



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

PROT. N. /RM del 2024

**Al Commissario Straordinario
Dr. Fabrizio Russo**

**Al Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Raffaele Elia**

p.c.

Al Direttore U.O.C. Controllo Gestione

RELAZIONE ANNO 2023 SULLA ATTIVITA' SVOLTA DALLA U.O.S. RISCHIO CLINICO e QUALITA'

La U.O.S. Rischio Clinico e Qualità, nel corso del 2023 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 e implementati alcuni degli obiettivi descritti nel Piano Qualità e Rischio Clinico Aziendale 2023 secondo il relativo cronoprogramma; sono stati infine raggiunti il 100% degli obiettivi descritti sulla scheda individuale (Rischio Clinico, Qualità) per il 2023.

Il piano aziendale Qualità e Rischio Clinico è stato revisionato, approvato, condiviso con il Comitato Rischio Clinico in data 20.06.2023 e deliberato (delib. n°1699 del 13.07.2023), è stato pubblicato sul sito web aziendale e diffuso via e-mail alle UU.OO. aziendali per la diffusione al personale.

Nel corso del 2023, 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. 33 eventi comprese le cadute, di cui n. 2 eventi sentinella, n. 2 near miss e n. 29 eventi avversi; per n. 9 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 27 casi per richieste di risarcimento e intraprese n.° 2 azioni di miglioramento.

E' stato inoltre aggiornato il **flusso nazionale SIMES** ed inserite 37 richieste di risarcimento e n. 2 eventi 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 2023 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 tutti i Presidi Ospedalieri Aziendali e in ciascuna delle UU.OO. ivi presenti (pervenuta da 61 su 64 con e senza posti letto), *l'autovalutazione* sulla implementazione delle procedure aziendali e delle raccomandazioni ministeriali. Nel corso di quest'anno NON è stato richiesto e quindi NON 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 attraverso l'applicazione di Forms; 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 77 su 93 UU.OO. Ospedaliere e Territoriali con e senza posti letto, di cui 20 sul territorio e 57 ospedaliere compresi i blocchi operatori.

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 2023, 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:

- **Miglioramento della performance: *Informatizzazione check list di autovalutazione e scheda per la segnalazione cadute, al fine di ridurre sia i tempi della loro compilazione che la fase di raccolta ed elaborazione dei risultati.***

La nostra utenza ha inviato il 95,3% delle check list di autovalutazione e il 100% delle schede di segnalazioni delle cadute per via informatica, facilitando notevolmente la fase di raccolta ed elaborazione dati.

- ***Preparazione, redazione e inoltro a tutti i 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.

- *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 45 UU.OO. con posti letto Ospedaliere e Territoriali su un totale di 45 UU.OO. da verificare.*
- *N. 80 incontri presso le strutture, con e senza posti letto, dei presidi ospedalieri e territoriali per verifica applicazione procedure approvate dal comitato rischio clinico e tutoraggio ai fini dell'implementazione della cartella clinica informatizzata.*
- *Partecipazione al CAVS Aziendale e predisposizione piani di miglioramento a seguito dei sinistri valutati (n= 37); intraprese n° 3 azioni di miglioramento.*
- *Partecipazione attiva al Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) aziendale per la stesura di alcune procedure. Durante il 2023 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 e successivi adempimenti". Sviluppo di politiche aziendali per l'isolamento di pazienti con infezioni multiresistenti, grazie anche alla istituzione del Team Antimicrobial Stewardship (T.A.S.).*
- *Preparazione, redazione e coordinamento dei piani attuativi aziendali per l'anno 2023, 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. 37 eventi avversi e n. 2 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 con i Gruppi di Lavoro degli ospedali di Vittoria, Ragusa (G.P. II e M.P. Arezzo) e Modica, incaricati della diffusione delle procedure aziendali deliberate e dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.*

- ***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 e implementazione della Cartella Clinica Elettronica.***
- ***Analisi conclusiva dati di n. 2 progetti di appropriatezza prescrittiva nel rispetto delle Raccomandazioni di Choosing Wisely.***
- ***Presidenza del Nucleo Operativo di Controllo di cui al D.A. n.1150/09 del 15 giugno 2009.***

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.

PROCEDURE VIGENTI REVISIONATE

DATA	TITOLO
22.02.2023	Procedura Aziendale Di Assistenza Del Neonato In Sala Parto E In Sala Operatoria Nei Punti Nascita Di I Livello
28/03/2023	Procedura gestione stupefacenti unità operative ospedaliere-territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale 7 Ragusa
11/05/2023	Procedura Per La Corretta Gestione Degli Accessi Vascolari
11/05/2023	Inserimento allegato "Modalità operative per l'assistenza infermieristica al paziente sottoposto a trombolisi" al PDTA Ictus Ischemico
20/06/2023	Procedura per l'Aferesi Terapeutica
20/06/2023	Procedura Aziendale approccio al bambino con trauma cranico
28/09/2023	PDTA per la gestione del paziente con scompenso cardiaco cronico
15/12/2023	PDTA paziente over 65 frattura femore

PROCEDURE NUOVE APPROVATE

DATA	TITOLO
21.02.2023	Procedura Chirurgico Per Impianto Sottocutaneo Di Terapia Depot Sixmo (Buprenorfina E Naloxone) In Pazienti Con Dipendenza Da Uso Di Oppioidi
28/03/2023	Procedura screening cervicocarcinoma Asp Ragusa
28/03/2023	Procedura operativa: diagnosi prenatale invasiva mediante Amniocentesi
20/06/2023	Piano Qualità e Rischio Clinico 2023
28/09/2023	Procedura "Gestione dei pazienti in terapia con gli anticoagulanti orali diretti (DOAC) nel trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP e EP negli adulti"
28/09/2023	Procedura aziendale per la prescrizione, l'erogazione e la somministrazione a domicilio di farmaci classificati H OSP per pazienti in ADI o in cure palliative
17/11/2023	Visita Cardiologica pre-operatoria - III edizione 2023
15/12/2023	Gestione allarmi sistema Sincronis
15/12/2023	Percorso clinico organizzativo dell'adenotonsillectomia pediatrica in elezione nell' U.O.C di ORL dell'ospedale "Nino Baglieri di Modica
15/12/2023	Linee di indirizzo aziendali in coerenza con il PDTA Regionale per la diagnosi e trattamento del Diabete mellito in età adulta

SINOSSI RELAZIONE ANNO 2023 ATTIVITA' U.O.S. RISCHIO CLINICO E QUALITA'

ATTIVITA'	INDICATORE	NOTA
Segnalazione eventi e Near Miss mediante Incident Reporting, pratiche sinistri, URP	n. 33 (2 eventi sentinella, 2 near miss, 29 eventi avversi)	n. 9 condotti dall'U.O.S. Rischio Clinico
Casi CAVS per richieste di risarcimento	n. 27	n.2 azioni di miglioramento intraprese
Monitoraggio, integrazione e implementazione raccomandazioni ministeriali	Coinvolgimento di tutte le UU.OO. ospedaliere e territoriali, Poliambulatori, RSA, Hospice, Dip. Igiene pubblica	
Autovalutazione implementazione procedure aziendali e raccomandazioni ministeriali	n. 61 su n. 64 totali con e senza post letto	
SWR (Safety Walk Around)	n.77 su 93 UU.OO. ospedaliere e territoriali con e senza posti letto	n.20 territorio e n.57 ospedaliere inclusi blocchi operatori
Informatizzazione check list di autovalutazione	95,3% delle UU.OO. coinvolte	
Informatizzazione scheda segnalazione cadute	100% cadute avvenute	
Elaborazione dati check list di autovalutazione	Invio risultati a tutti i direttori coinvolti	
Analisi feedback audit	Monitoraggio azioni di miglioramento da intraprendere	
Verifica cartelle cliniche	n.45 UU.OO su n.45 con posti letto ospedaliere e territoriali	
Incontri per verifica applicazione procedure approvate dal comitato rischio clinico e tutoraggio per implementazione cartella elettronica	n. 80 strutture visitate con e senza posti letto ospedaliere e territoriali	
Partecipazione CAVS aziendale e predisposizione piani di miglioramento	n.37 sinistri, intraprese n.3 azioni di miglioramento	
CIO	Sviluppo politiche aziendali per isolamento di pazienti con infezioni multiresistenti	
Piani Attuativi Aziendali Anno 2023	Preparazione, redazione e coordinamento piani attuativi area 2 "Miglioramento della qualità per l'attuazione del governo clinico e sicurezza dei pazienti"	
Flusso SIMES	Inserimento n.37 eventi avversi e n.2 eventi sentinella	Con relativi audit e monitoraggio azioni di miglioramento
Incontri frontali con gruppi di	Coinvolgimento UU.OO. Vittoria,	

lavoro	Modica e Ragusa	
Incontri coordinamento e formazione Broker aziendale		
Implementazione standard manuale JCI e AGENAS nei punti nascita aziendali	Documenti di indirizzo dei piani di miglioramento umanizzazione strutture di ricovero	
Cartella clinica elettronica	Partecipazione attiva con redazione consensi , schede informative	
Progetti Choosing Wisely	n. 2 progetti di appropriatezza prescrittiva	
NOC	Presidenza nucleo operativo di controllo	

Ragusa 31.12.2023

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

Dr. Giovanni Ritta

P.P.V

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dr. Raffaele Elia