



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

Direttore Generale
Dott. Walter Messina

Direttore Sanitario
Dott. Domenico Cipolla

Direttore Amministrativo
Dott. Vincenzo Barone

Direttore FF U.O.C. Staff
Dott. Giuseppe Carruba

OGGETTO: Attività anno 2024 -U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Si descrivono di seguito le principali attività svolte dall'U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico (QRC) nel periodo indicato in oggetto, con riferimento agli obiettivi del Piano Aziendale Qualità e rischio clinico 2024-2025

**-OBIETTIVO NUM 1 DEL PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO:
SICUREZZA DEI PAZIENTI**

1: Monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali:

Nel corso del 2024 sono state effettuate diverse on site visit nelle varie UU.OO. per l'autovalutazione dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali, che ha permesso di mappare le priorità di intervento per migliorare la sicurezza delle cure.

Il report di tali attività è custodito agli atti della UOS Qualità e rischio clinico.

2: Procedure e PDTA Aziendali

La U.O.S. 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



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

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 adottati con i relativi atti deliberativi nel periodo di interesse.

3. 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 la 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 etc.). 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.

Nel corso del 2024 sono state effettuate tre on site visit, che ha evidenziato una percentuale di adesione superiore al 98%.

4. Programma per il corretto utilizzo della checklist di Sala Operatoria

Come previsto dal "Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria" (GURS 24/01/2014 n. 4) nel corso del 2024 sono state effettuate 24 osservazioni a cura del personale dell'UOS Qualità e rischio clinico e dei facilitatori aziendali dei reparti chirurgici. I risultati di tali osservazioni sono condivisi con i Direttori delle UOC chirurgiche con nota 23309/24 del 17/09/2024.

-OBIETTIVO NUM 2 DEL PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO: EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

5. Monitoraggio dati PNE: L'UOS QRC 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



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

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 ed alle UU.OO. coinvolte favorendo il monitoraggio e sostenendo l'implementazione dei provvedimenti del caso.

6. Controllo sulla qualità della documentazione clinica

L'UOS Qualità e rischio clinico coordina e supervisiona i "controlli interni" delle Cartelle Cliniche, svolti dai NOC (Nuclei Operativi di Controllo) Aziendali secondo quanto previsto dal Decreto PACA.

Inoltre, si è proceduto ad effettuare un'analisi di 110 cartelle cliniche relative a ricoveri dell'anno 2023 prelevate a campione, per le seguenti UUOO: Oncologia Medica, Medicina d'Urgenza, Chirurgia d'Urgenza, Nefrologia, Neurologia, Medicina 1°, Medicina IGR, Cardiologia, Pneumologia, Ginecologia Oncologia, Medicina d'Urgenza, Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica.

Le principali non conformità rilevate sono state condivise con le Unità Operative con nota 1342 del 10/01/2025.

Tale analisi ha consentito di rilevare il bisogno formativo sulla tematica della qualità della cartella clinica, per cui nel Piano Formativo 2025 è stato inserito un apposito corso di formazione da rivolgere agli operatori sanitari.



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

-OBIETTIVO NUM 3 DEL PIANO AZIENDALE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

7.1. Alimentazione Flusso Simes per Eventi sentinella (Incident Reporting)

Nel corso dell'anno 2024, tramite il sistema di Incident Reporting, sono pervenute 90 segnalazioni tra Near Miss (num 12 segnalazioni), Eventi Avversi (70 segnalazioni) ed Eventi Sentinella (num 7 segnalazioni): tale dato mostra un sostanziale aumento delle segnalazioni rispetto agli anni passati (56 segnalazioni pervenute nel 2023), da attribuire ad una maggiore sensibilizzazione del personale, anche mediante le attività formative sul rischio clinico erogate durante il 2024.

L'aumento del numero delle segnalazioni è un dato positivo, perché consente una più esaustiva mappatura dei rischi e la conseguente implementazione di azioni di miglioramento e di prevenzione.

L'evento avverso più frequentemente segnalato è rappresentato dalle cadute di paziente, in linea con i dati nazionali del flusso SIMES.

Gli eventi sentinella, sono stati trattati secondo le tecniche specifiche previste, garantendo il massimo coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nell'evento all'audit. Come previsto dalla normativa, gli eventi sentinella sono stati inseriti sulla piattaforma nazionale dedicata allo specifico flusso dati (SIMES – Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità), entro i tempi previsti, e sono state poste in essere le azioni di miglioramento del caso.

7.2 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 relativi all'anno 2023 nell'apposita sezione 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.



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

8. Attività di audit in caso di eventi avversi ed eventi sentinella verificatisi nel corso del primo trimestre 2024

Sono stati condotti 19 audit, sugli eventi avversi ed eventi sentinella o comunque su eventi significativi verificatisi all'interno della struttura. In tutti i casi è stata prodotta una relazione dell'audit, in cui sono descritte e analizzate le iniziative da mettere in atto per la prevenzione di tali eventi.

9. Accreditamento Punti Nascita

In riferimento agli Obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2024-2026 - standard e requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati SSR, si è provveduto a richiedere la compilazione della check list prevista a cura dei Direttori delle UOC Ostetricia e Ginecologia e Neonatologia con T.IN e Nido, e al successivo caricamento dei dati sulla piattaforma www.qualitasiciliassr.it.

-ALTRE ATTIVITA':

10: Aggiornamento Carta dei Servizi

11. Debiti informativi con Assessorato Salute

La U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico, 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 dai vari servizi dell'Assessorato, in particolare con l'Area interdipartimentale "Ispezioni e Vigilanza, con il SERVIZIO 4 "Programmazione Ospedaliera" e con il servizio 8 "Qualità, Governo clinico e Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente".

12. Obiettivi di Budget

L'U.O. Qualità e Rischio Clinico prende parte al Comitato di Budget. Sono stati assegnati alle varie Unità Operative obiettivi (individuati coerentemente con i requisiti di accreditamento istituzionale ex DA n°890/2002), che prevedono progetti di valutazione, verifica e miglioramento della qualità, gestione del rischio clinico, elaborazione di nuove linee guida e/o percorsi diagnostici. L'U.O. Qualità e Rischio Clinico monitora il raggiungimento degli obiettivi di qualità da parte delle



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

UU.OO. supportandole nel raggiungimento degli stessi. E' già stato ricordato a tutte le UU.OO. coinvolte di non trascurare l'implementazione degli obiettivi di qualità, ed è stata trasmessa all'UOC Programmazione e Controllo di Gestione la rendicontazione intermedia.

13. Attività Facilitatori Qualità e rischio clinico

Durante il 2024, l'UO Qualità e Rischio Clinico, ha organizzato quattro edizioni di un corso di formazione per i facilitatori del rischio clinico. La documentazione relativa agli eventi formativi è agli atti delle UOS Qualità e rischio clinico e Formazione.

Inoltre alcuni facilitatori sono stati coinvolti nelle attività di autovalutazione dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali a livello aziendale e nelle verifiche sul corretto utilizzo della checklist di sala operatoria.

14 Attività Formativa

Di seguito si riporta l'elenco dei corsi di formazione che hanno visto la partecipazione dell'UOS Qualità e rischio clinico:

- 4 edizioni corso 9866 - Corso facilitatore per la gestione del rischio clinico
- 2 edizioni corso 10427 - Prevenire le cadute in Pronto Soccorso
- 5 edizioni corso 9886 - La gestione della qualità e del rischio clinico in ambiente ospedaliero - aspetti particolari
- 2 edizioni corso 10545 Rischio di Aggressione agli Operatori Sanitari Linee Guida Regionali (Decreto n. 1603 del 21/12/2023)

Inoltre, sono state assegnate all'UOS Qualità e Rischio Clinico 5 studentesse della Laurea Magistrale in Infermieristica per l'espletamento del tirocinio formativo, oltre ad una discente iscritta al Master di II livello in Organizzazione Sanitaria e una discente iscritta al Master di I livello in Prevenzione delle Infezioni dell'Università degli Studi di Palermo, per la realizzazione del project work finale.

15: Safety Walk Round:

Sono state effettuate 3 Safety Walk Round presso il P.O. Di Cristina, e presso le UU.OO. di Chirurgia Generale e d'Urgenza e Medicina 1. Per ciascuna SWR è stata redatta apposita relazione.



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

ELENCO DELIBERE ANNO 2024		
	Titolo della Procedura/ Documento deliberato	N° e Data di Delibera
1	Adozione “Piano strategico e operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia” – Revisione 1	N° 21 del 05/01/2024
2	Adozione Documento Aziendale “Gestione perioperatoria dei pazienti da sottoporre ad interventi di chirurgia citoriduttiva associata o meno ad HIPEC”	N° 098 del 19 Gen 2024
3	Relazione di verifica Corretta compilazione della Check List di Sala Operatoria 2023	N° 1456 del 22/01/2024
4	Relazione Attività 2023 dell’Unita Operativa Gestione Qualità e Rischio Clinico	N° 1455 del 22/01/2024
5	Adozione Documento Aziendale "PROGRAMMA ANNUALE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PAICA 2024"	N°148 del 26/01/2024
6	Individuazione Rete Facilitatori Aziendali per la Qualità e il Rischio Clinico	N°149 del 26/01/2024
7	Adozione "Carta dei Servizi 2023"	N°150 del 26/01/2024
9	Individuazione Rete Facilitatori Aziendali per la Qualità e il Rischio Clinico- : Integrazione Delibera 149 / 2024	N° 10 del 07/02/2024
10	Adozione Documento Aziendale "Identificazione e trattamento del Delirium"	N° 11 del 07/02/2024
11	Adozione documento "Diario trasfusionale intraoperatorio" dell'UOC Cardiochirurgia Pediatrica	N° 65 del 16/02/2024
12	Adozione documento "CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI UNA PROCEDURA DI VERTEBROPLASTICA/ CEMENTOPLASTICA “ dell'U.O.C. Neuroradiologia	N° 66 del 16/02/2024
13	Adozione PDTA Aziendale “Ingestione di corpo estraneo in età pediatrica”- Revisione I	N° 67 del 16/02/2024
14	Adozione istruzione Operativa “Percorso per intensità di cura del paziente pediatrico con cardiopatia congenita”	N° 75 del 16/02/2024
15	Adozione Documento Aziendale "Procedura per l'assistenza dei pazienti GUCH in regime di ricovero"	N° 226 del 15/03/2024



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

16	Adozione Documento Aziendale "Gestione dei casi sospetti o accertati di scabbia in ambito ospedaliero"	N°227 del 15/03/2024
17	Adozione "Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale". REV. 2	N° 228 del 15/03/2024
18	Adozione Documento Aziendale "Procedura per l'assistenza dei pazienti GUCH in regime di ricovero"- Revisione 1	N° 487 del 26/04/2024
19	Adozione Procedura"Terapia antibiotica infusiva giornaliera e ad infusione estesa per pazienti ricoverati in regime di Day Hospital - OPAT"	N° 587 del 09/05/2024
20	Istruzione Operativa"Percorso per intensità di cure del paziente pediatrico/adulto con cardiopatia congenita"	N° 627 del 19/05/2024
21	TEAM ortoplastica per fratture esposte degli arti	N°634 del 20/05/2024
22	TEAM antimicrobial stewardship	N°640 del 23/05/2024
23	Percorso ambulatoriale multidisciplinare di neurochirurgia pediatrica	N° 641 del 23/05/2024
24	Adozione del "Piano aziendale Qualità e Prevenzione Rischio Clinico 2024/2025	N° 692 del 29/05/2024
25	Adozione Documento "Safety Walk Round"	N° 707 del 30/05/2024
26	Adozione documento aziendale "PDTA Heart Time" Revisione 1	N° 693 del 29/05/2024
27	Preso d'atto Documento societario "Stravasos mezzo di contrasto somministrato per via endovenosa. Prevenzione e trattamento" gruppo di lavoro SIRM e del Documento "Gestione della reazione avversa acuta non renale alla somministrazione di mezzo di contrasto Raccomandazioni SIRM - SIAARTI"	N° 639 del 23/05/2024
28	Adozione Procedura" Sorveglianza del neonato nelle prime ore di vita"	N° 030 del 28/06/2024
29	Adozione istruzione Operativa"La gestione dell' Homograft in cardiocirurgia Pediatrica"	N° 87 del 10/07/2024
30	Adozione" Istruzione Operativa per la gestione dell'ipoglicemia in paziente pediatrico non diabetico"	N°116 del 10/07/2024



U.O.S. QUALITA' E RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE: DR.SSA MARIA GRAZIA LAURA MARSALA

TELEFONO: 091 6662 259

MAIL: RISCHIOCLINICO@ARNASCIVICO.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

31	Adozione Documento Aziendale “FMEA – Feilure Mode and Effect Analysis”	N° 147 del 19/07/2024
32	Rettifica Procedura Aziendale “Sorveglianza del neonato nelle prime ore di vita” adottata con delibera n. 30 del 28/06/2024	N°194 del 31/07/2024
33	Preso d’atto del “Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella” – luglio 2024 del Ministero della Salute	N° 248 del 14/08/2024
34	Procedura Accesso/Acettazione del neonato e identificazione madre – neonato - Revisione 1	N°283 del 29/08/2024
35	Adozione Documento Aziendale “Smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo”	N° 661 del 29/10/2024
36	Regolamento Aziendale “Gestione preospedalizzazione” – Rev 1	N° 650 del 07/11/2024
37	Adozione Procedura Aziendale “Incident Reporting e gestione degli Eventi Avversi, Near Miss ed Eventi Sentinella”	N. 726 del 15/11/2024
38	PDTA per il trattamento dei pz affetti da cefalea nella Regione Sicilia	N. 727 del 15/11/2024
39	Individuazione dei bisogni assistenziali e percorso di presa in carico del pz fibromialgico	N. 733 del 20/11/2024
40	Adozione Modulo di consenso/dissenso informato per la immunizzazione passiva con anticorpo monoclonale contro il virus respiratorio sinciziale VRS nei bambini con meno di età in Regione Sicilia e dell’Informativa per i genitori	N.734 del 20/11/2024
41	Adozione Documento Aziendale PDTA – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente in regime carcerario affetto da patologia autoimmune non gestibile ambulatorialmente	N. 874 del 12/12/2024
42	Adozione PDTA Aziendale “Trattamento integrato dell’obesità con percorso internistico- gastroenterologico multidimensionale ed endoscopia bariatrica mininvasiva per la riduzione del rischio cardiometabolico”	N.875 del 12/12/2024
43	Adozione Scheda Unica di Terapia e modulo parametri UOC Cardiocirurgia Pediatria e del congenito adulto	N. 876 del 12/12/2024

La Resp UOS Qualità e Rischio Clinico