



Piano Aziendale

Gestione del Rischio Clinico

2024 - 2025

1. Premessa

La Gestione del Rischio Clinico è la funzione che si occupa della identificazione, analisi, prevenzione/controllo/riduzione dei rischi connessi con l'assistenza sanitaria, integrando clinica e organizzazione e trasformando l'incidente in un'occasione di miglioramento.

In ASL 5 tale funzione è affidata alla **S.C. Governo Clinico e Risk Management**, in staff alla Direzione Generale. Mission di tale funzione è la promozione e il coordinamento di iniziative per la sicurezza del paziente, unitamente alla tutela della sicurezza del Personale e degli Ambienti e alla sensibilizzazione in merito della popolazione afferente l'azienda sanitaria, nell'ottica di una gestione integrata del rischio sanitario e nel rispetto delle linee di indirizzo e delle disposizioni in materia, emanate a livello regionale e nazionale.

2. Il Piano Aziendale della Gestione del Rischio Clinico

Il Piano Aziendale della Gestione del Rischio Clinico, previsto dalla D.G.R. n.1308 del 24.11.2006, è un documento programmatico, generalmente biennale, in cui sono esplicitate le priorità di intervento per le quali saranno avviate azioni preventive, correttive e di miglioramento in ambito di sicurezza delle cure.

Il Piano prende le mosse dall'autovalutazione annuale delle attività aziendali di gestione del rischio sanitario, realizzata dall'Unità di Gestione del Rischio, attraverso lo strumento CARMINA (Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated-Approach), secondo quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.161/2016, coordinata dal Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico.

Gli esiti della valutazione CARMINA, integrati con quelli del monitoraggio dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali di Sicurezza e degli altri indicatori di qualità e sicurezza, nonché con le linee di indirizzo regionali e nazionali, rappresentano la base per la compilazione del piano.

La struttura del Piano riflette le 7 aree di valutazione che costituiscono il CARMINA oltre a varie ed eventuali.

3. Il contesto organizzativo

L'Azienda Socio-Sanitaria Ligure 5 provvede ad erogare, direttamente o tramite soggetti pubblici e privati accreditati:

- prestazioni e servizi previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria) nelle forme dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

Essa opera mediante un presidio ospedaliero a gestione diretta (Presidio Unico del Levante Ligure), mediante una casa di cura convenzionata in disciplina di ortopedia, chirurgia e oculistica (Alma Mater) e un centro convenzionato per la

riabilitazione (Don Gnocchi).

Il Presidio Ospedaliero presente sul territorio dell'ASL n. 5 è denominato Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e si compone di tre stabilimenti:

- Stabilimento ospedaliero "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 a La Spezia
- Stabilimento ospedaliero "San Bartolomeo", Via Cisa loc. Santa Caterina a Sarzana
- Stabilimento "San Nicolò", a Levante, include un Ospedale di Comunità di recente apertura e un punto di primo intervento dotato di una minima attività di radiologia e laboratorio.

Il Presidio Ospedaliero presenta un dipartimento di emergenza di I° livello che comprende due Pronto Soccorso (presso la stabilimento S. Andrea della Spezia e S. Bartolomeo di Sarzana) e un punto di primo intervento (Levanto).

La realtà del territorio è articolata in tre distretti:

- Distretto 17 (Val di Vara e Riviera)
- Distretto 18 (Del Golfo)
- Distretto 19 (Val di Magra)



Le attività dell'Azienda sono organizzate in Dipartimenti, più le strutture afferenti la Direzione Strategica:

- Medico, Chirurgico, Emergenza, Oncologico e dei Servizi;
- Dipartimento Cure Primarie che comprende i tre distretti;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze;
- Dipartimento Tecnico Amministrativo.

Nei Distretti trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Sert e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione che costituiscono, tuttavia, Aree dipartimentali autonome. Per un approfondimento dell'assetto organizzativo si rimanda al sito aziendale, nella sezione dedicata "Amministrazione trasparente": <http://www.asl5.liguria.it>.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 (già Azienda Sanitaria Locale n.5 Spezzino) è stata accreditata dalla Regione Liguria con DGR n. 208 del 1 marzo 2013, per quanto si riferisce alle attività ospedaliere, facenti capo ai dipartimenti Ospedalieri del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure, e con DGR 1413 del 15 novembre 2013 con riferimento alle attività del territorio, facenti capo al Dipartimento Cure Primarie ed Attività distrettuali ed al Dipartimento Salute Mentale e Sert.

4. Il contesto esterno e gli elementi socio-demografici

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 opera in un contesto esterno costituito da un territorio in larga parte coincidente con quello della Provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara – Varese, Carro e Maissana – sono ricompresi nel territorio della ASL 4) con una popolazione distribuita in 29 comuni e 3 distretti socio sanitari.

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione spezzina è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani: le persone con 65 anni o più sono pari al 27.5% circa della popolazione, mentre l'indice di invecchiamento, indicatore che rapporta l'ammontare degli over 64enni a quello dei giovani sotto i 15 anni è pari a 226; ciò significa che ogni 100 giovani fino a 14 anni vi sono ben 226 anziani. Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino con importanti conseguenze nella gestione del rischio clinico, come la significativa presenza di anziani di cui sopra, è la presenza straniera: al 1° gennaio 2023 risultavano 13.159 stranieri residenti, pari al 14.2 % della popolazione totale, un ammontare e una percentuale in costante aumento negli ultimi 20 anni (dalle 4554 unità del 2003, si è arrivati ai 20.807 del 2022, con un incremento medio annuo dell'8% circa). Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la provincia spezzina erano pari a 15.381 persone al 1° gennaio 2022 (dato più recente disponibile). Gli indicatori demografici mostrano anche che il Distretto 19 Val di Magra è quello mediamente meno anziano rispetto agli altri due. La quota di stranieri residenti mostra una certa variabilità distrettuale, col distretto 18 che detiene il primato sia come ammontare che percentualmente.

5. Il contesto interno

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato da uno stato di difficoltà generalizzato legato, a livello nazionale, alla grave crisi economica ed alla diminuzione delle risorse assegnate alla Regione - e

di conseguenza anche alla ASL 5 – alla pandemia Covid-19 e all’introduzione di rilevanti novità normative.

In questo quadro di riferimento l’Azienda ha proseguito negli anni gli interventi organizzativi e strutturali finalizzati ad una significativa innovazione del modello di offerta dei servizi, con l’obiettivo di realizzare un quadro operativo nuovo sul Territorio, con soluzioni integrate tra quest’ultimo ed il Presidio Ospedaliero, e di avviare un nuovo modello di assistenza in cui inserire il nuovo ospedale che andrà a caratterizzare nel futuro in modo significativo l’offerta di salute nel territorio della Provincia della Spezia.

La ASL 5 ha quindi da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione e sviluppato azioni - nel medio-lungo periodo – finalizzate alla realizzazione operativa di un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi con conseguente riorganizzazione delle attività ospedaliere.

6. Le Risorse e la Produzione (anno 2023)

6.1 Le Risorse

I posti letto ospedalieri direttamente gestiti dal Presidio Ospedaliero dell’Asl 5 sono rappresentati da 438 unità a cui si aggiungono 122 posti letto convenzionati.

Posti Letto al 01/12/2023 sono:

Fonte: Flusso Posti Letto

	S. Andrea			S. Bartolomeo			Presidio		
	Tot	Acuti	Riab/Lung	Tot	Acuti	Riab/Lung	Tot	Acuti	Riab/Lung
Ordinari	198	198	0	191	165	26	389	363	26
DH	24	22	2	10	8	2	34	30	4
DS	10	10		5	5		15	15	
Totale	232	230	2	206	178	28	438	408	30
OBI	11			4			15		

Alma Mater La Spezia		Dicembre 2023			
Unita operativa		p.letto degenza ordina-ria	di cui a paga-mento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
CHIRURGIA GENERALE		4	1		5
MEDICINA GENERALE		22	22		
OCULISTICA					1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		10	1		14
OSTETRICIA E GINECOLOGIA		2	1		2

Don Gnocchi	Dicembre 2023			
Unita operativa	p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE – DON GNOCCHI	61	9	8	
NEURORIABILITAZIONE – DON GNOCCHI	23			

Le attività e i servizi territoriali dell’ASL , dislocati su tutto il territorio sono erogati da 3 Dipartimenti (Cure primarie , Prevenzione, Salute mentale). L’Azienda opera anche con l’ausilio di 45 strutture Convenzionate.

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno-infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani ***	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
Ambulatorio e laboratorio	3	8						2	
Struttura residenziale					4	2	20	5	
Struttura semiresidenziale					1	2	2	8****	

Tipo di struttura	Posti letto Assistenza agli anziani	Posti letto Assistenza ai disabili fisici **	Posti letto Assistenza ai minori*
Struttura residenziale	576	117	13
Struttura semi-residenziale	15	83	3

*i posti letto assistenza ai minori sono riferiti agli inserimenti presso strutture liguri ed extra-regionali

**i posti si riferiscono alle strutture liguri di cui ASL5 è capofila e alle strutture extra-regionali dell’ente gestore

Cardinal Maffi

***sono ivi incluse anche le Strutture liguri in cui ASL5 non è capofila, nonché i contratti aziendali regionali ed

extra-regionali

**** gli utenti inseriti nelle strutture per disabili sono misti (fisici e psichici)

L'anno 2023 si è concluso con un quadro del personale in servizio pari a 2657 dipendenti (di cui 2454 dipendenti a tempo indeterminato, 116 dipendenti a tempo determinato e flessibile, 87 Medici SUMAI) e con un bilancio positivo (377 assunzioni di cui 337 dipendenti a tempo indeterminato e 40 dipendenti a tempo determinato versus 259 cessazioni di cui 169 dipendenti a tempo indeterminato e 90 a tempo determinato).

6.2 La Produzione

6.3 Area Ospedaliera

Nel 2023 si è registrato un aumento della produzione di ricoveri ospedaliera rispetto al 2022.

Andamento indicatori ospedalieri 7 mesi 2023 vs 7 mesi 2022

	2023	2022
Ricoveri	11.652	12.302
Valorizzazione	41.295.141	40.698.081
Degenza Media Lorda	7,18	7,28
Peso medio	1,30	1,24
Punti Totali	12.436	12.283

Reperto	Ricoveri	Valorizzazione
Cure Int + Pediatria + Nido	783	1.652.502

L'incremento della valorizzazione 2023
compensa anche i dati dei reparti attivi nel 2022

Andamento indicatori ospedalieri per tipo DRG 7 mesi 2023 vs 7 mesi 2022

DRG CHIRURGICI		
	2023	2022
Ricoveri	3.953	3.685
Valorizzazione	18.197.300	16.612.298
Degenza Media Lorda	6,16	6,40
Peso medio	1,79	1,78
Punti Totali	5.073	4.678

DRG MEDICI		
	2023	2022
Ricoveri	7.699	8.617
Valorizzazione	23.097.841	24.085.783
Degenza Media Lorda	7,68	7,64
Peso medio	1,10	1,05
Punti Totali	7.362	7.605

Aumento casistica chirurgici + pesante + remunerativa
DM medici in aumento

Fonte: DWH 7

Area specialistica ambulatoriale

Anche la produzione specialistica ambulatoriale nel 2023 è cresciuta rispetto al 2022. L'aumento delle prestazioni ambulatoriali è stato responsabile del 42% dell'aumento complessivo.

Andamento specialistica ambulatoriale 9 mesi 2023 vs 9 mesi 2022

Erogatore	Prestazioni				Valorizzazione			
	2023	2022	delta	delta %	2023	2022	delta	delta %
ACCREDITATI	151.390	136111	15.279	11%	3.703.219	3.034.142	669.077	22%
OSPEDALE	1.787.161	1.581.516	205.645	13%	23.781.337	19.768.129	4.013.208	20%
TERRITORIO	241.070	217.220	23.850	11%	2.356.480	2.128.314	228.166	11%
Totale complessivo	2.195.089	1.949.311	245.778	13%	29.841.036	24.930.585	4.910.451	20%

Aumento prestazioni ambulatoriali in particolare (42% dell’aumento complessivo)

Categoria	Prestazioni				Valorizzazione			
	2023	2022	delta	%	2023	2022	delta	%
0702-INTERVENTI OCULISTICI	3.151	2.427	724	30%	1.737.186	1.219.497	517.689	42%
0602-MEDICINA NUCLEARE	3.089	2.803	286	10%	1.974.296	1.640.277	334.019	20%
0701-INTERVENTI CHIRURGICI	11.914	11.089	825	7%	613.840	304.866	308.974	101%
0601-RADIOTERAPIA	21.287	19.271	2.016	10%	1.845.541	1.695.744	149.797	9%
0101A-PRIMA VISITA	64.382	58.895	5.487	9%	1.410.251	1.300.507	109.744	8%
0302-TAC	9.266	8.320	946	11%	956.673	854.428	102.245	12%
0303-RISONANZE MAGNETICHE	4.740	4.081	659	16%	793.140	700.504	92.635	13%
0101B-SECONDA VISITA	55.041	50.847	4.194	8%	692.672,82	644.524	48.149	7%

Fonte: Portale CCD 15

Area Territoriale

Prese in carico Centrale Operativa Territoriale al 20/11/2023

PERSONE IN CARICO	DISARRUOLATI
2.512	1.863

SCHEDE DI VALUTAZIONE	PRESTAZIONI
3.097	9.359

Dati ricoveri ospedale di comunità al 15/11/2023

Ricoveri	120
Età Media	82
Degenza Media	25
Pazienti segnalati da MMG	43%
Pazienti segnalati da Ospedale	57%

Apertura ospedale comunità su
Levanto luglio 2022

Esito ricovero

Domicilio	45%
RSA	23%
Decesso	11%
Trasferito in PS	10%
Trasferito in reparto ospedaliero	6%
Don Gnocchi	4%
Hospice	1%

Assistenza domiciliare – prese in carico (PIC) 10 mesi 2023 vs 10 mesi 2022

Distretti Sociosanitari 17-18-19			
Periodo	2023	2022	delta
Prese in Carico Domiciliari	4.299	4.571	-6%
di cui over 65	3.843	4.008	-4%
% su popolazione ASL% over 65	6,6%	6,9%	-0,3%
Giornate di assistenza effettive	65.340	56.385	16%
Accessi per tipologia di personale			
Periodo	2023	2022	delta
ASSISTENTE SOCIALE	4	1	300%
FISIOTERAPISTA	13.505	11.918	13%
LOGOPEDISTA	558	514	9%
PSICOLOGO	2	0	
INFERMIERE	45.951	40.662	13%
MEDICO	1.270	1.691	-25%
O.S.S.	2.390	2.766	-14%
Cure Palliative			
Periodo	2023	2022	delta
Prese in Carico Domiciliari	217	226	-4%

Fonte: Poliss

Per quanto riguarda l’Hospice, nel 2023, i 10 posti letto sono stati occupati all’90%, il 74% dei pazienti è stato inviato dall’Ospedale. La degenza media è stata di circa 20 giorni (per dettagli si veda la tabella successiva).

Hospice dati produzione 10 mesi 2023

S.S.D. Cure Palliative ed Hospice	
Periodo	2023
Posti Letto	10
Ricoveri	266
di cui da ospedale	134
% da ospedale	74%
di cui da territorio	48
% da territorio	26%
Tasso di occupazione	90%
Giornate totali degenza	2.728

Anno 2023 internalizzazione Hospice

7. I risultati della Autovalutazione delle attività di Gestione del Rischio Clinico (CARMINA)

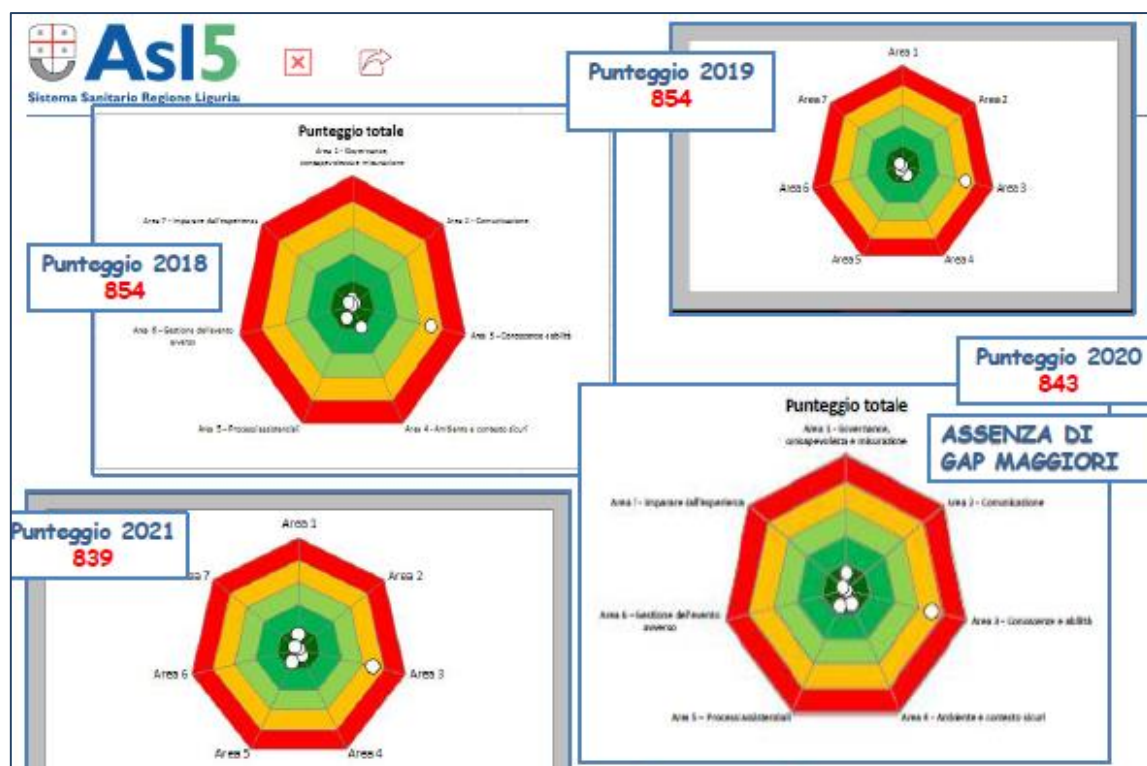
7.1 Risultati ANNO 2023

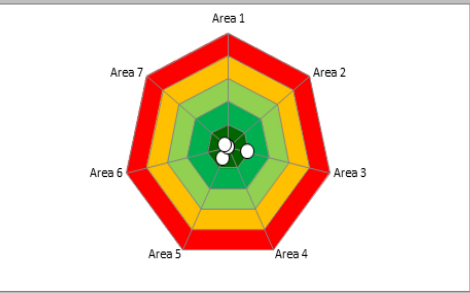
La autovalutazione CARMINA ha evidenziato assenza di gap maggiori e un punteggio complessivo pari a 873.

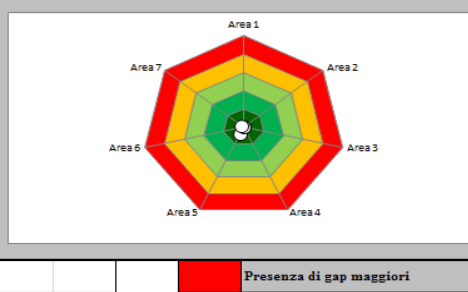
Le attività di gestione del rischio sanitario hanno consentito di raggiungere il cuore del bersaglio in tutte le aree.

L'unica carenza è nell'area dei processi assistenziali relativamente al monitoraggio delle LDP di nuova insorgenza che non copre tutte le strutture ma solo l'area medica.

Nelle immagini sotto, l'andamento dal 2018 al 2023 mette in evidenza un miglioramento costante.



Punteggio 2022 854		TOTALE		
Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale		
854	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE	854		

Punteggio 2023 873		TOTALE					
Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale					
873	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE	873					
					Legenda		Presenza di gap maggiori
							Presenza di gap necessitanti intervento
							Assenza di gap maggiori
							Attenzione al miglioramento continuo
							Miglioramento continuo in atto

**PIANO DELLE AZIONI E DEI
PROGETTI PER LA
SICUREZZA DEI PAZIENTI PER
IL BIENNIO 2024-25**

Premessa

La Gestione del Rischio Clinico è una funzione trasversale a tutte le articolazioni aziendali e come tale contribuisce, per quanto di competenza, ai processi clinico-assistenziali, ma anche a quelli gestionali. Si riportano di seguito le attività previste per il 2024 e in parte per il 2025, derivate dal sistema Carmina e, come tali, presentate secondo la sua struttura. Alcune attività contrassegnate come O.B.2024 rappresentano anche obiettivi di budget della SC Governo clinico e Risk Management, per l’anno 2024. Tali attività sono aggiuntive rispetto alle attività istituzionali di audit, gestione e analisi dei flussi sanitari correlati al rischio clinico, implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali di sicurezza e delle buone pratiche per la sicurezza del paziente.

AREA 1. Area Governance, consapevolezza e misurazione OBIETTIVI: A. Garantire programmi strutturati di <i>benchmarking</i> al proprio interno e con altre aziende (es. accreditamenti di eccellenza, certificazioni, altri programmi) che coinvolgano oltre il 25% delle SC/SSD
ATTIVITÀ 1 – Mantenimento attività di benchmarking con altre aziende sanitarie attraverso il Programma Nazionale Esiti e il Sistema di valutazione delle performance del Laboratorio MES della Scuola Superiore S. Anna ATTIVITÀ 2 – Creazione di un report qualità e sicurezza per ciascuna SC/SSD clinica ATTIVITÀ 3 – Supporto al processo di accreditamento istituzionale (OB 2024)
METODOLOGIA ➤ Analisi esiti ➤ Ciclo di miglioramento continuo
STRUMENTI ➤ Gruppo di lavoro ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 –2 Produzione report ATTIVITÀ 3 – Creazione e aggiornamento disco di rete di gruppo “Accreditamento”, supervisione documentazione sanitaria nelle strutture oggetto della visita istituzionale
VALORE ATTESO Non applicabile
RESPONSABILITA’ DMPO, Qualità e Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico, CCD, Direzione Sanitaria
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico e Report qualità e sicurezza

AREA 2. Comunicazione OBIETTIVI: A. Prevenire i rischi in categorie speciali di pazienti B. Mantenere attivo il coinvolgimento dei cittadini
ATTIVITÀ 1 – Incontri di co-producing con la comunità LGBTQIA+ ATTIVITÀ 2 – Organizzazione Campagne per la giornata mondiale dei pazienti e giornata mondiale Igiene delle mani
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Focus group ➤ Gruppi di lavoro ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – organizzazione evento formativo ed elaborazione documento di analisi dei rischi e programmazione azioni di miglioramento sul tema della gestione del rischio nella popolazione LGBTQIA+ ATTIVITÀ 2 – ciclo di incontri con la popolazione sui temi della salute e della sanità con produzione e distribuzione di materiale destinato alla popolazione
VALORE ATTESO Non applicabile
RESPONSABILITÀ Gestione del Rischio Clinico e altre SC/SSD interessate
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico
AREA 2: Comunicazione OBIETTIVI: A. Migliorare la qualità e l’accuratezza della compilazione della documentazione clinica durante il ricovero, anche in vista del completamento dell’informatizzazione B. Migliorare l’efficacia della comunicazione e del trasferimento delle informazioni all’interno del team di cura
ATTIVITÀ 1 – Revisione e razionalizzazione cartella clinica in vista dell’informatizzazione (OB 2023-2024) ATTIVITÀ 2 – Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale per la implementazione della cartella clinica elettronica ATTIVITÀ 3 – implementazione software per la gestione del rischio clinico e la gestione documentale (taleteweb);
METODOLOGIA E STRUMENTI ➤ Gruppo di lavoro ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – Consegna relazione attività svolte nel 2023 entro 31/01/2024 al CCD –diffusione nuovo modello cartella clinica cartacea 2024 ATTIVITÀ 2 – Report valutazione software di cartella clinica elettronica e successivi incontri di personalizzazione e implementazione della cartella clinica 2024-2025 ATTIVITÀ 3 - utilizzo software da parte degli operatori della struttura governo e rischio clinico
VALORE ATTESO Non applicabile
RESPONSABILITA’ Gestione del Rischio Clinico, DMPO, SC Pianificazione e Qualità e Accreditamento, Formazione, SC Professioni Sanitarie, Sistemi Informativi Aziendali (SIA), SS.CC./SSD
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

AREA 3. Conoscenze e Abilità OBIETTIVI: A. Contribuire a migliorare conoscenze e abilità degli operatori
ATTIVITÀ 1 – creazione GDL e programmazione attività per il miglioramento della sicurezza diagnostica ATTIVITÀ 2 – elaborazione procedura e allestimento kit di orientamento neo assunto/neo inserito
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Lavoro di gruppo ad hoc
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – 2 Attivazione gruppo di lavoro e verbale degli incontri
VALORE ATTESO Non applicabile
RESPONSABILITA' Gestione del Rischio Clinico, SC Gestione Risorse Umane, SC Professioni Sanitarie, Qualità e Accreditamento, Direzione Sanitaria, SSCC/SSD , SIA ,RSPP, Medicina Preventiva, SS.CC./SSD coinvolte.
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico
AREA 4. Ambiente e contesto sicuri OBIETTIVI: A. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la salvaguardia della sicurezza ambientale B. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la salvaguardia della sicurezza degli operatori sanitari
ATTIVITÀ 1 – Implementazione IO Monitoraggio trasporti interni ATTIVITÀ 2 – Analisi criticità trasporti interni e programmazione interventi ATTIVITÀ 3 – Produzione e aggiornamento vademecum su iter giudiziario in caso di aggressioni ATTIVITÀ 4 – Aggiornamento procedura per la prevenzione agli atti di violenza per gli operatori sanitari e socio sanitari ATTIVITÀ 5 – Giornata nazionale di educazione violenza ai sanitari 12 Marzo ATTIVITÀ 6 – Elaborazione procedura aziendale Gestione sinistri e ricognizione oneri probatori per la difesa in caso di sinistri per ICA
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Focus group
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – Verbale incontro ATTIVITÀ 2 – Report dell’analisi e dei possibili interventi ATTIVITÀ 3 – Diffusione del vademecum e suo aggiornamento ATTIVITÀ 4 – Procedura aggiornata e sua diffusione ATTIVITÀ 5 – Report sulla campagna interna e esterna ATTIVITÀ 6 – Elaborazione e diffusione procedura; elaborazione prospetto
VALORE ATTESO Non applicabile
RESPONSABILITA' Gestione del Rischio Clinico, DMPO, Qualità e Accreditamento, SC Professioni sanitarie, ditta trasporti intraospedalieri, Medicina Preventiva, Affari generali e legali, RSPP, Ufficio Stampa
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

AREA 5. Processi assistenziali OBIETTIVI: A. Garantire la sicurezza dei pazienti attraverso la progettazione di percorsi assistenziali sicuri e il loro monitoraggio
ATTIVITÀ 1 – Implementazione monitoraggio presunte ICA e delirium tramite database sdo ATTIVITÀ 2 – Revisione protocollo emergenze interospedaliere ATTIVITÀ 3 – Aggiornamento di almeno tre procedure per la gestione del rischio infettivo (OB 2024) ATTIVITÀ 4 – Ampliamento programma di sorveglianza della ferita chirurgica (OB 2024) ATTIVITÀ 5 – Audit PNE su ictus ischemico(OB 2024) e chirurgia colo-rettale (OB 2024) ATTIVITÀ 6 – Partecipazione alla redazione del PEIMAF (OB 2024) ATTIVITÀ 7 – Osservazione diretta igiene mani ATTIVITÀ 8 – Elaborazione e coordinamento piano aziendale igiene delle mani ATTIVITÀ 9 – Revisione Protocollo aziendale accoglienza vittime di violenza ATTIVITÀ 10 – FMEA sulla nutrizione parenterale nell’adulto ATTIVITÀ 11 – elaborazione progetto “Valorizzare le persone per un lavoro soddisfacente” con il quale la nostra ASL ha vinto il premio nazionale “RUSAN” ATTIVITÀ 12 – Revisione documentazione infermieristica Primary Nursing ATTIVITÀ 13 – Supervisione IO ambulatorio stomatoterapia
METODOLOGIA e STRUMENTI ➤ Gruppi di lavoro ad hoc ➤ Incontri di formazione/informazione
INDICATORI ATTIVITÀ 1 – Firme di presenza agli incontri e produzione di report ATTIVITÀ 2 – Pubblicazione protocollo ATTIVITÀ 3 – Produzione e pubblicazione dei documenti ATTIVITÀ 4 – Report ATTIVITÀ 5 – Report con azioni di miglioramento ATTIVITÀ 6 – Verbali degli incontri ATTIVITÀ 7 – Report delle attività ATTIVITÀ 8 – Pubblicazione documento ATTIVITÀ 9 – Elaborazione e diffusione del protocollo ATTIVITÀ 10 –FMEA Produzione del documento ATTIVITÀ 11 – Produzione dell’elaborato ATTIVITÀ 12 – Documentazione infermieristica revisionata ATTIVITÀ 13 – Produzione e diffusione delle Istruzioni Operative
VALORE ATTESO Non applicabile
RESPONSABILITA’ Gestione del Rischio Clinico, SC Professioni sanitarie, Qualità e Accreditamento, Formazione, Comitato infezioni ospedaliere, DMPO, SSSC/SSD dipartimenti ospedalieri
COMUNICAZIONE Relazione Annuale Attività di Gestione del Rischio Clinico

ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE PER IL 2024 in MATERIA DI RISCHIO CLINICO

Nel piano della formazione per il 2024 l'attività di formazione in materia di rischio clinico prevede:

- Corso FAD sulle basi della gestione del rischio clinico per 1000 operatori sanitari (rieditazione)
- Corso ICA accreditato per 810 operatori
- Webinar sulla Gentilezza accreditato per 100 operatori
- Corso valutazione performance delle organizzazioni sanitarie
- Corso gestione rischio clinico e varianza di genere

La Spezia, 28 Giugno 2024



dr.ssa Micaela La Regina
Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico



MANI PULITE TUTTO L'ANNO

Piano Aziendale igiene mani 2024/2025

Il tema della campagna per la **Giornata mondiale dell'igiene delle mani 2024** è: "Promuovere tra gli operatori sanitari la conoscenza e lo sviluppo delle loro capacità attraverso una formazione professionale, innovativa e di impatto, sulla prevenzione e il controllo delle infezioni, inclusa l'igiene delle mani". Lo slogan che lo accompagna recita:

"Perché condividere le conoscenze sull'importanza dell'igiene delle mani è ancora così importante? Perché aiuta a ridurre la diffusione di patogeni pericolosi nel contesto dell'assistenza sanitaria"

INTRODUZIONE

Un'adeguata igiene delle mani previene fino al 50% delle infezioni contratte durante l'erogazione dell'assistenza sanitaria, comprese quelle che colpiscono il personale sanitario.

Investire nell'igiene delle mani può generare risparmi economici in media 16 volte superiori al costo sostenuto.

A livello globale, su 100 pazienti, 7 nei paesi sviluppati e 15 in quelli in via di sviluppo contraggono almeno un'ICA negli ospedali per acuti.

Questo nel nostro piccolo vuol dire che su 18.000 ricoveri annui, si stima che 1.260 pazienti contraggano un'ICA e che con un'adeguata igiene delle mani possiamo arrivare a prevenirne addirittura 630/anno.

RAZIONALE E METODI

Il presente documento nasce per mantenere alta l'attenzione su questa buona pratica essenziale per la sicurezza di tutti - pazienti ed operatori- una volta che i riflettori della celebrazione della Giornata Mondiale si saranno spenti.

Abbiamo sviluppato il seguente Piano facendo riferimento ai 5 domini del Framework OMS *“Template action plan who framework”*.

Gli interventi previsti sono multimodali, dal momento che evidenze scientifiche dimostrano che la compliance alla procedura dell'igiene delle mani aumenta del:

- **30%** attraverso la formazione e il training
- **22%** attraverso sistemi premianti dei comportamenti positivi
- **16%** attraverso l'uso di poster cartacei ed elettronici
- **15%** attraverso l'osservazione diretta ed il ritorno dei risultati.

Cambiamenti di sistema

- Miglioramento del sistema di monitoraggio del consumo di gel idroalcolico mediante valutazione delle giacenze all'interno delle SSCC/SSD
- Costruzione di un sistema di monitoraggio del consumo sapone liquido all'interno delle SSCC/SSD con coinvolgimento delle Professioni Sanitarie e delle Ditte in Appalto
- Implementazione presenza di prodotti per l'igiene delle mani nel point-of-care come da nuove raccomandazioni SHEA (Society Healthcare Epidemiology of America)
- Identificazione e formazione di un Link Professional per ogni Struttura quale rete di collegamento tra il Team prevenzione ICA e il singolo Reparto/Area clinica

Formazione/educazione

- Incontri formativi a piccoli gruppi su igiene mani, screening C.Auris e CRE, modalità di gestione del paziente con sospetta/accertata colonizzazione da MDRO, sanificazione di attrezzature e dispositivi medici con relativa descrizione delle specifiche schede di attivazione dell'isolamento e precauzioni da contatto (SU RICHIESTA DELLE SSCC/SSD)
- Corso di Formazione Aziendale accreditato ECM per oltre 800 Operatori sanitari sul tema delle Infezioni Correlate All'assistenza (giugno/settembre 2024)
- Distribuzione periodica di risorse educative online.

Valutazione/Feedback

- Osservazione diretta dell'adesione alla pratica dell'igiene delle mani (Maggio / Giugno 2024)
- Report e feedback tempestivo e significativo degli indicatori di adesione e creazione di un sistema premiante per le SSCC/SSD con le migliori performance.
- Valutazione e feedback delle proprie conoscenze e dei propri comportamenti attraverso serious games (Game B.Braun, WHO Game,)

Promemoria sul posto di lavoro

- Poster cartacei ed elettronici informativi per la prevenzione delle ICA in tutte le SSCC/SSD di degenza (GIUGNO/SETTEMBRE 2024).
- Distribuzione di portamonili personali agli operatori sanitari delle SSCC/SSD di degenza (Novembre-Dicembre 2024).
- Aggiornamento Istruzioni Operative Igiene Mani e Prevenzione ICA

Clima di sicurezza

- Promozione dei comportamenti positivi attraverso il riconoscimento tra pari per prevenire le ICA
- Audit per il miglioramento continuo della pratica dell'igiene della mani
- Sensibilizzazione dell'utenza sul tema dell'Igiene delle Mani:
- proseguimento Campagna prevenzione ICA in collaborazione con Federfarma La Spezia
- celebrazione giornata Mondiale Igiene delle Mani con sessioni pratiche (Box pedagogico) e comunicati stampa
- Aggiornamento pagina pubblica Risk Management con curiosità ed altre informazioni utili.

INDICATORI

INDICATORE	TARGET
Consumo gel idroalcolico 2024 Strutture di degenza	> 12 L per 1000 GDO
Adesione igiene mani all'osservazione diretta (Scheda di osservazione OMS)	60-70%
Tasso di operatori con ornamenti personali all'osservazione diretta	< 10% del personale sanitario delle Strutture
Identificazione e formazione Link Nurse	nell'80% delle Strutture di degenza
Adesione al programma Thank you	>50% delle Strutture
Presenza nuovi poster informativi cartacei Igiene Mani	100% delle Strutture
Aggiornamento I.O. Igiene Mani	100%
Aggiornamento pagina pubblica Risk Management con contenuti inerenti l'Igiene delle Mani	100%

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda

17-5B-5E-57-6E-D5-FB-A6-39-02-3F-5E-1E-AD-99-93-46-15-40-FF

PAdES 1 di 3 del 04/09/2024 10:24:47

Soggetto: LUCA RICCIARDI

S.N. Certificato: 3D528BD7

Validità certificato dal 02/10/2023 12:54:29 al 02/10/2026 12:54:29

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 2 di 3 del 04/09/2024 09:22:48

Soggetto: MICAELA LA REGINA

S.N. Certificato: 5AFE5D80

Validità certificato dal 24/06/2024 08:47:32 al 24/06/2027 08:47:32

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 3 di 3 del 22/08/2024 16:11:43

Soggetto: MICAELA LA REGINA

S.N. Certificato: 5AFE5D80

Validità certificato dal 24/06/2024 08:47:32 al 24/06/2027 08:47:32

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.
