

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 2 di 43
--	--	---

INDICE

Premessa	pag. 3
Il contesto organizzativo aziendale	pag. 4
Presentazione del piano qualità aziendale e rischio clinico	pag. 6
Scopo	pag. 6
Missione aziendale	pag. 6
La visione aziendale	pag. 7
Campo di applicazione	pag. 7
Lista di distribuzione	pag. 7
Tavola degli aggiornamenti	pag. 9
La politica della qualità	pag. 10
Le scelte aziendali: una strategia per la qualità	pag. 13
Report anno 2020/2021	pag. 16
Strumenti e fonti	pag. 16
Incident reporting	pag. 16
Raccomandazioni ministeriali	pag. 17
Reclami	pag. 17
Sinistri e richieste di risarcimento danni	pag. 18
Infezioni ospedaliere	pag. 19
Cadute	pag. 20
Documentazione di sistema	pag. 21
Il processo di auditing come strumento di miglioramento del pronto soccorso	pag. 21
Accreditamento del servizio di medicina trasfusionale	pag. 28
Sistema di qualità dei laboratori	pag. 29
Misurazione e valutazione dei processi aziendali	pag. 30
Obiettivi generali e specifici realizzati per ciascuna articolazione organizzativa	pag. 31
Pianificazione attività anno 2022	pag. 32
1. identificazione del paziente	
2. corretta gestione della cartella clinica	
3. linee guida e modulistica per la cartella infermieristica	
4. monitoraggio chirurgico delle infezioni del sito chirurgico sul totale degli interventi	
5. sicurezza dei servizi di trasporto	
6. uniformità nell'utilizzo della check list in tutte le sale operatorie	
7. protocollo: foglio di dimissione del paziente dal pronto soccorso	
8. monitoraggio anestesilogico e valutazione del dolore dopo anestesia	
9. 1)triage 2) protocollo gestione infermieristica del codice rosso	
10. corso formativo aziendale nell'ambito della gestione del rischio clinico.	
Allegati – Bibliografia	pag. 43

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 3 di 43
--	---	---

Premessa

L'ASP di Trapani ha provveduto nel corso del biennio 2020/2021 ad adeguare la propria organizzazione allo stato di emergenza pandemica ed a sviluppare, ove possibile, le direttive riorganizzative dettate dalla Nuova Rete Ospedaliera determinata dal Decreto Assessoriale n. 22 dell' 11/01/2019 "Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2/4/2015, n.70 (Decreto "Balduzzi" del Ministero della Salute) e dal Decreto Assessoriale n. 614 del 08/07/2020.

Il governo della Regione Siciliana con il Decreto Assessoriale n.22 ha stabilito una serie di misure ed azioni che hanno modificato in generale l'assetto delle unità operative individuate sul territorio regionale ed in particolare della Provincia di Trapani.

Conseguentemente con Delibera del Direttore Generale n. 3237 del 17/12/2019 è stato approvato il nuovo Atto Aziendale che ha dato all' ASP di Trapani un nuovo assetto organizzativo.

Il Piano della Performance, pubblicato sul sito web aziendale www.asptrapani.it/ "Amministrazione Trasparente", pone l'Azienda in regola con i termini previsti dal Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009, aggiornato con il Decreto Legislativo n.74 del 25/05/2017, per l'avvio del cosiddetto Ciclo di Gestione della Performance.

L' attuale gestione Commissariale dell' ASP di Trapani si è orientata sulle azioni di contrasto all' epidemia da Covid 19 ed alla prosecuzione delle attività legate alle tematiche affrontate con l' assegnazione degli obiettivi contrattuali e di "Salute e Funzionamento" ai Direttori Generali di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel biennio 2019/2020.

Nondimeno la Direzione Strategica Aziendale, **oltre alle attività determinate dalla contingente pandemia, ha cercato di mantenere l'impianto programmatico delle azioni individuate in virtù di una coerente scelta strategica di risposta ai bisogni di salute della popolazione.**

L' Azienda pertanto, recependo i dettati normativi per la trasparenza, la comunicazione e l'informazione, in ossequio alle indicazioni ed ai contenuti forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) oggi ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche) e considerata l' attuale fase pandemica e le ripercussioni sull'organizzazione aziendale e le modalità di erogazione dei servizi covid e non covid ha inteso garantire:

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 4 di 43
--	--	--

- a) la definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La declinazione di quanto sopra è contenuta all'interno del **Piano della Performance 2021-2023**.

Nel documento sono declinati TUTTI gli obiettivi generali e specifici per ogni articolazione organizzativa dell'ASP di Trapani (vedi Allegato), nonché la rendicontazione del monitoraggio della loro implementazione.

IL CONTESTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

L'Azienda è articolata territorialmente in Distretti Sanitari come di seguito individuati dal Decreto del Presidente della Regione Siciliana del 22/09/2009:

Distretto Sanitario di Trapani n.50, comprendente i Comuni di Busetto Palizzolo, Custonaci, Erice, Favignana, Paceco, San Vito Lo Capo, Trapani, Valderice, la cui popolazione complessiva è di circa 132.467 abitanti;

Distretto Sanitario di Pantelleria n.51, comprendente il solo Comune di Pantelleria, la cui popolazione complessiva è di circa 7.496 abitanti;

Distretto Sanitario di Marsala n.52, comprendente i Comuni di Marsala e Petrosino, la cui popolazione complessiva è di circa 88.785 abitanti;

Distretto Sanitario di Mazara del Vallo n.53, comprendente i Comuni di Gibellina, Mazara del Vallo, Salemi, Vita e la cui popolazione complessiva è di circa 66.350 abitanti

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 5 di 43
--	--	--

Distretto Sanitario di Castelvetro n.54, comprendente i Comuni di Campobello di Mazara, Castelvetro, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa, la cui popolazione complessiva è di circa 60.040 abitanti;

Distretto Sanitario di Alcamo n.55, comprendente i Comuni di Alcamo, Calatafimi-Segesta, Castellammare del Golfo, la cui popolazione complessiva è di circa 66.118 abitanti.

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale, insistono i seguenti Presidi Ospedalieri:

- **Presidio ospedaliero DEA I "Trapani-Salemi" : – "S. Antonio Abate" di Trapani;**
– **"Vittorio Emanuele III" di Salemi;**
 - **Presidio ospedaliero di Base "San Vito e Santo Spirito" di Alcamo;**
 - **Presidio ospedaliero Zona Disagiata "B. Nagar" di Pantelleria;**
 - **Presidio ospedaliero DEA I "Paolo Borsellino" di Marsala;**
 - **Presidio ospedaliero DEA I "A. Ajello" di Mazara del Vallo;**
 - **Presidio ospedaliero di Base "Vittorio Emanuele II" di Castelvetro.**
- L' Azienda inoltre dispone di una rete di ambulatori territoriali, di una rete di Consultori Familiari, di una rete di Dipartimenti : 1 Dipartimento di Salute Mentale, 1 Dipartimento di Prevenzione, 1 Dipartimento del Farmaco, 1 Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, 1 Dipartimento Amministrativo, 8 Dipartimenti Funzionali (Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria – Oncologico – Materno Infantile – Servizi e Scienze Radiologiche – Emergenza– Chirurgia – Medicina– Anestesia e Rianimazione) .
- Nel territorio di questa ASP operano, altresì, quattro Case di Cura Private dislocate nei Comuni di Erice , Marsala , e Castelvetro , per un totale di 174 posti letto, distinti in 145 per il regime ordinario e 29 per il DH.
- L'ASP di Trapani, facente parte del Bacino "Sicilia Occidentale", partecipa, in relazione agli accertati fabbisogni sanitari, alla **programmazione interaziendale di Bacino**, cui è demandata una migliore integrazione delle attività sanitarie delle Aziende medesime.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 6 di 43
--	--	--

Presentazione del Piano Qualità Aziendale e Rischio Clinico

Il presente piano strategico rappresenta uno strumento che disegna le linee di sviluppo dell'organizzazione nell'ottica del Total Quality Management.

L'idea guida che caratterizza questo piano è rappresentata dalla centralità del cittadino/cliente e dal perseguimento della sua soddisfazione attraverso il miglioramento continuo della qualità del servizio, della qualità tecnica delle prestazioni erogate, dell'efficienza organizzativa.

Nel piano vengono ricontestualizzate le iniziative già in essere ed esplicitati i criteri di definizione delle aree prioritarie d'intervento in completa integrazione con la Mission, la Vision e gli obiettivi aziendali.

SCOPO

Il piano definisce le politiche / strategie aziendali, gli obiettivi, gli ambiti di azione, le metodologie, gli strumenti, gli indicatori delle attività relative al Sistema di Gestione della Qualità e alla Gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti ed è redatto tenuto conto degli obiettivi strategici regionali ed aziendali.

Il piano per la qualità ha il compito di comunicare agli operatori della sanità, agli utenti, alle associazioni per i diritti del malato e agli organismi istituzionali:

- i principi ispiratori e la metodologia di riferimento adottata dall'ASP per promuovere il miglioramento della qualità;
- gli obiettivi aziendali per la qualità;
- le azioni di miglioramento della qualità e le strategie per la prevenzione degli eventi avversi;
- i modelli organizzativi tesi a migliorare i processi di comunicazione interna e la loro integrazione con gli obiettivi aziendali.

MISSIONE ISTITUZIONALE

L'ASP di Trapani svolge funzione di tutela e promozione della salute degli utenti e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura e riabilitazione. In particolare:

1. garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), integrando l'assistenza territoriale ed ospedaliera erogata direttamente o da altre Aziende pubbliche o private, per contribuire alla qualità della vita dei cittadini.
2. fornisce, in maniera accessibile e trasparente al cittadino-utente, informazioni sul suo modo di operare, sulle prestazioni erogate, sugli strumenti e le professionalità impiegate, sugli standard di qualità attesi e perseguiti.
3. promuove l'adozione di comportamenti improntati al rispetto della riservatezza, alla cortesia, alla disponibilità, al dialogo e all'ascolto dell'utente da parte di tutte le risorse umane; ciascuna secondo le proprie specifiche competenze e fornire servizi che eccedano le aspettative dei clienti/utenti e che soddisfino i requisiti delle norme e leggi vigenti.
4. pone a fondamento della propria azione i seguenti principi:

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 7 di 43
--	--	---

- **Eguaglianza:** ogni persona ha diritto di ricevere le prestazioni necessarie, senza discriminazioni culturali e/o religiose;
- **Imparzialità:** i comportamenti degli operatori verso ospiti e utenti sono ispirati a criteri di obiettività ed imparzialità;
- **Continuità:** gli operatori assicurano continuità e regolarità nella erogazione delle cure;
- **Partecipazione:** è garantita la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento dei servizi. Sono incentivati rapporti e collaborazione con associazioni di volontariato e tutela del cittadino.
- **Efficacia ed efficienza:** il servizio viene erogato in modo da garantire un ottimale rapporto tra le risorse impiegate, attività svolte e risultati ottenuti.

LA VISIONE AZIENDALE

La Direzione strategica persegue il mantenimento di un continuo progresso della qualità ed accessibilità dei servizi sanitari erogati.

Punti essenziali di questa strategia sono:

- il miglioramento della qualità strutturale;
- il miglioramento della qualità gestionale-organizzativa;
- il miglioramento della qualità relazionale/comunicativa/percepita.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Quanto contenuto nel presente documento si applica in tutte le articolazioni organizzative dell'ASP di Trapani. Fornisce inoltre indicazioni sui percorsi relativi ad una efficace comunicazione interna ed esterna

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il presente documento è inviato per conoscenza, approvazione, controllo ed applicazione, a:

- Commissario Straordinario ASP di Trapani
- Direttore Sanitario Aziendale ASP di Trapani
- Direttore Amministrativo
- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri
- Direttori Sanitari dei Distretti
- Direttori dei Dipartimenti dell'ASP
- Direttore UOC Servizi di Staff
- Direttori Unità Operative/Servizi dei Presidi Ospedalieri e Distretti dell'ASP
- Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico
- Risk manager aziendale
- Responsabile UOS Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 8 di 43
--	--	---

- Ufficio stampa
- Tutto il personale dell'ASP di Trapani che interagisce con l'applicazione della presente procedura.
- Comitato Consultivo Aziendale (CCA)
- Stakeholders esterni

RESPONSABILITÀ NELLA DISTRIBUZIONE

▪ **Il Responsabile Qualità Aziendale** (figura che nell' ASP di Trapani coincide con il responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico) è responsabile della corretta tenuta del documento e, coadiuvato dalla segreteria della Direzione Generale, della sua distribuzione per livelli di responsabilità (conoscenza, approvazione, applicazione) alle seguenti figure aziendali:

- Commissario Straordinario ASP di Trapani
- Direttore Sanitario Aziendale ASP di Trapani
- Direttore Amministrativo
- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri
- Direttori Sanitari dei Distretti
- Direttori dei Dipartimenti dell'ASP
- Direttore UOC Servizi di Staff
- Risk manager aziendale
- Responsabile UOS Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
- Responsabili strutture alle dirette dipendenze della Direzione Generale
- Responsabili strutture alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria
- Presidente Comitato Consultivo Aziendale (CCA)

**La distribuzione del documento avverrà esclusivamente tramite
protocollo aziendale informatizzato (Folium).**

La conservazione dello stesso in copia o in maniera informatica costituisce evidenza della avvenuta ricezione e della compliance dei destinatari che hanno il compito della distribuzione capillare del documento come di seguito indicato.

- **Il Responsabile Qualità Aziendale** è inoltre responsabile della diffusione del documento agli Stakeholders esterni attraverso il sito web aziendale.
- **I Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti e i Direttori dei Dipartimenti strutturali** sono responsabili della diffusione del documento a tutti i Direttori/ responsabili di unità operative/servizi/uffici da loro diretti (anche tramite protocollo informatico folium o tramite l'allegato Registro distribuzione documenti DR.1.PRQ.001.DrQ).
- **I Direttori/ responsabili di unità operative/servizi/uffici** sono responsabili della diffusione del documento a tutto il personale da loro diretto, nonché della applicazione e monitoraggio del

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 9 di 43
--	--	--

percorso in esso contenuto, per quanto di loro competenza. Gli stessi, eventualmente coadiuvati da collaboratore designato, avranno cura di utilizzare per la distribuzione l'allegato Registro distribuzione documenti DR.1.PRG.001.DrQ., parte integrante del presente documento, che rappresenta l'evidenza della compliance del personale

Tavola degli aggiornamenti

REV.	DATA	MOTIVO
0	30/09/2010	PRIMA EMISSIONE
1	31/12/2012	REVISIONE
2	27/06/2012	REVISIONE PER INTEGRAZIONE OBIETTIVO PROGRAMMATICO AZIENDALE 2012 "MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PER IL CITTADINO" ALL. 001. PAQR
3	18/12/2014	REVISIONE PER NUOVO INSEDIAMENTO DIREZIONE STRATEGICA E PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' BIENNIO 2014/2015
4	19/11/2021	REVISIONE PER MONITORAGGIO E PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ 2020/ 2022

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 10 di 43
--	--	---

LA POLITICA DELLA QUALITÀ

L'impegno prioritario che l'azienda intende perseguire è quello di implementare un Sistema Aziendale per la Qualità Totale. In questo contesto, le attività della UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico sono finalizzate ad implementare la politica della qualità aziendale e a garantire il mantenimento degli adempimenti istituzionali propri del settore. Infatti se è necessario che tutti gli operatori si attivino e vengano coinvolti nel processo di miglioramento continuo della qualità, è anche necessario che sia elaborata una strategia globale definita a livello di top management che abbia il compito precipuo di organizzare e coordinare le attività di miglioramento della qualità.

I progetti che verranno condotti nel corso del 2022 trovano la loro giustificazione nella duplice esigenza di dare da una parte la necessaria continuità a quelle specifiche iniziative che nel corso degli anni passati hanno avuto modo di consolidarsi, dall'altra di dare una risposta alle esigenze che i nuovi dettami normativi hanno posto in evidenza.

Questo duplice carattere di continuità e nel contempo di innovazione si manifesta operativamente in una articolazione progettuale attraverso la quale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani si vuole porre come punto di riferimento nel campo della prevenzione, diagnosi, cura ed assistenza territoriale ed ospedaliera all'interno della provincia di Trapani.

I programmi prioritari per la valutazione e il miglioramento della qualità individuati dalla Direzione Aziendale hanno lo scopo di migliorare uno o più dei seguenti aspetti della qualità delle prestazioni sanitarie:

- qualità professionale;
- qualità organizzativa;
- qualità percepita.

Nella tabella 1 sono elencati i programmi per la qualità e i rispettivi aspetti della qualità che si intendono migliorare

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 11 di 43
--	--	--

Tabella 1: Programmi per la qualità

Programmi	Qualità professionale	Qualità organizzativa	Qualità percepita
Risk Management	✓	✓	
Accreditamento Istituzionale		✓	
Customer satisfaction		✓	✓
Evidence-based Medicine	✓		
Formazione	✓		✓
Accreditamento Eccellenza (Certificazione ISO; EFQM, Joint Commission...)	✓	✓	✓

L'Azienda ritiene indispensabile, come mezzo per la realizzazione di questi principi, l'implementazione di un sistema qualità diffuso a tutti i livelli organizzativi.

La Direzione identifica nella sua politica della qualità quattro aree di azione prioritarie:

1. Organizzazione

- Generare trasparenza diffusa degli atti
- Ridurre i costi della non qualità, recuperare produttività
- Favorire il miglioramento della qualità della gestione sia in termini di efficienza che di efficacia.
- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse
- Sviluppare le risorse umane in coerenza con il sistema organizzativo.
- Migliorare in modo continuo il sistema della comunicazione interna ed esterna
- Gestire lo sviluppo delle strutture nel rispetto dei requisiti ambientali e della collettività.

2. Rapporto con il cliente /utente interno ed esterno

- Sostenere una politica di umanizzazione della struttura ad ogni livello mirando ad abbattere le differenze fra la qualità della vita esterna e quella interna all'organizzazione.
- Orientare i comportamenti degli operatori all'attenzione continua alla persona.
- Garantire la soddisfazione dei bisogni dell'utente/cliente sia interno che esterno sia esso singola persona che istituzione
- Mantenere un dialogo costante con l'utente e le associazioni che lo rappresentano

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 12 di 43
--	--	---

3. Attività

- Avere sotto controllo e migliorare in modo continuo e progressivo tutti i processi
- Definire standard professionali di elevato valore tecnico
- Prevenire ed eliminare le cause di errore e gli eventi a rischio.
- Garantire l'appropriatezza e l'efficacia dei comportamenti
- Assicurare appropriati livelli di sicurezza per i clienti e gli operatori.
- Stabilire un sistema di misurazione continua della qualità a livello di processo, struttura, esito, soddisfazione dell'utenza, costi.
- Promuovere una pratica medica basata su criteri di efficacia ed appropriatezza.

4. Miglioramento ed Innovazione tecnologica

- Operare per la costante ricerca di aree di eccellenza
- Garantire la formazione permanente del personale.
- Sviluppare le competenze in rapporto ai bisogni.
- Mantenere il livello della tecnologia al passo con le innovazioni documentate e approvate dalla comunità scientifica.

Servizi erogati

Le attività si esprimono attraverso quattro categorie di processi

- Progettazione e sviluppo
- Gestione
- Erogazione di servizi
- Analisi dati

Nello specifico le prestazioni erogate risultano le seguenti:

- ✓ sistema qualità aziendale (Apparato documentale del SQ, verifiche ispettive del SQ, ecc)
- ✓ modulistica e reportistica specifica
- ✓ procedure, linee guida percorsi diagnostico terapeutici strumenti di valutazione della qualità professionale
- ✓ sistemi di misurazione e monitoraggio, azioni di miglioramento
- ✓ percorsi formativi nel campo della qualità
- ✓ rapporti con enti, istituzioni, organizzazioni, società esterni
- ✓ consulenze a tutte le UU.OO. aziendali per la progettazione e gestione di interventi nel campo della qualità
- ✓ didattica interna all'azienda

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 13 di 43
--	--	--

LE SCELTE AZIENDALI: UNA STRATEGIA PER LA QUALITÀ.

Una tappa fondamentale nella creazione del sistema qualità è la **descrizione della struttura dei processi aziendali**, con l'identificazione di quelli strategici e di quelli critici.

L'obiettivo è avere sotto controllo e migliorare in modo continuo e progressivo la catena delle attività che compongono i processi, intendendo come vero management la prevenzione e la eliminazione delle cause di errore e di disturbo.

L'azione sui processi è intesa sia in senso verticale (lungo la linea di produzione ed erogazione di prestazioni e servizi) che trasversale (lungo la catena delle attività di supporto). Questa strategia è volta a:

- identificare ed eliminare i costi della non qualità
- definire le competenze e i livelli di performance richiesti nelle singole funzioni e ruoli
- rilevare le criticità
- studiare interventi migliorativi
- identificare obiettivi e stabilirne il grado di priorità
- identificare strumenti di misurazione
- porre le basi per esercitare un controllo sulla produzione degli esiti
- fornire gli strumenti di comprensione della comprensione (outcome)
- identificare quali siano gli eventi che impediscano il raggiungimento di obiettivi e standard attesi.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER LA PROGETTAZIONE, L'IMPLEMENTAZIONE E LA GESTIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

Ogni azione, procedura, progetto che prenda l'avvio in Azienda dovrà essere conforme al sistema qualità aziendale, così come dovrà esserlo tutto l'apparato documentale. La struttura operativa del sistema qualità ha il compito di verificarne la conformità.

Il sistema risulta articolato a più livelli come di seguito specificati:

◊ La Direzione Strategica

Responsabile della politica della qualità Aziendale, con il supporto tecnico del Responsabile Qualità Aziendale e Rischio Clinico, stabilisce gli indirizzi, gli obiettivi, gli orientamenti, le priorità conformemente alla mission aziendale nell'ambito della progettazione e gestione del sistema qualità .

◊ L' U.O.S. Qualità aziendale e rischio clinico

Posta in staff alla Direzione Generale, ha il compito di:

- ◆ Diffondere la cultura della qualità
- ◆ Predisporre piani e programmi per la realizzazione della politica della qualità
- ◆ Analizzare i processi aziendali;

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 14 di 43
--	--	---

- ◆ Proporre, in collaborazione con l'U.O. formazione, interventi formativi integrati finalizzati alla crescita del sistema della qualità aziendale;
- ◆ Pianificare, di concerto con l'U.O. Comunicazione, indagini mirate all'analisi della "customer satisfaction" finalizzate all'attivazione di programmi di miglioramento continuo della qualità;
- ◆ Fornire indicazioni sui sistemi premianti orientati alla qualità; .
- ◆ Individuare "gruppi di miglioramento" a cui affidare lo studio e la realizzazione di progetti;
- ◆ Fornire supporto tecnico-metodologico per la predisposizione di procedure-linee guida aziendali del sistema qualità
- ◆ Effettuare la supervisione nella implementazione dei processi di accreditamento e di certificazione
- ◆ Supportare la Direzione strategica nella predisposizione del Piano delle Performance e in materia di carta dei servizi alla luce della Delibera CIVIT n° 88 del 2010 e ss.mm.ii.
- ◆ **Promuovere la Gestione del Rischio Clinico (GRC)** quale strumento del Governo clinico, nella consapevolezza che l'adozione di strategie operative (finalizzate alla riduzione degli errori) possa portare numerosi vantaggi permettendo di aumentare la sicurezza del paziente e la tutela degli operatori, migliorare l'efficienza, la qualità e l'immagine aziendale e del SSR, contenere i costi assicurativi. La clinical governance prevede, da una parte l'analisi dell'errore e delle sue cause, dall'altra la gestione diretta del sistema qualità che diventa latore di percorsi formativi per il personale sanitario coinvolto.

Infatti, la condivisione dei dati e l'integrazione tra diverse articolazioni organizzative (Qualità e Rischio Clinico, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Direzioni Sanitarie dei Presidi, Direzioni Sanitarie dei Distretti, Capi Dipartimento, Direzione infermieristica, Ufficio legale, Ufficio Prevenzione e Protezione, Ingegneria clinica, Medicina legale, Medicina Trasfusionale, controllo di gestione e sistema informativo etc.) sono elementi strategici per la realizzazione di obiettivi di contenimento dei rischi utilizzando trasversalmente approcci e linguaggi condivisi e sinergici.

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono elementi critici per il sistema sanitario sia in termini di qualità delle cure, sia in termini di fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni sanitarie.

Le strategie per la sicurezza dei pazienti si fondano su un approccio sistemico e METODOLOGICO, che comprende:

- lo studio degli errori
- l'identificazione e il controllo dei fattori che possono favorire o determinare un danno per il paziente
- la definizione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti. La crescente attenzione al rischio di eventi avversi e la maggiore sensibilità dell'opinione pubblica verso i livelli di sicurezza delle prestazioni sanitarie, insieme ai crescenti costi assicurativi, hanno spinto tutte le

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 15 di 43
--	--	---

istituzioni sanitarie ad adottare azioni di miglioramento per la qualità e sicurezza delle attività sanitarie.

- Analisi degli eventi avversi/sentinella con il metodo
 - approccio reattivo verso il proattivo: incident reporting vs. safety walkround;
 - eventi avversi verso i near-miss: charts review (revisione dei grafici) vs. incident reporting
 - orientamento ai processi verso esiti: root cause analysis vs. sinistri
- Applicazione sistematica delle strategie operative come Safety Walkround ed indagini Conoscitive finalizzate alla riduzione degli eventi avversi.

L'articolazione operativa periferica del Sistema Qualità Aziendale è costituita da:

◇ **Rete di referenti qualità**

Individuati e formalizzati dalla Direzione strategica su proposta dei responsabili di struttura e approvazione del responsabile qualità assumono il compito di sostenere la partecipazione ai programmi e ai progetti per la qualità attivati presso la propria struttura; utilizzare la metodologia TQM e promuoverne l'applicazione nel proprio ambito lavorativo

◇ **I Gruppi di Miglioramento**

(comitati o gruppi di lavoro settoriali)

Individuati e formalizzati dal Responsabile della Qualità su delega ricevuta dalla Direzione Strategica, sono composti da personale operativo, volontario, appartenente a diverse UU.OO. o servizi. Il gruppo si riunisce periodicamente coordinato da un referente organizzativo; al suo interno vengono affidati ruoli e compiti precisi, stabiliti i tempi di lavoro e le modalità delle verifiche.

◇ **Task forces o gruppi ad hoc**

Costituiti su progetti di miglioramento definiti; sono individuati ed attivati dall'Ufficio Qualità Aziendale, hanno durata limitata per il tempo di realizzazione del singolo progetto.

◇ **Gruppo aziendale auditor interni**

Individuati dal Responsabile della Qualità anche in collaborazione con i Direttori di Dipartimento, i Direttori sanitari di Presidio Ospedaliero/Distretto, su mandato della Direzione Strategica, hanno l'obiettivo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle prestazioni erogate negli ambiti in cui operano. Utilizzano lo strumento dell'audit inteso quale ciclo, costituito da cinque passaggi chiave, gerarchicamente subordinati:

1. identificare l'ambito e lo scopo dell'audit ,
2. definire criteri, indicatori e standard,
3. osservare la pratica e raccogliere i dati, anche attraverso check – list di autovalutazione
4. confrontare i risultati con gli standard,
5. realizzare il cambiamento.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 16 di 43
--	---	---

REPORT ANNO 2020/2021

Il biennio 2020/2021 si è presentato come dominato dalla pandemia SARS-CoV-2. A partire da febbraio 2020 si sono susseguite una serie di misure per la gestione e il contenimento della diffusione dell'infezione da Covid-19 che tenessero conto delle indicazioni ratione temporis vigenti fornite dalle autorità sanitarie.

La pianificazione gestionale e le strategie messe in atto dalla direzione aziendale per rispondere all'epidemia di covid a livello intra aziendale (ospedaliero e territoriale) e comunitario, nell'ottica della garanzia della sicurezza della cittadinanza e degli operatori, ha portato ad attenzionare:

- le raccomandazioni ministeriali relativamente alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie in particolare, fondamentali per la sicurezza degli stessi operatori e dei pazienti, e per il controllo degli agenti patogeni e, nello specifico, del SARS-CoV-2;
- l'implementazione di percorsi specifici all'interno delle varie articolazioni organizzative (presidi ospedalieri, distretti, dipartimenti ecc..) conformi alle raccomandazioni e direttive ministeriali, con l'obiettivo di contribuire alla gestione e al contenimento del fenomeno, in un'ottica di sistema;
- le iniziative relativamente all'area "informazione e comunicazione nei confronti della cittadinanza e degli operatori;
- la formazione continua degli operatori ad affrontare in modo ottimale l'emergenza sanitaria

La direzione strategica ha pertanto codificato la pianificazione gestionale le strategie messe in atto per rispondere all'epidemia covid-19 nel documento, allegato al presente piano, **"Manuale delle raccomandazioni e delle procedure sulla gestione e il contenimento della diffusione dell'infezione da covid 19. Pianificazione e strategie gestionali nell'ASP di Trapani"** (Delibera del Commissario Straordinario n. 0000150 del 12.02.2021).

Nondimeno, nel biennio 2020/2021 si è cercato di continuare a perseguire l'obiettivo del governo clinico ponendo al centro della programmazione e gestione dei servizi i bisogni emergenti dei cittadini, valorizzandone il ruolo e la partecipazione (coinvolgimento del Comitato Consultivo Aziendale e attivazione social network aziendali), coinvolgendo gli operatori sanitari per la promozione di programmi di miglioramento, anche con azioni correttive/preventive/definizione di nuovi percorsi, con attenzione alla sicurezza dei pazienti e degli stessi operatori, migliorare l'outcome ed indirettamente diminuire i costi, riducendo gli eventi avversi prevedibili.

Il Sistema Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure si avvale in larga misura delle informazioni sui rischi, gli eventi avversi e le situazioni di pericolo rilevate attraverso varie fonti informative: il sistema dell'Incident Reporting, la segnalazione degli Eventi Sentinella, i dati desumibili dalle attività di gestione del contenzioso, i contenuti dei reclami di natura tecnico professionale raccolti dall'URP.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 17 di 43
---	--	---

STRUMENTI E FONTI

Di seguito verranno illustrati gli strumenti/fonti attivati per la sicurezza delle cure e i relativi interventi per la prevenzione e riduzione del rischio clinico.

Le informazioni che derivano da tali strumenti/fonti sono indirizzate non tanto alla “quantificazione degli eventi” (cosa questa che pone numerose difficoltà ed espone a impropri confronti tra situazioni e realtà organizzative che presentano condizioni di contesto estremamente differenziati), ma fondamentalmente alla conoscenza dei fenomeni per l’attuazione di azioni di miglioramento. Si predilige pertanto una rappresentazione dei fenomeni di tipo qualitativo mirata alla valutazione del rischio e all’individuazione di eventuali criticità, nell’ottica dei possibili interventi correttivi e/o preventivi e del miglioramento finalizzato all’aumento dei livelli di sicurezza.

EVENTI SENTINELLA

Gli eventi avversi di maggiore gravità (Eventi Sentinella) vengono regolarmente segnalati e gestiti secondo quanto previsto da una specifica procedura aziendale, che tra l’altro prevede l’avvio di una analisi approfondita del caso (mediante adeguati metodi : Root cause analysis /Audit clinici e/o di sistema) al fine di individuare le necessarie azioni correttive/preventive mirate ad evitarne il ri-accadimento.

Il Ministero della Salute nel “Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella del 2009” definisce evento sentinella un “ evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente, e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”.

Nell’anno 2020 sono stati monitorati sulla piattaforma ministeriale SIMES tutti gli eventi sentinella, (10 in totale di cui n. 5 morte o grave danno per caduta di paziente - di cui 1 all’interno di casa di cura accreditata-; n. 1. morte materna o malattia grave correlata al travaglio e al parto; n. 2 suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale; n. 2 ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente) e si è provveduto ad effettuare il monitoraggio dell’effettiva implementazione delle azioni correttive.

Procedimenti di analisi e trattamento degli eventi avversi del tutto analoghi vengono avviati anche a seguito di altri tipi di eventi(es near miss), ritenuti particolarmente significativi. La gestione di tali eventi avviene sempre in collaborazione con il personale delle strutture/servizi direttamente coinvolti e prevede, se del caso, il coinvolgimento diretto dei servizi, anche tecnici, potenzialmente deputati a risolvere particolari criticità. Le risultanze di tali attività vengono regolarmente verbalizzate e rese disponibili per gli operatori.

INCIDENT REPORTING

Le attività assistenziali che si svolgono nell’ambito di una organizzazione complessa quale quella di una Azienda sanitaria provinciale comportano rischi di varia natura, correlati non solo a fattori umani (distrazione, stanchezza, stress, ...), ma anche a fattori di carattere organizzativo (comunicazione,

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 18 di 43
--	---	---

procedure, trasporto, ecc.), tecnologico (cattivo funzionamento, insufficiente addestramento all'uso delle tecnologie, ecc.) e infrastrutturale (impianti, spazi, rumore, temperatura, ecc.).

A questo scopo il sistema di Incident Reporting consente agli operatori di segnalare, senza timore di ripercussioni negative, le situazioni di pericolo e gli eventi avversi al fine di prevenirne il riaccadimento. L'utilizzo di questo strumento di segnalazione volontaria degli eventi avversi, governato da specifica procedura aziendale, garantisce la partecipazione di tutte le Unità Operative sanitarie, sia ospedaliere sia territoriali.

Le segnalazioni vengono, una volta esaminate, vagliate e discusse con gli operatori al fine di intervenire per l'attuazione di azioni correttive immediate (spesso sono gli stessi operatori che accortisi dell'errore hanno già attivato l'azione correttiva a tutela del paziente) o per evitare che l'evento si possa verificare di nuovo.

Nel corso del 2020 sono stati segnalati spontaneamente dagli operatori 26 eventi di cui : n. 24 cadute senza danno; n.1 errore nella somministrazione del farmaco senza danno; n.1 errore di identificazione del paziente prima del prelievo (senza danno).

Nota L'analisi di specifici eventi avversi/near miss/eventi sentinella segnalati alla funzione aziendale per la gestione del rischio ha portato allo sviluppo di iniziative di formazione/informazione in house rivolte ai professionisti e mirate al refresh delle principali misure di sicurezza previste dalle procedure aziendali a fini di prevenzione di eventi avversi anche potenzialmente gravi.

RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

In collaborazione con il Ministero della Salute e con il Comitato Tecnico delle Regioni per la sicurezza del paziente, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (Agenas) realizza annualmente il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella.

Nel corso del 2020 l'adesione al monitoraggio Agenas ha evidenziato un buon livello di implementazione aziendale delle raccomandazioni ministeriali e, pur con le difficoltà relative alla gestione della pandemia, è proseguita l'implementazione anche per le raccomandazioni che non hanno trovato una più precisa definizione procedurale (pur essendo di fatto in ampia parte applicate nella pratica clinica). Nello specifico i percorsi critici riguardano la Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica. Si è pianificata pertanto l'attività di formazione/informazione in house dei professionisti in questo campo, anche mediante periodici refresh mirati a mantenere alta la loro attenzione sulle pratiche di sicurezza previste dalle raccomandazioni dalle procedure aziendali.

RECLAMI

Il Sistema di gestione delle segnalazioni dei cittadini rappresenta una delle principali fonti informative della gestione del rischio, in quanto consente di registrare gli eventi che per i cittadini hanno natura di incidente (percezione di un danno subito da un paziente, indipendentemente dal fatto che tale danno sia oggettivo o che per tale danno venga richiesto un risarcimento) e, di conseguenza, indicare aree organizzative che necessitano di miglioramento.

In particolare, hanno rivestito interesse ai fini della gestione del rischio le segnalazioni dei cittadini aventi caratteri di reclamo o di segnalazione riferito ad aspetti tecnico-professionali, ovvero alla qualità

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 19 di 43
--	--	---

della prestazione sanitaria/diagnosi, agli aspetti deontologici, all'assistenza ed alle informazioni sul percorso di cura che sono state fornite in corso di prestazione sanitaria.

Per l'anno 2020, dal report fornito dall'UOS Comunicazione e URP si evince che su un totale di 11 reclami, fondati e gestiti secondo procedura aziendale anche attraverso azioni correttive/preventive nonché con una adeguata restituzione all'utenza, 8 hanno riguardato percorsi relativi alla erogazione dei servizi e 3 insoddisfazioni dell'utenza su comportamenti del personale sanitario.

SINISTRI E RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI

La gestione del rischio rappresenta lo strumento con il quale le Aziende Sanitarie prevengono le conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria, integrando le funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore.

L'integrazione tra le funzioni risarcitorie e quelle di gestione del rischio a livello aziendale è assicurata dalla regolare partecipazione del risk manager aziendale e del claim manager aziendale (in forza all'UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico) al Comitato Valutazione Sinistri, organismo aziendale istituito in conformità al Decreto Assessoriale del 28/12/2011, composto da professionisti con competenze giuridico assicurative e medico-legali, che rappresenta la sede ove, attraverso una valutazione collegiale dei sinistri già completamente istruiti a cura dei Servizi preposti, viene garantita una congrua e tempestiva riparazione ai danneggiati e, parallelamente, una puntuale integrazione dei dati di rilievo nell'ambito delle attività di gestione del rischio.

Tale integrazione è inoltre assicurata dalla collaborazione attiva con il servizio Legale e Contenzioso dell'ASP che trasmette puntualmente le denunce di sinistri permettendo l'alimentazione dei flussi di segnalazione degli stessi, al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS).

Per l'anno 2020 sono state inserite sul portale ministeriale n. 45 segnalazioni di sinistri e si è ottemperato agli obblighi di trasparenza, in conformità all'art. 2 comma 5 della Legge 8.03.2017 n. 24, attraverso la pubblicazione sul portale, sezione "Amministrazione trasparente/Altri Contenuti/Disposizioni in materia di sicurezza delle cure della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie ", della relazione sulle attività svolte nell'anno 2020, comprensiva dei sinistri liquidati dall'ASP di Trapani dall'anno 2016 all'anno 2020.

INFEZIONI OSPEDALIERE

❖ Team Aziendale Sepsì

Nel corso del 2020 la Direzione Strategica ha provveduto alla costituzione di un **"Team Aziendale Sepsì"** con lo scopo di definire un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) finalizzato a fornire al personale sanitario di tutte le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda uno strumento efficace che consente di identificare, valutare, rivalutare e trattare precocemente i pazienti a rischio di sepsi, con sepsi, di sepsi grave e di shock settico, onde ridurre la morbilità e la mortalità intraospedaliera. Con nota prot. n. 76953 del 24.07.2020 è stato dato mandato al Risk manager aziendale di coordinare il gruppo di lavoro.

Il Team Aziendale Sepsì è strettamente integrato con il **Comitato Aziendale per il controllo delle infezioni ospedaliere**, che per l'ASP di Trapani coinvolge anche i Distretti Sanitari, prevedendo la istituzione di Gruppi operativi per singolo presidio e per singolo distretto (delibera del Commissario Straordinario n. 657 del 12.0.2018 "Rimodulazione e integrazione dei componenti del Comitato

ASP TRAPANI

DIREZIONE

Via Mazzini 1 - 91100 - Trapani

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 20 di 43
--	---	--

Aziendale per il Controllo delle infezioni Ospedaliere (C.I.O.) e dei Gruppi Operativi (G.O.) dei presidi Ospedalieri dell'ASP di Trapani, ed introduzione dei Gruppi Operativi presso i distretti sanitari dell'ASP di Trapani".

Nel 2020 si è ritenuto prioritario procedere alla definizione di un documento interno "Linee guida SEPSI "Surviving Sepsis Campaign. Guida alla stesura del bundle aziendale" (in Allegato) che fornissero "un insieme di raccomandazioni prodotte attraverso un processo sistematico dagli esperti del settore, allo scopo di assistere gli operatori nel decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche circostanze cliniche" (definizione di Linee Guida tratto da *Field MJ, Lohr KN Editors. Guidelines for Clinical Practice. From Development to Use. Washington, D.C: Institute of Medicine. National Academy Press; 1992*). Nello specifico, il documento **riassume l'attuale stato delle evidenze scientifiche** e lo traduce nella pratica clinica, fornendo quella che rappresenta la migliore pratica possibile per la gestione del paziente affetto sepsi. Integra pertanto **le linee guida di Surviving Sepsis Campaign (SSC)** al documento regionale "PDPA SEPSI-SHOCK SETTICO PSN 2016 ", Rev. n. 3 del 21.10.2019. **Si prefigge l'obiettivo di fornire al team aziendale sepsi un ulteriore strumento per la definizione di un bundle aziendale. Inoltre sofferma l'attenzione ad elaborare un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria.**

❖ Monitoraggio per l'azzeramento delle Infezioni CVC Correlate – Targeting Zero,

Nel corso del 2020/2021 si è data continuità alla implementazione e al monitoraggio per l'azzeramento delle Infezioni CVC Correlate, in ottemperanza alle indicazioni regionali approvato con D.A. n° 1004/2016 e in coerenza con la procedura gestionale di sistema PRG.014. DrQr "Posizionamento e gestione degli accessi venosi centrali e periferici" avente lo scopo di definire e descrivere istruzioni specifiche per l'inserimento e la gestione dei cateteri venosi centrali e periferici che il personale medico nonché il personale infermieristico (preventivamente formato ed autorizzato) deve seguire al fine di uniformare e standardizzare i propri comportamenti, rispettando le diverse competenze professionali così da prevenire e comunque ridurre l'insorgenza delle CRBSI (Infezioni ematiche correlate a catetere).

CADUTE

In riferimento alle attività svolte nel 2020 finalizzate alla riduzione del rischio di danno subito dal paziente a seguito di caduta accidentale, poiché risulta rilevante la frequenza di eventi caduta (fonte: sistema di incident reporting e eventi sentinella NSIS) si darà seguito al programma di verifica e valutazione dell'efficacia delle azioni di miglioramento intraprese, con il monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.13 " Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie possono causare gravi danni e, in alcuni casi, procurare la morte", in coerenza con la procedura PRG.051.DrQr " La prevenzione e la gestione delle cadute del paziente nelle strutture sanitarie dell'ASP di Trapani", integrata con l'analisi dei dati più recenti (anno 2021) del sistema di Incident Reporting . **Nel corso del 2022 si procederà alla distribuzione agli utenti di un opuscolo informativo sulla prevenzione delle cadute.**

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 21 di 43
--	--	--

DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA

Nel biennio 2020/2021 si è data continuità alla redazione e/o verifica della documentazione di sistema, di specifiche procedure tecnico professionali o gestionali per l'area sanitaria, alla definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici.

Vedi ALLEGATO "Elenco documenti di sistema: UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico"

IL PROCESSO DI AUDITING COME STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO DEI PRONTO SOCCORSO

Nel corso del primo trimestre 2020 si è data continuità al programma di miglioramento sui pronto soccorso dell'ASP di Trapani, avviato nell'anno 2019. Il processo pianificato ha subito una inevitabile interruzione tra il 2020 e il 2021 causa pandemia. **Rientra pertanto nei piani di azione per l'anno 2022.**

Il **"problema"** oggetto dell'intervento nasceva dalla segnalazione di soggetti terzi circa le modalità di conservazione dei farmaci in uno dei Pronto Soccorso dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani. Nello specifico veniva rilevata la presenza di alcuni farmaci scaduti presso le vetrinette dei "farmaci in uso" e segnalata la non conoscenza da parte del personale infermieristico delle procedure inerenti la gestione del carrello di emergenza. Dalla criticità emersa, nasceva l'esigenza di pianificare un percorso aziendale volto a **governare i processi che interessano la gestione dei farmaci**, scegliendo come focus iniziale tutti i 5 Pronto Soccorso presenti presso l'ASP di Trapani, quali aree a maggiore rischio.

In particolar modo veniva rilevata la necessità di fornire strumenti e metodi a chi di fatto ha la responsabilità, a norma dell'art. 41 del DPR 128/1969, nella gestione dei farmaci configurando reato qualora un farmaco scaduto venga somministrato, così come la gestione delle sostanze venefiche (potassio cloruro, Glucosio 33%, solfato di magnesio) da stoccare in luoghi non usualmente accessibili onde evitare l'erroneo utilizzo (Corte di Cassazione 1878/2000). Gli operatori maggiormente coinvolti risultano essere i coordinatori infermieristici e gli infermieri di reparto, in quanto responsabili dell'assistenza infermieristica e titolari di competenze che trovano riscontro nel quadro normativo sulla professione (DM n. 739/94 e la Legge 42/99) nonché i Direttori degli stessi cui spetta l'obbligo di vigilanza e controllo. Poiché i pronto soccorso risultano articolazioni organizzative afferenti al dipartimento di emergenza urgenza, la direzione strategica aziendale dava mandato al Direttore del DEU nel 2019 di attivare tutti i percorsi necessari a pianificare il percorso dando priorità alla **"risoluzione del problema segnalato"**.

Strategia

Alla luce del mandato ricevuto il Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza riteneva prioritario il coinvolgimento del Responsabile Qualità e Rischio Clinico al fine di analizzare il problema e avviare le seguenti azioni:

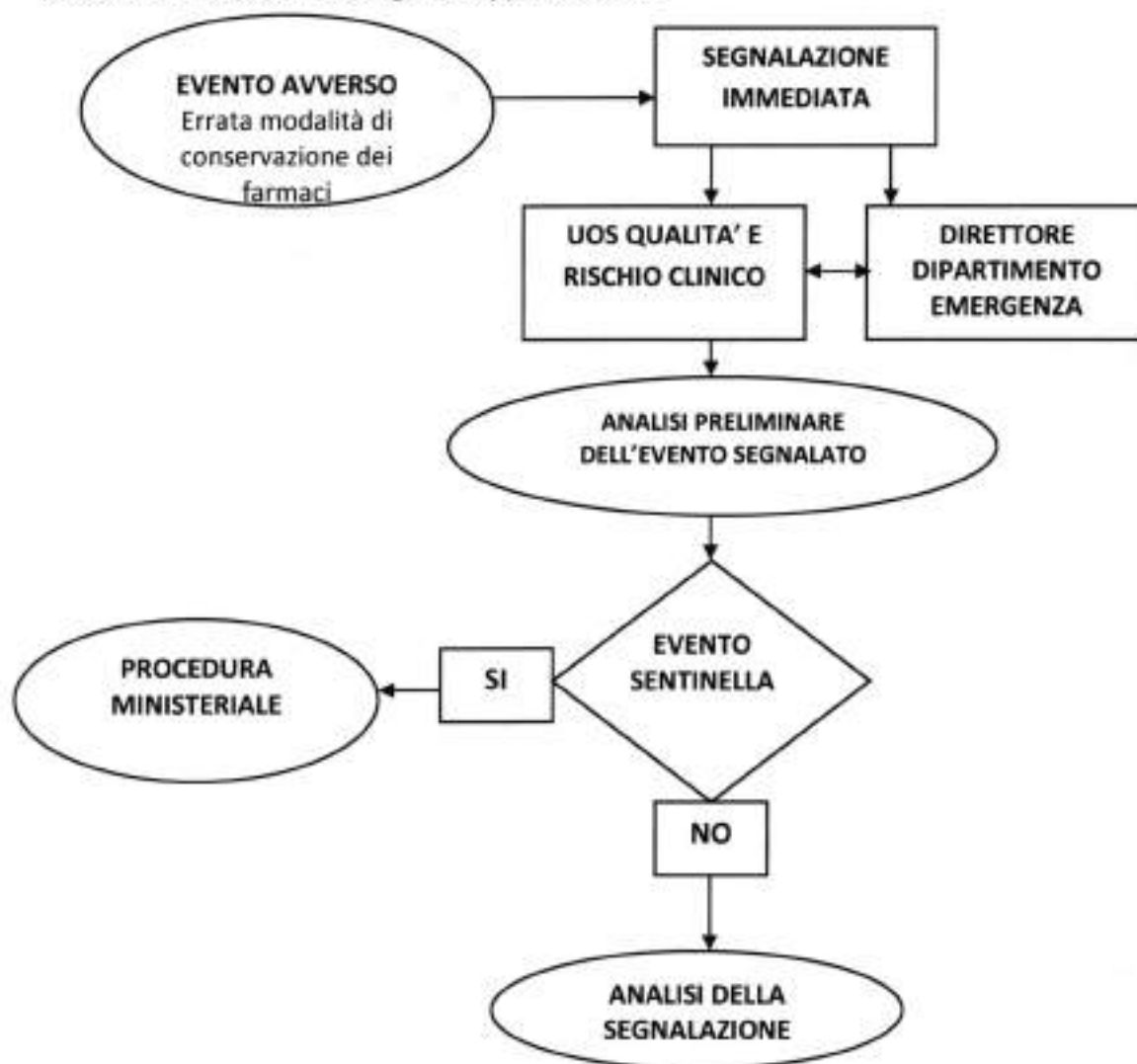
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 22 di 43
--	--	--

1. Costituzione gruppo di lavoro, composto da:

a) **Supervisor:** Direttore DEU e Responsabile UOS Qualità e Rischio Clinico (nella qualità di team leaders), Responsabile servizio infermieristico presidio di Trapani (in qualità di auditor senior), Dirigente professioni infermieristiche ed ostetriche (in qualità di auditor senior), Claim manager aziendale. Compiti: Pianificazione e supervisione team auditor

b) **Team auditor:** medici ed infermieri dei 5 Pronto soccorso oggetto del processo di auditing.

2. **Valutazione della segnalazione** (considerata la natura del problema, si segue metodologia analisi di evento avverso) come di seguito rappresentato:



SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 23 di 43
--	--	---

Selezione delle presunte cause

Il team di supervisor, utilizzando la metodologia del “**collaborative problem solving**”, dopo aver analizzato criticamente le cause individuate al fine di individuare le cause più probabili e più importanti, verificando se le cause più importanti individuate sono realmente quelle che influenzano l’effetto, basandosi sul criterio della fattibilità delle azioni da intraprendere, **decide di intervenire in via prioritaria sulle seguenti dimensioni:**

- 1. ORGANIZZAZIONE.** Nello specifico: Politica, standard, obiettivi; Cultura della qualità e della sicurezza. **Intervento: valutazione manuali qualità e registro procedure**
- 2. PERSONALE.** Nello specifico: 1. Fattori legati al compito (Disponibilità e utilizzo procedure); 2. Fattori individuali (conoscenze e abilità); 3. Fattori legati al team di lavoro (supervisione e possibilità di supporto). **Intervento: valutazione procedure sulla gestione dei farmaci e delle prassi specifiche**

Piano d’azione:

Il team di supervisor decide di utilizzare l’audit come strumento metodologico di intervento per agire sulle cause e ne definisce di seguito le modalità di conduzione:

1. valutazione delle politiche, procedure ed altri documenti forniti dall’U.O.;
 2. utilizzo di check list, da elaborare secondo quanto previsto dalla normativa cogente, dagli indirizzi Assessoriali, dalle procedure Aziendali nonché dagli standard Joint Commission su :
 - a. gestione armadio farmaci; b) gestione frigo farmaci; c) carrello di emergenza;
- L’osservazione sul campo e colloqui con gli operatori e con utenti presenti presso le unità operative vengono definiti come strumenti dell’audit.

Obiettivi

OBIETTIVO FINALE : “assenza di farmaci scaduti nei 5 P.S entro marzo 2020” : valore atteso 100%.	
1. OBIETTIVO STRUMENTALE “aderenza alle check list presso i 5 P.S entro marzo 2020”: valore atteso 90%”	
1 A	Costituzione gruppo di lavoro e approvazione del progetto da parte della Direzione strategica. <u>Valore atteso: SI</u> (entro gennaio 2019)
1 B	Redazione check list sulla gestione dei farmaci relative a carrello emergenza, armadio farmaci, frigo farmaci. <u>Valore atteso: SI</u> (entro febbraio 2019)
1 C	Esecuzione Audit tempo zero in tutti e n. 5 i P.S. dell’ASP. <u>Valore atteso:100%</u> di on site visit effettuate sul totale delle stesse (da aprile a settembre 2019)
1 D	Revisione/redazione delle procedure sulla gestione dei farmaci nei 5 P.S. <u>Valore atteso: presenza della procedura in ciascun P.S.</u> (entro 31.12.2019)
1 E	Audit di verifica in tutti i n. 5 P.S. dell’ASP. <u>Valore atteso:100%</u> di on site visit effettuate sul totale delle stesse (da gennaio a marzo 2020)

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 24 di 43
--	--	---

1 F	Assenza farmaci scaduti in tutti i n. 5 P.S. dell'ASP. <u>Valore atteso:</u> conformità al 100% durante le on site visit di gennaio/ marzo 2020 (= zero farmaci scaduti)
2. OBIETTIVO STRUMENTALE "presenza in tutti i pronto soccorso del Manuale della Qualità e del Registro delle Procedure entro marzo 2020": valore atteso 100%	
2.A	Esecuzione Audit tempo zero (presenza manuali qualità e registro procedure). <u>Valore atteso:</u> 100% di audit effettuati sul tot degli stessi (da aprile a settembre 2019)
2.B	Audit di verifica in tutti i 5 pronto soccorso. <u>Valore atteso:</u> SI (= presenza in tutti i pronto soccorso manuali qualità e registro procedure entro marzo 2020)

Piano operativo

Di seguito vengono descritte le attività pianificate per il conseguimento degli obiettivi progettuali con la definizione dell'articolazione temporale, delle responsabilità e degli strumenti utilizzati.

Sulla base delle cause analizzate si intende operare secondo la seguente metodologia:

- Strumenti: elaborazione di check list, secondo quanto previsto dalla normativa cogente, dagli indirizzi Assessoriali, dalle procedure Aziendali nonché dagli standard Joint Commission e di seguito elencate:
check list 1: Carrello emergenza; **check list 2:** Armadio Farmaci; **check list 3:** Frigo farmaci.
Le check costituiscono lo strumento operativo comune per la conduzione degli audit.
- Definizione documentazione da visionare : manuale qualità e registro/raccolta delle procedure
- Composizione dei team per gli audit nei 5 pronto soccorso e definizione di un cronoprogramma per il 2019/2020.
- Riunioni preparatorie agli audit.
- 1° ciclo di audit nei PS ("punto zero") attraverso: le check, l'osservazione diretta; la valutazione delle politiche, procedure ed altri documenti forniti dall'U.O.; colloqui con gli operatori e con utenti presenti presso l'U.O. il percorso prevede: feedback agli operatori del PS auditato sui punti di forza e di debolezza e trasmissione al responsabile del PS del rapporto di conformità con azioni correttive, tempi e responsabilità
- Analisi e verifica della adeguatezza delle check ed eventuali revisioni
- 2° ciclo di audit: **1. Verifica azioni correttive; 2. Verifica assenza farmaci scaduti ;**
3. Presenza Manuale Qualità e Registro procedure (con verifica presenza procedure gestione farmaci e carrello d'emergenza)
- Rapporto di audit conclusivo
- Focus group dell'intero TEAM auditor con i supervisori
- Report alla Direzione strategica

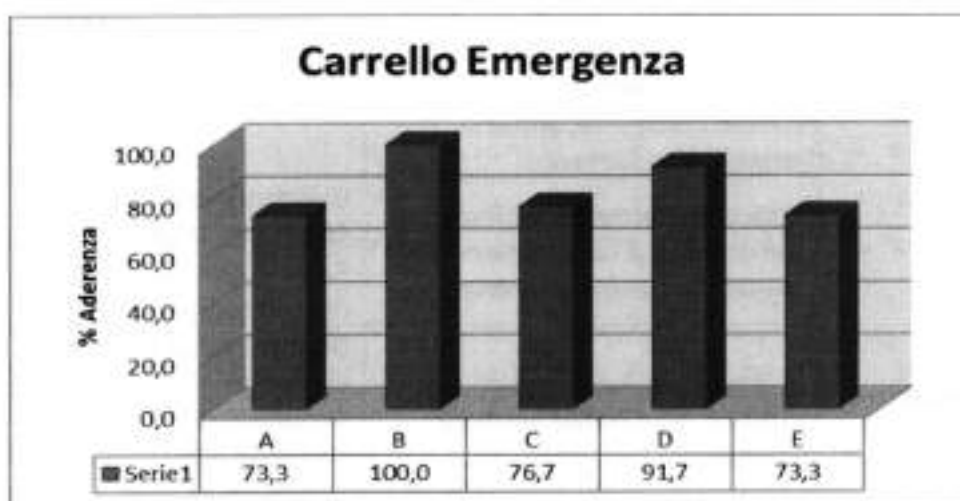
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 25 di 43
--	---	---

Matrice delle responsabilità

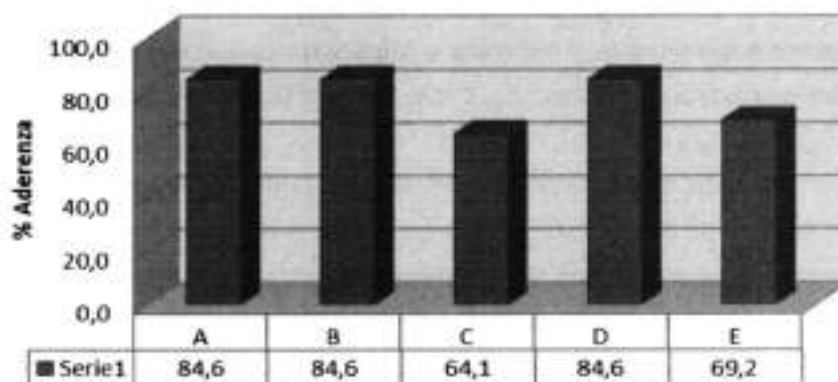
	Descrizione Attività <i>Azioni</i>	Responsabilità <i>Struttura/Attori</i>
Obiettivo 1	1) Costituzione gruppo di lavoro: Supervisor e Auditor – Progettazione	Direttore Dipartimento Emergenza; Responsabile UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico
	2) Approvazione del progetto da parte della Direzione Strategica	Direttore Generale
	3) Elaborazione check list sulla gestione dei farmaci relative a carrello emergenza, armadio farmaci, frigo farmaci.	Team supervisor
	4) Incontro formativo Auditor con definizione composizione team operativi e cronoprogramma audit	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza; Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico
	5) Esecuzione Audit "tempo zero" in tutti e n. 5 i Pronto Soccorso dell'ASP.	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza; Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico; Team auditor
	6) Revisione/redazione delle procedure sulla gestione dei farmaci nei 5 Pronto Soccorso	Direttori dei 5 Pronto soccorso auditati
	7) Azioni correttive immediate	Direttori dei 5 Pronto soccorso auditati
	8) Analisi e verifica della adeguatezza delle check ed eventuali revisioni/focus tra gruppo supervisor e team auditor	Team supervisor
	9) Audit di verifica in tutti i n. 5 P.S. dell'ASP	Team Auditor
	10) verifica assenza farmaci scaduti	Team Auditor e Team supervisor
	11) Report Direzione	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
Obiettivo 2	1) Audit punto zero presenza manuali qualità e registro procedure	Team supervisor

REPORT AUDIT "TEMPO ZERO" SU CHECK

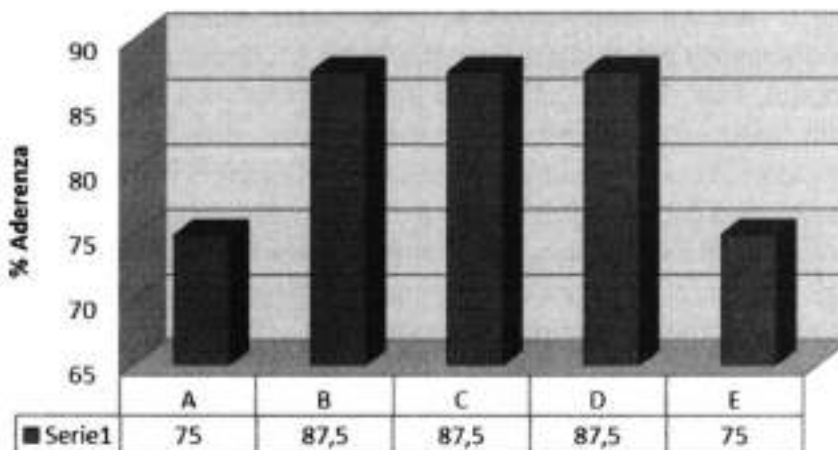
1	Carrello Emergenza	A	B	C	D	E	Media Aziendale
	% aderenza	73,3	100,0	76,7	91,7	73,3	83,0



4	Armadio Farmaci	A	B	C	D	E	Media Aziendale
	% aderenza	84,6	84,6	64,1	84,6	69,2	77,4

Armadio Farmaci

5	Frigo Farmaci	A	B	C	D	E	Media Aziendale
	% aderenza	75	87,5	87,5	87,5	75	82,5

Frigo Farmaci**Conclusioni**

Il percorso intrapreso ha messo in evidenza che il verificarsi di errori in merito alla conservazione e stoccaggio dei farmaci e alla corretta tenuta del carrello d'emergenza è da imputare prevalentemente ad una debolezza del sistema piuttosto che alla "colpa" individuale.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 28 di 43
--	---	--

I risultati in progress stanno evidenziando una ricaduta positiva sull'intera organizzazione in quanto la metodologia utilizzata ha permesso agli operatori del Pronto Soccorso dell'ASP di Trapani, coinvolti nel duplice ruolo di auditor e auditati, di adottare un approccio gestionale interdisciplinare più omogeneo alla pratica quotidiana, finalizzato a migliorare la propria professionalità e la qualità dei servizi, limitare le disfunzioni sul processo di lavoro e le inevitabili ripercussioni sull'ideale out- come del paziente.

Lo strumento dell'audit diventa così un processo organizzato, volto a valutare criticamente e in modo sistematico la pratica professionale. Esso è condotto monitorando, determinando punti di forza e debolezza, al fine di fornire una bussola che orienta verso la qualità delle cure e fornendo elementi oggettivi da utilizzare come base per raccomandazioni da condividere tra pari. Esso inoltre offre l'opportunità di dare e ricevere reciprocamente sostegno, sia al singolo sia alla rete dei colleghi, propri pari nel lavoro attraverso il confronto e la misurazione delle pratiche professionali con standard di riferimento, puntando sulla competenza tecnico professionale dei partecipanti, la confidenzialità dei risultati e l'esplicito interesse al miglioramento della qualità delle cure.

Quanto emerso nei focus group conferma l'importanza strategica di intervenire attraverso la compliance del personale sulla risoluzione di criticità a garanzia della sicurezza del paziente e degli operatori.

ACCREDITAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE

Collaborazione nel percorso di Autorizzazione e Accredimento Istituzionale delle UU.OO. di Medicina Trasfusionale dell'ASP 9 (Accordi Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 e del 25 luglio 2012).

Il processo di accreditamento ha carattere autorizzativo e pertanto è finalizzato all'autorizzazione all'esercizio delle attività. Tale sistema prevede la piena conformità a tutti i requisiti previsti dai citati Accordi Stato-Regioni (ASR) incentrati su aspetti organizzativi, tecnologici e strutturali che possano garantire la qualità e la sicurezza dei donatori di sangue e dei pazienti riceventi.

Tale accordo è stato recepito dalla Regione Siciliana con DA n.384 del 04.03.2011.

L'intervento dell'U.O.S. Qualità e Rischio Clinico, al fine di consentire il raggiungimento dell'obiettivo aziendale nei termini previsti dalla normativa vigente è prevalentemente orientato alla revisione del sistema qualità e all'aggiornamento dell'impianto procedurale alla luce di quanto previsto dai requisiti minimi di carattere organizzativo.

A conclusione del percorso di revisione, le procedure dell'intero sistema qualità di Medicina Trasfusionale saranno a disposizione per la consultazione da parte degli operatori del servizio trasfusionale.

Inoltre, l'adeguamento ai requisiti tecnologici e strutturali prevede, per gli aspetti di propria competenza, il supporto a tutte le procedure legate alla sicurezza degli operatori e degli utenti:

- sicurezza ambientale e assenza di barriere architettoniche
- verifica della presenza dei piani antincendio e di evacuazione
- corretto smaltimento e deposito dei rifiuti speciali
- trasporto dei campioni biologici

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 29 di 43
--	--	---

- verifica della applicazione e della conoscenza delle procedure di igiene personale (igiene delle mani)

Il raggiungimento dell'accreditamento della UOC di Medicina Trasfusionale, in accordo a quanto previsto da decreti regionali, ha valenza biennale e pertanto l'azienda verrà periodicamente sottoposta a verifica.

Per garantire il raggiungimento di tale obiettivo aziendale (conferma dell'accreditamento della medicina Trasfusionale), l'U.O.S. Qualità e Rischio Clinico programma attività di verifica al fine di garantire il mantenimento dei requisiti anche nel biennio successivo.

SISTEMA DI QUALITÀ DEI LABORATORI

La Regione Sicilia nel 2011 ha pubblicato su GURS Parte I n. 17 Aprile parte 1 n. 4 del 21-01-2011, decreto 30 dicembre 2010" Istituzione del centro regionale per l'implementazione, ed il controllo della qualità e regolamentazione (CRQ) del controllo qualità interno (CQI) e delle valutazioni esterne di qualità (VEQ) nei laboratori della Regione Sicilia con successive integrazioni **parte 1 n. 5 del 03-02-2017, Decreto 1febbraio 2017 " Aggiornamento delle direttive per l' aggregazione delle strutture laboratoristiche della Regione Siciliana"**

Nei moderni Laboratori di Analisi sono due gli strumenti indispensabili che permettono di valutare e mantenere nel tempo la qualità delle prestazioni: il **Controllo Interno di Qualità (CQI)** e il **Controllo Esterno di Qualità (VEQ)**.

L'esecuzione di programmi di CQI e la partecipazione a programmi di VEQ è obbligatoria e rappresenta anche un requisito per i procedimenti di accreditamento e di certificazione. Il CQI è un programma che prevede l'uso di materiali di controllo (di solito sieri liofilizzati) che vengono inseriti all'interno delle sedute analitiche come fossero campioni.

I risultati dei vari dosaggi vengono poi elaborati con opportuni mezzi statistici; il fine ultimo è tenere sotto controllo la seduta analitica, rigettandola nel caso in cui i controlli siano al di fuori degli intervalli di accettabilità. La VEQ è un programma di verifica effettuato da un ente esterno al laboratorio detto "ente di controllo" che di solito è rappresentato da una istituzione governativa, un'organizzazione professionale o un'azienda privata specializzata. Consiste nell'invio di campioni contenenti diversi analisi a concentrazione sconosciuta ai laboratori partecipanti al programma, i quali analizzano i campioni e comunicano i dati all'ente di controllo che provvederà all'elaborazione statistica. Il valore conferito da ciascun laboratorio è confrontato con i corrispondenti valori di tutti gli altri partecipanti, ciò permette di ottenere informazioni sull'andamento di un metodo, di uno strumento o di un reattivo. Dal confronto dei dati dei diversi partecipanti al programma di controllo esterno, ciascun laboratorio può rilevare eventuali inaccurately del proprio sistema ed essere stimolato a perfezionare le proprie scelte in un ambito di miglioramento continuo del sistema.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 30 di 43
--	--	--

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI

L'albero della performance

L' albero della performance è uno schema riassuntivo che rappresenta, graficamente, i legami tra mandato istituzionale, mission, aree d 'intervento, obiettivi strategici e obiettivi operativi, a loro volta gli obiettivi strategici e operativi possono essere generali o specifici dell' ente.

Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

Nella logica dell'albero della performance, o ciclo della programmazione, il mandato istituzionale e la missione sono articolate in Aree di intervento, a loro volta declinate in uno o più obiettivi strategici generali programmati su base triennale ed aggiornati annualmente sulla base delle priorità di politica sanitaria dell'amministrazione.

Ogni obiettivo strategico è di carattere generale o specifico ed è articolato in obiettivi operativi, generali o specifici, cui si associano uno o più indicatori con un target di periodo. Agli obiettivi operativi sono associate le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.



Si rimanda al Piano della Performance, quale documento programmatico triennale alla base del processo di misurazione e valutazione dei processi aziendali.

La consapevolezza e la volontà di intendere tale strumento come momento fondamentale di condivisione e coinvolgimento di tutti i portatori di interesse, variamente coinvolti nell'ambito del sistema territoriale di riferimento, ha indotto l' ASP di Trapani a prevedere una responsabilizzazione a cascata,

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 31 di 43
--	--	--

nell' ambito della stessa Azienda, ed un' articolazione di compiti con lo specifico scopo di ricercare la compartecipazione di tutte le strutture organizzative al fine di realizzare gli obiettivi aziendali.

Il Piano della Performance ha pertanto una pluralità di funzioni volte non solamente ad attuare le strategie mediante la programmazione di obiettivi per ognuno dei livelli organizzativi, il monitoraggio della relativa attuazione e la conseguente verifica dei risultati serve anche a:

- **promuovere la diffusione di buone pratiche**, l'attivazione di dinamiche relazionali positive che si sviluppino lungo tutta la filiera dei processi aziendali;

- **realizzare la messa a punto di strumenti di misurazione e di analisi** per conseguire ed accrescere livelli motivazionali tali da diffondere un elevato senso di appartenenza e di affezione al lavoro.

La programmazione triennale persegue pertanto la valorizzazione delle competenze tecniche, amministrative e gestionali, la responsabilizzazione per i risultati, l'integrità e la trasparenza amministrativa.

Il monitoraggio e la verifica dei risultati potranno realizzarsi attraverso una puntuale reportistica e gli obiettivi annuali sono finalizzati espressamente al conseguimento degli obiettivi pluriennali. Con il Piano della Performance viene data dimostrazione, anche attraverso "l'albero della Performance", della coerenza e dell'allineamento dei diversi livelli in cui le visioni e gli obiettivi sono articolati.

Ogni informazione relativa al documento programmatico, utilizzato nell'ambito del ciclo della Performance, nonché gli atti adottati, saranno resi disponibili a chiunque mediante pubblicazione nella pagina "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale. Il Piano è presentato a tutti gli stakeholder.

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI REALIZZATI PER CIASCUNA ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

Si rimanda al "report sui risultati conseguiti per l'esercizio 2020" (**comprensivo di indicatori e standard= valore negoziato**). Gli obiettivi specifici per l'esercizio 2021 sono in fase di implementazione e/o rendicontazione.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 32 di 43
--	--	--

PIANIFICAZIONE ATTIVITÀ ANNO 2022

Gli obiettivi relativi al miglioramento dell'organizzazione prendono riferimento dagli strumenti di programmazione, dai requisiti di accreditamento richiesti dalla regione Sicilia, dagli obiettivi assegnati al Direttore Generale, atti e delibere aziendali.

I programmi di intervento previsti per l'anno 2022 sui temi della qualità e sicurezza delle cure derivano da un'analisi del contesto aziendale effettuata sulla base delle attività svolte negli anni precedenti e dai dati di sintesi e dalle raccomandazioni ministeriali.

Sono inoltre rivolti ad implementare la segnalazione di eventi sentinella, di eventi avversi e di near miss, al fine di favorire il monitoraggio dell'attività diagnostico- assistenziale e di favorire l'adozione di tempestive misure di miglioramento ove necessario.

Inoltre in relazione alle criticità rilevate ed in ottemperanza con la normativa cogente nazionale e regionale, in coerenza con gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente secondo Joint Commission International e con le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico, per l'anno 2022 sono stati definiti i seguenti obiettivi di sicurezza del paziente:

1. Identificazione del paziente
2. Corretta gestione della Cartella Clinica
3. Corretta gestione della cartella infermieristica
4. Monitoraggio chirurgico delle infezioni del sito chirurgico sul totale degli interventi
5. Sicurezza dei servizi di trasporto
6. Uniformità nell'utilizzo della check list in tutte le sale operatorie
7. Protocollo: foglio di dimissione del paziente dal pronto soccorso
8. Monitoraggio anestesilogico e valutazione del dolore dopo anestesia
9. a) Triage b) Protocollo gestione infermieristica del codice rosso
10. Corso formativo aziendale

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 33 di 43
--	--	---

TITOLO PIANO
1. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE
IPSG. 1 EM 1

OBIETTIVI DEL PIANO
Assicurare la corretta e univoca identificazione del paziente

U. O./SERVIZIO RESPONSABILE
Tutte le UU. OO. di tutti i presidi ospedalieri dell' ASP

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO
Medico; Infermieristico; Direttori UU.OO. ; Direttori di Presidio

ATTIVITÀ PREVISTE		
ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Applicazione doppio identificativo come da protocollo aziendale. Monitoraggio attraverso check-list e intervista ai pazienti	Tutti i pazienti vengono identificati correttamente	Audit semestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO
Audit interno a cadenza semestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE
un anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO	n. di pazienti identificati tramite braccialetto/ n. totale di pazienti > 50% n. di pazienti identificati tramite dati anagrafici/ n. tot di pazienti intervistati > 50%
---	---

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 34 di 43
--	---	---

TITOLO PIANO
2. CORRETTA GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA: ADEGUATEZZA DELLO STRUMENTO.

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE
AOP.1.4.1; EM 1-2; AOP.1.5.1; EM 1-2; ASC.7; EM 2; ASC.7.2; EM 4; MCI.19.3; EM123

OBIETTIVI DEL PIANO
La cartella clinica è adeguatamente compilata in relazione alle finalità cliniche e medico-legali

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE
Tutte le UU.OO. di tutti i presidi ospedalieri dell'ASP

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO
Direttori UU.OO; Personale Medico ed Infermieristico; Direttori di Presidio

ATTIVITÀ PREVISTE		
ATTIVITÀ	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Audit a campione nei vari presidi con utilizzo di una check-list. Rilevazione delle non conformità e azioni di miglioramento	Conformità della cartella clinica agli standard JCI	Audit Semestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO
Audit interno a cadenza semestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE
1 anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO	n. di cartelle in cui è presente la conformità agli elementi misurabili degli standard sulla corretta compilazione della cartella clinica/ totale delle cartelle visionate > 70%
---	---

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 35 di 43
--	--	---

TITOLO PIANO
3. CORRETTA GESTIONE DELLA CARTELLA INFERMIERISTICA

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE
AOP.1.4.1; EM 2

OBIETTIVI DEL PIANO
Assicurare il monitoraggio del paziente

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE
Tutte le UU. OO. dell'ASP - Servizio Infermieristico Aziendale- Uffici infermieristici dei presidi ospedalieri

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO
Personale infermieristico

ATTIVITÀ PREVISTE		
ATTIVITÀ	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Promuovere l'utilizzo della cartella infermieristica già esistente presso le UU.OO. per la valutazione generale del paziente .	Applicazione della cartella presso tutti i presidi dell'ASP	audit semestrale
Audit attraverso una check-list	Corretta compilazione della cartella infermieristica	audit semestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO
Audit interno a cadenza semestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE
1 anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO	n. di cartelle in cui e' presente la conformita' alla check-list sulla corretta compilazione della cartella infermieristica/totale delle cartelle visionate > 70%
---	--

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 36 di 43
---	---	---

4) TITOLO PIANO

4. MONITORAGGIO CHIRURGICO DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO SUL TOTALE DEGLI INTERVENTI

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE

QPS.3.4 EM 1 – 2 - 3

OBIETTIVI DEL PIANO

Riduzione del numero delle infezioni del sito chirurgico

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE

Tutte le UU. OO. dell'area chirurgica di tutti i presidi ospedalieri dell' ASP

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO

Direttori UU.OO. chirurgiche; Direttore Dipartimento di Chirurgia e Materno Infantile; Personale Medico ed Infermieristico; Direttori di Presidio

ATTIVITÀ PREVISTE

ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Monitoraggio profilassi delle infezioni con antibiotico –terapia somministrata entro i 30-60 minuti precedenti l'incisione, con utilizzo di una check-list	Profilassi antibiotica nel preintervento a tutti pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico	Audit Annuale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO

Audit interno a cadenza annuale

TEMPI DI ATTUAZIONE

1 anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO

- n. di pazienti sottoposti a profilassi antibiotica 30-60 min prima dell'incisione/ n. tot dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico = 100%

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 37 di 43
--	--	--

TITOLO PIANO		
5. SICUREZZA DEI SERVIZI DI TRASPORTO		
STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE		
ACC.6.1; EM 3 - 5		
OBIETTIVI DEL PIANO		
Applicazione del protocollo aziendale e adozione della check-list inerente l'ispezione dei mezzi di trasporto con relative responsabilità		
U.O./SERVIZIO RESPONSABILE		
Dipartimento emergenza- urgenza ASP		
PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO		
Direttori UU.OO. Pronto Soccorso/ MCAU; Personale Medico, Infermieristico, Autisti		
ATTIVITÀ PREVISTE		
ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Applicazione protocollo per verifica e controllo dei mezzi di trasporto	Scheda di controllo automezzi debitamente compilata in tutte le sue parti come da protocollo	Audit semestrale
VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO		
Audit interno a cadenza semestrale		
TEMPI DI ATTUAZIONE		
1 anno		
INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO	N. schede di controllo automezzo debitamente compilate/ totale dei trasporti effettuati = 100%	

TITOLO PIANO**6. UNIFORMITÀ NELL'UTILIZZO DELLA CHECK LIST IN TUTTE LE SALE OPERATORIE
DELL'ASP****STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE**

IPSG.4 EM 4

OBIETTIVI DEL PIANO

Regolamentare e standardizzare i processi critici delle sale operatorie

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE

Blocchi operatori di tutti i presidi ospedalieri dell' ASP

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTODirettori UU.OO. chirurgiche; Direttore Dipartimento di Chirurgia e Materno Infantile;
Personale Medico ed Infermieristico; Direttori di Presidio**ATTIVITÀ PREVISTE**

ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
implementazione check-list di sala operatoria	utilizzo check in tutti gli interventi chirurgici.	Audit trimestrale
verifica in cartella della presenza della check-list	presenza in cartella della check correttamente compilata	Audit trimestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO

Audit interno a cadenza trimestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE

Un anno

**INDICATORI DI ESITO
DEL PROGETTO**

- N. UU.OO. chirurgiche che utilizzano la check/totale delle UU. OO. chirurgiche aziendali =80%
- N. check-list correttamente compilate/totale check-list utilizzate =80%
- N. cartelle cliniche contenenti check-list di sala operatoria/totale cartelle cliniche esaminate =80%

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 39 di 43
--	--	---

TITOLO PIANO

7. PROTOCOLLO: FOGLIO DI DIMISSIONE DEL PAZIENTE DAL PRONTO SOCCORSO

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE

MCI.19.1.1 EM 2

OBIETTIVI DEL PIANO

compilazione in ogni sua parte del foglio di dimissione del paziente dal P.S.

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE

Dipartimento emergenza- urgenza ASP

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO

Direttori UU.OO. Pronto Soccorso/ MCAU; Personale Medico, Infermieristico,

ATTIVITÀ PREVISTE

ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
monitoraggio della corretta compilazione del foglio di dimissione (informatizzato) , completo di orario di arrivo del paziente e dicitura "copia di esami e consulenze" consegnati in originale al paziente se vi e' prescrizione medica	il foglio di dimissione di ogni paziente ricoverato in pronto soccorso riporta l'orario di arrivo e le conclusioni al termine del trattamento	Audit semestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO

Audit interno a cadenza semestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE

1 anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO

- N. dei fogli di dimissione (informatizzati) correttamente compilati/totale fogli di dimissione dei pazienti che accedono al pronto Soccorso = 100%

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 40 di 43
--	--	---

TITOLO PIANO

8. MONITORAGGIO ANESTESIOLOGICO E VALUTAZIONE DEL DOLORE DOPO ANESTESIA

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE

QPS.3.7 EM 1 - 2

OBIETTIVI DEL PIANO

Riduzione soglia elevata del dolore dopo anestesia

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE

Tutte le UU.OO. di Area Chirurgica dei presidi ospedalieri dell' Asp

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO

Direttori UU.OO. chirurgiche; Direttore Dipartimento di Chirurgia e Materno Infantile;
Personale Medico ed Infermieristico; Direttori di Presidio

ATTIVITÀ PREVISTE

ATTIVITÀ	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Prescrizione e somministrazione di terapia antalgica dopo anestesia	Tutti i pazienti sottoposti ad anestesia sono sottoposti a terapia antalgica	Audit semestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO

Audit interno a cadenza semestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE

1 anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO

- n. di pazienti sottoposti a terapia antalgica dopo anestesia/n. tot di pazienti sottoposti ad anestesia => 80

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 41 di 43
--	--	---

TITOLO PIANO
9. a) TRIAGE b) PROTOCOLLO Gestione infermieristica del Codice Rosso

STANDARD ED ELEMENTI MISURABILI DI APPLICAZIONE
ACC.1.1.1 EM 1- 2

OBIETTIVI DEL PIANO
Rapidità nell'identificare i pazienti che necessitano di cure e assistenza immediati.

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE
Dipartimento emergenza- urgenza ASP

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO
Direttori UU.OO. Pronto Soccorso/ MCAU; Personale Medico, Infermieristico

ATTIVITÀ PREVISTE		
ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Valutazione dei pazienti con bisogni urgenti il più rapidamente possibile attraverso i segni vitali che identificano l'emergenza	Riduzione dei tempi di attesa dei pazienti con codice rosso	Audit Semestrale

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO
Audit interno a cadenza semestrale

TEMPI DI ATTUAZIONE
1 ANNO

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO	• Indicatore 1: n Pazienti codici rossi trattati immediatamente. Percentuale attesa 100% • Indicatore 2: Applicazione integrale del protocollo del codice rosso. Percentuale attesa 100%.
---	--

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE Via Mazzini, 1. 91100 Trapani	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione: 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 42 di 43
--	---	---

TITOLO PIANO

10. Corso di Formazione aziendale

"LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO. PREVENIRE GLI EVENTI AVVERSI NELLA PRATICA CLINICA"

MOTIVAZIONE DELLA SCELTA

Difficoltà da parte dei professionisti sanitari nell'applicazione di strumenti per la gestione del governo clinico, del rischio clinico e degli eventi avversi nonché delle azioni da mettere in atto per riconoscere, prevenire, gestire l'errore

OBIETTIVI DEL PIANO

Acquisizione da parte dei professionisti di competenze sulle tecniche e le metodologie della qualità, del governo clinico e del rischio clinico riconosciuti a livello nazionale ed internazionale

Acquisizione di strumenti idonei ad identificare e comprendere cosa può condurre al verificarsi di un evento dannoso nella pratica clinico/ assistenziale e mettere in atto ogni possibile azione preventiva e/o correttiva

U.O./SERVIZIO RESPONSABILE

UOS Formazione aziendale – UOS Qualità aziendale e rischio clinico

PERSONALE E UU.OO. COINVOLTO

- Personale ospedaliero: Dirigenti medici e dirigenti sanitari non medici; Personale infermieristico, ostetrico e tecnico, afferente ai Dipartimenti di: Emergenza, Anestesia e Rianimazione, Medicina, Chirurgia, Materno Infantile, Oncologico, Servizi.
- Personale dei Distretti/Dipartimenti e Servizi extra ospedalieri: Dirigenti medici e Dirigenti sanitari non medici, personale infermieristico, ostetrico e tecnico.

ATTIVITÀ PREVISTE

ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	TEMPISTICA
Corsi di formazione	Acquisizione di competenze sulle tecniche e le metodologie dei Sistemi di gestione della qualità, del governo clinico e del rischio clinico riconosciuti a livello nazionale ed internazionale.	Audit annuale

TEMPI DI ATTUAZIONE

1anno

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO

INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO	2022: personale formato/tot personale individuato= il 80%
----------------------------------	---

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO 2020/2022 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 DIREZIONE <i>Via Mazzini, 1. 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PAQR Data di emissione: 30/09/2010 Data ultima revisione 30/11/2021 N° di revisione: 6 Pagina 43 di 43
--	--	--

ALLEGATI

- Manuale delle raccomandazioni e delle procedure sulla gestione e il contenimento della diffusione dell'infezione da covid 19. Pianificazione e strategie gestionali nell'ASP di Trapani
- Elenco documenti di sistema UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico
- Linee Guida Sepsis , ASP Trapani
- Registro distribuzione documenti DR.1.PR.G.001.DrQ.

BIBLIOGRAFIA

- Piano Sanitario Nazionale anno 2006-2008/Patto della salute 2014-2016
- D.Lgs. 502 del 30.11.1992 "Programmazione Sanitaria Nazionale e definizione dei livelli uniformi di assistenza"
- Legge Regionale n 5 del 14.04.2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario Regionale"
- Piano Sanitario Regionale anni 2015/2016
- DA num 384 del 04.03.2011 " Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie nei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta associative"
- DA 3185 del 28.12.2010 "Il sistema regionale di valutazione di Qualità percepita: politica, metodologia e strumenti"
- D.A. n. 1528 del 12.8.2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico"
- D.A. 439 del 2015
- D.A.1 Giugno 2016 (GURI parte I n. 26 del 17-6-2016) – Programma Regionale per l'Azzeramento delle infezioni CVC Correlate – Targeting Zero.
- DECRETO 10 settembre 2018 Approvazione delle "Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia"
- DECRETO Assessoriale 17/05/2021 n. 346.
- Piano della Performance ASP Trapani 2021-2023
- Relazione performance ASP Trapani anno 2020