

1	OBIETTIVO GENERALE: GESTIONE RISCHIO CLINICO											
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.1	Ob. N° 1.1: Formazione e identificazione facilitatori qualità, auditor e lead auditor	Formazione per facilitatori qualità in Lean Management e audit a cura dell'ente di certificazione BV e accreditato ECM in collaborazione con SS FRU	RSC	SC QRMA E REFERENTQUALITA' SC CERTIFICATE	FORMAZIONE CONTINUA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO - MINISTERO SALUTE	n° corsi svolti/n° corsi concordati	≥ 80%					
	Verifica finale	Data: GIUGNO 2025				Riferimenti: LOCANDINE CORSI	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.2	Ob. N° 1.2: Programmi Trapianto organi solidi (adulto e pediatrico) : "Redazione di un format aziendale che descriva il percorso di cura del paziente nella sua interezza"	Messa in atto azioni programmate/raccomandazioni tecniche e organizzative con supporto di QRMA per assolvere alla Raccomandazione comune a tutti i programmi trapianto organo solido adulto/pediatrico e verifica adeguamenti tecnico strutturali necessari	RSC	Dirigenti e Personale Comparto QRMA secondo competenza e segreteria	D.D. 857 DEL 9 DICEMBRE 2019, SETTORE PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI – PROCEDURE PER LA RICHIESTA DI NUOVA AUTORIZZAZIONE O DI RINNOVO DELLA ATTIVITA' DI TRAPIANTO DI ORGANI	ELABORAZIONE DI UN FORMAT AZIENDALE PERCORSO TRAPIANTO ORGANO SOLIDO	EVIDENZA					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024				Riferimenti:	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.3	Ob nr 1.3: PROGRAMMA REGIONALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE (OB 4.7)	1. inserimento degli eventi sentinella e compilazione della scheda B; 2. compilazione scheda (scheda monitoraggio a lungo termine delle AC – Piani di azione); 3. inserimento in SIMES dei sinistri entro 30 gg. dalla richiesta di risarcimento;	RSC	Dirigenti e Personale Comparto QRMA secondo competenza e segreteria	Obiettivi economico -gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei direttori generali/ commissari delle ASR per il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'annualità 2024	Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l'anno 2024 implementate in SIMES	> 90%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024				Riferimenti:	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.4	Ob nr 1.4: Rispetto dei programmi di audit farmaco/Racc Min/ trasfusione	Effettuazione audit secondo quanto previsto dal programma	RSC	Dirigenti e Personale Comparto QRMA secondo competenza e segreteria	Programmi di audit interno	n° audit effettuati/n° audit programmati,	≥ 80%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024				Riferimenti: Rapporti di audit	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.5	Ob nr 1.5: REVISIONE e diffusione PROCEDURE IN OTTEMPERANZA ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI	REVISIONE PROCEDURE/PROTOCOLLI/PTDA ETC	RSC	GLD INDIVIDUATI	Raccomandazioni Ministero della Salute	Nr documenti revisionali/nr documenti da revisionare	≥ 70%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024	rif. Doc.	(VI, verbali, rapporti...)		Riferimenti: riesame direzione	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.6	Ob nr 1.6: REAZIONE/REVISIONE e diffusione PROCEDURE IN OTTEMPERANZA AL PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2020-2025	REVISIONE PROCEDURE/PROTOCOLLI/PTDA ETC	RSC	GLD INDIVIDUATI	Piano regionale di Prevenzione 2020-2025	Nr documenti revisionali/nr documenti da revisionare	≥ 70%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024	rif. Doc.	(VI, verbali, rapporti...)		Riferimenti: riesame direzione	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.7	Ob nr 1.7: Fonti avversi , near miss Incident reporting	Data base aziendale di registrazione degli eventi avversi/near miss in fase di ri-elaborazione sulla base delle nuove indicazioni regionali.	RSC	GLD INDIVIDUATI	Obiettivi economico - gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei direttori generali/ commissari delle ASR per il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'annualità 2024	NUOVO DATA BASE	100%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024	rif. Doc.	(VI, verbali, rapporti...)		Riferimenti: riesame direzione	IN CORSO					
	OPPORTUNITA' MIGLIORAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
1.8	Ob nr 1.8: INDICATORI PTDA	Valutazione nuovi indicatori PTDA scompenso cardiaco e shock anafilattico	RSC	CONTROLLO GESTIONE	PROCEDURE PTDA	scompenso cardiaco shock anafilattico	100%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2024	rif. Doc.	(VI, verbali, rapporti...)		Riferimenti: riesame direzione	IN CORSO					
	ESIGENZE CAMBIAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
2.0	Ob nr 2.0: Coinvolgimento dei cittadini nel Piano regionale di Prevenzione 2020-2025 (mandato regionale)	Progettazione di uno spazio-contenitore, sul portale aziendale, dedicato alla prevenzione e alla cronicità. I contenuti vengono condivisi con alcune Associazioni di volontariato patologia-specifiche, con i clinici, con l'URP; il lavoro è coordinato dalle referenti aziendali sulla prevenzione e la cronicità	RSC	Dirigenti, Personale Comparto secondo competenza SC QRMA	Piano regionale di Prevenzione 2020-2025	creazione spazio-contenitore sul portale web	evidenza					
	Verifica finale	Data: GIUGNO 2024				Riferimenti:	IN CORSO					
	ESIGENZE CAMBIAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
2.1	Ob nr 2.1: SVILUPPO APPLICAZIONE METODOLOGIA SWR SECONDO PROSPETTIVA SAFETY II	DEFINIZIONE CHECK LIST , DEFINIZIONE PROGRAMMA SWR	RSC	SC QRMA E REFERENTI DIPARTIMENTALI QUALITA' E CITTADINI	CHECK LIST REGIONALE SAFETY II	NR VISITE EFFETTUATE/ NR VISITE INDIVIDUATE	≥ 80%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2025				Riferimenti: relazione SWR	IN CORSO					
	ESIGENZE CAMBIAMENTO	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
2.2	Ob nr 2.2: Buone pratiche di collaborazione con pazienti e cittadini	monitoraggio prevenzione cadute riconciliazione farmacologica	RSC	Tutti i professionisti della SC in collaborazione con SC Formazione	Conferenza Aziendale di Partecipazione,	buone pratiche attivate /totale buone pratiche individuate	≥ 80%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2025				Riferimenti:	IN CORSO					
	RISORSE UMANE	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
2.3	Ob nr 2.3: Risorse umane	1) un coordinatore delle professioni sanitarie nel PO Mobilità 2) 1 risorsa amministrativa	RSC	coordinatore professioni sanitarie comparto	Deliberazione nr 0000283 del 06/04/2024	1) superamento prova concorsuale 2) selezione personale amministrativo	1) conferimento incarico di funzione 2) 1 amministrativo					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2023				Riferimenti:	IN CORSO					
	RISORSE TECNOLOGICHE	AZIONI	RESP	RISORSE	FONTE DATI	INDICATORI	STANDARD	1Sem 2024	2Sem 2024	1Sem 2025	2Sem 2025	
2.4	Ob nr 2.4 INFORMATIZZAZIONE PROCESSI CRITICI	1. IMPLEMENTAZIONE SISTEMA BRACCIALETTI IDENTIFICATIVI PAZIENTE CON BARCODE (già inserito come richiesta nel piano di investimenti) 2. IMPLEMENTAZIONE SISTEMA DI RICONOGLAZIONE E RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E SCHEDA UNICA DI TERAPIA NELL'AMBITO DEL SISTEMA DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA (già inserito come richiesta nel piano di investimenti) 3. SOFTWARE PER LA GESTIONE DEL SISTEMA QUALITA' (già inserito come richiesta nel piano di investimenti) 4. IMPLEMENTAZIONE CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA 5. IMPLEMENTAZIONE SISTEMA NEDOCX PER LA VERIFICA DEL BOARDING IN PS 6. IMPLEMENTAZIONE DELLA SCHEDA DI CONTENZIONE	RSC	DIPARTIMENTO QUALITA' E SICUREZZA CURE	GESTIONE RISCHIO CLINICO MINISTERO SALUTE	NR PROCESSI INFORMATIZZATI ATTUATI/ NR PROCESSI INFORMATIZZATI PREVISTI	50%					
	Verifica finale	Data: DICEMBRE 2025				Riferimenti:	IN CORSO					
aggiornamento			Data: 21 MAGGIO 2024	Direttore	Dott.ssa Ida Marina Raciti	Firma:						