

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N° 177 del 09 FEB. 2023

OGGETTO: Adozione "Piano Prevenzione Rischio Clinico - 2023".

Proposta n. _____ del _____

**U.O.S.D. "Rischio clinico, Educazione sanitaria e
promozione della salute aziendale",**

L'istruttore

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile U.O.S.D.
"Rischio clinico, Educazione sanitaria e
promozione della salute aziendale",
Dott.ssa Anna Colombo

L. Compagnone

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,
il Commissario Straordinario, Dr. Fabrizio De Nicola,
nominato con D.A. n. 53 del 29.12.2022, (rettificato con D.A. 1/2023) con l'assistenza del
Segretario, Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi ha adottato la seguente deliberazione

Il Responsabile U.O.S.D.

"Rischio clinico, Educazione sanitaria e promozione della salute aziendale"

Premesso che la sicurezza dei pazienti è uno dei requisiti fondamentali, insieme all'efficacia e all'appropriatezza, dei processi di cura e di assistenza.

Richiamata la succitata normativa e bibliografia di riferimento:

1. Risk management in Sanità. Il problema degli errori, Ministero della Salute, Roma marzo 2004.
2. Le raccomandazioni Ministeriali per la Gestione del Rischio.
3. Raccomandazioni sulla gestione del rischio 2006 della SIQuAS-VRQ – Società italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria.
4. Ministero della salute: protocollo per la segnalazione degli eventi sentinella
5. Comitati aziendali per il rischio clinico nella regione Sicilia (normativa della GURS)
6. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori
7. D.A. 1528 del 12/8/2011, "Manuale per la gestione del rischio clinico – Standard per gli ospedali"
8. Decreto Assessorato Sanità del 28.12.2011 – GURS n. 2 del 13.01.2012 avente come oggetto: istituzione "Comitato Aziendale Valutazione Sinistri" – CAVS.

Richiamato, in particolare, l'art. 1 della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (legge Gelli) : Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché' in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Pubblicata in Gazzetta Ufficiale n.64 del 17/03/2017, che dispone:

- La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo della collettività,
- 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,
- Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle aziende sanitarie pubbliche è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il SSN.

Che, al fine di garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, nel massimo della sicurezza possibile per il paziente, erogate presso l'ARNAS Garibaldi di Catania, è stato elaborato un documento rivolto a tutte le figure professionali sanitarie coinvolte nel processo di che trattasi.

Visto il "Piano Prevenzione Rischio Clinico – 2023" redatto allo scopo di realizzare i sottoelencati obiettivi attraverso altrettanti piani di miglioramento e qualità che coinvolgono trasversalmente tutte le professionalità aziendali (medici, infermieri, tecnici, amministrativi ecc):

- 1) Integrazione e ottimizzazione Diffusione Raccomandazioni del Ministero della Salute
- 2) Gestione Sistema Incident Reporting
- 3) Alimentazione Flusso Simes
- 4) Mappatura e Monitoraggio contenzioso aziendale (in collaborazione CAVS)
- 5) Formazione Personale

Ritenuto, per le considerazioni di cui sopra, di dover poter procedere all'adozione della procedura aziendale "PIANO PREVENZIONE RISCHIO CLINICO – 2023" ", allegato al presente atto per costituirne parte integrante.

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012,

Propone

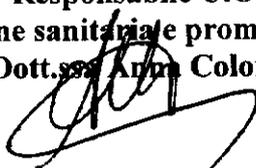
Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Procedere all'adozione della procedura aziendale "PIANO PREVENZIONE RISCHIO CLINICO – 2023" ", allegato al presente atto per costituirne parte integrante.

Disporre la notifica del presente provvedimento alle Direzioni Mediche dei PP.OO. aziendali e la pubblicazione sul sito aziendale

Stante l'urgenza di procedere, munire il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione.

**Il Responsabile U.O.S.D.
"Rischio clinico, Educazione sanitaria e promozione della salute aziendale"
(Dott.ssa Anna Colombo)**



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

D E L I B E R A

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Procedere all'adozione della procedura aziendale "PIANO PREVENZIONE RISCHIO CLINICO – 2023" ", allegato al presente atto per costituirne parte integrante.

Disporre la notifica del presente provvedimento alle Direzioni Mediche dei PP.OO. aziendali e la pubblicazione sul sito aziendale

Stante l'urgenza di procedere, munire il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione.

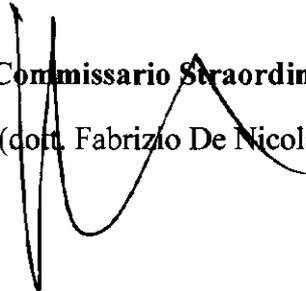
Il Direttore Amministrativo
(dott. Giovanni Annino)



Il Direttore Sanitario
(dr. Giuseppe Giannano)



Il Commissario Straordinario
(dott. Fabrizio De Nicola)



Il Segretario


Dott. ssa Maria Antonietta Li Calzi

<p>_____ copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno _____ e ritirata il giorno _____</p> <p style="text-align: right;">L'addetto alla pubblicazione _____</p> <p>Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal _____ al _____ - ai sensi dell'art.65 l.r. n.25/93, così come sostituito dall'art.53 l.r. n.30/93-e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.</p> <p>Catania _____</p> <p style="text-align: right;">Il Direttore Amministrativo _____</p>
<p>Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____</p>
<p>Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____</p>

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
- perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione
- a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
 - a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____
 - b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE



U.O.S.D RISCHIO CLINICO
ED.SANITARIA E PROMOZIONE SALUTE AZIENDALE

PIANO PREVENZIONE RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO

2023-2025





PIANO PREVENZIONE RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO 2023/2024/2025 U.O.S.D RISCHIO CLINICO ED.SANITARIA E PROMOZIONE SALUTE AZIENDALE

PREMESSA

La sicurezza dei pazienti è uno dei requisiti fondamentali, insieme all'efficacia e all'appropriatezza, dei processi di cura e di assistenza. Non è possibile infatti parlare di qualità, cioè conformità del sistema di erogazione a quanto progettato e quindi di capacità dei processi di raggiungere gli obiettivi stabiliti, se la sicurezza del paziente non è considerata un pre requisito dell'organizzazione sanitaria.

È noto che l'ospedale, per la sua complessità, rappresenta per il paziente un "sistema ad alto rischio". Ciò va tenuto presente in fase di progettazione delle prestazioni sanitarie, prevedendo idonee precauzioni organizzative ed operative che riducono la possibilità di errore umano e l'eventuale danno arrecato alla persona che riceve le cure.

Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica e promuovere la crescita di una cultura della sicurezza delle cure attenta e vicina sia al paziente che agli operatori: la sicurezza dei pazienti si determina, infatti, non solo come risultato di una pratica clinica e assistenziale efficace, conforme ai migliori standard professionali, ma anche per effetto della sicurezza degli ambienti di lavoro e delle pratiche di protezione adottate per e dagli operatori, di un attento e corretto processo di comunicazione e di relazione con il paziente, senza trascurare un puntuale governo del contenzioso e di gestione delle ricadute sull'immagine dell'Azienda e dei suoi Professionisti.

La risposta ai problemi suddetti deve considerare un approccio globale ed essere coerente con gli obiettivi che l'Assessorato alla salute della Regione Sicilia ha

assegnato alla Direzione Aziendale dell'ARNAS Garibaldi di Catania e che sono finalizzati a garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate nel massimo della sicurezza possibile per il paziente.

In quest'ottica va inserito il Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, che rappresenta l'atto istituzionale attraverso il quale l'Azienda sanitaria esplicita il proprio impegno per una progressiva e costante promozione di azioni finalizzate ad implementare la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori; e ciò sia in termini strategici che anche declinando le concrete singole azioni/attività ritenute necessarie in riferimento alle criticità rilevate dall'analisi dei dati disponibili, ma anche al fine di continuo accrescimento degli operatori ad una cultura della sicurezza, presupposto imprescindibile per raggiungere gli obiettivi prefissati.



OBIETTIVI DEL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

- 1) Integrazione e ottimizzazione Diffusione Raccomandazioni del Ministero della Salute**
- 2) Gestione Sistema Incident Reporting**
- 3) Alimentazione Flusso Simes**
- 4) Mappatura e Monitoraggio contenzioso aziendale (in collaborazione CAVS)**
- 5) Formazione Personale**

- 1) Ottimizzazione e integrazione Diffusione Raccomandazioni del Ministero della Salute**

Il Ministero della salute ha pubblicato sul suo sito internet 19 raccomandazioni come buone pratiche da seguire per la prevenzione degli errori durante la pratica clinica. L'obiettivo è diffondere nella maniera sempre più capillare possibile tali informazioni tra gli operatori aziendali effettuando parallelamente audit clinici per verificare l'implementazione di tali pratiche nelle UU.OO. mantenimento del Flusso inerente dell'AGENAS, e soprattutto

traducendole e contestualizzandole in Procedure Aziendali consultabili da tutti gli Operatori in Intranet con remaind formativi.

2) Mantenimento del Sistema Aziendale di Incident Reporting con Audit Clinico.

Le schede di segnalazione sono inviate all'U.O. Risk Management, dove vengono analizzate e a tutte viene attribuito un codice numerico che identifica la priorità con cui trattare la segnalazione.

L'evento a cui è attribuito un codice di priorità maggiore viene trattato attraverso un audit organizzativo.

Gli eventi con codice di priorità minore vengono analizzati attraverso riunioni, incontri, visite e/o interviste presso le UU.OO., tavoli di lavoro etc.

L'obiettivo dell'Incident Reporting è di analizzare e comparare i dati emersi dai moduli di segnalazione degli eventi allo scopo di elaborare report e sulla base dei quali individuare ed attuare le necessarie azioni correttive e formative.

3) Alimentazione Flusso Sistema Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)

Il D.M. dell'11 dicembre del 2009 ha istituito il flusso informativo per gli errori in sanità denominato Flusso SIMES. Tale flusso di informazioni verso il Ministero ha lo scopo di creare un database nazionale utile al monitoraggio degli eventi avversi al fine di orientare gli interventi di prevenzione degli stessi. L'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, con l'istituzione della figura dei Risk Manager (D.A. 23 dicembre 2009), ha delegato a queste figure il riconoscimento, la trattazione e la segnalazione, con l'inserimento nel database nazionale, degli eventi sentinella che dovessero ricorrere nelle Aziende Ospedaliere di propria competenza. Il dato aggregato in database consente di mappare le aree aziendali a maggior rischiosità ed elaborare opportune azioni di prevenzione.

4) Monitoraggio Contenzioso Aziendale

Attraverso l'implementazione, il sostegno il monitoraggio e l'analisi dei flussi informativi provenienti da aree strettamente tecniche come U.O. Affari Legali (Area contenzioso e risarcimenti) e il CAVS, monitorare la mappatura della "rischiosità" aziendale, per lo sviluppo, ove possibile, di eventuali piani di miglioramento.

5) Formazione del Personale

L'attivazione di attività di formazione mirate alla riduzione degli errori e alla gestione del rischio clinico può portare indubbi vantaggi, in quanto consente di aumentare la sicurezza del paziente, in primis, ma anche di aumentare efficienza e qualità del sistema ospedale, e permette di ridurre anche i costi aggiuntivi derivanti da errori.

Sono stati proposti all'Ufficio Formazione Aziendale, al fine della certificazione ECM per l'anno 2021, le seguenti iniziative formative, rivolte agli Operatori dell'ARNAS:

- a) INCONTRI AZIENDALI: PREVENZIONE, GESTIONE E BUONE PRATICHE ICA
- b) LA BUONA COMUNICAZIONE COME FATTORE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO
- c) CORSO PER I REFERENTI DEL RISCHIO CLINICO
- d) CORSO ANNUALE INFEZIONI OSPEDALIERE/PNCAR

6) Rinnovo Rete dei Referenti del Rischio ARNAS

E' previsto il rinnovo della Rete dei Facilitatori dell'ARNAS

Nella Rete dei Facilitatori sono previsti due Facilitatori (rispettivamente di Area Dirigenziale e di Comparto) per ogni postazione medicalizzata, per la base di Elisoccorso e per le Centrali Operative 118.

Le funzioni svolte dal Facilitatore per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico sono le seguenti:

- ☞ promozione della cultura della sicurezza nella propria Unità Operativa
- ☞ gestione del sistema di reporting e di learning
- ☞ analisi degli eventi avversi occorsi nella propria UO attraverso gli strumenti propri del rischio clinico (es. Root Cause Analysis, Audit di Rischio Clinico)
- ☞ collaborazione per tutte le attività correlate in tema di prevenzione e gestione di Rischio Clinico (ad esempio implementazione di Raccomandazioni Ministeriali e Buone Pratiche, prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, ecc. congiuntamente ai Referenti Aziendali Antimicrobial Stewardship).

Osservazione diretta per l'utilizzo della checklist di sala operatoria

La Regione Sicilia, con il D.A. n. 2489/2013 "Programma Regionale per il corretto utilizzo della Checklist di Sala Operatoria", ha ribadito la promozione dell'uso della SSCL nella pratica chirurgica, recependo e sviluppando i principi e gli obiettivi promossi a livello internazionale e nazionale dal Ministero della Salute, migliorando la sicurezza delle procedure chirurgiche con la registrazione di eventuali deviazioni dagli standard di sicurezza in essa previsti, al fine di identificare le aree critiche del processo e le conseguenti relative azioni di miglioramento.

Con la direttiva n 55547 del 7 luglio 2015, il competente Dipartimento Assessoriale, Servizio 5, "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti" ha fornito a tutte le aziende sanitarie la metodologia da applicare per la corretta implementazione della checklist di sala operatoria e la scheda per la registrazione dei dati relativi agli interventi chirurgici.

Nei PAA 2015 Capitolo 13 "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti" è stato inserito l'intervento operativo " Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in sala operatoria" che per il corrente anno prevede lo svolgimento di almeno 10 osservazioni dirette utilizzando la scheda per l'osservazione diretta allegata alla suddetta direttiva e l'inserimento dei dati registrati sull'apposita piattaforma accedendo al relativo Applicativo.

Monitoraggio sulla corretta applicazione della check list in sala operatoria secondo le indicazioni regionali:

(richieste dall'Assessorato n°. 20 osservazioni annuali)

le attività in parola, eseguite durante l'anno 2022, sono state **N. 32 Osservazioni Dirette** nelle SS.OO., randomizzate, delle seguenti discipline, afferenti ai Presidi Ospedalieri Centro e Nesima:

SALE OPERATORIE ARNAS	TOTALE OSSERVAZIONI
Chirurgia Generale	32
Chirurgia Pediatrica	
Chirurgia Oncologica	
Chirurgia Toracica	
Chirurgia Vascolare	
Ginecologia-Ostetricia	
Neurochirurgia	
Ortopedia	
Otorinolaringoiatria	
Urologia	



Gestione del rischio infettivo



Per il triennio 2020-2022 si procederà al consolidamento e al monitoraggio del buon funzionamento dell'integrazione delle attività, dei flussi informativi e degli organismi con l'Ospedale Civile di Baggiovara.

Sistemi di rilevazione e segnalazione rapida

In ARNAS sono da tempo operative specifiche procedure di rilevazione e segnalazione rapida di

- malattie infettive;
- eventi sentinella e microrganismi con profilo di resistenza inusuale;
- cluster epidemici e/o delle epidemie acquisite nel corso dell'assistenza in ospedale;
- alert organism o patogeni inusuali;
- microrganismi con profilo di resistenza inusuale;
- meningiti batteriche;
- batteriemie da CPE.

Tali procedure garantiscono una regolare e tempestiva segnalazione delle malattie infettive e diffuse ai vari organi competenti: Servizio di Igiene Pubblica, Direzione Sanitaria, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Assessorato alla Sanità. Esse consentono, inoltre, di assicurare il tempestivo intervento dei servizi preposti per l'applicazione delle misure di profilassi e controllo per circoscrivere e/o arrestare il diffondersi delle infezioni.

I buoni risultati finora ottenuti indicano l'opportunità di mantenere attivi tali sistemi anche per i prossimi anni congiuntamente alle attività programmate sottoelencate:

1. Mantenimento azioni di contenimento diffusione SARS-COV-2;
2. Elaborazione, aggiornamento e divulgazione di procedure aziendali e di istruzioni operative per il monitoraggio e controllo delle ICA e Sicurezza del Paziente;
3. Monitoraggio microbiologico ambientale;
4. Studi di sorveglianza;
5. Azioni proattive e di resilienza;
6. Controlli parametrici chimici e microbiologici dell'acqua potabile nei PP.OO. (Legionella);
7. Iniziative di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale.

MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO AMBIENTALE, DEI CAMPIONI BIOLOGICI E DELLE PROCEDURE DI SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Anche per GLI ANNI 2023/24/25 saranno eseguiti controlli microbiologici ambientali nelle Sale Operatorie, secondo le Linee Guida sugli Standard di Sicurezza e di Igiene del Lavoro nel Reparto Operatorio dell'ISPESL, con l'obiettivo di valutare il corretto funzionamento dell'impianto e delle procedure di disinfezione, con rilevamento dei valori nel range di normalità secondo le sopra citate linee guida, sia per il Presidio del P.O. Garibaldi Nesima e sia per il P.O. Garibaldi Centro.

Nell'ambito del programma aziendale per la sorveglianza ambientale e di controllo della Legionella, con delibera n. 483 del 24.02.2022 dell'Azienda Policlinico Universitario di Catania "Rodolico- San Marco" e recepita dall'ARNAS Garibaldi con Delibera n. 366 del 02.03.2022, è stata rinnovata in continuità e fino al 21.07.2022, la convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania "per consulenze epidemiologiche per la prevenzione e la determinazione della Legionella, gas anestetici, parametri ambientali, IBE e le attività di controllo previste dal Centro Nazionale Trapianti per le attività delle P.M.A. da espletarsi da parte dell'U.O.C. di Igiene Ospedaliera di questa azienda, diretta dalla Prof.ssa Margherita Ferrante".

Le Direzioni Mediche dei PP.OO., con il personale afferente adeguatamente formato, assicurano l'adozione di un sistema di qualità che prevede la verifica della corretta attuazione delle procedure di sanificazione mediante l'esecuzione di monitoraggi periodici sul processo e sul livello di igiene tramite la compilazione di idonee Check List a tale scopo elaborate. I risultati dei monitoraggi di processo ed il confronto con gli standards attesi ha consentito di definire se la sanificazione, per quanto riguarda l'erogazione del servizio, soddisfa o meno i requisiti richiesti. Eventuali non conformità e carenze rilevate sono state gestite attraverso opportune analisi retrospettive strutturate volte ad individuare la causa reale del problema e la migliore azione correttiva da attuare (es. ulteriore formazione del personale, dotazione di prodotti/attrezzature di lavoro più idonee ed efficaci, integrazione attività specifiche anche da parte della ditta esterna, etc.).

In aggiunta alla su citata check-list, i coordinatori infermieristici di ogni UU.OO., sono tenuti a compilare quotidianamente un'apposita scheda di conformità applicazione CIO/Sicurezza del paziente.

STUDI DI SORVEGLIANZA

L'ARNAS Garibaldi ha partecipato negli anni scorsi a diversi studi di sorveglianza per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, uno tra tutti:

- Studio multicentrico di sorveglianza attiva prospettica delle infezioni nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva-Progetto SPIN-UTI, promosso dalla SITI (Società Italiana di Igiene) e dal GISIO (Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera).

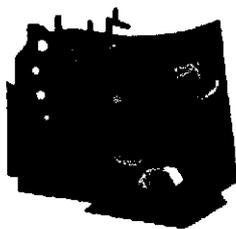
- ReteMIC -Dati di sorveglianza regionale delle resistenze -

- Progetto Regionale per la Prevenzione infezioni da catetere venoso centrale: continua la registrazione online dei dati relativa ai bundle di inserimento e gestione dei CVC;

- CRE - Sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi e inserimento dei dati relativamente alle emocolture e liquor positivi su www.qualitasicilia.ssr.it

- Programma Regionale Sorveglianza Infezioni ferite Chirurgiche

- Indagini Osservazionali sull'igiene delle mani, secondo il modello OMS, nel reparto Utin del P.O. Garibaldi Nesima.



AZIONI PROATTIVE

- **Vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica**

- **Vaccinazione anti Epatite B:**

- **Vaccinazione anti Morbillo e Rosolia;**

- **Vaccinazione anti Covid-19 (a partire da giorno 28 dicembre 2020);**

Vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica

Nell'ambito del programma di prevenzione e tutela dei lavoratori negli ambienti di lavoro e nel dar seguito alle indicazioni previste dal DA Regione Sicilia n. 999/2021 del 30/09/2021, viene promossa e condotta la campagna di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica 2023-2025,

ribadendo l'opportunità di sottoporre a vaccinazione il personale sanitario di assistenza ed i soggetti a rischio ricoverati.

Al fine, quindi, di dare seguito ai contenuti della disposizione regionale sopra riferita, tutti i Direttori delle UUOO sono stati invitati a:

1. coinvolgere il personale afferente alla propria U.O., congiuntamente all'affissione della locandina realizzata dalla Direzione Sanitaria.
2. raccogliere le adesioni alla somministrazione vaccinale, redigendo apposito elenco, utile anche a valutare il reale fabbisogno di dosi e in caso di dissenso, le non adesioni utilizzando i moduli predisposti dalla Direzione Sanitaria.
3. fornire ai ricoverati le opportune informazioni, sia utilizzando l'apposito modulo redatto dalla Direzione Sanitaria circa l'opportunità del ricorso alla succitata vaccinazione, sia con la distribuzione di materiale informativo.
4. L'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale è anche pubblicato nella homepage del sito aziendale e le risultanze sono esplicitate nell'Allegato.

Inoltre, nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022, come espressamente riportato nel Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio per l'anno 2021/2022 *“nel rispetto del “Calendario Vaccinale per la Vita”, delle circolari, prot. n. 2288 del 12 gennaio 2016 e prot. n. 57798 del 6 luglio 2016, “Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia”, e della circolare prot. n. 57796 del 06 luglio 2016 “Modalità dell’offerta del vaccino anti-zoster nella Regione Sicilia”, dovrà essere offerta, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, la vaccinazione anti-pneumococcica coniugata (o polisaccaridica qualora il vaccino coniugato sia stato effettuato), e in alternativa, nei soggetti già correttamente vaccinati con la vaccinazione sequenziale per lo pneumococco, la vaccinazione anti-zoster a favore di tutti i soggetti individuati nelle circolari sopracitate, ovvero il richiamo decennale contro difterite-tetano e/o pertosse”.*

Vaccinazione anti Epatite B:

Va assicurata la somministrazione del vaccino e delle dosi di richiamo ai dipendenti sottoposti a visita del medico competente e a chi ne fa richiesta nonché ai neonati da madre HbsAg positiva.

Vaccinazione anti Morbillo e Rosolia

Va assicurata la somministrazione del vaccino ai dipendenti sottoposti a visita del medico competente al momento dell'assunzione, di cui è stato verificato l'assetto immunitario.

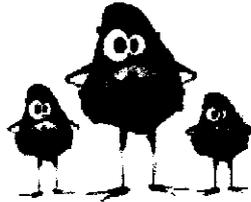
Va verificato, altresì, lo stato immunitario nei confronti del morbillo degli operatori già assunti e prevista la vaccinazione dei soggetti suscettibili.

Parimenti va verificato, infine, lo stato immunitario nei confronti della Rosolia delle donne operatrici sanitarie in età fertile, e proposta la vaccinazione alle dipendenti non immunizzate.

Con nota n. Prot. 18471 del 01 marzo 2019, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana ha ribadito la necessità di offrire, in forma attiva e gratuita, la vaccinazione oltre che per Morbillo e Rosolia, anche per Parotite e Varicella.

Vaccinazione anti COVID-19

Andrà ancora, la "Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19", oltre che agli operatori dell'ARNAS, come previsto dal Piano vaccinale nazionale e regionale, anche agli utenti esterni. Nella sezione "Azioni di Contenimento Pandemia Sars-CoV-2" vengono delineate in dettaglio le attività poste in essere



INIZIATIVE DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE A VALENZA AZIENDALE ED INTERAZIENDALE

Come di buona prassi il CIO dell'ARNAS Garibaldi ha sviluppato attività di formazione ed informazione del personale che, in aggiunta ai temi tradizionali finalizzati alla lotta alle infezioni correlate all'assistenza, sviluppa approfonditamente il tema delle buone pratiche.

Altra tematica di particolare interesse, correlata comunque alla gestione di pazienti critici, è l'Antimicrobial Stewardship, cui viene metodicamente dedicato uno spazio formativo, in attuazione del DA 703/2020 del 04/08/2020 e alla Circolare Ministeriale 0035470 del 06/12/2019 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

Sono in programma i seguenti eventi,

"La corretta gestione della documentazione sanitaria: responsabilità e rischi"

"D.A. 703/2020: Antimicrobial Stewardship, approccio multidisciplinare e competenze per una corretta pratica clinica - Stato dell'Arte",

"Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA", varie edizioni annuali, 5/6

Audit formativi c/o le UU.OO. inerenti "Rischi in ospedale: ICA e rischio infettivo";

Piano Aziendale Integrato per la Gestione del Rischio Clinico Anno 2023

OBIETTIVO/PROGETTO 1 - AREA RISK MANAGEMENT

Azienda	ARNAS "GARIBALDI"
Unità Operativa Risk Management	Responsabile: Dott. Anna Colombo
OBIETTIVO - SICUREZZA DEI PAZIENTI	
Progetto 1	
1. Titolo del progetto	Ottimizzazione ed integrazioni diffusione dell'implementazione Raccomandazioni del Ministero della Salute
2. Motivazione della scelta	Prevenzione degli errori
3. Area di intervento	Sicurezza dell'assistenza erogata
4. Ambito di intervento	UU.OO. Aziendali
5. Obiettivo generale del progetto	Attività di prevenzione proattiva degli errori
6. Strumenti e metodi	Diffusione raccomandazioni del Ministero della Salute
7. Obiettivi specifici del progetto	Diffusione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli errori e l'implementazione di buone pratiche al fine di diminuire la probabilità di accadimento degli eventi avversi

Indicatori di risultato e modalità di misura	
Indicatore	Modalità di misura
N° di raccomandazioni pubblicate dal Ministero / n° di raccomandazioni diffuse in Azienda	Publicazione su portale Web aziendale e divulgazione con lista di distribuzione a tutti gli operatori aziendali di competenza

CRONOGRAMMA		Gennaio	Febbrai	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settemb	Ottobre	Novemb	Dicembr
Risorse	Responsabilità	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Report
Aziendali	U.O. S.D. RISCHIO CLINICO												
Aziendali	Direzioni Mediche dei PP.OO												
Aziendali	Direttori e CC.SS.e Referenti UU.OO.												
Anno 2023													

OBIETTIVO/PROGETTO 2 - AREA RISK MANAGEMENT

Azienda	ARNAS "GARIBALDI"
Unità Operativa Risk Management	Responsabile: Dott. Anna Colombo
OBIETTIVO - SICUREZZA PAZIENTI	
Progetto 2	
1. Titolo del progetto	GESTIONE SISTEMA INCIDENT REPORTING
2. Motivazione della scelta	Dall'Analisi, gestione, correzione e monitoraggio dei near misses e degli eventi avversi da segnalazione spontanea evitare riaccadimenti.
3. Area di intervento	Qualità dell'assistenza erogata / Rischio clinico
4. Ambito di intervento	Tutte le Unità Operative dell'Azienda
5. Obiettivo generale del progetto	Analizzare e comparare i dati emersi dai moduli di segnalazione degli eventi allo scopo di elaborare report e sulla base dei quali individuare ed attuare le necessarie azioni correttive e formative
6. Strumenti e metodi	Scheda aziendale di Incident reporting accessibile a tutti gli Operatori da Intranet.
7. Obiettivi specifici del progetto	1. Autovalutazione del grado cambio Cultura no Blame 2. Attivazione Audit organizzativi migliorativi 3. Elaborazione dati flusso per ottimizzare la formazione degli operatori aziendali sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti

Indicatori di risultato e modalità di misura	
Indicatore	Modalità di misura
Schede Incident reporting	Data Base Schede Incident Reporting

CRONOGRAMMA		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembr	Ottobre	Novembr	Dicembr
Risorse	Responsabilità												
Aziendali	U.O. S.D. RISCHIO CLINICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aziendali	UU.OO. ARNAS	Anno 2023											



OBIETTIVO/PROGETTO 3 - AREA RISK MANAGEMENT

Azienda	ARNAS "GARIBALDI"
Unità Operativa Risk Management	Responsabile: Dott. Anna Colombo
OBIETTIVO – ADEMPIMENTI NORMATIVI	
Progetto 3	
1. Titolo del progetto	Alimentazione del flusso SIMES
2. Motivazione della scelta	Adeguamento alle direttive del Ministero della Salute sulle modalità di segnalazione degli "Eventi Sentinella", attivando il flusso di comunicazione secondo le modalità richieste dallo specifico protocollo ministeriale
3. Area di intervento	Rischio clinico
4. Ambito di intervento	Risk Management
5. Obiettivo generale del progetto	Trasmettere al competente Ufficio del Ministero della salute tutte le informazioni sugli eventi sentinella occorsi in Azienda tramite lo specifico programma on line del Ministero della salute.
6. Strumenti e metodi	Individuazione degli Eventi Sentinella e utilizzo del flusso informatico ministeriale SIMES
7. Obiettivi specifici del progetto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standardizzare la modalità di segnalazione degli eventi sentinella occorsi 2. Tempestività di trasmissione dei dati con il Ministero 3. Alimentazione database aziendale Eventi Sentinella

Indicatori di risultato e modalità di misura	
Indicatore	Modalità di misura
Alimentazione del flusso SIMES secondo la tempistica dettata dallo specifico Protocollo Ministeriale	Completezza compilazione schede A e B entro i termini normativi per ciascun evento sentinella

CRONOGRAMMA		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembr	Ottobre	Novembr	Dicembre
Risorse	Responsabilità												
Aziendali	Risk Manager	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Anno 2023											

OBIETTIVO/PROGETTO 4 - AREA RISK MANAGEMENT

Azienda	ARNAS "GARIBALDI"
Unità Operativa Risk Management	Responsabile: Dott. Anna Colombo
OBIETTIVO – SICUREZZA DEI PAZIENTI	
Progetto 4	
1. Titolo del progetto	Monitoraggio Contenzioso Aziendale
2. Motivazione della scelta	Mappatura aree Aziendali da prevalenza Contenzioso
3. Area di intervento	Rischio Clinico
4. Ambito di intervento	UU.OO. Aziendali e CAVS
5. Obiettivo generale del progetto	Incident reporting "indiretto" – Individuazione di aree a maggiore "sofferenza" legale –
6. Strumenti e metodi	Monitoraggio e analisi flusso specifico di contenziosi-Ufficio Legale Partecipazione e Collaborazione con C.A.V.S. (verbali)
7. Obiettivi specifici del progetto	Identificazione di aree aziendali a maggiore contenziosità per implementare ove possibile azioni correttive

Indicatori di risultato e modalità di misura	
Indicatore	Modalità di misura
Alimentazione flusso Simes specifico	Dati desumibili da flusso Simes

CRONOGRAMMA		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
		Risorse	Responsabilità										
Aziendali	U.O S.D. RISCHIO CLINICO	X											
Aziendali	Ufficio Assicurazioni	X											
Aziendali	Ufficio Legale	X											
Aziendali	Comitato Aziendale Valutazione Sinistri	X											
		Anno 2023											



OBIETTIVO/PROGETTO 5 - AREA RISK MANAGEMENT

Azienda	ARNAS "GARIBALDI"
Unità Operativa Risk Management	Responsabile: Dott. Anna Colombo
OBIETTIVO – SICUREZZA DEI PAZIENTI	
Progetto 5	
1. Titolo del progetto	Formazione del Personale
2. Motivazione della scelta	Coinvolgimento, formazione ed addestramento del Personale nei processi di valutazione dei rischi clinici e prevenzione degli errori
3. Area di intervento	Sicurezza dell'assistenza erogata
4. Ambito di intervento	UU.OO. Aziendali
5. Obiettivo generale del progetto	Formazione ed aggiornamento rete referenti aziendali e Personale aree alta rischio
6. Strumenti e metodi	Incontri e esercitazioni interattive.
7. Obiettivi specifici del progetto	Formazione Operatori su tematiche specifiche Rischio Clinico (Check list, Audit, ICA, Comunicazione, COVID 19)

Indicatori di risultato e modalità di misura	
Indicatore	Modalità di misura
Diffusione e Ottimizzazione Cultura Rischio e Buone Pratiche	N° Operatori formati

CRONOGRAMMA		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembr	Ottobre	Novembr	Dicembr
Risorse	Responsabilità	MANTENIMENTO E MONITORAGGIO ATTIVITA'											
Aziendali	U.O S.D. RISCHIO CLINICO												
Aziendali	Direzioni Mediche di P.O.												
Aziendali	Ufficio formazione												
Aziendali	CIO												
		Anno 2023											



Normativa, bibliografia, riferimenti utilizzati per l'elaborazione del Piano

1. Risk management in Sanità. Il problema degli errori, Ministero della Salute, Roma marzo 2004.
2. Le raccomandazioni Ministeriali per la Gestione del Rischio.
3. Raccomandazioni sulla gestione del rischio 2006 della SIQuAS-VRQ - Società italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria.
4. Ministero della salute: protocollo per la segnalazione degli eventi sentinella
5. Comitati aziendali per il rischio clinico nella regione Sicilia (normativa della GURS)
6. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori
7. D.A. 1528 del 12/8/2011, "Manuale per la gestione del rischio clinico - Standard per gli ospedali"
8. Decreto Assessorato Sanità del 28.012.2011 - GURS n. 2 del 13.01.2012 avente come oggetto: istituzione "Comitato Aziendale Valutazione Sinistri" - CAVS.
9. Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. "Legge Gelli") "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
10. Legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Bibliografia e webgrafia di riferimento

1. www.ministerosalute.it
2. www.assr.it

