



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. /RM del 2022

**Al Commissario Straordinario
Dr. Fabrizio Russo**

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

p.c.

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

RELAZIONE ANNO 2022 SULLA ATTIVITA' SVOLTA DALLA U.O.S. RISCHIO CLINICO e QUALITA'

La U.O.S. Rischio Clinico e Qualità, nel corso del 2022 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 2022 secondo il relativo cronoprogramma; sono stati infine raggiunti il 100% degli obiettivi descritti sulla scheda individuale (Rischio clinico, qualità) per il 2022.

Il piano aziendale qualità e rischio clinico è stato revisionato, approvato, condiviso con il Comitato Rischio Clinico in data 30.05.2022 e deliberato (delib. n°1360 del 10.06.2022), è stato pubblicato sul sito web aziendale e diffuso via e-mail alle UU.OO. aziendali per la diffusione al personale.

Nel corso del 2022, 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. 42 eventi comprese le cadute, di cui n. 2 eventi sentinella, n. 6 near miss e n. 34 eventi avversi; per n. 15 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 37 casi per richieste di risarcimento e intraprese n.° 3 azioni di miglioramento.

E' stato inoltre aggiornato il **flusso nazionale SIMES** ed inserite 32 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 2022 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 62 su 66), 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 60 su 60 UU.OO. Ospedaliere e Territoriali con posti letto e 7 su 27, PTA, Poliambulatori e Consultori.

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 2022, 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:

- **Miglioramento della performance : Informatizzazione check list di autovalutazione e scheda per la segnalazione cadute.**

Migliorare, riducendo sia i tempi di compilazione (da parte dei nostri utenti durante la fase di invio della check list e della scheda per la segnalazione delle cadute) che la fase di raccolta ed elaborazione dei risultati.

La nostra utenza ha inviato il 94,02% delle check list di autovalutazione e il 96% 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 ospedaliero 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 60 UU.OO. con posti letto Ospedaliere e Territoriali su un totale di 60 UU.OO. da verificare.**
- **N. 67 incontri presso le strutture, con e senza 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 4000 cartelle cliniche.**
- **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 2022 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.**
- **Preparazione, redazione e coordinamento dei piani attuativi aziendali per l'anno 2022, 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. Il e M.P. Arezzo) e Modica, incaricati della diffusione delle procedure aziendali deliberate e dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.*
- *67 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 e implementazione della Cartella Clinica Elettronica.*
- *Incontri 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
30/05/2022	Linee di indirizzo aziendali in coerenza con il percorso diagnostico terapeutico assistenziale regionale per la diagnosi e trattamento del tumore della tiroide
30/05/2022	Linee operative aziendali per la gestione del paziente con ematoma sottodurale
30/05/2022	PDTA per la gestione del paziente con scompenso cardiaco
7/10/2022	PDTA Mielofibrosi
7/10/2022	PDTA focolaio vaiolo delle scimmie e allegati: allegati 2.1, 2.2 e 2.3 allegato 2.3
20/12/2022	linee guida per la gestione dei pazienti positivi al SARS-CoV-2 asintomatici o paucisintomatici

- **REVISIONE DELLE SEGUENTI PROCEDURE:**

Data comitato	Procedure revisionate
11/2/2022	Procedura gestione del carrello per le emergenze latex free
11/2/2022	procedura per la gestione in sicurezza del paziente nell'area chirurgica ad indirizzo low-care dell'ospedale di Comiso
16/5/2022	procedura valutazione anestesiological preoperatoria del paziente candidato a intervento chirurgico
16/5/2022	prevenzione del tromboembolismo venoso nei pazienti internistici
16/5/2022	PDTA per la gestione dei pazienti affetti da malattia di Parkinson e Parkinsonismi
7/10/2022	Protocollo per i criteri di ammissione e dimissione dalla rianimazione
19/10/2022	Patient blood management

Ragusa 31.12.2022

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

Dr. Giovanni Ruta

P.P.V

Il Direttore F.F. U.O.C. Coord. Staff

Dr. Riccardo Giannanco

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dr. Raffaele Elia

Il Commissario Straordinario

Dr. Fabrizio Russo