117;
- ulteriori funzioni/articolazioni attivate, anche in via transitoria, nell'ambito dell'emergenza COVID-19, in accordo con la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;
- la collaborazione con 9 Dipartimenti di Medicina Trasfusionale ed Ematologia, inseriti nelle ASST e negli IRCCS regionali.

Nel rispetto dei valori indicati nell'ambito del POAS, AREU persegue l'efficacia e l'efficienza dei processi nell'ambito delle funzioni assegnate, attraverso:

- la focalizzazione sulla risposta ai bisogni dei cittadini/utenti, in ottemperanza dei principi di appropriatezza e sicurezza;
- la promozione di uno stile di lavoro flessibile, dinamico e orientato al raggiungimento degli obiettivi;
- la progressiva enfaticizzazione delle attività di attuazione della programmazione regionale e di controllo;
- la collaborazione con gli attori che operano nel sistema e gli stakeholder, anche attraverso specifici progetti e l'attivazione di sistemi di "ascolto" e di comunicazione;
- la valorizzazione delle risorse umane mediante l'attuazione di strategie finalizzate alla formazione e allo sviluppo professionale, alla tutela della sicurezza, alla promozione delle pari opportunità e al miglioramento del benessere organizzativo;
- l'ottimizzazione dell'infrastruttura tecnologica, in modo che la stessa sia in grado di rispondere in modo flessibile e tempestivo alla mutabilità delle esigenze;
- l'attuazione di processi decisionali e prassi operative basati sull'utilizzo sistematico e integrato dei dati e ispirati a principi etici e a criteri di trasparenza.

b) Il sistema qualità e rischio

Gli obiettivi

In ottemperanza alla normativa e alle indicazioni ministeriali e regionali, ai requisiti della norma ISO 9001:2015 e all'art. 1 della Legge n. 24/2017, AREU si impegna a consolidare il sistema integrato di gestione della qualità e del rischio e ad accrescerne continuativamente l'efficacia, adeguando lo stesso ai mutamenti del contesto e alle strategie dell'Agenzia, al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- supportare l'esecuzione delle attività istituzionali, nel rispetto delle strategie definite dalla Direzione dell'Agenzia;
- favorire, attraverso l'utilizzo di un metodo di lavoro condiviso, l'efficace interazione e la collaborazione tra le Strutture/articolazioni dell'Agenzia;
- supportare, anche attraverso la documentazione prescrittiva, l'omogeneizzazione dei comportamenti organizzativi, nel rispetto delle attività e delle competenze specifiche di ogni Struttura/articolazione, in una logica di sistema;
- mantenere un sistema di rilevazione tempestiva e di monitoraggio degli elementi critici e degli eventi significativi del sistema, attraverso l'attività di risk management e di internal auditing;
- promuovere percorsi di ascolto e mediazione trasformativa;
- assicurare la conformità del sistema ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015;
- promuovere la cultura della qualità e della sicurezza e la tensione al miglioramento continuo.

Al fine di realizzare quanto sopra indicato, l'Agenzia ha articolato le attività di gestione della qualità e del rischio con modalità orientate al massimo coinvolgimento del personale, identificando diversi gruppi di lavoro, descritti di seguito, organizzati su diversi livelli operativi e con specifiche finalità.

Gli attori

Nucleo Qualità e Gestione del Rischio (NQeGR)

Il Nucleo Qualità e Gestione del Rischio definisce, attraverso la condivisione dei contenuti del Piano qualità e risk management elaborato dalla S.S. Qualità, risk management e internal auditing e approvato annualmente con delibera dalla Direzione Strategica, la pianificazione annuale delle attività inerenti la qualità e la gestione del rischio (risk management), sulla base dei seguenti elementi:

- indicazioni ministeriali e regionali in tema di qualità e risk management;
- obiettivi e strategie dell'Agenzia;
- riesame delle iniziative effettuate in tema di qualità e gestione del rischio relative all'anno solare precedente;
- dati inerenti gli eventi significativi, le segnalazioni degli utenti, le richieste di risarcimento, le risultanze degli audit interni;
- ulteriori dati utili al monitoraggio delle attività dell'Agenzia (es. dati relativi alle richieste di accesso alla documentazione sanitaria).

Il gruppo, che si riunisce almeno 2 volte l'anno, effettua, inoltre, il monitoraggio dell'attività svolta; favorisce il raccordo tra gli obiettivi indicati nel Piano, gli obiettivi assegnati alle Strutture/articolazioni dell'Agenzia e gli obiettivi dell'Agenzia declinati nel PIAO.

Il Nucleo Qualità e Gestione del Rischio è coordinato dal Direttore della S.S. Qualità, risk management e internal auditing; ad esso partecipano:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- il personale operante nell'ambito della S.S. Qualità, risk management e internal auditing;
- i Direttori di tutte le Strutture dell'Agenzia;
- eventuali altri professionisti convocati per il singolo incontro, in relazione a specifiche esigenze.

Metodo e Sinergie

Tale gruppo di lavoro è finalizzato a promuovere e facilitare l'interfaccia e la collaborazione tra le Strutture della Direzione e le articolazioni AREU (AAT, SOREU, CUR NUE 112, NEA 116117) e tra le stesse, in relazione alle attività e ai percorsi di gestione della qualità e del rischio.

I componenti del gruppo:

- costituiscono l'interfaccia operativa tra la S.S. Qualità, risk management e internal auditing e la Struttura/articolazione di afferenza, in relazione alle attività e ai percorsi di gestione della qualità e del rischio;
- collaborano con i rispettivi Responsabili alla raccolta, all'analisi e alla condivisione degli eventi significativi, con le modalità indicate dalla specifica procedura, promuovendo l'importanza della segnalazione degli stessi e l'attività dei GAE, nell'ambito dei quali costituiscono il punto di riferimento;
- assicurano alla S.S. Qualità, risk management e internal auditing tutto il supporto tecnico-operativo e clinico-assistenziale necessario all'analisi degli eventi significativi;
- collaborano con i rispettivi Responsabili alla realizzazione degli obiettivi inerenti qualità e rischio nell'ambito delle singole Strutture/articolazioni e alla realizzazione di progetti trasversali e/o di attività che costituiscono azioni di miglioramento intraprese a fronte di eventi significativi;
- in sinergia con i rispettivi Responsabili, sensibilizzano il personale operante presso le Strutture/articolazioni dell'Agenzia in relazione all'utilizzo della documentazione prescrittiva, alla corretta gestione della documentazione sanitaria e, in generale, alle attività relative alla qualità e al risk management.

La composizione e le modalità di lavoro del gruppo sono indicate nella PRO 03 *Gestione degli eventi significativi e delle azioni di miglioramento*.

Gruppi locali di Analisi degli Eventi (GAE)

I GAE, gruppi di lavoro locali, operanti nell'ambito delle singole articolazioni AREU (AAT, SOREU, CUR NUE, NEA, etc.), collaborano con i Responsabili/Coordinatori delle stesse nell'esecuzione delle seguenti attività:

- analisi e condivisione degli eventi significativi, indicati dal Responsabile;
- promozione e sensibilizzazione del personale in relazione all'importanza della segnalazione degli eventi significativi e condivisione delle azioni di miglioramento intraprese.

La composizione e le modalità di lavoro dei GAE sono indicate nella PRO 03 *Gestione degli eventi significativi e delle azioni di miglioramento*.

Gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori

Nel corso del 2026 è prevista l'attivazione del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori (rif. REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori*). Tale gruppo subentrerà alle attività del gruppo Metodo e Sinergie, operativo fino al 2025 anche in relazione alla tematica delle aggressioni.

c) Linee di intervento e obiettivi 2026

Si riportano di seguito gli ambiti di intervento individuati dal Nucleo Qualità e Gestione del Rischio, sulla base:

- delle indicazioni riportate dalle Linee operative regionali 2026 in tema di risk management, dell'analisi degli eventi significativi e dell'andamento del contenzioso;
- delle strategie dell'Agenzia;
- dei rilievi emersi dall'attività di audit di prima e terza parte.

- **Eventi significativi e "non conformità":**

- raccolta degli eventi, attraverso l'utilizzo di diversi strumenti, al fine di rilevare il più precocemente possibile criticità impattanti sull'operatività dell'Agenzia e sull'erogazione delle attività istituzionali (con conseguente attivazione delle opportune misure di prevenzione/mitigazione) ed elementi/condizioni che potrebbero generare situazioni di contenzioso;
- consolidamento delle attività di condivisione degli eventi tra il personale, sia a livello di articolazioni territoriali sia a livello trasversale regionale;
- implementazione dell'applicativo informatico regionale di incident reporting HERMLomb, con l'indispensabile supporto e collaborazione di ARIA e correlato aggiornamento della documentazione prescrittiva.

- **Eventi sentinella:** segnalazione secondo quanto previsto dal Protocollo ministeriale per il monitoraggio degli eventi sentinella e monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni di miglioramento correlate.

- **Localizzazione degli eventi,** da parte del NUE 112.

- **Atti di violenza nei confronti degli operatori:** ulteriore sviluppo/consolidamento delle azioni già poste in essere; applicazione della D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 (per quanto applicabile alle attività istituzionali dell'Agenzia) e della Raccomandazione ministeriale n. 8 pubblicata a marzo 2026.

- **Monitoraggio dei percorsi STAM e STEN,** in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019)****.

- **Continuità operativa delle Centrali/Sale operative** dell'Agenzia (anche con riferimento alla cybersicurezza) e interazione/raccordo tra le stesse.

- **Analisi e valutazione dei rischi dell'Agenzia:** implementazione del modello HERM ad ulteriori 3 processi dell'Agenzia ****.

- **"Pazienti speciali",** ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza****.

- **Efficacia della comunicazione:** apprendimento/miglioramento delle strategie di comunicazione mirate a ridurre bias ed errori (percorso formativo)****.

- **Documentazione sanitaria** (compilazione, gestione/flussi informativi, rilascio): prosecuzione dell'attività di formazione del personale, completamento del percorso di informatizzazione della relazione di soccorso in uso ai MSB.

**** Progetto di risk management 2026

Di seguito il dettaglio degli obiettivi e degli indicatori associati, discendenti dagli ambiti di intervento sopra elencati.

Obiettivo n. 1/2026

Qualità

Descrizione

Il presente obiettivo si concretizza nelle seguenti principali attività:

- predisposizione/aggiornamento di documentazione prescrittiva:
 - al fine di regolamentare i processi e gli ambiti identificati da AREU come strategici, significativi e/o critici;
 - quale azione di miglioramento a fronte di criticità rilevate o potenziali;
 - in attuazione delle Raccomandazioni elaborate dal Ministero della Salute;
 - su indicazione della Direzione Strategica, in attuazione delle strategie dell'Agenzia;
- mantenimento dei percorsi di certificazione ISO 9000 (attività formativa, NUE 112, SOREU, Centrale NEA 116117, acquisti di beni e servizi) in un'ottica di sistema;
- monitoraggio delle richieste di accesso alla documentazione sanitaria e del NUE 112 e delle segnalazioni degli utenti; supporto alle articolazioni organizzative dell'Agenzia, in relazione alle istanze e alle segnalazioni atipiche e/o di particolare complessità, con valutazione dell'opportunità di attivare percorsi di ascolto e mediazione trasformativa;
- completamento del percorso di informatizzazione della relazione di soccorso in uso ai MSB.

Risultati attesi e indicatori

	Risultato atteso	Indicatore
1	Predisposizione/aggiornamento di almeno 40 elementi della documentazione prescrittiva AREU.	Numero elementi della documentazione prescrittiva predisposti/aggiornati nel corso del 2026.
2	Esecuzione, con esito positivo, degli audit di terza parte (audit dell'Organismo di certificazione) finalizzati al mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2015 in relazione ai processi certificati.	Esecuzione dell'attività entro il 31 dicembre 2026.
3	Monitoraggio delle richieste di accesso alla documentazione sanitaria e del NUE 112 e delle segnalazioni degli utenti. Supporto alle articolazioni organizzative dell'Agenzia, in relazione alle istanze e alle segnalazioni atipiche e/o di particolare complessità.	a) Numero richieste di documentazione/segnalazioni pervenute alle articolazioni organizzative dell'Agenzia. b) Numero richieste di documentazione/segnalazioni in relazione alle quali la S.S. Qualità, risk management e internal auditing ha fornito supporto alle articolazioni organizzative dell'Agenzia per la formulazione del riscontro.
4	Completamento del percorso di informatizzazione della relazione di soccorso in uso ai MSB.	Esecuzione dell'attività entro il 31 dicembre 2026.

Obiettivo n. 2/2026

Risk management

Descrizione

Il presente obiettivo si concretizza nelle seguenti principali attività:

- consolidamento dell'attività dei gruppi di lavoro afferenti alle articolazioni organizzative dell'Agenzia (GAE) e dei flussi informativi verso la S.S. Qualità, risk management e internal auditing inerenti l'attività svolta dagli stessi;
- implementazione dell'applicativo informatico regionale di incident reporting HERMLomb, come da indicazioni regionali (con l'indispensabile supporto e collaborazione di ARIA S.p.a.) e correlato aggiornamento della documentazione prescrittiva;
- applicazione del modello HERM ai seguenti macro-processi:
 - trasporto organi, tessuti e campioni biologici, trasferimento di équipe chirurgiche e pazienti convocati per il trapianto;
 - utilizzo emocomponenti in elisoccorso;
 - attività della Centrale NEA 116117, per quanto concerne la Continuità Assistenziale;
 così come previsto dal Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 20638 del 21 dicembre 2023 e dalle Linee operative regionali 2026 (progetto di risk management n. 1 - 2026);
- realizzazione di attività/iniziative di prevenzione/gestione del rischio in relazione ai seguenti ambiti:
 - localizzazione degli eventi;
 - atti di violenza nei confronti degli operatori;
 - percorsi STAM e STEN;
 - continuità operativa delle Centrali/Sale operative dell'Agenzia;
 - gestione dei "pazienti speciali" nell'ambito del sistema di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza;
 - gestione della documentazione sanitaria;
- attivazione del percorso formativo, di durata biennale, finalizzato ad approfondire gli strumenti e le metodologie della comunicazione quale strumento per la prevenzione degli errori affinché i partecipanti possano erogare formazione attraverso un meccanismo a cascata (evento formativo residenziale, unica edizione rivolta a 30 operatori);
- continuità operativa del CVS.

	Risultato atteso	Indicatore
1	Svolgimento di incontri di analisi e condivisione degli eventi significativi con il coinvolgimento di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia. Eventi analizzati/condivisi a livello regionale ≥ 25 ; eventi analizzati/condivisi a livello di singola articolazione ≥ 3 (il medesimo evento può essere condiviso anche in entrambi i livelli).	Numero eventi analizzati/condivisi nel corso del 2026 (a livello regionale e di singola articolazione).

	Risultato atteso	Indicatore
2	Svolgimento di iniziative finalizzate a sostenere e consolidare l'applicazione della PRO 03 <i>Gestione degli eventi significativi e delle azioni di miglioramento</i> , anche in vista dell'implementazione dell'applicativo informatico regionale HERMLomb.	Iniziative svolte entro il 31 dicembre 2026.
3	Esecuzione delle attività previste nell'ambito del progetto di risk management 1-2026 (Applicazione del modello HERM a 3 macro-processi).	Esecuzione dell'attività prevista entro il 31 dicembre 2026.
4	Esecuzione delle attività previste nell'ambito del progetto di risk management 2-2026 (Monitoraggio dei percorsi STAM e STEN, in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019)).	Esecuzione dell'attività prevista entro il 31 dicembre 2026.
5	Esecuzione delle attività previste nell'ambito del progetto di risk management 3-2026 (Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" – pazienti con specifiche necessità assistenziali – ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza).	Esecuzione dell'attività prevista per il 2026 entro il 31 dicembre 2026 (progetto biennale).
6	Esecuzione delle attività previste nell'ambito del progetto di risk management 4-2026 (Strategie di comunicazione per la riduzione di bias ed errori: formazione dei formatori)	Esecuzione dell'attività prevista per il 2026 entro il 31 dicembre 2026 (progetto biennale).
7	Realizzazione di almeno una attività/iniziativa per ogni ambito indicato alla pagina precedente (localizzazione degli eventi, atti di violenza nei confronti degli operatori, etc.).	Numero e tipologia di attività/iniziative realizzate entro il 31 dicembre 2026.
8	Continuità operativa del CVS: svolgimento di ≥ 4 incontri nel corso del 2026.	Numero incontri del CVS effettuati nel 2026.

Obiettivo n. 3/2026

Formazione

Descrizione

Il presente obiettivo si concretizza nello svolgimento di iniziative formative e gruppi di lavoro inerenti l'attività di risk management, con progettazione ed erogazione e/o coordinamento a cura della S.S. Qualità, risk management e internal auditing.

Si riporta alla pagina seguente un prospetto sintetico recante l'elenco delle iniziative pianificate; ad integrazione, la S.S. Qualità, risk management e internal auditing assicura il contributo nell'ambito dei percorsi di inserimento del personale di nuova acquisizione e di ogni altro evento formativo in relazione al quale sia ravvisata l'utilità di un confronto sull'ambito di competenza.

Ulteriori iniziative formative inerenti le tematiche specificate a pag. 10 del presente documento sono ricomprese nel Piano Formazione dell'Agenzia 2026.

Risultati attesi e indicatori

	Risultato atteso	Indicatore
1	Svolgimento degli eventi formativi e prosecuzione dell'attività dei gruppi di miglioramento, così come previsto nel prospetto riportato alla pagina seguente.	Esecuzione dell'attività entro il 31 dicembre 2026.

Titolo iniziativa formativa	Tematiche affrontate/Obiettivi	Nr. Partecipanti per edizione	Nr. edizioni	Durata (ore) per edizione	Accreditam. ECM
Eventi significativi: modalità di analisi e confronto (Evento formativo residenziale)	Il corso, rivolto al personale operante presso le Strutture della Direzione e le articolazioni territoriali, si propone di fornire al personale strumenti e spunti per l'analisi degli eventi significativi.	20	1	15	sì
ASO e TSO nell'ambito del percorso extraospedaliero di emergenza urgenza (FAD)	Il corso si propone di: - illustrare ai partecipanti, attraverso la disamina e la condivisione di eventi significativi, i principali concetti inerenti l'ASO e il TSO e di analizzare le possibili criticità associate alla gestione di tali situazioni (sia dal punto di vista delle équipes di soccorso in posto, sia dal punto di vista della SOREU); - richiamare la documentazione prescrittiva AREU inerente la tematica; - condividere esperienze operative e confrontarsi con il medico legale in relazione agli aspetti ritenuti maggiormente significativi.	30	3	4	sì
La comunicazione quale strumento per la prevenzione degli errori (Evento formativo residenziale)	Apprendimento/miglioramento delle strategie di comunicazione finalizzate a ridurre bias ed errori, affinché i partecipanti possano diventare a loro volta formatori ed erogare formazione attraverso un meccanismo a cascata. Evento biennale (erogazione di 14 ore nel corso del 2026 e 36 ore nel corso del 2027).	30	1	50	sì

Titolo iniziativa formativa	Tematiche affrontate/Obiettivi	Nr. Partecipanti per edizione	Nr. edizioni	Durata (ore) per edizione	Accreditam. ECM
Gestione della documentazione sanitaria e risk management (Evento formativo residenziale)	Il corso si propone di illustrare e approfondire le seguenti tematiche: - documentazione sanitaria dell'emergenza urgenza extraospedaliera: tipologia di documentazione in uso, caratteristiche, principi di compilazione/utilizzo, principali errori nella compilazione/utilizzo; - risk management: il rischio clinico, tipologie di eventi e modalità di segnalazione, modalità di gestione del rischio in AREU, la documentazione prescrittiva e la documentazione sanitaria quali strumenti di risk management.	25	6	4	sì
Metodo e Sinergie (Gruppo di lavoro)	Il gruppo di lavoro, attraverso riflessioni e proposte operative, costituirà il punto di riferimento in relazione alle tematiche della qualità e del rischio nell'ambito di AREU (rif. pag. 8 del presente documento).	20	≥ 5 incontri	3	no
Gestione delle richieste di documentazione sanitaria e delle segnalazioni degli utenti (Gruppo di lavoro)	Richieste di documentazione sanitaria e segnalazioni degli utenti (incontri rivolti al personale operante presso le AAT regionali che gestiscono le richieste di documentazione sanitaria del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza e le segnalazioni degli utenti).	Personale delle articolazioni organizzative dell'Agenzia	≥ 2 incontri	~ 2	no
Gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori (Gruppo di lavoro)	Atti di violenza nei confronti degli operatori dell'Agenzia, così come previsto dal REG 58 Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori.	Personale individuato dal REG 58	≥ 2 incontri	~ 2	no

Prospetto 1 – Attività formativa e dei gruppi di lavoro pianificata per l'anno 2026, gestita direttamente dalla S.S. Qualità, risk management e internal auditing

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026	
ASST/IRCCS/ATS	AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	Stefania Favetti
1. Titolo del Progetto	Applicazione del modello HERM
2. Motivazione della scelta	Indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare (D.G.W.) di Regione Lombardia (Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente) attraverso la D.G.R. n. 5589 del 30 dicembre 2025 <i>Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2026 (...)</i> e le Linee operative Risk Management in Sanità anno 2026 nonché attraverso il Decreto n. 20638 del 21 dicembre 2023 <i>Approvazione delle linee di riferimento per l'implementazione del modello di healthcare enterprise risk management – Gestione integrata del rischio nel sistema socio – sanitario di Regione Lombardia</i> .
3. Area di RISCHIO	HERM
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	3 macro-processi: a) trasporto organi, tessuti e campioni biologici, trasferimento di équipe chirurgiche e pazienti convocati per il trapianto; b) utilizzo emocomponenti in elisoccorso; c) attività della Centrale NEA 116117, per quanto concerne la Continuità Assistenziale; con il coinvolgimento delle seguenti Strutture/funzioni dell'Agenzia: S.C. Direzione medico - organizzativa, S.C. DAPSS, S.S. Trasporto organi, tessuti ed équipe, S.C. SOREU, S.C. AAT, S.C. Elisoccorso, S.S. Ingegneria clinica, S.S.D. Logistica, magazzino e unità mobili, S.C. NEA 116117 (collaborano: RSPP, S.S. Qualità, risk management e internal auditing).
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
6. Durata Progetto	1 anno
7. Obiettivo	Analisi dei processi, al fine di individuarne punti di forza e fragilità (in una visione univoca e prioritizzata) consentendo conseguentemente l'identificazione degli obiettivi strategici e operativi atti al loro miglioramento.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	a) Implementazione del modello HERM ai 3 macro-processi identificati. b) Relazione recante la descrizione delle attività svolte al 31 dicembre 2026.
9. Strumenti e metodi	Strumenti: Decreto n. 20638 del 21 dicembre 2023, Linee operative Risk Management in Sanità anno 2026, materiale relativo alle attività formative/informative realizzate dal Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente, strumenti di analisi dei processi. Metodi: coinvolgimento delle Strutture/articolazioni dell'Agenzia interessate, organizzazione di iniziative formative/informative rivolte alle stesse, organizzazione di incontri per l'analisi dei processi (anche in collaborazione con il broker AREU).

10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della misurazione a fine anno
	Implementazione del modello HERM ai 3 macro-processi identificati.	a) Organizzazione di iniziative formative/informative "<i>per lo sviluppo delle competenze HERM</i>" rivolte alle Strutture/articolazioni dell'Agenzia interessate dal progetto entro il 31 dicembre 2026. b) Predisposizione del materiale recante l'analisi dei 3 macro-processi identificati entro il 31 dicembre 2026. c) Predisposizione di una relazione recante la descrizione delle attività svolte al 31 dicembre 2026.	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto
(Cronoprogramma)

Azienda AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)

Risk Manager Stefania Favetti

Titolo del Progetto Applicazione del modello HERM

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Organizzazione di iniziative formative/informative "per lo sviluppo delle competenze HERM " rivolte a tutte le Strutture/articolazioni dell'Agenzia interessate dal progetto.	Decreto n. 20638 del 21 dicembre 2023, materiale predisposto dalla S.S. Qualità, risk management e internal auditing, anche sulla base dell'attività svolta nel 2024 e nel 2025	S.S. Qualità, risk management e internal auditing (supportata dalla Direzione Strategica), Strutture/articolazioni dell'Agenzia coinvolte nel progetto (Risk owner).												
Analisi dei 3 macro-processi e predisposizione del relativo materiale.	Dati di attività, documentazione prescrittiva in uso, normativa. Incontri per l'analisi dei 3 macro-processi con le Strutture/articolazioni interessate; collaborazione con il Broker dell'Agenzia.	S.S. Qualità, risk management e internal auditing (supportata dalla Direzione Strategica), Strutture/articolazioni dell'Agenzia coinvolte nel progetto (Risk owner).												

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026	
ASST/IRCCS/ATS	AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	Stefania Favetti
1. Titolo del Progetto	Monitoraggio dei percorsi di STAM e STEN, in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019)
2. Motivazione della scelta	Indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare (D.G.W.) di Regione Lombardia (Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente) attraverso la D.G.R. n. 5589 del 30 dicembre 2025 <i>Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2026 (...)</i> e le Linee operative Risk Management in Sanità anno 2026.
3. Area di RISCHIO	Sistema dei trasporti
se ALTRO, specificare:	Area travaglio/parto
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Direzione dell'Agenzia, attraverso le seguenti Strutture: S.C. SOREU, S.C. Direzione medico - organizzativa, S.S. Trasporto organi, tessuti ed équipe, S.C. Sistemi informativi, S.C. Elisoccorso, S.S. Qualità, risk management e internal auditing. Consolle Regionale Trasporto Organi (CReTO), con sede presso la SOREU Metropolitana, che coordina i trasporti STAM e STEN a livello regionale, SOREU.
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
6. Durata Progetto	1 anno
7. Obiettivo	a) Monitoraggio dei percorsi STAM e STEN attraverso l'utilizzo degli indicatori definiti nel corso del 2025. b) Collaborazione con le ASST a fronte di richieste di approfondimenti/chiarimenti o audit congiunto in relazione ai percorsi STAM e STEN.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	a) Cruscotto di monitoraggio dei percorsi STAM e STEN attraverso l'utilizzo degli indicatori definiti nel corso del 2025. b) Adesione alle richieste di collaborazione avanzate dalle ASST per approfondimenti o audit congiunti in relazione ai percorsi STAM e STEN.

9. Strumenti e metodi	Strumenti: Linee operative Risk Management in Sanità anno 2026, D.G.R. n. 2396/2019, D.G.R. n. 4557/2025, dati di attività, applicativo informatico di SOREU, documentazione sanitaria, documentazione prescrittiva, indicatori. Metodi: coinvolgimento delle Strutture/articolazioni dell'Agenzia interessate, analisi dei dati e della documentazione sanitaria e prescrittiva inerente i percorsi STAM e STEN, organizzazione di incontri per l'analisi dei processi,		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della misurazione a fine anno
	a) Predisposizione di un cruscotto di monitoraggio dei percorsi STAM e STEN, attraverso l'utilizzo degli indicatori definiti nel corso del 2025	a) Effettuazione di 2 monitoraggi annuali, condivisione con le Strutture interessate	
	b) Adesione alle richieste di collaborazione avanzate dalle ASST per approfondimenti o audit congiunti in relazione ai percorsi STAM e STEN	a) Adesione al 100% delle richieste di collaborazione avanzate dalle ASST per approfondimenti o audit congiunti in relazione ai percorsi STAM e STEN	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)

Risk Manager Stefania Favetti

Titolo del Progetto **Monitoraggio dei percorsi di STAM e STEN, in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 2396/2019)**

FASI	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
a) Predisposizione di un cruscotto di monitoraggio dei percorsi STAM e STEN, attraverso l'utilizzo degli indicatori definiti nel corso del 2025; effettuazione di 2 monitoraggi annuali e condivisione con le Strutture interessate	Applicativo informatico di SOREU, indicatori, documentazione sanitaria, gruppo di lavoro	S.C. Direzione medico - organizzativa, S.S. Trasporto organi, tessuti ed équipe, S.C. Sistemi informativi, S.C. Elisoccorso, S.C. SOREU, S.S. Qualità, risk management e internal auditing												
b) Adesione alle richieste di collaborazione avanzate dalle ASST per approfondimenti o audit congiunti in relazione ai percorsi STAM e STEN	Applicativo informatico di SOREU, documentazione sanitaria, documentazione prescrittiva, indicatori, normativa regionale, gruppo di lavoro	S.S. Qualità, risk management e internal auditing, con la collaborazione delle Strutture interessate (S.C. Direzione medico - organizzativa, S.S. Trasporto organi, tessuti ed équipe, S.C. Elisoccorso, etc.)												

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026	
ASST/IRCCS/ATS	AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	Stefania Favetti
1. Titolo del Progetto	Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei “pazienti speciali” (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza
2. Motivazione della scelta	Necessità, per le SOREU, di avere disponibilità di dati/informazioni, fruibili e aggiornati, inerenti i “pazienti speciali”, ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza.
3. Area di RISCHIO	Sistema dei trasporti
se ALTRO, specificare:	
4. Ambito Aziendale P.O./U.O. /Ambito ove verrà attuato il progetto:	Direzione dell'Agenzia, attraverso le seguenti Strutture/articolazioni: S.C. SOREU e SOREU, S.C. AAT, S.C. Sistemi informativi, S.C. Affari generali e legali, S.C. Formazione, S.S. Qualità, risk management e internal auditing.
5. Nuovo/Prosecuzione	Prosecuzione
6. Durata Progetto	2 anni
7. Obiettivo	a) Definizione di “paziente speciale” entro il 31 dicembre 2025 b) Approfondimento delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l’acquisizione e il trattamento delle informazioni relative ai "pazienti speciali" entro il 31 dicembre 2025 c) Progettazione e sviluppo delle modalità di trasferimento di dati/informazioni relativi ai pazienti speciali alle SOREU, in modo che le stesse siano disponibili per la gestione dei soccorsi di emergenza urgenza entro il 31 dicembre 2026 d) Descrizione del percorso di cui sopra attraverso documentazione prescrittiva rivolta al personale di SOREU e formazione dello stesso entro il 31 dicembre 2026.
8. Realizzazione/Prodotto Finale	a) Predisposizione di un documento recante la definizione di "paziente speciale" e la descrizione delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l’acquisizione e il trattamento delle relative informazioni. b) Attivazione operativa di strumenti e modalità di trasferimento di dati/informazioni relativi ai pazienti speciali alle SOREU (previa predisposizione di documentazione prescrittiva e attivazione di iniziative formative rivolte al personale).

9. Strumenti e metodi	Strumenti: normativa, applicativo informatico di SOREU, documentazione prescrittiva, eventi formativi rivolti al personale di SOREU, documentazione relativa alla progettazione e allo sviluppo di nuovi strumenti e modalità operative. Metodi: coinvolgimento delle Strutture/articolazioni dell'Agenzia interessate, definizione di "paziente speciale", analisi delle necessità informative relative ai "pazienti speciali", approfondimento normativo e tecnico inerente l'acquisizione e il trattamento di tali informazioni, definizione dei requisiti degli strumenti in grado di soddisfare tale necessità, sviluppo degli strumenti e delle modalità di trasferimento delle informazioni, predisposizione di documentazione prescrittiva, formazione del personale, attivazione operativa degli strumenti/modalità.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della misurazione a fine anno
	a) Definizione di "paziente speciale"; approfondimento delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l'acquisizione e il trattamento delle informazioni relative ai "pazienti speciali".	a) Predisposizione di un documento recante la definizione di "paziente speciale" e la descrizione delle implicazioni giuridiche, tecniche e tecnologiche per l'acquisizione e il trattamento delle relative informazioni entro il 31 dicembre 2025	
	b) Attivazione operativa di strumenti e modalità di trasferimento di dati/informazioni relativi ai pazienti speciali alle SOREU (previa predisposizione di documentazione prescrittiva e attivazione di iniziative formative rivolte al personale).	b) Attivazione operativa di strumenti/modalità di trasferimento di dati/informazioni dei "pazienti speciali" entro il 31 dicembre 2026	
		c) Predisposizione della documentazione prescrittiva entro il 31 dicembre 2026	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda

AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)

Risk Manager

Stefania Favetti

Titolo del Progetto

Definizione e sviluppo di un processo di gestione delle segnalazioni dei "pazienti speciali" (pazienti con specifiche necessità assistenziali, quali ad esempio: pazienti portatori di VAD, pazienti pediatrici con condizioni cronico - complesse non guaribili) ai fini della gestione del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza (progetto biennale)

FASI (2026)	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
a) Attivazione operativa di strumenti/modalità di trasferimento di dati/informazioni dei "pazienti speciali" entro il 31 dicembre 2026	Strumenti informatici (applicativo informatico di SOREU, etc.), documentazione per la raccolta dati, attività del gruppo di lavoro, normativa	S.C. SOREU, S.C. Sistemi informativi												
b) Predisposizione della documentazione prescrittiva (ed eventuale affinamento a seguito dell'attivazione operativa del trasferimento dei dati dei "pazienti speciali") entro il 31 dicembre 2026	Strumenti informatici (applicativo informatico di SOREU, etc.), documentazione per la raccolta dati, attività del gruppo di lavoro, normativa	S.C. SOREU, S.C. Direzione medico - organizzativa, S.S. Qualità, risk management e internal auditing												

SCHEDA PROGETTO - ANNO 2026	
ASST/IRCCS/ATS	AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)
se progetto interaziendale indicare le altre aziende	
Risk Manager aziendale	Stefania Favetti
1. Titolo del Progetto	Strategie di comunicazione per la riduzione di bias ed errori: formazione dei formatori
2. Motivazione della scelta	L'impatto della comunicazione sui processi assistenziali è particolarmente rilevante nel contesto operativo dell'AREU poiché il filo conduttore delle attività è proprio costituito dalla comunicazione – telefonica, documentale e verbale – tra operatori di uguale o diverso profilo professionale e tra operatori e utenti. La disamina degli eventi significativi (compresi gli eventi sentinella) raccolti in AREU, nell'ambito dell'attività di risk management, evidenzia come l'assenza/inadeguatezza della comunicazione favorisca la generazione di bias cognitivi ed errori. La comunicazione telefonica tra il personale delle diverse Centrali/Sale operative (NUE, SOREU, NEA, etc.) e tra le SOREU e le équipes di soccorso che operano sul territorio presenta caratteristiche specifiche (tempi necessariamente ridotti/contenuti, eterogeneità delle informazioni da trasferire/acquisire – sanitarie e tecnico/logistiche – anche in condizioni di emergenza, importanza della componente paraverbale e assenza della componente non verbale ...) che rendono la stessa particolarmente complessa e impattante, in senso positivo o negativo, sull'erogazione della prestazione al cittadino. Ai fini della prevenzione degli errori diventa quindi fondamentale utilizzare modalità comunicative che consentano, da una parte, l'efficace scambio di informazioni e dall'altra la prevenzione degli errori. Per questo motivo, AREU ha erogato, nel biennio 2024 – 2025, uno specifico percorso formativo di 35 ore rivolto ai Responsabili e ai componenti dei GAE (Gruppi Analisi Eventi) delle articolazioni organizzative dell'Agenzia (circa 100 operatori sanitari/tecnici/amministrativi), avente ad oggetto l'apprendimento/miglioramento delle strategie di comunicazione per ridurre bias cognitivi, costituire una barriera all'errore, diffondere la cultura della sicurezza. Tale percorso, guidato da un linguista, è stato il primo passo verso un l'obiettivo di cui al presente progetto: formare, nel corso del biennio 2026 – 2027, un gruppo di circa 30 formatori (appartenenti al gruppo del personale già formato nel 2024 - 2025) affinché gli stessi possano erogare la formazione a tutto il personale dell'Agenzia, attraverso un meccanismo a cascata.
3.Area di RISCHIO	altro (specificare)
se ALTRO, specificare:	Comunicazione
4. Ambito Aziendale P.O/U.O. /Ambito ove verrà	Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
5. Nuovo/Prosecuzione	Nuovo
6. Durata Progetto	2 anni

7. Obiettivo	Progettazione ed erogazione di un percorso formativo rivolto a circa 30 professionisti (sanitari, tecnici e amministrativi) operanti nell'ambito dell'Agenzia, finalizzato ad approfondire gli strumenti e le metodologie della comunicazione affinché gli stessi possano erogare formazione attraverso un meccanismo a cascata.		
8. Realizzazione/Prodotto Finale	a) Progettazione del percorso formativo (predisposizione del progetto formativo: programma dell'evento, individuazione dei docenti e dei discenti, metodologie formative, fasi di attuazione, etc.). b) Avvio del percorso formativo, verosimilmente strutturato in 7 giornate (2 da svolgere nel corso del 2026 e 5 nel corso del 2027) rivolto a un gruppo di 30 operatori.		
9. Strumenti e metodi	Strumenti e metodi relativi alla progettazione e all'attuazione di percorsi formativi.		
10. Risultati e indicatori	Risultato atteso	Indicatore	Dati della misurazione a fine anno
	Progettazione del percorso formativo.	Elaborazione del progetto formativo entro il 30 settembre 2026.	
	Avvio del percorso formativo (evento formativo residenziale accreditato ECM).	Svolgimento di 2 giornate del corso entro il 31 dicembre 2026.	
	Completamento del percorso formativo	Svolgimento delle restanti giornate del corso entro il 31 dicembre 2027.	

SCHEDA DI PROGETTO

Pianificazione del Progetto (Cronoprogramma)

Azienda AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza)

Risk Manager Stefania Favetti

Titolo del Progetto **Strategie di comunicazione per la riduzione di bias ed errori: formazione dei formatori** (progetto biennale)

FASI (2026)	RISORSE	RESPONSABILITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Progettazione del percorso formativo	Strumenti e materiali relativi alla progettazione del percorso formativo (documentazione di progettazione, programma, etc.) specifico budget, docente/i esterno/i	S.S. Qualità, risk management e internal auditing e S.C. Formazione (supportate dalla Direzione Strategica)												
Avvio del percorso formativo: svolgimento di 2 giornate del corso	Strumenti e materiali relativi all'attuazione del percorso formativo (programma, aule, etc.), specifico budget, docente/i esterno/i	S.S. Qualità, risk management e internal auditing e S.C. Formazione, Strutture/articolazioni dell'Agenzia coinvolte												

DOCUMENTO 187
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI
DELL'AGENZIA 2026

a) Oggetto e ambito di applicazione

Il presente documento esplicita l'impegno programmatico dell'Agenzia contro la violenza nei confronti del personale operante nell'ambito della stessa (di seguito, per brevità, "operatori dell'Agenzia") e descrive:

- gli strumenti e le metodologie utilizzate per la valutazione del rischio di aggressione, evidenziando i risultati di tale attività;
- le modalità di segnalazione degli episodi di violenza e le attività successive;
- i riferimenti per l'attività dello specifico gruppo di lavoro, la cui composizione e funzionamento sono descritti nel REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori*;
- le misure tecniche, organizzative, tecnologiche, procedurali e formative adottate dall'Agenzia per la prevenzione delle aggressioni;
- le azioni di miglioramento intraprese nel corso del 2025, concluse o ancora in corso alla data di redazione del presente documento;
- le azioni di miglioramento previste per il 2026;

in coerenza con quanto indicato nella D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024.

Il presente documento si applica a tutte le attività svolte dall'Agenzia.

Lo stesso è predisposto con riferimento all'anno solare; dal 2026 sarà approvato contestualmente al DOC 01 *Piano qualità e risk management*, di cui costituirà parte integrante.

b) L'impegno di AREU contro la violenza nei confronti degli operatori

Negli ultimi anni si è registrato un aumento degli episodi di violenza nei confronti del personale operante in ambito sanitario, ospedaliero ed extraospedaliero.

L'acuirsi delle situazioni di fragilità, il disagio sociale e l'incertezza economica, la diffusione delle sostanze d'abuso e la "distanza" percepita dalle Istituzioni contribuiscono ad alimentare situazioni di tensione. A questi fattori si aggiungono le condizioni di vulnerabilità psicologica, frustrazione e confusione emotiva in cui talvolta si trovano i soggetti – pazienti, familiari, caregiver – che entrano in contatto con gli operatori dell'Agenzia.

Anche le caratteristiche delle attività svolte da AREU possono esporre il personale a contesti particolarmente critici. Tutti questi elementi hanno contribuito all'emersione e all'intensificazione del fenomeno, con un aumento delle aggressioni e una maggiore varietà delle modalità con cui esse si manifestano: aggressioni fisiche e verbali, spesso contestuali e rivolte a più operatori, utilizzo di oggetti contundenti, minacce specifiche, anche telefoniche, etc.

Il fenomeno delle aggressioni nei confronti degli operatori del soccorso è da tempo oggetto di monitoraggio da parte di AREU.

L'attività di rilevazione ha evidenziato un trend crescente di segnalazioni di atti di violenza – aggressioni fisiche e verbali, minacce, molestie e danneggiamenti di beni – che coinvolgono in particolare le équipe di soccorso, ma anche il personale delle Centrali/Sale operative e di altre strutture impegnate nella gestione delle attività di emergenza.

Per prevenire tali episodi l'Agenzia ha attivato diverse iniziative.

Sono state predisposte procedure per la gestione di scenari potenzialmente pericolosi e introdotti specifici "codici di comunicazione" tra le équipes di soccorso e le SOREU/CUR NUE 112 da utilizzare nelle situazioni di rischio. Sono stati inoltre organizzati momenti formativi dedicati e avviati tavoli di confronto con le Istituzioni del territorio.

Agli operatori del soccorso sono stati messi a disposizione strumenti di dissuasione in grado di documentare gli agiti aggressivi. Tali strumenti possono risultare utili anche a supportare le Forze di Pubblica Sicurezza nelle attività di ricostruzione degli episodi più gravi.

Parallelamente, l'Agenzia continua a investire nella ricerca di ulteriori soluzioni e strumenti per intercettare precocemente i fattori di rischio e gli elementi predittivi degli atti di violenza, oltre che per fornire agli operatori strumenti adeguati alla gestione delle situazioni di pericolo e al supporto successivo.

Per orientare al meglio le azioni di prevenzione è fondamentale conoscere con precisione le caratteristiche del fenomeno e individuare gli scenari in cui più frequentemente si verificano episodi di violenza.

A questo scopo AREU ha elaborato una specifica scheda di segnalazione, che consente di raccogliere dati utili a definire nuove azioni di miglioramento e a perfezionare quelle già attuate.

AREU ribadisce il proprio impegno nel promuovere, in ogni contesto, il rispetto degli operatori e condanna con fermezza qualsiasi forma di violenza nei loro confronti.

c) Strumenti e metodologie per la valutazione del rischio di aggressione

Al fine di effettuare una valutazione del rischio aggressione vengono utilizzati i seguenti strumenti/metodologie:

- analisi delle attività svolte dall'Agenzia, anche prendendo spunto dagli item indicati nella check – list di valutazione dei rischi di cui all'allegato 1 della D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024, con predisposizione di una matrice per la valutazione del rischio;
- dati relativi alle aggressioni, raccolti nell'ambito dell'attività di risk management¹;
- dati relativi agli infortuni derivanti da aggressioni occorsi a personale dipendente dell'Agenzia¹;
- ulteriori strumenti attivati a fronte di particolari necessità o per l'approfondimento di specifici aspetti del fenomeno (es. survey)¹.

d) Misure tecniche, organizzative, tecnologiche, procedurali, formative

Si elencano di seguito le principali misure tecniche, organizzative, tecnologiche, procedurali, formative adottate da AREU per la prevenzione delle aggressioni. Le stesse sono inevitabilmente correlate alle peculiarità delle attività dell'Agenzia e al contesto nell'ambito del quale essa opera.

Misure organizzative e procedurali
Predisposizione di una specifica pagina del sito internet AREU in cui è pubblicato l'impegno dell'Agenzia contro la violenza nei confronti degli operatori del soccorso e materiale multimediale (https://www.areu.lombardia.it/web/home/rispetta-chi-soccorre).
Monitoraggio degli episodi di aggressione nell'ambito dell'attività di risk management (dal giorno 1 settembre 2025 è attiva la nuova scheda di segnalazione, che perfeziona la raccolta dei dati e delle informazioni indicate nella D.G.R. n. 3672/2024); elaborazione e condivisione di report periodici di monitoraggio.
Attivazione del protocollo operativo per gli interventi di Pubblica Sicurezza nei confronti di soggetti potenzialmente pericolosi, con comportamenti antisociali, aggressivi e/o violenti tra Prefettura di Milano, Questura di Milano, Carabinieri Milano, Regione Lombardia, AREU e ATS Milano (dicembre 2024). Contatti e collaborazioni con le Istituzioni del territorio (Forze di Polizia, Procura, Dipartimenti di Salute Mentale, etc.).
Operatività della rete di intervento psicologico rivolta al personale https://www.areu.lombardia.it/web/home/benessere-in-emergenza (DOC 132 Rete di intervento psicologico pre e post evento critico, IOP 61 Notifica eventi potenzialmente emotivamente impattanti al gruppo "Peer to Peer").
Iniziative di informazione e comunicazione per la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza verso gli operatori sanitari e sociosanitari (12 marzo).
Elaborazione del Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione a tutela dell'integrità e della dignità delle persone (DOC 179 Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone), con istituzione della figura del Consigliere di fiducia e svolgimento di incontri informativi/di sensibilizzazione presso le diverse sedi dell'Agenzia.
Definizione dei criteri e delle modalità di richiesta di supporto delle Forze di Polizia da parte della SOREU (IOP 41 Coinvolgimento delle Forze di Pubblica Sicurezza da parte della SOREU).
Definizione delle modalità di gestione degli interventi di soccorso relativi a soggetti che stanno mettendo in atto comportamenti violenti, minacciosi verso terzi o comunque pericolosi con specifiche modalità (IOP 22 ASO).
Utilizzo di un "codice comunicativo" non esplicito al fine di consentire alle équipes dei mezzi di soccorso di segnalare alla SOREU (o alla CUR NUE) la presenza di una concreta situazione di pericolo (IOP 55 Codice 90).
Elaborazione di vademecum per gli operatori delle CUR NUE 112 (DOC 04 NUE Frasi salvagente), primi interlocutori dell'utenza, finalizzato ad agevolare la comunicazione/relazioni con particolari tipologie di utenti (es. utenti aggressivi, confusi, agitati, seriali).
Definizione delle modalità attraverso cui gli utenti possono inoltrare all'Agenzia segnalazioni e reclami (https://www.areu.lombardia.it/web/home/urp MOD 222 Scheda segnalazioni utenti) e delle modalità di gestione dei reclami/segnalazioni trasmessi per via telefonica alle Centrali/Sale operative (IOP 06 NEA Chiamate di utenti per reclami/segnalazioni e/o richiesta di chiamate NEA ...).

Misure tecniche e tecnologiche
Utilizzo, nell'ambito delle Centrali/Sale operative di un sistema di interpretariato telefonico, ai fini della gestione del contatto telefonico con l'utente (disponibilità di oltre 30 lingue).
Distribuzione delle bodycam agli operatori del soccorso (équipe MSA e MSB), definizione delle modalità di utilizzo (IOP 59 Bodycam) e monitoraggio.
Attività di risposta del NUE 112 agli allarmi attivati attraverso i pulsanti anti – aggressioni nei Pronto Soccorso delle Strutture sanitarie in cui gli stessi sono installati.
Misure formative
Formazione del personale in merito a: tecniche di gestione delle aggressioni, tecniche di autocura non funzionali, gestione dei pazienti con patologia psichiatrica, comunicazione (anche telefonica), gestione delle chiamate critiche (con riferimento agli aspetti relazionali). In particolare, formazione e sensibilizzazione del personale operante a bordo dei mezzi di soccorso rispetto a: – la valutazione della sicurezza della scena e il riconoscimento delle situazioni per cui deve essere richiesto alla SOREU l'allertamento delle Forze di Polizia; – l'adozione di comportamenti finalizzati alla gestione "in sicurezza" dell'intervento di soccorso; – la gestione dell'aggressività e della conflittualità con l'utenza.
Formazione e sensibilizzazione del personale in merito alla segnalazione/gestione degli infortuni (anche determinati da aggressione fisica subita durante l'attività di servizio), con elaborazione di documentazione prescrittiva specifica (DOC 178 <i>Infortunio sul lavoro</i>) ed erogazione di corso FAD.

e) Modalità di segnalazione delle aggressioni e azioni successive all'evento

Segnalazione al Responsabile

L'operatore che è vittima di un'aggressione deve segnalare tempestivamente l'episodio al proprio Responsabile, con le modalità concordate.

In caso di aggressione che determina un infortunio:

- il personale dell'Agenzia, così come definito dal DOC 178 *Infortunio sul lavoro*¹, deve operare come indicato nell'ambito di tale documento, compilare la scheda di segnalazione di cui al paragrafo successivo, nonché informare la S.C. Affari generali e legali e il RSPP (mail: affari.generalilegali@areu.lombardia.it e prevenzione.protezione@areu.lombardia.it), specificando i riferimenti dell'evento (data, ora, luogo) e di aver compilato la scheda di cui sopra, per consentire agli stessi la valutazione delle azioni da intraprendere;

¹ Personale giuridicamente dipendente da AREU, personale interinale che opera per AREU, tirocinanti, volontari e stagisti che operano per AREU.

- il personale non afferente all'Agenzia (personale sanitario dipendente di ASST/IRCCS convenzionati con AREU per l'attività di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza, soccorritori dipendenti e volontari delle Organizzazioni di volontariato del soccorso, etc.) deve operare come stabilito nell'ambito dell'Organizzazione di afferenza.

Compilazione della scheda di segnalazione

Per la segnalazione delle aggressioni è disponibile un'apposita scheda di segnalazione on line <https://www.areu.lombardia.it/web/home/scheda-di-segnalazione>.

Tale scheda consente di raccogliere, in modo anonimo, le informazioni relative a qualsiasi tipologia di agito aggressivo (aggressioni verbali/telefoniche, fisiche, minacce, molestie, danneggiamento di beni), in modo da poter approfondire la conoscenza del fenomeno e studiare soluzioni di prevenzione. La compilazione della scheda consente, inoltre, all'Agenzia di alimentare il flusso informativo verso Regione Lombardia e il Ministero della Salute.

La scheda deve essere compilata dal personale che opera, a qualsiasi titolo, per l'Agenzia coinvolto direttamente nell'aggressione o che è testimone del danneggiamento di beni quali, ad esempio: attrezzature, apparecchiature, bodycam, veicoli, mezzi di soccorso. Ulteriori particolari fattispecie quali, ad esempio, il danneggiamento di un mezzo di soccorso in postazione, senza alcun testimone, possono essere segnalate dal Direttore/Coordinatore della AAT, dalla Direzione dell'Organizzazione di volontariato del soccorso o da altre figure che vengono informate dell'accaduto.

A fronte di diverse segnalazioni verosimilmente riconducibili allo stesso episodio (compilate, per esempio, sia dai componenti delle équipes di soccorso sia dal personale di SOREU), le stesse sono ricondotte a un unico evento, integrando le informazioni disponibili, al fine di evitare duplicazioni nel conteggio.

Supporto e consulenza legale, patrocinio legale

A seguito di un'aggressione, il personale coinvolto può richiedere:

- il supporto del Consigliere di fiducia, secondo quanto previsto dal DOC 179 *Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone*;
- un colloquio con il personale della S.C. Affari generali e legali, al fine di acquisire un supporto giuridico, anche ai fini della presentazione dei conseguenti atti di denuncia all'Autorità competente;

Inoltre, il personale giuridicamente dipendente dall'Agenzia può richiedere patrocinio per la difesa, in caso di attivazione di procedimento giudiziario collegato all'aggressione, così come previsto dall'art. 55 "Patrocinio legale in caso di aggressioni" del C.C.N.L. relativo al personale del Comparto Sanità triennio 2022 – 2024.

Nei casi previsti dalla normativa che coinvolgono personale dipendente dell'Agenzia, la stessa dovrà tutelare i professionisti con la presentazione dell'atto di denuncia avanti alla Procura della Repubblica competente per territorio.

Inoltre, a seguito di notifica di avviso di conclusione delle indagini penali ex art. 415 bis del Codice di Procedura Penale, l'Agenzia dovrà valutare di costituirsi parte civile.

Danneggiamento di beni dell'Agenzia e di beni personali degli operatori aggrediti

Qualora siano stati provocati danni a beni dell'Agenzia (quali, ad esempio: veicoli, apparecchiature elettromedicali, telefoni di servizio, bodycam), a seguito di aggressioni nei confronti del personale, l'Agenzia provvede a inoltrare richiesta di risarcimento danni al danneggiante, qualora non si provveda alla denuncia alla Compagnia assicurativa

dell'avvenuto sinistro e lo stesso sia un soggetto identificato.

Supporto psicologico

Si rimanda a quanto previsto dalla seguente documentazione:

- DOC 132 *Rete di intervento psicologico pre e post evento critico*;
- IOP 61 *Notifica eventi potenzialmente emotivamente impattanti al gruppo "Peer to Peer"*

e alla pagina dedicata del sito internet dell'Agenzia <https://www.areu.lombardia.it/web/home/benessere-in-emergenza>.

Eventi sentinella

Per gli episodi di violenza che si configurano quali eventi sentinella, individuati considerando i criteri di inclusione riportati nella D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 (par. Definizione e classificazione della violenza), si rimanda a quanto indicato nella seguente documentazione:

- PRO 03 *Gestione degli eventi significativi e delle azioni di miglioramento*;
- REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori*.

f) Gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori

I riferimenti per l'attività del gruppo di lavoro (composizione, attribuzioni, funzionamento, obblighi di riservatezza, etc.) sono descritti nel REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori*.

g) Azioni di miglioramento intraprese nel corso del 2025

Si elencano di seguito le azioni intraprese nel corso del 2025 ad integrazione o completamento/consolidamento rispetto a quelle attivate negli anni precedenti:

- monitoraggio delle aggressioni nell'ambito dell'attività di risk management: dal giorno 1 settembre 2025 è attiva la nuova scheda di segnalazione, che perfeziona la raccolta dei dati e delle informazioni indicate nella D.G.R. n. 3672/2024;
- formazione del personale in merito a:
 - gestione dell'aggressività e della conflittualità con l'utenza;
 - tecniche di autocura non funzionali;
 - gestione dei pazienti con patologia psichiatrica;
 - comunicazione (anche telefonica);
- iniziative di informazione e comunicazione per la Giornata del 12 marzo 2025: intervento radiofonico di personale AREU su Radio Lombardia (11 marzo 2025) e distribuzione di adesivi #RispettaChiSoccorre;
- attuazione del protocollo operativo per gli interventi di Pubblica Sicurezza nei confronti di soggetti potenzialmente pericolosi, con comportamenti antisociali, aggressivi e/o violenti tra Prefettura di Milano, Questura di Milano, Carabinieri Milano, Regione Lombardia, AREU e ATS Milano del dicembre 2024;
- redazione del REG 58 *Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori*, propedeutico all'attivazione del nuovo gruppo di lavoro e del presente documento;
- completamento della distribuzione delle bodycam alle équipes MSA e monitoraggio dell'utilizzo.

h) Azioni di miglioramento previste per il 2026

Si elencano di seguito le azioni di miglioramento la cui attuazione è prevista per il 2026, ad integrazione o completamento/consolidamento rispetto a quelle in essere:

- completamento della distribuzione delle bodycam alle équipe MSB e monitoraggio dell'utilizzo;
- attivazione di un corso FAD rivolto al personale dell'Agenzia e ai soccorritori, avente ad oggetto le tecniche di de-escalation per la gestione di relazioni aggressive (obiettivo PIAO);
- predisposizione di infografica inerente la tematica delle aggressioni, rivolta al personale dell'Agenzia;
- attuazione dell'iniziativa di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione sul tema delle aggressioni nell'ambito della Giornata del 12 marzo: "Coloriamo il rispetto";
- valutazione dei contenuti della Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute, emessa a marzo 2026, ai fini dell'attuazione delle indicazioni, ove applicabili al contesto nel quale l'Agenzia opera;
- mantenimento/consolidamento delle iniziative precedentemente attivate.

Definizioni e abbreviazioni

Aggressione (atto di violenza): "ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro" National Institute of Occupation Safety and Health (NIOSH) USA.

Ai fini del presente Piano, le diverse forme di violenza sono classificate secondo quanto previsto dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, istituito con la Legge n. 113 del 14 agosto 2020 Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" in: fisica, verbale, contro la proprietà.

Documentazione di riferimento

- Raccomandazione ministeriale n. 8 del novembre 2025, Ministero della Salute Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori in ambito sanitario e socio-sanitario a causa dell'esercizio delle loro funzioni
- D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- Decreto Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
- L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario
- Legge n. 113 del 14 agosto 2020 Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
- Circolare del Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia del 18 ottobre 2024 Circolare contenente le indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni
- D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"

- D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025 Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"
- Violence. Occupational Hazards in Hospitals National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), aprile 2002
- Relazione attività anno 2024. Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie. Ministero della Salute
- L'impegno di AREU contro la violenza nei confronti degli operatori del soccorso <https://www.areu.lombardia.it/web/home/l-impegno-di-areu>
- DOC 10 Elenco sigle e acronimi
- DOC 132 Rete di intervento psicologico pre e post evento critico
- DOC 148 Rivalutazione sanitaria
- DOC 170 Rivalutazione sanitaria degli eventi con codice di gravità bianco o verde
- DOC 178 Infortunio sul lavoro
- DOC 179 Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone
- REG 43 Regolamento del CUG per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- REG 58 Regolamento del gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori
- IOP 22 ASO
- IOP 41 Coinvolgimento delle Forze di Pubblica Sicurezza da parte della SOREU
- IOP 55 Codice 90
- IOP 59 Bodycam
- IOP 61 Notifica eventi potenzialmente emotivamente impattanti al gruppo "Peer to Peer"
- DOC 03 NUE Regole di comportamento per gli operatori delle CUR NUE 112
- DOC 04 NUE Frasi salvagente
- DOC 02 NEA Regole di comportamento per gli operatori del NEA 116117
- IOP 06 NEA Chiamate di utenti per reclami/segnalazioni e/o richiesta di chiamate NEA
- MOD 222 Scheda segnalazioni utenti.

Appendice 1 – Valutazione del rischio aggressione

La valutazione del rischio è stata effettuata:

- individuando, preliminarmente, le attività svolte dall'Agenzia e raggruppando le stesse, per tipologie omogenee, in "macroattività";
- identificando i principali fattori di rischio associati alle diverse attività:
 - vulnerabilità della sede;
 - contatto fisico con soggetti esterni ad AREU (utenti, pazienti, fornitori, etc.), anche in condizioni di vulnerabilità fisica/emotiva, agitazione, etc.;
 - contatto telefonico con soggetti esterni ad AREU (utenti, pazienti, fornitori, etc.);
 - svolgimento di attività di emergenza;
 - operatività in contesti esterni all'Agenzia (luogo pubblico, domicilio del paziente, etc.);
- individuando la potenziale influenza dei fattori di rischio sopra elencati sulle macroattività individuate, in termini di probabilità di accadimento di un episodio di violenza (p), come indicato nella tabella 1;
- ponendo in correlazione la probabilità di accadimento di un episodio di violenza (p), risultante dalla tabella 1, con la magnitudo o danno potenziale (d), intesa come gravità potenziale delle conseguenze per i soggetti esposti.

Gli indici di probabilità e magnitudo indicati nelle tabelle seguenti sono stati definiti sulla base delle caratteristiche delle macroattività individuate e dell'esperienza storica (dati relativi alle aggressioni dell'ultimo triennio).

Fattori di rischio → Macroattività AREU ↓	Vulnerabilità della sede AREU	Contatto fisico con soggetti esterni ad AREU (utenti, pazienti, fornitori, etc.), anche in condizioni di vulnerabilità fisica/emotiva, agitazione, etc.	Contatto telefonico con soggetti esterni ad AREU (utenti, pazienti, fornitori, etc.), anche in condizioni di vulnerabilità fisica/emotiva, agitazione, etc.	Svolgimento di attività di emergenza	Operatività in contesti esterni all'Agenzia (luogo pubblico, domicilio del paziente, etc.)	p*
Attività di Centrale/Sala operativa di emergenza	1	1	4	4	0	2,0
Attività di Centrale/Sala operativa non di emergenza	1	1	3	1	0	1,2
Attività di soccorso sanitario sul territorio (comprese le attività effettuate nelle postazioni dei mezzi di soccorso)	3	4	1	4	4	3,2
Attività di controllo (svolta sul territorio)	2	2	0	0	3	1,4
Attività di trasporto (organi/tessuti, pazienti dializzati, etc.)	2	2	1	2	3	2,0
Altre attività (Direzione, attività tecnico - amministrativa di AAT, formazione, gestione magazzino)	1	1	2	1	1	1,2

Tabella 1

* L'ultima colonna della Tabella 1 (p) riporta il valore medio degli indici di probabilità indicati nella riga corrispondente.

Scala dell'indice di probabilità (p)

Valore	Significato	Criteri
0	Non applicabile	Non applicabilità del fattore di rischio alla macroattività indicata
1	Improbabile	Si verificano pochi episodi/anno (< 10), il verificarsi dell'aggressione susciterebbe incredulità
2	Poco probabile	Si verificano alcuni episodi/anno (tra 10 e 20), il verificarsi di un'aggressione susciterebbe sorpresa
3	Probabile	Si verificano diversi episodi/anno (tra 20 e 200); il verificarsi di un'aggressione susciterebbe scarsa sorpresa
4	Molto probabile	Si verificano molti episodi/anno; astrattamente, il verificarsi di un'aggressione è molto probabile

Scala dell'indice di magnitudo (d)

Valore	Significato	Criteri
1	Basso	Si possono verificare danni che producono inabilità temporanea con prognosi di guarigione < 3 giorni
2	Medio	Si possono verificare danni che producono inabilità temporanea con prognosi di guarigione 3 ≤ giorni < 21
3	Elevato	Si possono verificare danni che producono inabilità temporanea con prognosi di guarigione 21 ≤ giorni < 40
4	Molto elevato	Si possono verificare danni che producono sulle persone effetti irreversibili (morte, perdite anatomiche/funzionali) o danni che producono inabilità temporanea con prima prognosi ≥ 40 giorni di guarigione

Scala dell'indice di efficacia delle attività di controllo/prevenzione/mitigazione implementate (c), intesa come grado di abbattimento del rischio (nella componente della probabilità o della magnitudo), derivante dall'attuazione delle attività implementate

Valore	Significato	Criteri
1	Nulla	Le attività di controllo/prevenzione/mitigazione non riducono il rischio
2	Basso	Le attività di controllo/prevenzione/mitigazione riducono il rischio in modo trascurabile
3	Medio	Le attività di controllo/prevenzione/mitigazione riducono parzialmente il rischio
4	Significativo	Le attività di controllo/prevenzione/mitigazione riducono significativamente il rischio

Matrice del rischio

Probabilità	4 – Molto probabile	4	8	12	16
	3 – Probabile	3	6	9	12
	2 – Poco probabile	2	4	6	8
	1 – Improbabile	1	2	3	4
		1 – Basso	2 – Medio	3 – Elevato	4 – Molto elevato
		Magnitudo			

	Probabilità p	Magnitudo d	Stima del rischio (p x d)	Efficacia delle attività di controllo, prevenzione, mitigazione c	Rischio residuo (p x d) / c
Attività di Centrale/Sala operativa di emergenza	2	2	4	2	2
Attività di Centrale/Sala operativa non di emergenza	1,2	2	2,4	2	1,2
Attività di soccorso sanitario sul territorio (comprese le attività effettuate nelle postazioni dei mezzi di soccorso)	3,2	4	12,8	3**	4,3
Attività di controllo (svolta sul territorio)	1,4	3	4,2	2	2,1
Attività di trasporto (organi/tessuti, pazienti dializzati, etc.)	2	2	4	2	2
Altre attività: Direzione, attività tecnico - amministrativa di AAT, formazione, gestione magazzino	1,2	2	2,4	2	1,2

** Assegnato un punteggio pari a 3 in considerazione delle diverse attività di prevenzione/mitigazione poste in essere in relazione a tale macroattività, tra le quali figura la disponibilità delle bodycam

Livello di rischio e azioni da attuare

Rischio	Livello di rischio	Azioni
1 – 2	Non significativo	Non sono necessarie misure di prevenzione/mitigazione del rischio. E' sufficiente effettuare il monitoraggio periodico del fenomeno.
3 – 4	Basso	E' necessario mantenere e, se possibile, perfezionare/rafforzare le misure di prevenzione/mitigazione del rischio implementate ed effettuare il monitoraggio costante del fenomeno.
6 – 9	Moderato	E' necessario perfezionare/rafforzare le misure di prevenzione/mitigazione del rischio implementate e introdurne di nuove nel breve/medio periodo, nonché ed effettuare il monitoraggio costante del fenomeno.
12 – 16	Rilevante	E' necessario individuare e attuare (ulteriori) misure di prevenzione/mitigazione del rischio immediate, anche provvisorie, per ridurre il rischio. E' necessario effettuare il monitoraggio costante del fenomeno.

Appendice 2 – Dati relativi alle aggressioni

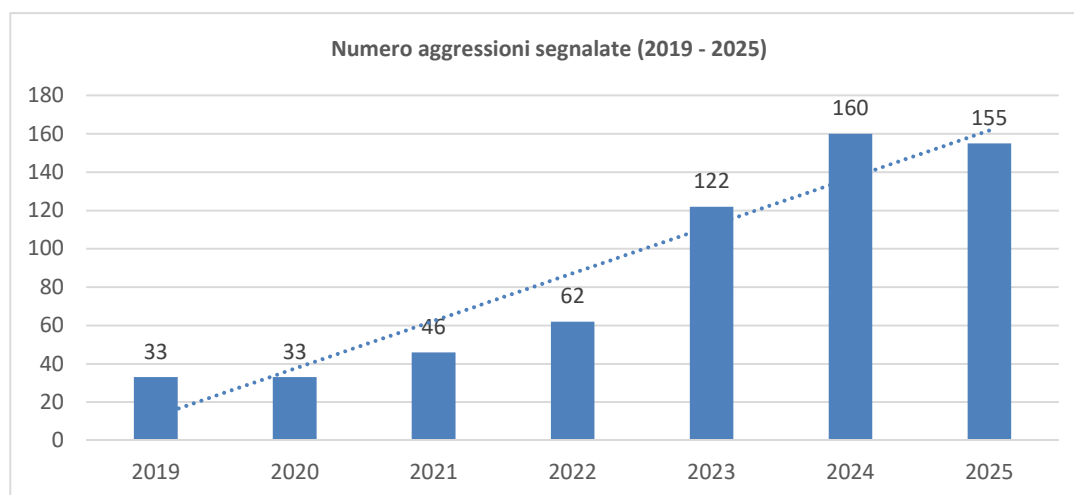


Grafico 1 – Numero aggressioni segnalate (nota: il grafico riporta il numero degli eventi, anche a fronte di diverse segnalazioni raccolte per lo stesso evento)

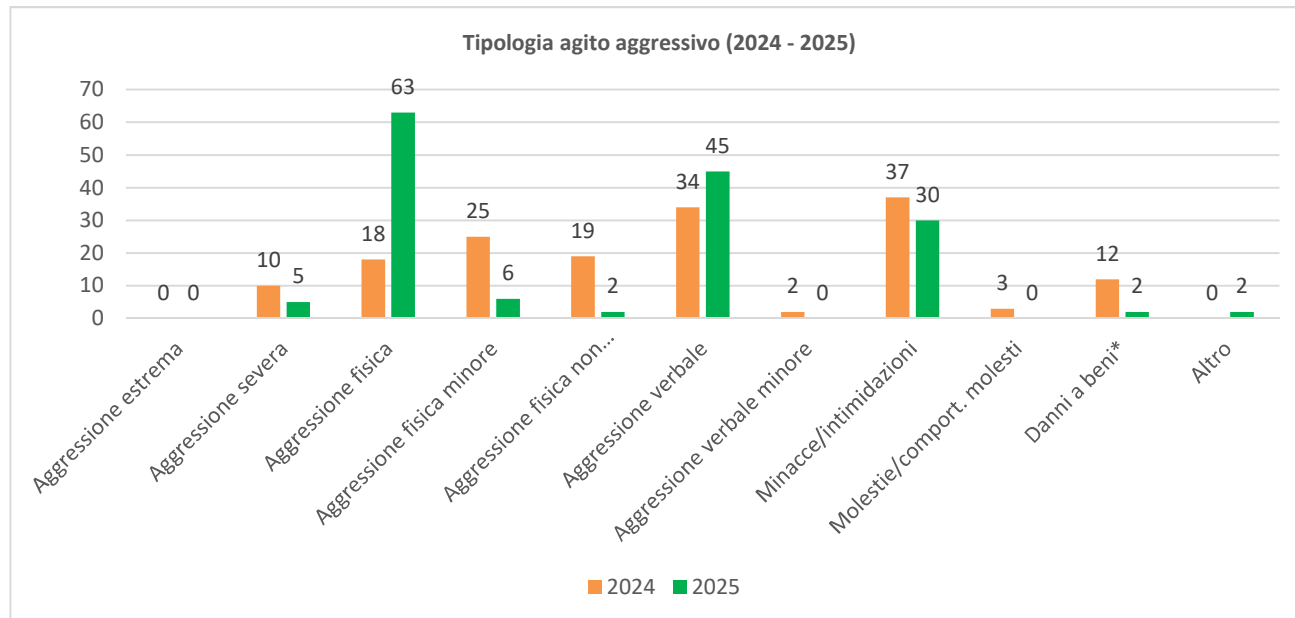


Grafico 2 – Tipologia di agito aggressivo (nota: ove presenti diversi agiti, è stata considerata, per ogni evento, la tipologia prevalente)

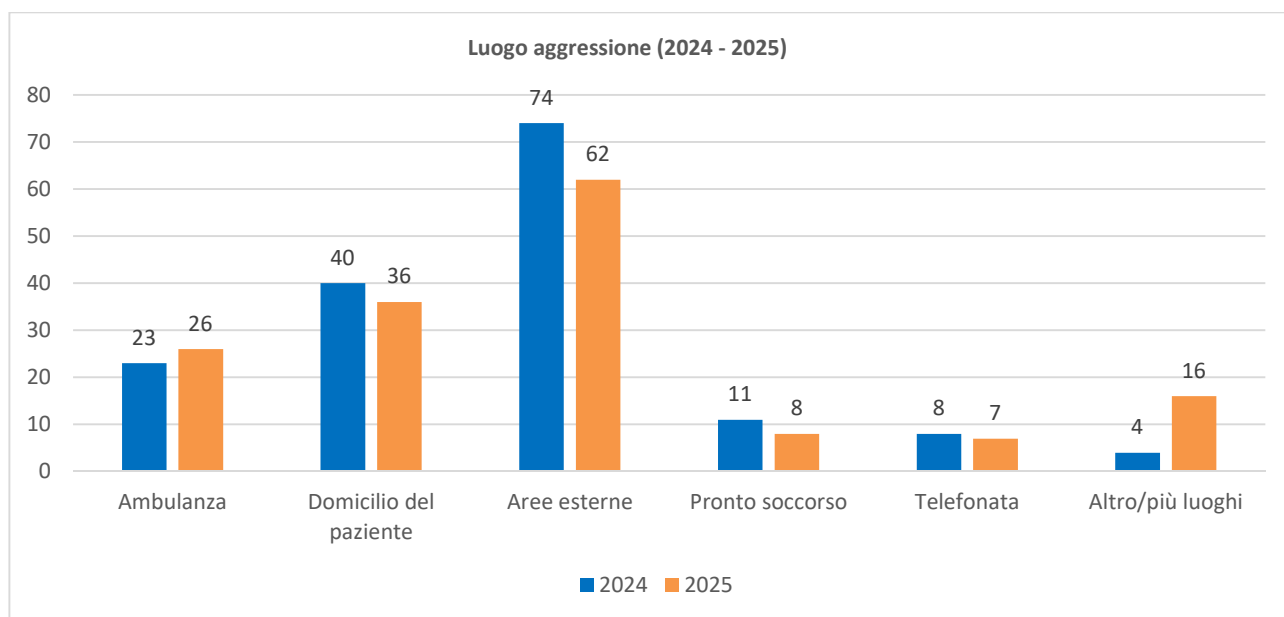


Grafico 3 – Luogo in cui si verifica l'aggressione

REGOLAMENTO 58
REGOLAMENTO DEL GRUPPO DI LAVORO
PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI

Indice

- Art. 1 – Oggetto
- Art. 2 – Composizione
- Art. 3 – Attribuzioni
- Art. 4 – Convocazione e attività
- Art. 5 – Assunzione determinazioni
- Art. 6 – Segreteria operativa
- Art. 7 – Trasparenza
- Art. 8 – Obblighi di riservatezza
- Art. 9 – Documentazione di riferimento

Art. 1 – Oggetto

1 – Il presente regolamento disciplina l'attività del gruppo di lavoro AREU denominato "Gruppo di lavoro per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori" (di seguito: gruppo di lavoro) previsto dal sub allegato C *Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio* della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020.

Art. 2 – Composizione

1 – Il gruppo di lavoro, in ossequio alle indicazioni regionali (sub allegato C della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020, D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 e D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025) è composto da:

- Risk manager e personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing;
- RSPP;
- Medico competente;
- un rappresentante della S.C. Direzione medico – organizzativa;
- un rappresentante della S.C. DAPSS;
- un rappresentante della S.S. Comunicazione;
- un rappresentante della S.C. Affari generali e legali;
- un rappresentante della S.C. AAT;
- un rappresentante della S.C. SOREU;
- un rappresentante della S.C. NUE 112;
- un rappresentante della S.C. Formazione;
- un rappresentante del CUG;
- tre rappresentanti delle AAT (autista soccorritore, infermiere, medico), afferenti a diverse AAT, individuati dalla S.C. AAT in accordo con i rispettivi Responsabili;
- un rappresentante degli RLS, individuato dal gruppo degli RLS;

- un rappresentante della Consulta del soccorso, individuato dai componenti della Consulta.
- 2 – Il gruppo di lavoro può essere integrato da altri professionisti, operanti nell'ambito dell'Agenzia o esterni alla stessa, convocati per i singoli incontri, in relazione a specifiche esigenze.
- 3 – Il coordinamento del gruppo di lavoro è attribuito alla S.S. Qualità, risk management e internal auditing.

Art. 3 – Attribuzioni

1 – In applicazione dei compiti e delle attribuzioni assegnate dalla normativa regionale e nazionale, il gruppo di lavoro:

- aggiorna periodicamente la policy dell'Agenzia inerente il tema, da sottoporre all'attenzione della Direzione Strategica;
- partecipa alla valutazione del rischio degli atti di violenza nei confronti degli operatori, attraverso la condivisione dei dati inerenti il fenomeno, derivanti dall'attività di risk management e da altri strumenti (es. survey specifiche), tenendo conto dei fattori di complessità e delle specificità organizzative dell'Agenzia;
- individua le misure tecniche, organizzative, tecnologiche, procedurali, formative e di sensibilizzazione necessarie alla riduzione del rischio di aggressione, proponendo le stesse alla Direzione Strategica;
- collabora alla rivalutazione periodica del rischio di aggressione, anche in relazione all'evoluzione delle attività assegnate all'Agenzia e individua eventuali ulteriori misure di prevenzione e protezione;
- collabora alla redazione del Piano per la Prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari, come previsto dalla D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025;
- individua possibili iniziative per celebrare la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari (rif. Legge n. 113 del 14 agosto 2020, art. 8).

Art. 4 – Convocazione e attività

1 – Il gruppo di lavoro è convocato dal Coordinatore, di norma a cadenza semestrale. Gli incontri si svolgono indicativamente nei mesi di aprile e ottobre.

La convocazione avviene via mail, di norma almeno 15 giorni prima della data dell'incontro.

2 – Gli incontri del gruppo di lavoro si svolgono, di norma, in presenza presso la sede della Direzione dell'Agenzia o la sede legale della stessa (viale Monza 223, Milano).

Art. 5 – Assunzione determinazioni

1 – Il gruppo di lavoro si intende validamente costituito quando alla riunione siano presenti la metà dei componenti; le decisioni del gruppo di lavoro sono assunte a maggioranza semplice.

2 – Al termine di ogni seduta viene predisposta una relazione di sintesi da parte della Segreteria operativa che viene inviata a tutti i componenti del gruppo.

3 – A seguito delle determinazioni del gruppo di lavoro i componenti effettuano le attività di competenza.

Art. 6 – Segreteria operativa

1 – La Segreteria operativa del gruppo di lavoro è composta dal personale della S.S. Qualità, risk management e internal auditing, della S.C. Affari generali e legali e dal RSPP. La Segreteria costituisce parte integrante del gruppo.

2 – La Segreteria operativa:

- coordina e supporta l'attività del gruppo;
- predispone la convocazione degli incontri, definendone l'ordine del giorno;
- predispone le relazioni di sintesi degli incontri del gruppo e invia le stesse ai componenti;
- riceve e conserva documentazione e proposte dei componenti del gruppo di lavoro;
- effettua l'analisi degli eventi violenti classificati quali eventi sentinella, individuati considerando i criteri di inclusione riportati nella D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 e D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025 (par. Definizione e classificazione della violenza) e ne condivide le risultanze con il gruppo;
- predispone annualmente un documento di sintesi dei dati raccolti e delle proposte emerse dagli incontri del gruppo di lavoro e lo condivide con la Direzione Strategica;
- elabora il Piano per la Prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari (PREVIOS), con il supporto del gruppo di lavoro e sottopone lo stesso alla Direzione Strategica;
- sottopone alla Direzione Strategica, in collaborazione con la S.S. Comunicazione o attraverso la stessa, le proposte di iniziative per celebrare la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari individuate dal gruppo di lavoro;
- aggiorna il gruppo di lavoro Metodo e Sinergie in relazione alle attività del gruppo.

Art. 7 – Trasparenza

1 – I componenti del gruppo di lavoro sono tenuti a comunicare tempestivamente al gruppo stesso la presenza di qualsiasi conflitto di interesse (anche potenziale) e, in tal caso, ad astenersi dalle specifiche attività in seno al gruppo.

Art. 8 – Obblighi di riservatezza

1 – Tenuto conto della particolare natura delle informazioni e delle questioni sottoposte all'esame del gruppo di lavoro, gli atti e i documenti trasmessi ai componenti o resi disponibili agli stessi non possono essere diffusi né divulgati, né trattati per finalità non attinenti a quanto previsto dall'art. 3 del presente regolamento.

I componenti del gruppo devono agire in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali, nonché dal DOC 96 Codice di comportamento di AREU e dal DOC 168 Web e social media policy dell'Agenzia.

Art. 9 – Documentazione di riferimento

- Raccomandazione ministeriale n. 8 del novembre 2025, Ministero della Salute *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori in ambito sanitario e sociosanitario a causa dell'esercizio delle loro funzioni*
- D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*
- Decreto Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 11 dicembre 2009 *Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità*
- L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 *Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario*
- Legge n. 113 del 14 agosto 2020 *Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*
- Circolare del Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia del 18 ottobre 2024 *Circolare contenente le indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni*
- D.G.R. n. 3672 del 16 dicembre 2024 *Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"*
- D.G.R. n. 4182 del 7 aprile 2025 *Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della L.R. n. 15 del 8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"*
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), *Occupational Hazard in Hospitals 2002*
- L'impegno di AREU contro la violenza nei confronti degli operatori del soccorso <https://www.areu.lombardia.it/web/home/l-impegno-di-areu>
- DOC 10 *Elenco sigle e acronimi*
- DOC 96 *Codice di comportamento di AREU*
- DOC 132 *Rete di intervento psicologico pre e post evento critico*
- DOC 168 *Web e social media policy dell'Agenzia*
- DOC 178 *Infortunio sul lavoro*
- DOC 179 *Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone*
- DOC 187 *Piano per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori dell'Agenzia (PREVIOS)*
- REG 43 *Regolamento del CUG per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*
- IOP 41 *Coinvolgimento delle Forze di Pubblica Sicurezza da parte della SOREU*
- IOP 55 *Codice 90*
- IOP 59 *Bodycam.*