



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

U.O.S. *Rischio Clinico e Qualità*
Piazza Igea, 1
97100 RAGUSA
Telefono
0932.234348
EMAIL: giovanni.ruta@asp.rg.it

PROT. N. 11/RM del 18.01.2021

Al Direttore Generale
Arch. Dott. Angelo Aliquò

Al Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Raffaele Elia

p.c.

Al Direttore U.O.C. Controllo Gestione
Dr. Riccardo Giammanco

Al Direttore U.O.C. Coordinamento di Staff

RELAZIONE ANNO 2021 SULLA ATTIVITA' SVOLTA DALLA U.O.S. RISCHIO CLINICO e QUALITA'

La U.O.S. Rischio Clinico e Qualità, nel corso del 2021 ha mantenuto, nelle strutture ospedaliere aziendali e territoriali, le attività previste dall'Area 2 dei Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.) 2019-2020; sono state completate il 100% delle azioni ivi predisposte, compatibilmente con l'emergenza Covid-19. Inoltre, sono stati implementati alcuni degli obiettivi descritti nel Piano Qualità e Rischio Clinico Aziendale 2021 secondo il relativo cronoprogramma; sono stati infine raggiunti il 100% degli obiettivi descritti sulla scheda individuale (Rischio clinico, qualità) per il 2021.

Il piano aziendale qualità e rischio clinico è stato revisionato, approvato, condiviso con il Comitato Rischio Clinico in data 22.07.2021 e deliberato (delib. n°1671 del 22.07.2021), è stato pubblicato sul sito web aziendale e diffuso via e-mail alle UU.OO. aziendali per la diffusione al personale.

Nel corso del 2021, la U.O.S. Rischio Clinico e Qualità, a seguito della rilevazione di eventi avversi e *near-miss* a mezzo di segnalazione spontanea (incident report), pratiche di sinistri, segnalazioni URP (reclami codice rosso), ha invitato le UU.OO coinvolte ad attivare l'Audit per l'analisi dell'evento implementando le dovute azioni di miglioramento.

Sono stati trattati con Audit n. 40 eventi, di cui n. 1 evento sentinella, n. 5 near miss e n. 34 eventi avversi; per n. 12 di essi, l'audit è stato condotto con la partecipazione attiva della nostra U.O.S..

Durante le riunioni del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) sono stati trattati 39 casi per richieste di risarcimento e intraprese n.° 2 azioni di miglioramento.

E' stato inoltre aggiornato il **flusso nazionale SIMES** ed inserite 35 richieste di risarcimento e n. 1 evento sentinella.

Le Raccomandazioni Ministeriali sono state monitorate, integrate e implementate in tutte le UU.OO di ricovero e cura e negli ambulatori sia ospedalieri che territoriali Poliambulatori, RSA, Hospice, Dipartimento di Igiene Pubblica.

Nel corso del 2021 non è stata svolta l'autovalutazione attraverso la Check-List per la verifica degli standard per la riorganizzazione dei Punti Nascita, e l'autovalutazione secondo gli standard JCI, in quanto non è stato consentito l'accesso alla piattaforma regionale.

È stata effettuata, ogni semestre, in ciascun presidio Ospedaliero Aziendale, l'autovalutazione sulla implementazione delle procedure aziendali e delle raccomandazioni ministeriali. Nel corso di questo anno è stato richiesto ed effettuato l'inserimento **sulla piattaforma informatica nazionale AGENAS**.

I Direttori delle UU.OO. hanno completato l'invio delle schede di autovalutazione sul grado di implementazione delle procedure per la sicurezza del paziente, nelle UU.OO. da loro dirette, al Responsabile del Rischio Clinico e Qualità Aziendale; dall'analisi delle suddette si evince una buona applicazione delle procedure aziendali e delle Raccomandazioni Ministeriali, come confermato dagli audit interni svolti dal gruppo Safety Walk Around in 52 su 56 UU.OO. Ospedaliere e Territoriali con e senza posti letto.

La direzione strategica ha raccomandato i Direttori delle UU.OO. Aziendali di implementare le attività legati alla sicurezza dei pazienti (Audit, procedure aziendali e Raccomandazioni Ministeriali).

Nell'anno 2021, la U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità, al fine di implementare la Sicurezza delle cure per i pazienti nelle UU.OO. Aziendali e ridurre il rischio ad esse connesso nonché l'eventuale contenzioso che ne potrebbe derivare, ha intrapreso nel dettaglio anche le seguenti attività, rallentate *oborto collo*, dalla persistenza del Covid 19:

- **Preparazione, redazione e inoltro a tutti i 65 Direttori di Struttura di ricovero ospedaliere territoriali e ambulatoriali, delle check-list di autovalutazione relativamente all'implementazione delle procedure aziendali per ridurre il rischio clinico e migliorare la qualità delle cure; sono stati elaborati i risultati poi portati a conoscenza di tutti i Direttori.**
- **Direzione e coordinamento del seminario, tenuto da importanti relatori nazionali esperti di Qualità e Rischio Clinico, rivolto ai Direttori, ai coordinatori infermieristici, ai medici e agli infermieri facilitatori delle UU.OO. Aziendali con posti letto e in prima linea**

nell'epidemia da Covid-19 su "Come costruire un'organizzazione resiliente nel post Covid-19".

- *Implementazione dei sistemi informatici per la somministrazione delle check list di autovalutazione alle UU.OO. Aziendali.*
- *Implementazione dei sistemi informatici per la somministrazione delle schede per la segnalazione delle cadute*
- *Analisi dei feedback delle Azioni di Miglioramento intraprese durante gli Audit clinici svolti nelle UU.OO. Aziendali con posti letto.*
- *Verifica sulle cartelle cliniche di 46 UU.OO. con posti letto Ospedaliere e Territoriali su un totale di 47 UU.OO. da verificare.*
- *N. 46 incontri presso le strutture, con posti letto, dei presidi ospedalieri e territoriali per verifica applicazione procedure approvate dal comitato rischio clinico.*
- *Aggiornate, redatte e inoltrate ai facilitatori rischio clinico le schede di report trimestrale per il controllo delle cartelle cliniche e delle schede di terapia; ad oggi sono state controllate oltre 3000 cartelle cliniche.*
- *Partecipazione al CAVS Aziendale e predisposizione piani di miglioramento a seguito dei sinistri valutati (n= 39); intraprese n° 2 azioni di miglioramento.*
- *Partecipazione attiva al Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) aziendale per la stesura di alcune procedure. Durante il 2021 l'attività del CIO è stata orientata principalmente alla sorveglianza delle Infezioni Correlate all'assistenza e al recepimento del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico - Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Sviluppo di politiche aziendali per l'isolamento di pazienti con infezioni multiresistenti.*
- *Preparazione, redazione e coordinamento dei piani attuativi aziendali per l'anno 2020, relativamente all'area 2 "Miglioramento della Qualità per l'attuazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti".*
- *Alimentazione del Flusso SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità), con inserimento di n. 35 eventi avversi e n. 1 evento sentinella; per questi ultimi sono stati condotti i relativi audit e intraprese le relative azioni di miglioramento per impedire il ripetersi di alcuni di tali eventi; è in corso il monitoraggio.*
- *Incontri frontali mensili con i Gruppi di Lavoro degli ospedali di Vittoria, Ragusa (G.P. Il e Arezzo) e Modica, incaricati della diffusione delle procedure aziendali deliberate e dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.*
- *46 audit con il personale di altrettante UU.OO. aziendali ospedaliere e territoriali.*

- *Incontri di coordinamento e formazione con il Broker Aziendale in qualità di Referente Aziendale del Servizio di Brokeraggio per assicurare gli adempimenti inerenti la gestione dei contratti di brokeraggio giusta delib. N.° 309 del 12.02.2021.*
- *Implementazione degli standard del manuale JCI e Agenas nei punti nascita aziendali a valle delle indicazioni regionali, come da relativo monitoraggio sul sito Qualità Regione Sicilia.*
- *Predisposizione di documenti di indirizzo dei piani di miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero.*
- *Partecipazione attiva per quanto di pertinenza alla realizzazione della Cartella Clinica Elettronica.*
- *Incontri mensili con il gruppo di lavoro Choosing Wisely per l'elaborazione di n. 2 progetti di appropriatezza prescrittiva nel rispetto delle Raccomandazioni di C.W.*

Coordinamento dei lavori di discussione e di redazione, per la successiva approvazione e delibera a cura del Comitato Rischio Clinico delle seguenti procedure per la Sicurezza dei Pazienti.

- **NUOVE PROCEDURE :**

DATA COMITATO	PROCEDURE NUOVE
03/06/2021	1. Percorso consegna farmaci chemioterapici formulazioni orali con obbligo di scheda AIFA
03/06/2021	2. Procedura per la prevenzione di errori per l'uso non stand. di acr. sigle e simboli
03/06/2021	3. Comportamento del personale nei blocchi operatori
07/07/2021	4. Procedura per la somministrazione domiciliare dei farmaci chemioterapici in formulazione sottocutanea
07/07/2021	5. Procedura della seduta vaccinale per l'età pediatrica e per l'età adulta
16/12/21	6. Procedura generale gestione documenti Rischio Clinico
16/12/21	7. Procedura di eleggibilità trattamento della spasticità con pompa al baclofen, intervento e follow up
TOT. 7	

• **REVISIONE DELLE SEGUENTI PROCEDURE:**

DATA COMITATO	PROCEDURE REVISIONATE
16/12/21	1. Procedura osteonecrosi mascella
07/07/21	2. Procedura per le prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari
16/12/21	3. Procedura Antitrombotica in Ostetricia
23/02/21	4. Procedura per la prevenzione e la gestione delle Cadute in Ospedale
23/02/21	5. Carta di Accoglienza ASP
23/02/21	6. Procedura gestione Comunicazioni Verbali e telefoniche
21/04/21	7. Gestione Trasfusione Sangue ed Emocomponenti
21/04/21	8. Procedura Valutazione del Dolore
21/04/21	9. Scheda per la Prevenzione TEV in Area Medica
21/04/21	10. Procedura per la Prevenzione TEV in Area Medica
16/12/21	11. Procedura utilizzo Bevacizumab Intravitreale e allegati
TOT. 11	

Ragusa 31.12.2021

Il Resp. della U.O.S. Aziendale Rischio Clinico e Qualità

Dr. Giovanni Ruta

P.P.V

Il Direttore Generale

Arch. Dr. Angelo Miquò

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dr. Raffaele Elia