



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

UFFICIO

Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico

Resp. Dott. A. Capodicasa
Dott.ssa M. G. Randazzo
Dott.ssa M.R. Amato
Dott.ssa M.A. Spinnato

Telefono

091 6662259

FAX

091 6662668

EMAIL

antonio.capodicasa@arnascivico.it

WEB

www.osoedalecivico00a.org

Attività 2020 dell'Unità Operativa Gestione Qualità e Rischio Clinico

L'Unità Operativa Semplice dello Staff della Direzione Generale dell'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo, "Gestione Qualità e Rischio Clinico" (GQRC), focalizzandosi sui processi organizzativi ed assistenziali, sulla qualità delle prestazioni e sulla sicurezza dei pazienti, progetta, promuove e realizza le azioni di miglioramento nel rispetto delle direttive aziendali, in sintonia con le altre unità operative dello Staff, coinvolgendo gli operatori e, laddove appropriato o necessario, gli utenti.

Tale attività viene espletata secondo modalità olistiche che prevedono un approccio a 360 gradi che non risparmi neppure aree distanti, ma solo apparentemente, da quelle più tipicamente cliniche.

L'U.O. scrivente si avvale della collaborazione della Dott.ssa Filomena Randazzo, della Dott.ssa Maria Rita Amato e della Dott.ssa Maria Antonia Spinnato che partecipano attivamente alle attività sopraelencate.

Le principali attività svolte dall'U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico nel 2020 sono descritte di seguito:

1. Gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti relative all'emergenza Covid

La pandemia da Covid-19 per l'anno 2020 ha fortemente influenzato le attività usuali (regolate dal D.A. del 23/12/2009 pubblicato in GURS n.3 del 22/1/2010), svolte dalla U.O. GQRC sia sotto il profilo proattivo che reattivo, condizionando principalmente le consuete attività di verifica onsite (tutti i collaboratori dalla sono stati posti come da provvedimenti nazionali prontamente adottati dalla Direzione Strategica, in regime di smartworking)

La U.O. GQRC ha dovuto riorientare le proprie attività rivolgendole prevalentemente alla redazione e periodica revisione dei percorsi aziendali in funzione delle necessità variabili delle funzioni dell'Azienda in coerenza con l'andamento epidemico e le indicazioni che via via gli organi sovraordinati chiedevano di seguire all'Azienda Ospedaliera.

- **Supporto Attività di Screening**
- **Alimentazione dei flussi di informazioni epidemiologiche verso il DASOE.**
- **Redazione e periodica revisione dei percorsi aziendali in funzione delle necessità COVID**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

1.1 Attività di Screening

Durante la pandemia (dal 16 Giugno al 17 Luglio) l'U.O. GQRC, su mandato della Direzione Strategica, in ottemperanza alle note assessoriali "Screening epidemiologico tramite test sierologici e/o quantitativi" prot.14005 del 16/4/2020 e "Disposizioni in materia di utilizzo dei test per la ricerca di Anticorpi anti SARS-CoV-2.Modalità operative" prot. 16538 del 4/5/2020, ha coordinato l'organizzazione della campagna di screening aziendale durante la quale tra i **2.204** test aziendali opportunamente calendarizzati (vedi procedura specifica di seguito) ed effettuati sono stati individuati **13 casi** di positività al Covid affidati immediatamente all'ASP per le misure successive.

1.2 Alimentazione dei flussi di informazioni epidemiologiche verso il DASOE.

Dal 16/6 e per tutto il restante 2020 il personale della U.O. GQRC ha provveduto ad alimentare il flusso regionale sull'applicativo *qualitasiciliassr.it* relativo a tutti i tamponi effettuati al personale ed ai pazienti, nel caso pediatrico anche ai commoranti, che transitavano dai due PS per un totale di **14.440** schede inserite a sistema.

1.3 Redazione e periodica revisione dei percorsi aziendali in funzione delle necessità variabili coerenti con l'andamento epidemico e le funzioni che via via gli organi sovraordinati chiedevano di seguire all'Azienda Ospedaliera.

La Direzione Aziendale ha indicato in più occasioni alla U.O. GQRC la necessità di sviluppare documenti idonei all'ottimizzazione dei percorsi atti a garantire la massima efficienza dei soccorsi nei riguardi dei pazienti Covid+, limitando al contempo commistioni che potessero predisporre condizioni di rischio di contagio tra pazienti e tra pazienti ed operatori.

I documenti sono stati tutti preventivamente condivisi e successivamente adottati dalla Direzione con specifici atti deliberativi

In data 30/12/2020 è stata predisposta specifica procedura relativa alla vaccinazione con Pfizer-Comirnaty per la quale l'azienda è stata individuata come primo hub vaccinale

Alla fine della presente relazione l'elenco dei documenti esitati ed adottati con Atti Deliberativi specifici



2. Attività “non-Covid” svolte durante il 2020

Nonostante le difficoltà logistiche ed organizzative imposte dai provvedimenti governativi e regionali in materia di pandemia, si sono mantenute le attività di seguito descritte:

2.1 Verifica dell'applicazione della Check List (CL) di Sala Operatoria (ultima survey effettuata a Febbraio 2020):

Allo scopo di verificare la corretta applicazione della Check List di Sala Operatoria è stata implementata la modulistica proposta in GURS del 24/1/2014 integrandola con alcuni dati al fine di migliorarne la tracciabilità. I dati ottenuti sono stati inseriti sui database indicati dall'Assessorato nei tempi e nelle modalità previste. L'uso della Check List di Sala Operatoria è stato oggetto di monitoraggio anche attraverso la specifica voce di verifica del Piano Annuale dei Controlli Analitici ed inserita tra gli Obiettivi di Budget Qualità per le UU.OO. che ne facevano uso (Q.02.04) con particolare riferimento all'appropriatezza della tempistica dell'antibiotico profilassi.

Sono state effettuate le seguenti osservazioni presso i Complessi Operatori nelle date:

Sala Operatoria	Data Survey	Osservazioni
Breast-Unit	14/1, 17/1, 21/1	3
Urologia	14/1, 17/1 (2)	3
Chirurgia Toracica	15/1 (2), 17/1 (2)	4
Ginecologia Oncologica	21/1	1
Ortopedia	20/1 (3)	3
Chirurgia Plastica	22/1 (2)	2
Chirurgia Urgenza	23/1	1

17

2.2 Alimentazione Flusso SIMES (D.A. del 23/12/2009 GURS n.3 del 22/1/2010)

2.2.1 Alimentazione Flusso Simes per Eventi sentinella (Incident Reporting)

Tutti gli **Eventi Sentinella** segnalati e giudicati tali sono stati inseriti sulla piattaforma nazionale dedicata allo specifico flusso dati (SIMES – Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità). Gli Eventi Sentinella (in numero di due e relativi a cadute accidentali con danno per il paziente) sono stati trattati secondo le tecniche specifiche previste garantendo l'anonimato della segnalazione e il massimo coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nell'evento.

2.2.2 Alimentazione Flusso Simes per Contenzioso

Sempre nell'ambito del Flusso SIMES si è provveduto all'inserimento dei sinistri aziendali trasmessi dall'U.O. Affari Generali nell'apposito contenitore del SIMES dedicato all'archiviazione dei dati correlati al contenzioso ricavandone una mappatura aziendale utile al processo di individuazione delle aree più esposte a potenziali rischi di errore. Le segnalazioni di eventi avversi, non giudicati Eventi Sentinella, sono raccolte e monitorate attraverso l'uso di uno specifico strumento informatico



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

2.3 Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)

Accanto alle attività tipiche della prevenzione del Rischio Clinico, al fine di completare l'approccio globale secondo la metodica standard del Risk Management, si è dato supporto alle attività del **Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)**. In tale sede si sono discussi alcuni tra i più complessi casi di contenzioso sanitario sviluppati tra l'Azienda e l'utenza riuscendo, nei casi di evidente fondatezza del contenzioso insorto con gli utenti, a dirimere le controversie giungendo ad un accordo ragionevole per ambo le parti. Tutte le sedute sono state opportunamente verbalizzate.

2.4 Adempimenti Legge 24

Si è provveduto a raccogliere ed inserire entro i termini previsti i dati relativi al contenzioso 2020 coerenti con quanto previsto dalla Legge 24 (Decreto Gelli-Bianco) pubblicando sul sito aziendale i dati richiesti dalla normativa.

2.5 Monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali

Le Raccomandazioni Ministeriali, che hanno raggiunto nel 2019 il numero di 18, sono state tempestivamente diffuse a tutto il personale tramite la pubblicazione sul sito aziendale gestito dalla U.O. scrivente dove sono state rese anche scaricabili. La valutazione dell'implementazione di ciascuna è stata oggetto di valutazione monitorata e i risultati sono stati inseriti nelle autovalutazioni aziendali periodiche effettuate attraverso l'area dedicata del Sito AGENAS.

2.6 Procedure e PDTA Aziendali – Non Covid

La U.O. svolge continua attività di sostegno metodologico alle UU.OO. che vogliono o vengono individuate per la redazione condivisa di Procedure e/o Percorsi Clinico Organizzativi aziendali. Le Procedure ed i Percorsi vengono sostenuti in fase di progettazione, verificati in conformità alla Procedura delle Procedure Aziendale e proposti con Atto Deliberativo di adozione alla Direzione Strategica per la validazione definitiva.

Alla fine della relazione l'elenco dei documenti non-Covid adottati con i relativi atti deliberativi

2.7 Supporto ad area DASOE2 (Nucleo Ispettivo e vigilanza)

La U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico, attraverso la figura dello scrivente, referente aziendale per le attività in collaborazione con il DASOE 2, ha sostenuto un ruolo di facilitazione, reperendo ed inviando tempestivamente i documenti richiesti, fornendo relazioni e favorendo il reperimento degli esperti di settore richiesti di volta in volta dal DASOE 2.

3. Aggiornamento della "Carta dei Servizi 2020"

Per provvedere all'aggiornamento costante della Carta dei Servizi Aziendale, fornendo all'utenza le informazioni più aggiornate possibili, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro. La procedura aziendale di aggiornamento della Carta dei Servizi prevede che tutte le modifiche vengano tempestivamente comunicate all'U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni che provvede all'aggiornamento on line sul sito web aziendale delle nuove informazioni relative alle UU.OO. presenti. E' disponibile anche una versione cartacea della quale è prevista una revisione annuale compito assegnato e svolto dalla U.O. scrivente. Il timing di revisione totale della versione cartacea è annuale ed in tale occasione alle UU.OO. aziendali viene richiesto l'aggiornamento delle informazioni relative alle attività di interesse per la Carta dei Servizi oltre che del personale in servizio. La versione più aggiornata della Carta dei Servizi curata dalla U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico e, come



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

previsto dalla normativa vigente, viene pubblicata in formato scaricabile nell'area web aziendale dedicata alla "Amministrazione Trasparente".

4. Analisi dell'andamento dei principali indicatori ospedalieri (controllo di appropriatezza e di efficienza dei percorsi assistenziali) finalizzati alla individuazione di aree di criticità.

L'Unità Operativa "Gestione Qualità e Rischio Clinico" analizza i principali indicatori di appropriatezza ed efficienza delle prestazioni sanitarie traendo dai dati forniti periodicamente dal **Controllo di Gestione (CdG)** aziendale indicazioni sulle aree di criticità meritevoli di progetti ed attività di miglioramento che sottopone poi alla Direzione Aziendale. In particolare sono posti sotto osservazione trimestrale i risultati degli indicatori AGENAS relativi agli obiettivi delle Direzioni Generali indicati di volta in volta dall'Assessorato.

- 3.1 *Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti >65 aa. entro 48 ore,*
- 3.2 *Riduzione incidenza parti cesarei*
- 3.3 *Tempestività (entro 24 ore) nell'effettuazione del PTCA nei casi di IMA STEMI*
- 3.4 *Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 0-2 giorni*

Per questi indicatori, ove necessario, sono stati effettuati audit di verifica sulle cartelle cliniche al fine di monitorare le cause degli scostamenti dai target proposti dall'AGENAS e dall'Assessorato alla Salute. I risultati e gli eventuali scostamenti sensibili sono stati tempestivamente comunicati alla Direzione Strategica per i provvedimenti del caso.

5. Verifica requisiti di sicurezza dei punti nascita

In coerenza con gli obiettivi di salute delle Direzioni Generali si è operata verifica periodica dei **requisiti di sicurezza dei punti nascita** aziendali (U.O. UTIN e U.O. Ostetricia e Ginecologia) i cui risultati, validati dalla Direzione sono stati trasmessi nei tempi previsti tramite gli applicativi regionali indicati dall'Assessorato.

6. Controllo sulla qualità della documentazione clinica

La qualità della documentazione clinica è essenziale al fine di trasmettere correttamente tutte le informazioni necessarie al corretto inquadramento clinico del paziente. L'Assessorato alla Salute ha implementato una serie di controlli attraverso il "Piano Annuale dei Controlli Analitici" (PACA). I dati di ciascuna cartella campionata (10% del totale Ricoveri dell'Azienda su base annua) sottoposta a verifica sono inseriti, per i controlli "interni", dai NOC (Nuclei Operativi di Controllo) Aziendali in un software regionale il cui ritorno informativo viene tenuto sotto monitoraggio dalla U.O. scrivente al fine di intercettare scostamenti della qualità della documentazione clinica che potrebbero mettere a rischio la sicurezza dei pazienti e generare, come previsto dai controlli esterni (NOC dell'ASP) decurtazioni economiche anche sensibili. Alcuni di questi indicatori sono stati inseriti nella scheda di budget dei Direttori delle UU.OO. aziendali e sono oggetto di valutazione del loro operato al pari degli altri indicatori di performance.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

7. Azioni di contrasto alle infezioni ospedaliere.

Insieme al supporto alle iniziative del CIO in tema di controllo delle Infezioni Ospedaliere ci si è determinati ad applicare politiche di prevenzione delle infezioni utilizzando metodiche specifiche, in uso a livello internazionale, concordando con al UO UTIN l'uso del "**Dress Code**" (divieto di uso di anelli, bracciali, monili, orologi. Modalità di vestizione ed indosso di camice e tutine da lavoro. Approccio in culla per manipolazione del prematuro). L'osservazione puntuale di quanto previsto dalle regole del "**Dress Code**" è stata condivisa con l'U.O. ed inserita tra gli obiettivi di Budget della stessa. Sono state effettuate, compatibilmente con le fasi della pandemia, visite onsite il 31/1, il 9/9 ed il 25/11/2020 i cui esiti sono stati comunicati al Direttore della U.O.. L'esperienza, positiva sotto tutti gli aspetti, è proseguita nel 2021. L'obiettivo di budget è stato preventivamente condiviso con gli operatori della U.O. UTIN dell'ARNAS.

U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico
Il Resp. Dott. Antonio Capodicasa
Risk Manager Aziendale

Elenco Delibere 2020
Qualità e Rischio Clinico

Delibera n.2020/195 Procedura "Prima linea di comportamento interno regole di vestizione in caso sospetto/probabile rischio biologico da virus emergenti" E. I. (Prop. 2)	DATA 27/02/2020 N°195
Delibera n.2020/299 Percorso Ospedaliero del Paziente Adulto e Pediatrico "Caso Sospetto" o "Caso Accertato" COVID-19 E. I. (Prop. 4)	DATA 17/03/2020 N°299
Delibera n.2020/312 Istituzione "Unità di crisi ARNAS Civico per l'emergenza COVID 19" E. I. (Prop. 5)	DATA 23/03/2020 N°312
Delibera n.2020/383 Adozione circolare del Ministero della Salute "COVID-19 Indicazioni per Gravida-partoriente, Puerpera, Neonato e Allattamento" (Prop. 8)	DATA 15/04/2020 N°383
Delibera n.2020/384 Presa d'atto Direttiva Regionale prot.16960 del 03/04/2020 "Trattamento dei pazienti con Sindrome Coronarica Acuta con particolare riguardo all'organizzazione delle emodinamiche delle UTIC durante emergenza pandemica COVID-19 (Prop. 9)	DATA 15/04/2020 N°384
Delibera n.2020/385 Adozione "Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici o Positivi al Covid-19" E. I. (Prop. 10)	DATA 15/04/2020 N°385
Delibera n.2020/407 Adozione Procedura "Sorveglianza Attiva del Personale Sanitario e non Sanitario in corso di emergenza Coronavirus" E. I. (Prop. 11)	DATA 17/04/2020 N°407
Delibera n.2020/409 Revisione " Percorso Ospedaliero del Paziente Adulto "Caso Sospetto" o Caso Accertato Covid -19	DATA 21/04/2020 N° 409
Delibera n.2020/410 Adozione "Istruzione Operativa Attivazione sala operatoria per intervento chirurgico su paziente Covid positivo	DATA 21/04/2020 N° 410
Delibera n.2020/411 Adozione " Percorso Radiologico Pediatrico per pazienti affetti da Covid 19"	DATA 21/04/2020 N° 411
Delibera n.2020/427 Adozione "Paziente pediatrico sospetto Covid+. Percorso chirurgico in Urgenza-Emergenza" E.I. (Prop. 16)	DATA 25/04/2020 N°427
Delibera 2020/431Adozione "Istruzione Operativa P.O. G. Di Cristina Covid-19 Trasporto Materiale Biologico" E. I.(Prop. 15)	DATA 01/05/2020 N°431
Delibera n.2020/469 Adozione"Istruzione Operativa Invio ed Accettazione in Medicina Trasfusionale di pazienti Covid" E. I. (Prop. 17)	DATA 10/05/2020 N°469
Delibera n.2020/521 Adozione "Procedura Prevenzione SARS-CoV-2. Modalità di preparazione conservazione ed invio di campione istologico in Anatomia Patologica (Prop. 19)	DATA 17/05/2020 N°521
Delibera n.2020/557 Adozione percorso"Endoscopia in urgenza per pazienti affetti da Covid-19 E.I. (Prop. 20)	DATA 24/05/2020 N°557

Elenco Delibere 2020
Qualità e Rischio Clinico

Delibera 600/2020 disposizioni in materia dui utilizzo dei test per la ricerca di anticorpi anti Sas Cov2	DATA 07/06/2020 N°600
Delibera n.2020/601 Adozione Procedura"Percorso del paziente sospetto Covid-19 in Oncoematologia Pediatrica" E.I. (Prop. 22)	DATA 07/06/2020 N°601
Delibera n.2020/602 Adozione Procedura" Prevenzione Contagio da Coronavirus Percorso"COVID-19 Free" E. I. (Prop. 23)	DATA 07/06/2020 N°602
Delibera n.2020/1022 Percorso Ospedaliero del Paziente Adulto "Caso Sospetto" o "Caso Accertato" COVID-19 Revisione 2 E. I. (Prop. 38)	DATA 27/09/2020 N° 1022
Delibera n.2020/1079 Adozione Procedura "Covid-19. Gestione potenziale contagio intraospedaliero paziente e personale dipendente". E. I. (Prop. 39)	DATA 08/10/2020 N°1079
Delibera N.1133 "Covid-19 Screening periodico del personale sanitario aziendale "	DATA 20/10/2020 N°1133
Delibera N.1185 Adozione "Procedura per la prevenzione e contenimento del contagio da coronavirus in Emodialisi P.O. Civico	DATA 30/10/2020 N°1185
Delibera N.1296 del 18/11/2020 Adozione Procedura " Le precauzioni standard e le precauzioni basate sulla modalità di trasmissione – Istruzione operativa per il Pronto Soccorso P.O. Civico"	DATA 18/11/2020 N°1296
Delibera N.1357 del Adozione Procedura " Covid-19 Gestione potenziale contagio intraospedaliero paziente e personale dipendente REV.I"	DATA 02/12/2020 N°1357
Delibera N.1375 Adozione Procedura "Prevenzione e contenimento del Contagio da coronavirus nell'ambulatorio di Oncologia Laringea	DATA 09/12/2020 N°1375
Delibera N. 1385 del 09/12/2020 ." Linee guida del nato Inbourn e Outborn da madre sospetta e/o confermata positiva al Covid -19	DATA 09/12/2020 N°1385
Delibera N.1491 Adozione"Piano aziendale per la conservazione, ricostruzione ed esecuzione del vaccino anti covid-19	DATA 30/12/2020 N°1491