


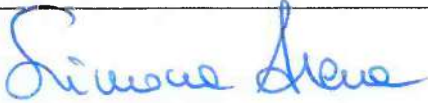



PIANO DI INTERVENTO
All. 03 R.D. obiettivi per la qualità 2024
Piano di miglioramento 2025

P.I. N.1/25

Rev.0
Data 12/05/25

Pag. 1 di 6

0	Data: 12/05/2025	Prima Emissione	Data: 12/05/2025	Data: 12/05/2025	Data: 12/05/2025
					
Rev	Data	Causale	Redatto Referente Rischio Clinico Olga Cannizzaro	Verificato Risk Manager Simona Arena	Adottato Direzione Sanitaria Vincenzo Pitini

Sommario

1. SCOPO	3
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	3
3. VALIDITA' (Arco temporale di realizzazione del piano)	3
4. DEFINIZIONI.....	3
5. DESCRIZIONE ATTIVITA'	3
6. RESPONSABILITA'	4
7. ALLEGATI	4
8. RIFERIMENTI.....	5
9. MONITORAGGIO	5
10. RISORSE	5

1. SCOPO

Migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti, garantendo sicurezza, efficienza, centralità del paziente e soddisfazione degli utenti.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica a tutte le attività di diagnosi cura e assistenza e alla relativa documentazione clinica, effettuate nelle UUOO della struttura.

3. VALIDITA' (Arco temporale di realizzazione del piano)

Il presente piano ha validità per l'anno 2025

4. DEFINIZIONI

UUOO – Unità Operative

PACA – Piano annuale controlli analitici

BLSD – Basic Life Support and Defibrillation

LASA – Look Alike Sound Alike

5. DESCRIZIONE ATTIVITA'

Le attività sono descritte e rappresentate nella tabella allegata al presente documento

6. RESPONSABILITA'

Le responsabilità connesse alle singole attività sono di seguito specificate:

Attività	Responsabile
1. Erogazione del Servizio/Processi primari	Responsabile qualità
2. Erogazione del Servizio - Sicurezza dei pazienti e operatori	Risk Manager – Referente rischio clinico – Direttore sanitario
3. Erogazione del Servizio - Sicurezza pazienti	Risk Manager – Referente rischio clinico – Direttore sanitario
4. Erogazione del Servizio - Processi secondari	Risk Manager – Referente rischio clinico – Direttore sanitario
5. Manutenzione apparecchiature	Resp. Apparecchiature
6. Manutenzione impianti	Resp. Impianti
7. Processi di supporto - Gestione delle risorse umane	Direzione Amministrativa (Responsabile HR)
8. Processi di supporto - Formazione	Resp. Formazione
9. Processi di supporto - Fornitori	Direzione Amministrativa
10. Erogazione del Servizio - Misurazione e miglioramento	Resp. Qualità
11. Gestione di un sistema di gestione documentale strutturato	Resp. Qualità

7. ALLEGATI

Allegato 1 – Piano di miglioramento anno 2025

8. RIFERIMENTI

- D.A. n. 337 del 3 aprile 2023, successivamente pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 16 del 14 aprile 2023
- Il Piano Annuale Controlli Analitici 2024
- Protocollo Gestione eventi sentinella – Ministero della Salute
- D.M. 10 febbraio 2009 sui controlli delle cartelle cliniche
- PRO s 05 – “Gestione degli eventi sentinella”.
- Scheda per la segnalazione spontanea degli eventi (Interna)
- “Registro segnalazione eventi”

9. MONITORAGGIO

Le modalità di monitoraggio sono indicate nella tabella allegata “Piano di miglioramento anno 2025”

10. RISORSE

Trattandosi di obiettivi di qualità, rientranti anche negli obiettivi strategici, l’Azienda si impegna a garantire le risorse necessarie (umane, tecnologiche e finanziarie) all’implementazione del piano di miglioramento.

11. MODALITA' DI COMUNICAZIONE

Il presente documento, revisionato annualmente, è inserito nel sito aziendale (Sez. Servizi di supporto - Qualità e rischio clinico) unitamente all'allegato 1, nel quale vengono riportati i risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati nell'anno precedente e le azioni da intraprendere nell'anno corrente.

All. 03 R.D. OBIETTIVI PER LA QUALITA' 2024 - PIANO DI MIGLIORAMENTO 2025

PROCESSO AZIENDALE/AMBITO	STANDARD - OBIETTIVO	INDICATORE	PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO nel 2024	VALUTAZIONI RISULTATI OTTENUTI	PROGRAMMA- AZIONI DI MIGLIORAMENTO	TEMPI DI ATTUAZIONE	METODO VALUTAZIONE RISULTATI	VALORE ATTESO 2025
1. Erogazione del Servizio - Processi primari	Migliorare il controllo dell'implementazione delle procedure del Sistema gestione qualità aziendale riguardanti il processo primario - % di cartelle cliniche con presenza e completezza di tutta la documentazione prevista dal D.A.PACA trattata nelle procedure della gestione del processo primario	% n. di cartelle con presenza dei documenti trattati nelle procedure della gestione del processo primario completi in tutte le parti/n. totale delle cartelle oggetto di controlli interni PACA x100.	annuale	>95%	99% dati rilevati riguardano nell'anno precedente al monitoraggio	i risultati attestano che l'obiettivo sia stato raggiunto	continuare a tenere sotto controllo l'implementazione delle procedure del Sistema gestione qualità aziendale riguardanti il processo primario tramite il monitoraggio e audit interni	entro il 2025	Monitoraggio di un indicatore per ogni documento considerato. Il monitoraggio viene effettuato sul campione di cartelle cliniche scelto dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia per i controlli interni PACA.	>95%
2. erogazione del Servizio - Sicurezza dei pazienti e operatori	Realizzazione di un sistema di controllo e monitoraggio dell'efficacia delle azioni preventive applicabili in ambito di lavaggio delle mani, sanificazione, pulizia	Esiti dei controlli microbiologici effettuati nell'ambito considerato risultati entro i range previsti: n. di controlli microbiologici risultati entro i range previsti/ n. controlli effettuati x100	semestrale	>95%	100%	i risultati attestano che l'obiettivo sia stato raggiunto	nel caso di risultati fuori range implementare in tempi brevi le necessarie azioni correttive documentare e ripetere i controlli per documentare la risoluzione della criticità	attuazione in caso di esiti negativi dei controlli microbiologici	Monitoraggio dell'indicatore stabilito	>95%
3. Erogazione del Servizio - Sicurezza pazienti	Miglioramento della sicurezza delle cure - Presenza di un numero adeguato di operatori sanitari in grado di gestire le emergenze cliniche.	Presenza di operatori sanitari con corso BLS/D attivo /n. operatori sanitari n. operatori sanitari in organico x100	annuale	>70%	45%	l'obiettivo non risulta raggiunto la causa si può attribuire al turnover del personale	Planificata un'altra edizione del corso BLS/D	entro il 2026	Monitoraggio dell'indicatore stabilito	>70%
4. Erogazione del Servizio - Processi secondari	Farmaci LASA – Kflebo entro la data di scadenza e adeguatamente segnalati	n.farmaci LASA e Kflebo entro la data di scadenza e correttamente segnalati/n.farmaci LASA e Kflebo entro la data di scadenza e correttamente segnalati nel reparto verificato	quadrimestrale	>95%	100%	i risultati attestano che l'obiettivo sia stato raggiunto	continuare il monitoraggio	continuo	Audit interni	>95%
5. Manutenzione apparecchiature	Migliorare la fornitura dei servizi e la sicurezza dei pazienti attraverso il corretto funzionamento delle apparecchiature in dotazione	% n. interventi di manutenzione realizzati/n. degli interventi pianificati	semestrale	≥ 80%	100%	i risultati attestano che l'obiettivo sia stato raggiunto	presenza di un Piano di manutenzione di ogni apparecchiatura e del relativo Registro	continuo	Monitoraggio dell'indicatore stabilito su un campione di 2 apparecchiature-registrazione: Audit interni	≥ 80%

6. Manutenzione impianti	Miglioramento della sicurezza e della tutela dei beni e delle persone.	% n.di interventi di sorveglianza e manutenzione eseguiti/ n. interventi pianificati	semestrale	≥ 80%	100%	i risultati attestano che l'obiettivo sia stato raggiunto	Presenza di un Piano di manutenzione degli impianti e e del relativo Registro	continuo	Monitoraggio dell'indicatore stabilito su un campione di 2 impianti registrazione: Audit interni	≥ 80%
7 . Processi di supporto - Gestione delle risorse umane	Corretta gestione dei documenti riguardanti gli operatori in organico migliorando il monitoraggio dei requisiti.	n.fascicoli operatori implementati/n. operatori in organico x 100	semestrale	>95%	100%	Il risultato attesta che l'obiettivo sia stato raggiunto	Aggiornamento sistematico dei fascicoli	continuo	Monitoraggio dell'indicatore stabilito	>95%
8. Processi di supporto - Formazione	Accrescere il livello di professionalità di tutti gli operatori: Mantenimento ed evoluzione del Know how aziendale tramite organizzazione di corsi di formazione.	% Implementazione del Piano di formazione annuale = N. iniziative formative programmate ed eseguite/ N. iniziative formative programmate, x 100.	annuale	60%	78%	Il risultato attesta che l'obiettivo sia stato raggiunto	Continuare con l'organizzazione dei corsi previsti	entro il 2025	Monitoraggio dell'indicatore stabilito	65%
9. Processi di supporto - Fornitori	Garanzia della qualità e sicurezza anche dei prodotti e service utilizzati.	Presenza elenco e valutazione dei fornitori aggiornata	Annuale	SI	SI	Il risultato attesta che l'obiettivo sia stato raggiunto	Registrazione e controllo dei requisiti dei fornitori e relativi prodotti e aggiornamento annuale dell'elenco	entro il 2025	Presenza elenco e valutazione dei fornitori aggiornata	SI
10. Erogazione del Servizio - Misurazione e miglioramento	Costruire il miglioramento anche grazie ai suggerimenti, le segnalazioni e le aspettative dei pazienti.	%n. questionari compilati dai pazienti/ n.ricoveri ordinari del periodo	semestrale	>10%	>14%	Il risultato attesta che l'obiettivo sia stato raggiunto	Continuare con l'organizzazione prevista	continuo	Monitoraggio dell'indicatore stabilito	>15%
11. Gestione di un sistema di gestione documentale strutturato	presenza di un sistema di gestione documentale che garantisca la disponibilità dei documenti nell'ultima versione aggiornata ai destinatari quando serve	% n. di documenti (Procedudute, Modulistica) presenti nell'archivio cartaceo e nella cartella digitale Qualità ISO 9001, nell'ultimo aggiornamento/n. totale dei documenti controllati x100.	Annuale	≥ 95%	100%	Il risultato attesta che l'obiettivo sia stato raggiunto	tenere sempre sotto controllo il Sistema di gestione documentale	continuo	verbale audit Monitoraggio dell'indicatore stabilito su un campione dei 10% dei documenti riportati nel All.04 MQ-Elenco Documenti Sistema Qualità	≥ 95%

Redatto da Olga Cannizzaro

DESTINATARIO DIREZIONE

Olga Cannizzaro
Dimitro Soje