

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE VP05 - QUALITA' E SICUREZZA DEL PAZIENTE



P12 – QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Sommario

Premessa	3
Obiettivi del Piano	4
Scenario di riferimento 2024 e Attuazione del Piano 2025.....	4
Elenco attività formative Rischio Clinico e Qualità 2024 e prospetto formativo per il 2025	5

Premessa

- La gestione della sicurezza nella sua globalità in un'organizzazione sanitaria è sicuramente:
- Un **imperativo etico** al fine di garantire al massimo la sicurezza delle cure offerte;
- Un aspetto con sicura **ricaduta in termini economici**, in costi assicurativi, umani e di immagine condizionando anche il benessere organizzativo nella sua accezione più vasta;
- Un **obbligo di legge**:

“Art. 1 Sicurezza delle cure in sanità ¹

- 1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.*
- 2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.*
- 3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private e a questo è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale”.*

Il perseguimento della sicurezza delle cure viene messo in atto attraverso un processo continuo, sistematico e multi-dimensionale che interessa l'intera azienda. Tutti i professionisti coinvolti hanno l'obiettivo di rispettare e contribuire ad elaborare gli standard di sicurezza adottati dall'organizzazione nelle attività clinico- assistenziali, clinico-gestionali e organizzative, considerando che la sicurezza è una fondamentale dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria.

Il presente documento potrà essere revisionato nel corso del 2025 alla luce del confronto con le Raccomandazioni dell'ente di certificazione RINA, con i risultati dei SWR e della FMEA e con le azioni di miglioramento concordate durante gli audit occasionali a seguito di segnalazioni di Incident Reporting ed Eventi Sentinella.

La Direzione Strategica si impegna a monitorare costantemente l'avanzamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi e quindi ad aggiornare il presente Piano di Miglioramento al fine di permettere il riesame delle attività e del Sistema di gestione per la Qualità per verificare la rispondenza agli obiettivi fissati.

Al di là delle specifiche responsabilità, tutto il personale è tenuto a collaborare e ad essere parte in causa proponente ed attiva per l'ottenimento di quanto indicato.

Dal 2021 ASL4 Liguria, al fine di rendere sempre più evidente e lineare la gestione integrata dei percorsi di accreditamento, certificazione e gestione del rischio clinico/Unità di Gestione del Rischio, ha deciso di elaborare un unico piano di miglioramento, in linea con gli orientamenti regionali, nazionali e della letteratura.

¹ LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

Obiettivi del Piano

Il presente Piano di Miglioramento descrive le linee strategiche di gestione del rischio clinico e della qualità di ASL 4 Liguria per l'anno 2025, specificando gli obiettivi e le attività necessarie per il loro raggiungimento, le responsabilità e i tempi di attuazione. Si tratta di obiettivi misurabili e coerenti con:

- La Mission e la Politica della Qualità, adottata dalla Direzione Generale, che ha come fine il miglioramento del servizio e la soddisfazione del Paziente,
- Le linee di indirizzo regionali e ministeriali in tema di sicurezza delle cure/gestione del rischio clinico
- I criteri indicati dall'OMS nella *matrice 7x5*, presentata nel "Global Patient Safety Action Plan 2021-2030"
- Il progetto di Certificazione ISO 9001:2015 RINA

Scenario di riferimento 2024 e Attuazione del Piano 2025

Con Atto Dirigenziale N. 776 del 25.07.2017 A.S.L. 4 ha affidato, mediante procedura negoziata, il servizio di assistenza tecnico-operativa per il mantenimento della Certificazione ISO per il triennio 2018/2020 alla ditta RINA Services SPA. Con Atto Dirigenziale N. 1739 del 28.09.2020 è stato confermato il servizio di assistenza tecnico-operativa per il mantenimento della Certificazione ISO per il triennio 2021/2023 alla ditta RINA Services SPA. Con Atto Dirigenziale N. 1584 del 11.10.23 Asl4 ha ulteriormente confermato il servizio di assistenza per il mantenimento della Certificazione ISO all'ente RINA per il triennio 2024/2026.

L'ultimo audit di parte terza in presenza che ha confermato la certificazione ISO per ASL4 Liguria è avvenuto a Dicembre 2023. In data 19/12/2024 si è svolto da remoto tramite collegamento Webex un audit di parte terza con l'ente di certificazione RINA, propedeutico alla verifica in presenza che avrà luogo nel primo trimestre del 2025. Asl4 ha tutte le strutture (sanitarie e non) certificate UNI EN ISO 9001:2015.

Per il 2025 è prevista la verifica da parte di ALISA per l'attestazione dell'Accreditamento istituzionale a livello aziendale. L'Accreditamento è un'attività che ha lo scopo di promuovere e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria: questo processo fornisce indicazioni in merito a standard prestabiliti e misurabili e favorisce così l'allineamento dei comportamenti professionali e gestionali.

Con Atto Dirigenziale N.1966 del 29.12.2021 è stato formalizzato il percorso di accreditamento all'eccellenza con Accreditation Canada. Trattandosi di un percorso di Accreditamento all'eccellenza risulta indispensabile che sia trasversale a tutta l'Azienda, condiviso e coordinato per supportare e monitorare lo stato di avanzamento dei lavori, nonché allineare lo stesso con la certificazione UNI EN ISO 9001:2015 già in essere in tutte le strutture aziendali. Il 13 febbraio 2023 tutta l'azienda è stata certificata con l'accREDITamento livello ORO. Nel 2023 e 2024 l'Azienda ha lavorato su alcune criticità evidenziate dal team Accreditation Canada per le quali sono state inviate alla Commissione preposta ulteriori prove di conformità a giugno e a dicembre 2023 e a febbraio 2024.

ASL4 Liguria al fine di garantire a tutti i cittadini uguali opportunità di accesso alle attività ed alle prestazioni sanitarie ed omogeneità nell'erogazione delle prestazioni stesse, è articolata in un unico ambito territoriale; all'interno di tale ambito, suddiviso in 30 Comuni, sono stati individuati 3 distretti sociosanitari, che rappresentano le articolazioni tecnico-funzionali per l'erogazione dell'assistenza sanitaria di base.

Nel frattempo veniva scritto un indirizzo di Piano strategico aziendale che orientasse la trasformazione organizzativo gestionale della ASL ai valori dell'one health e dell'integrazione ospedale territorio e socio sanitaria, nella logica del metodo value based e nell'ambito di una profonda digitalizzazione del sistema, in termini di connettività, linguaggi e strumenti.

ASL4 è impegnata nella realizzazione del progetto strategico TIGULLIO LUOGO DI SALUTE (TLS) di cui alla Deliberazione N. 351 del 25.11.2021. Il progetto nel 2022 ha concluso la fase sperimentale regionale affidata alla Asl4 e finanziato con fondi terzi.

L'Asl4 è stata, infatti, selezionata da Alisa e quindi individuata con D.G.R. 1041 del 12.11.2021 quale soggetto proponente e sperimentatore per Regione Liguria del progetto regionale di riorganizzazione innovativo di sanità di prossimità anche digitalizzata, nell'ambito del Bando della Conferenza Stato Regioni finanziato con propri fondi assegnati per questa finalità. Il progetto strategico TLS è rendicontato ad Alisa con specifica relazione ed utilizzo di indicatori, come descritto nella Deliberazione N. 82 del 01.03.2022.

Il Piano Strategico aziendale si è orientato sulla trasformazione organizzativa- gestionale di ASL 4 verso i valori dell'One Health e dell'integrazione ospedale-territorio e socio-sanitaria, nel metodo value based e nell'ambito di una profonda digitalizzazione del sistema, in termini di connettività, linguaggi e strumenti.

In linea con il modello adottato dell'Azienda che prevede la centralità del paziente e dei suoi bisogni e con il processo in continua evoluzione di digitalizzazione di ASL 4, nel 2024 sono stati elaborati Percorsi Digitalizzati Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDDTA) per gruppi di pazienti affetti da problemi prioritari di salute (paziente diabetico, polipatologico, affetto da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica)). Nel corso del 2025 questo processo verrà esteso ad altri gruppi di pazienti per l'elaborazione di nuovi PDDTA e la revisione di PDTA già esistenti.

La progettazione di sistemi sicuri richiede la conoscenza delle fonti di errore. A tale scopo vengono analizzati eventi realmente accaduti per identificare le cause scatenanti e le aree di vulnerabilità, elaborare statistiche e progettare azioni correttive puntuali. Gli Eventi Sentinella, gli Incident Reporting, le Non Conformità e le Cadute sono analizzati e gestiti tramite la collaborazione con gli operatori coinvolti tramite riunioni informali o audit occasionali per un'analisi più approfondita delle cause.

Nel 2024 sono stati analizzati e gestiti 8 Eventi Sentinella, 47 Incident Reporting, 138 Non Conformità e 248 Cadute, da cui sono derivate 75 azioni di miglioramento classificate in modifiche organizzative (28), formazione al personale (12), revisione/emissione di procedure o istruzioni operative (15), modifiche impiantistiche/strutturali (1), azioni di miglioramento relative ai dispositivi/ presidi medici (11), modifiche al sistema informativo (8).

Nell'ultimo trimestre 2024 si è svolto il Safety Walk Round che ha analizzato il percorso del paziente candidato a protesi d'anca attraverso l'intervista di 60 operatori e 27 pazienti, identificando situazioni di rischio e di vulnerabilità del sistema e individuando misure correttive per aumentare la sicurezza del paziente.

Elenco attività formative Rischio Clinico e Qualità 2024 e prospetto formativo per il 2025

ELENCO ATTIVITA' FORMATIVE RISCHIO CLINICO E QUALITA' 2024		
CORSO DI FORMAZIONE	MODALITÀ	OBIETTIVO
IL SISTEMA GESTIONE QUALITA': RQ PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO 2024	IN AULA	Durante l'anno 2024 si sono svolti 3 incontri in 2 edizioni per rivedere il ruolo del Responsabile Qualità all'interno della Struttura. Si è svolta la prima giornata a Marzo e nella seconda giornata a Maggio ha partecipato l'attuale Direttore S.C. Qualità Accreditamento e Rischio Clinico ASL2 Liguria e Coordinatore Centro Regionale per la gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del paziente, che ha portato l'esempio della gestione del Sistema Qualità di un'altra ASL ligure. Nella terza

ELENCO ATTIVITA' FORMATIVE RISCHIO CLINICO E QUALITA' 2024		
CORSO DI FORMAZIONE	MODALITA'	OBIETTIVO
		giornata si è affrontato il tema del riesame della direzione e si sono svolte alcune dimostrazioni pratiche per la compilazione del "Rapporto annuale qualità"
CORSO AUDITOR 2024 RINA	IN AULA	Si è svolta la formazione per 31 auditors interni di ASL 4 da parte di un docente esterno delegato dall'ente RINA, tenutasi in due giornate in 2 diverse edizioni. Durante il corso sono stati trattati i seguenti argomenti: la norma ISO 9001:2015 con riferimenti al modello di accreditamento regionale e la norma ISO 19011 contestualizzate nell'ambito dei processi della ASL 4 in riferimento alle modalità di svolgimento degli audit interni.
CORSO "Prevenire le cadute è possibile?"	IN AULA	Il delirium è una condizione clinica caratterizzata da disorientamento spazio-temporale, allucinazioni e deliri che insorge frequentemente in pazienti anziani, polipatologici e politrattati. Il delirium aumenta la mortalità dei pazienti che ne sono colpiti, riduce la collaborazione dei pazienti al trattamento riabilitativo, allunga i tempi del ricovero, peggiora gli outcome funzionali. Fondamentale è adattare il più possibile l'ambiente (inteso non solo come spazi fisici, ma anche suoni, rumori e personale) perché è stato dimostrato che gli interventi non farmacologici sono spesso più efficaci di quelli farmacologici.
IL RUOLO DEI RESPONSABILI RISCHIO CLINICO (RRC) IN ASL 4 LIGURIA	IN AULA	Durante l'anno 2024 si sono svolti 3 incontri in 2 edizioni per rivedere il ruolo del Responsabile Rischio Clinico all'interno della Struttura. La prima giornata si è svolta ad aprile e ha partecipato come docente esterna il Direttore della Struttura Complessa di Governo Clinico e Risk Management di ASL 5 Liguria che ha portato l'esperienza della gestione del Rischio clinico in un'altra ASL ligure. La seconda giornata che ha avuto luogo nel mese di maggio si è focalizzata sugli aspetti legali, sul consenso informato e sulla completezza documentale attraverso l'esperienza diretta della Responsabile di S.S.D. Medicina Legale e del Direttore S.C. Affari Generali Legali. La terza giornata che si è svolta ad ottobre ha

ELENCO ATTIVITA' FORMATIVE RISCHIO CLINICO E QUALITA' 2024		
CORSO DI FORMAZIONE	MODALITÀ	OBIETTIVO
		affrontato i temi di rischio clinico relativi al processo trasfusionale, alle Infezioni Correlate all'Assistenza e all'utilizzo di Dispositivi Medici coinvolgendo i diretti responsabili di questi specifici processi.
CORSO INTERNO QUALITA': REVISIONE PROCESSI E RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE- ANNO 2024	Nelle singole strutture	Corso accreditato ECM. Si è articolato in 10 giornate. L'obiettivo era quello di migliorare la sicurezza delle cure e verificare il livello di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.
SAFETY WALK ROUND 2024	IN PRESENZA	I Safety Walk Round 2024 hanno avuto come oggetto il percorso del paziente candidato a protesi d'anca. Si sono svolti in data 28/10/2024, 30/10/2024 e 11/11/2024 presso i Blocchi Operatori Lavagna e Rapallo, la S.C. Ortopedia e traumatologia, la S.C. Ortopedia Protesica e delle Articolazioni, l'Ambulatorio di Anestesiologia e la S.C. Medicina Fisica e Riabilitazione Rapallo. L'obiettivo è stato quello di analizzare il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico per protesi d'anca all'interno di ASL 4 facendo emergere le criticità rilevate dagli operatori sanitari per aumentare la sicurezza del paziente e dell'operatore stesso. Sono stati analizzati i dati ottenuti e definite le azioni di miglioramento in modo che da aumentare la sicurezza delle cure erogate al paziente.

ELENCO PROSPETTO ATTIVITA' FORMATIVE RISCHIO CLINICO E QUALITA' 2025		
CORSO DI FORMAZIONE	MODALITÀ	OBIETTIVO
IL SISTEMA GESTIONE QUALITA': RQ e RRC INSIEME PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO 2025	IN AULA	I Responsabili Qualità e Rischio Clinico di singolo contesto hanno bisogno di confronto per gestire al meglio il proprio ruolo all'interno di ogni singola struttura. Questi incontri saranno destinati a imparare dagli errori, monitorare il Sistema di Gestione della Qualità ed il Rischio Clinico con particolare riferimento: • Analisi obiettiva delle segnalazioni. • La Root Cause Analysis – dibattito in aula. • Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure.
RIUNIONI AUDITOR 2025: PROGRAMMAZIONE, CONFRONTO E MIGLIORAMENTO CONTINUO	IN AULA	• Miglioramento della comunicazione: comunicazione efficace attraverso un dialogo aperto per risolvere le incomprensioni. • Migliore allocazione delle risorse: uso efficiente delle risorse umane e non, assicurando che siano indirizzate dove sono più efficaci. • Condivisione di conoscenze e competenze: migliore collaborazione tra professionisti che discutono le loro nuove pratiche, ampliando la comprensione e le impostazioni delle competenze. • Maggiore soddisfazione lavorativa: maggiore soddisfazione lavorativa in impostazioni collaborative, con responsabilità condivise e supporto tra i professionisti.
CORSO INTERNO QUALITA': CONDIVISIONE PROCEDURE AZIENDALI E DI CONTESTO- RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI: MONITORAGGI PER LA SICUREZZA DELLE CURE ANNO 2025	Nelle singole strutture	1. Migliorare la condivisione dei documenti aziendali e di contesto 2. Migliorare la sicurezza delle cure: "Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 Implementazione Strategia "Matrice 7x5" Agenas" 3. Monitorare l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali
"FMEA" IN UNA STRUTTURA AZIENDALE / SU UN PROCESSO AZIENDALE	IN PRESENZA	Miglioramento della sicurezza, dell'efficacia ed efficienza di un processo individuato come prioritario
SAFETY WALK ROUND 2025	IN PRESENZA	Coinvolgimento attivo del personale nella individuazione e gestione dei rischi per un miglioramento continuo della sicurezza delle cure in linea con la <i>matrice 7x5</i> del "Global Patient Safety Action Plan 2021-2030"

ELENCO PROSPETTO ATTIVITA' FORMATIVE RISCHIO CLINICO E QUALITA' 2025		
CORSO DI FORMAZIONE	MODALITÀ	OBIETTIVO
COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA (In collaborazione con la S.S. NOC)	IN PRESENZA	• Corretta compilazione della cartella clinica in ottica di miglioramento della rendicontazione della produzione e diminuzione dei contenziosi in perdita • Migliorare l'accuratezza della compilazione delle SDO