

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0



Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024/2026

VP05 - QUALITA' E SICUREZZA DEL PAZIENTE



P12 – QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Piano di Miglioramento descrive gli obiettivi e indica 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, emessa dalla Direzione Generale, che ha come fine il miglioramento del servizio e la soddisfazione del Paziente, con le linee di indirizzo regionali e ministeriali in tema di sicurezza delle cure/gestione del rischio clinico, nonché con il progetto di Certificazione ISO 9001:2015 Rina che con Atto Dirigenziale N. 1584 del 11.10.2023 è stato rinnovato per il triennio 2024 - 2026. A dicembre 2023 l'ente di certificazione Rina ha svolto un audit che ha confermato ad Asl4 la certificazione ISO fino al 28.12.2026. Entro dicembre 2024 è previsto un audit di sorveglianza.

Con Atto Dirigenziale N. 1966 del 29.12.2021 Asl4 ha attivato un percorso di accreditamento all'eccellenza con Accreditation Canada (AC). Tale progetto ha visto la nostra Azienda impegnata nell'implementazione di 30 Standard, relativi al percorso del paziente, che contengono requisiti specifici di diverso livello e, a seguito di un audit di parte terza, svoltosi a novembre/dicembre 2022 da professionisti della sanità, Asl4 ha raggiunto l'accreditamento di eccellenza livello ORO con condizionale. Nel 2023 l'Azienda ha lavorato su alcune criticità(condizionali) evidenziate dal team Accreditation Canada per le quali sono state inviate alla Commissione preposta ulteriori prove di conformità a giugno e a dicembre 2023 (l'ultima scadenza è 16 febbraio 2024). Nel 2023 Asl4 ha inoltre lavorato all'implementazione dei requisiti AC livello PLATINO e DIAMANTE.

Il presente documento potrà essere revisionato nel corso del 2024 alla luce del confronto con i 30 standard del percorso di Accreditamento all'eccellenza Accreditation Canada, con i risultati dei Safety Walk Round (SWR) e della FMEA.

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.

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.

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/UGR, ha deciso di elaborare un unico piano di miglioramento, in linea con gli orientamenti regionali, nazionali e della letteratura.

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

SCENARIO DI RIFERIMENTO

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 che ha confermato la certificazione ISO per ASL4 Liguria è avvenuto a Dicembre 2023. Asl4 ha tutte le strutture (sanitarie e non) certificate UNI EN ISO 9001:2015.

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 con condizionale. Nel 2023 l'Azienda ha lavorato su alcune criticità(condizionali) evidenziate dal team Accreditation Canada per le quali sono state inviate alla Commissione preposta ulteriori prove di conformità a giugno e a dicembre 2023 (l'ultima scadenza è a febbraio 2024). Nel 2023 Asl4 ha inoltre lavorato all'implementazione dei requisiti Accreditation Canada livello PLATINO e DIAMANTE.

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.

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. Per realizzare e rendicontare il progetto ASL4 ha costituito un'unità di missione interna (Deliberazione N. 578 del 21.10.2021) e una conseguente metodologia operativa replicabile a livello regionale. 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.

Con tale 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**:

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

¹“Art. 1 Sicurezza delle cure in sanità

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”.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- a. Relazione annuale rischio clinico 2023, analisi al 31.12.2023 di cadute, Incident Reporting, Non Conformità, Reclami
- b. CARMINA 2023
- c. Monitoraggio Annuale 2023 Raccomandazioni Ministeriali
- d. Analisi risultati 4 Safety Walk Round (SWR) e FMEA 2023
- e. Norma UNI EN ISO 9001:2015
- f. Raccomandazioni ente Rina a seguito di audit di parte terza di dicembre 2023
- g. Standard di Accreditazione all'eccellenza Accreditation Canada
- h. Raccomandazioni Accreditation Canada a seguito di audit di parte terza di dicembre 2022

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”

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

ELENCO DEI PROGETTI DI MIGLIORAMENTO 2024

1. PERCORSO DI CERTIFICAZIONE UN EN ISO 9001:2015
2. COINVOLGIMENTO OPERATORI PER LA QUALITÀ: 4 Safety Walk Round (SWR)
3. 1 FMEA ANNUALE
4. Corso Responsabili Qualità (RQ)
5. Corso Responsabili Rischio Clinico (RRC)
6. Corso interno qualità Strutture Asl4
7. Corso auditors interni con RINA

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0
Titolo iniziativa di miglioramento 1: PERCORSO DI CERTIFICAZIONE UN EN ISO 9001:2015

GANTT ATTIVITÀ 2024	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	RESPONSABILITÀ
SCHEDE PER ACCREDITAMENTO ECM CORSI DI FORMAZIONE QUALITA' 2024	✓												S.C. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT,
CORSO SPECIFICO PER RESPONSABILI QUALITA'(RQ) CON DOCENTI ESTERNI													S.C. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT,
CORSO SPECIFICO RESPONSABILI RISCHIO CLINICO(RRC) CON DOCENTI ESTERNI													S.C. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT,
FORMALIZZAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO 2024													DIREZIONE STRATEGICA
PREDISPOSIZIONE CALENDARIZZAZIONE AUDIT INTERNI PER PERCORSO TIGULLIO LUOGO DI SALUTE													S.C. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT, AUDITORS
DEFINIZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO 2024 REV1													S.C. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT,
AUDIT INTERNI PER PERCORSO TIGULLIO LUOGO DI SALUTE													AUDITORS
IMPLEMENTAZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO 2023 (RACCOMANDAZIONI TIPO C RINA)													DIRETTORE/RESPONSABILE STRUTTURA, SC QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT, AUDITORS
AUDIT DI PARTE TERZA RINA													ASL4 LIGURIA

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	Dicembre 2024
--	---------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

Titolo iniziativa di miglioramento 2: COINVOLGIMENTO OPERATORI PER LA QUALITÀ: 4 Safety Walk Round (SWR) Annuali

I 4 Safety Walk Round (SWR) I Giri per la Sicurezza 2024 saranno dedicati all' implementazione della CCE (cartella clinica elettronica) di reparto e ambulatoriale. In particolare verranno affrontati i seguenti argomenti:

- Terapia Paziente
- Dimissione/trasferimento
- Gestione del paziente allettato
- Gestione del paziente isolato

In linea con quanto previsto dai percorsi di certificazione e accreditamento all'eccellenza, nonché con la formazione aziendale in essere LEAN.

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	Dicembre 2024
--	---------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

Titolo iniziativa di miglioramento 3: 1 FMEA

“FMEA 2024: Il percorso del Paziente Chirurgico in Elezione”

Nell'ambito dell'accreditamento regionale, delle delibere ALISA n°120/2023, n° 342/2023, n°324/2023 e della delibera della Regione Liguria n° 589/2023 il processo oggetto della FMEA 2024 riguarderà la gestione della presa in carico del paziente chirurgico (PRERICOVERO).

Obiettivo: fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di metodologia FMEA/FMECA e modalità di applicazione.

Scopo: informatizzazione di tutti i percorsi di pre-ricovero CCE ambulatoriale e di pre-ricovero.

Il progetto è articolato su 1 Edizione di 3 giornate da 3 ore

Modalità e luogo di svolgimento: In presenza – Ambulatorio Anestesiologia

Date di svolgimento: Da definire

N. partecipanti: per edizione max 25

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	DICEMBRE 2024
--	---------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

Titolo iniziativa di miglioramento 4: Corso Responsabili Qualità (RQ)

“Il Sistema Gestione Qualità: RQ per il miglioramento continuo 2024”

Destinatari: Responsabili Qualità (RQ) Sanitari di singola Struttura di cui alla Deliberazione n. 554 del 19.11.2020 e successive modifiche/integrazioni formalizzate.

I Responsabili Qualità Sanitari di singolo contesto necessitano di momenti formalizzati di confronto per meglio gestire il proprio ruolo all'interno delle singole strutture. Tali incontri saranno destinati a standardizzare e monitorare il Sistema di Gestione della Qualità con particolare riferimento:

1. alla redazione/revisione di Organigramma, Standard di Prodotto, mappatura dei processi;
2. alla definizione/comprendimento degli indicatori monitorati in Azienda (budget annuale) e degli indicatori per il monitoraggio dei processi della struttura di appartenenza;
3. alla compilazione del rapporto annuale qualità;
4. al monitoraggio delle azioni di miglioramento formalizzate.

Il progetto è articolato su 2 Edizioni di 3 giornate da 3 ore

Modalità e luogo di svolgimento: In presenza – Sala Conferenze Villaggio del Ragazzo

Date di svolgimento: Da Marzo a Ottobre 2024

N. partecipanti: per edizione max 90

	I GIORNATA	II GIORNATA	III GIORNATA
ED. 0	Lunedì 4 Marzo 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 7 Maggio 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 8 Ottobre 2024 dalle 14.30 alle 17.30
ED. 1	Martedì 5 Marzo 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Lunedì 20 Maggio 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 15 Ottobre 2024 dalle 14.30 alle 17.30

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	DICEMBRE 2024
--	---------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

Titolo iniziativa di miglioramento 5: Corso Responsabili Rischio Clinico (RRC)

“Il ruolo dei Responsabili Rischio Clinico (RRC) in Asl4 Liguria”

Destinatari: Responsabili Rischio Clinico (RRC) Sanitari di singola Struttura di cui alla Deliberazione n. 554 del 19.11.2020 e successive modifiche/integrazioni formalizzate.

I Responsabili Rischio Clinico Sanitari di singolo contesto necessitano di momenti formalizzati di confronto per meglio gestire il proprio ruolo all'interno delle singole strutture. Tali incontri saranno destinati a standardizzare e monitorare la gestione del rischio clinico con particolare riferimento:

1. Legge Gelli;
2. all'utilizzo dello strumento dell'incident reporting;
3. allo strumento di segnalazione delle cadute;
4. alla gestione degli eventi sentinella;
5. alla gestione del contenzioso;
6. alla gestione dell'audit clinico;
7. al monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure;
8. al monitoraggio delle azioni di miglioramento formalizzate.

Il progetto è articolato su 2 Edizioni di 3 giornate da 3 ore

Modalità e luogo di svolgimento: In presenza – Sala Conferenze Villaggio del Ragazzo

Date di svolgimento: Da Marzo a Ottobre 2024

N. partecipanti: per edizione massimo 90

	I GIORNATA	II GIORNATA	III GIORNATA
ED. 0	Lunedì 18 Marzo 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 21 Maggio 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 22 Ottobre 2024 dalle 14.30 alle 17.30
ED. 1	Martedì 26 Marzo 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 28 Maggio 2024 dalle 14.30 alle 17.30	Martedì 29 Ottobre 2024 dalle 14.30 alle 17.30

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	DICEMBRE 2024
--	---------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0**Titolo iniziativa di miglioramento 6: Corso interno qualità Strutture Asl4****“CORSO INTERNO QUALITA': revisione processi e RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI per la sicurezza delle cure ANNO 2024”**

Destinatari: Personale Dipendente ASL4 Liguria, tutte le professioni

La obiettivo di questo corso è migliorare la sicurezza delle cure e verificare il livello di implementazione delle raccomandazioni ministeriali.

Riunioni nei singoli contesti Aziendali come da programmazione (da scegliere tra 25 edizioni). Ogni contesto attiverà 10 incontri.

La prima e l'ultima giornata dovranno essere svolte sempre dalle ore 14.00 alle ore 16.00 (queste 2 date –inizio/fine- non possono essere spostate o rimandate).

Il reparto/servizio potrà programmare liberamente gli altri 8 incontri (a seconda delle necessità), una volta pianificati date e orari, dovranno essere comunicati all'ufficio formazione.

Modalità e luogo di svolgimento: In presenza – Singole Strutture Aziendali (Aule formazione di singolo stabilimento ospedaliero Rapallo, Chiavari o Lavagna in caso di recupero).

Date di svolgimento: dal 12 Febbraio al 29 Novembre

N. partecipanti: per edizione massimo 25

Orario: dalle 14.00 alle 16.00

Docenti: Responsabili Qualità (RQ) o Responsabili Rischio Clinico (RRC) di singola struttura

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	DICEMBRE 2024
--	---------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024 rev. 0

Titolo iniziativa di miglioramento 7: Corso auditors interni con RINA

“Corso Auditor 2024 RINA”

Formazione per **35 auditors interni** di ASL 4 di cui alla Deliberazione n. 462 del 22.08.2022 e successive integrazioni: la norma **ISO 9001:2015** con riferimenti al modello di accreditamento regionale e la norma **ISO 19011** contestualizzate nell'ambito dei processi della ASL.

Il progetto formativo prevede 2 Edizioni (max 20 partecipanti per edizione) che si compongono di 2 giornate:

- 1 giornata di 8 ore sull'applicazione della norma ISO 9001:2015 in ambito sanitario;
- 1 giornata di 8 ore per la formazione degli auditors interni secondo l'applicazione della norma ISO 19011:2012 in ASL4.

CONTENUTI DEL PROGETTO FORMATIVO	
1° GIORNATA	2° GIORNATA
<ul style="list-style-type: none"> • I principi di gestione per la qualità con focus principale su: approccio per processi e gestione per processi (NORMA UNI EN ISO 9001:2015) • Il sistema di gestione: la visione d'insieme e l'analisi del contesto • Leadership: focalizzazione sul cliente, politica, ruoli e responsabilità • Pianificazione: azioni per affrontare rischi ed opportunità, obiettivi per la qualità e miglioramento • Processi di supporto: risorse, competenza, consapevolezza e comunicazione • Attività operative: panoramica sui requisiti • Monitoraggio, misurazione e relative analisi con focus sul riesame ed il processo di reporting • Miglioramento: non conformità, azioni correttive e miglioramento continuo • Consolidamento degli argomenti e discussione plenaria degli argomenti trattati 	<ul style="list-style-type: none"> • Gli audit: definizione e norme di supporto (ISO 19.011) • Le tipologie di audit e le verifiche nel settore sanitario • La competenza degli auditor • Le fasi del processo di audit • La fasi di programmazione del processo di audit • La fasi di pianificazione del processo di audit • L'analisi della documentazione e la predisposizione delle liste di riscontro • La riunione iniziale • L'esecuzione degli audit: le tecniche di audit, gli aspetti comportamentali • L'esecuzione degli audit: le non conformità, loro classificazione e documentazione • Il rapporto di audit • La riunione di chiusura e gli audit di follow-up • Lavori di gruppo

Modalità e luogo di svolgimento: In presenza tra maggio e giugno 2024 presso la Sala Conferenze del Villaggio del Ragazzo.

Docenti: collaboratori ente RINA

Responsabile dell'iniziativa:	Castagneto
--------------------------------------	------------

Data prevista di attuazione definitiva:	DICEMBRE 2024
--	---------------