

OGGETTO

Adozione del Piano di aziendale di Efficientamento e
Miglioramento - PNE

- ex art. 1 comma 528, legge 28 dicembre 2015 n. 208
- Decreto Assessoriale Regione Siciliana n. 110/2017
- Nota Regionale Prot 9062 del 01/ febbraio 2017

DELIBERAZIONE n. **1502**

Adottata nella seduta del **23 MAG. 2017**
dal Direttore Generale
Dott. Angelo Pellicanò

Direzione Sanitaria

**DIMOSTRAZIONE
DELLA COMPATIBILITA' ECONOMICA**

Bilancio 2017 Sub – aggregato di spesa _____

con l'intervento dei Signori:

Dott.ssa Rosaria D'Ippolito
Direttore Amministrativo

Dott. Salvatore Giuffrida
Direttore Sanitario

Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato
Sub – aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal
Presente atto.

e con l'assistenza quale Segretario
del Ssa Potenzia G. Carlo

Il Direttore Sanitario

Visto si conferma la disponibilità e si iscrive al n. _____ delle
Utilizzazioni del budget, come da dimostrazione allegata.

Li _____

L'Addetto _____

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della suesposta dimostrazione e delle risultanze
Contabili del Settore, si attesta che l'importo utilizzato con
il presente atto rientra nel budget assegnato e che pertanto
La spesa è compatibile con le previsioni riportate in
Contabilità generale.

Li, _____
Il Responsabile del Settore
Affari Economico – Finanziari
(Dott. Rosario Privitera)

- Premesso** che il Portale implementato da AGENAS, inerente il Piano Nazionale Esiti consente alle Aziende Sanitarie di verificare gli esiti relativi all'attività sanitaria prodotta all'interno delle proprie articolazioni.
- Considerato** che il Portale di cui al punto precedente, contiene un area denominata "Treemap" ove sono riportati 19 indicatori e 7 "aree cliniche" e per ogni indicatore sono descritti sia i relativi standard di qualità, sia i punteggi inerenti l'attività aziendale.
- Considerato** che una delle aree cliniche aziendali presenta fattori di criticità
- Tenuto conto** della notifica prot. 9062 del 1 febbraio 2017 l'Assessorato Regionale della Salute notifica il DA n. 110 del 25/01/2017 recante individuazione degli enti pubblici sanitari che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettera a) e b) della legge 28/12/2015 - Integrazione al D.A.. 1649 del 13/09/2016.
- Ritenuto** di dover ottemperare a quanto riportato nella notifica sopra riportata, ovvero produrre e presentare all'Amministrazione Regionale scrivente un Piano di efficientamento contenete le misure atte al superamento delle criticità riscontrate

Che a tale scopo appare opportuno, procedere all'approvazione del Piano di efficientamento prodotto secondo le indicazioni Regionali ed allegato alla presente deliberazione.

Sentito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti di approvare il Piano di efficientamento e miglioramento ex art.1. comma 528, legge 28 dicembre 2015 n. 208.

Dare alla presente la esecuzione immediata

La presente deliberazione viene pubblicata all'albo dal 28/05/2017 al 06/06/2017

Direttore Generale

Dott. Angelo Pellicanò

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Rosaria D'Ippolito

Direttore Sanitario

Dott. Salvatore Giuffrida

Segretario Verbalizzante

UFFICIO DEL DIRETTORE GENERALE

 OSPEDALE CANNIZZARO CATANIA AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 1 di 30

Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1 comma 528, legge 28 dicembre 2015 n. 208



Rev.	Data redazione	Descrizione	Note	Approvazione (DG)
0	-----	Emissione		Delibera n. del

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 2 di 30

Indice:

1. Premessa
2. Standard di qualità contenuti nel portale PNE 2016 relativi a “Treemap”
3. Note deduttive sui dati aziendali contenuti nell’area “Treemap” del portale AGENAS
 - a. Area Clinica Cardiocircolatorio
 - b. Area Clinica Nervoso
 - c. Area Clinica Respiratorio
 - d. Area Clinica Chirurgia Generale
 - e. Area Clinica Chirurgia Oncologica
 - f. Area Clinica Gravidanza e Parto
 - g. Area Clinica Osteomuscolare
4. Sintesi inerente i dati aziendali presentati nel precedente punto 3
5. Piano operativo – Raccomandazioni generali
 - a. Briefing e debriefing
 - b. Audit clinico
 - c. Raccomandazioni generali per la riduzione del rischio clinico
6. Piano operativo – Correzione delle non conformità riscontrate tramite il portale PNE
 - a. Dati critici riscontrati nel PNE, Unità Operative coinvolte
 - b. Analisi dei dati – Digramma Causa Effetto di Ishikawa
 - c. Scheda specifica per la raccolta dei dati al momento del ricovero
 - d. Affidamento del paziente ad un medico responsabile del follow up
 - e. Promemoria da consegnare al paziente al momento della dimissione
 - f. Monitoraggio del processo
7. Diagramma di Gantt



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0	Pag. 3 di 30
		Data Marzo 2017	

1. Premessa

Il presente documento viene redatto in riscontro alla notifica dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana prot. n. 9062 del 01 Febbraio 2017 relativa al Decreto Assessoriale n. 110 del 25 Gennaio 2017, recante Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b) della legge 28 Dicembre 2015, n. 208 – Integrazione al Decreto Assessoriale 1649 del 13 Settembre 2016.

In ottemperanza a quanto previsto nella nota di cui sopra e nel relativo decreto trasmesso con la medesima, questa Azienda Ospedaliera redige il presente piano di Efficiamento e Miglioramento della propria attività sanitaria.

I dati pubblicati da AGENAS nell'anno 2016 nel portale del PNE (Piano Nazionale Esiti) rappresentano la base per le successive analisi. Tali dati saranno integrati da questa Azienda con le proprie rilevazioni per giungere ad un effettivo miglioramento delle proprie attività sanitarie, tramite l'applicazione di quanto contenuto nel presente documento.

Pur considerando con attenzione tutte le elaborazioni presentate da AGENAS, nel portale PNE, si pone maggiore attenzione, ivi definita "Treemap" ove sono riportati sia gli standard riferiti agli esiti, sia gli esiti delle rispettive Aziende Sanitarie, con evidenza delle singole specialità. In tale modo è possibile rilevare le criticità ed i punti di forza di ogni singola specialità.

Questa Azienda tramite il presente piano intende porre in essere le dovute azioni correttive, individuando le criticità presenti in ogni articolazione della propria struttura con la finalità di migliorare ogni punto di debolezza ed altresì, secondo i principi della qualità totale, apportare ulteriori miglioramenti in tutte le attività previste in "Treemap", quando queste, pur buone, risultano meno che eccellenti. Saranno inoltre previste procedure atte a garantire il mantenimento delle attività che presentano risultati eccellenti.

	Pno	
	Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 4 di 30

**Azienda Ospedaliera per l'Emergenza
Cannizzaro**
Via Messina 829 – 95126 Catania
Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento
ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208

Per ottenere i risultati attesi saranno utilizzate metodologie ampiamente collaudate per la gestione del rischio clinico e per il miglioramento della qualità, nonché una adeguata attività di monitoraggio affinché le rilevazioni statistiche ed i relativi report possano consentire tempestivi interventi correttivi ove questi siano indicati.



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 5 di 30

2. Standard di qualità contenuti nel portale PNE 2016 relativi a “Treemap”

Il portale AGENAS riporta gli standard di qualità previsti per le attività sanitarie contenute nell'area Treemap, tali standard riportano per ogni area clinica degli indicatori, il relativo peso e cinque classi di valori che vanno dal molto basso per la quinta classe a molto alto per la prima classe.

Si riporta di seguito la tabella fornita da AGENAS.

Standard di qualità

				MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	30	%	≤ 6	6 – 8	8 – 12	12 – 14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	%	≥ 60	45 – 60	35 – 45	25 – 35	< 25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10	%	≤ 6	6 – 9	9 – 14	14 – 18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	20	%	≤ 1.5		1.5 – 4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	15	%	≤ 1.5		1.5 – 4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	10	%	≤ 1		1 – 3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	75	%	≤ 8	8 – 10	10 – 14	14 – 16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	%	≤ 1.5		1.5 – 3.5	3.5 – 5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	100	%	≤ 5	5 – 7	7 – 12	12 – 16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	%	≥ 80	70 – 80	60 – 70	50 – 60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	50	%	≥ 100	80 – 100	50 – 80	30 – 50	< 30

 OSPEDALE CANNIZZARO CATANIA AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 6 di 30

Standard di qualità

				MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Area clinica	Indicatore	Peso (%)	1	2		4	5	
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	33 %	=100	80 – 100		50 – 80	30 – 50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17 %	≤ 5	5 – 8		8 – 12	12 – 18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	17 %	≤ 0.5			0.5 – 1.3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	8 %	≤ 2	2 – 4		4 – 7	7 – 10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	25 %	≤ 1	1 – 3		3 – 6	6 – 8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80 %	≤ 15	15 – 25		25 – 30	30 – 35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.20			0.20 – 0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.30			0.30 – 1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90 %	≥ 70	60 – 70		50 – 60	40 – 50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10 gg	< 2	2 – 4		4 – 6	6 – 8	≥ 8

	Azienda Ospedaliera per l’Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 7 di 30

3. Analisi dei dati Aziendali contenuti nell’area “Treemap” del portale AGENAS

Si riportano di seguito gli standard di qualità sopra riportati, confrontati con le rilevazioni relative all’attività svolta da ogni area clinica presente nella nostra azienda, in modo da evidenziare sia le criticità ed punti di forza, sia le aree cliniche che presentano margini di miglioramento.

3.a. Area Clinica Cardiocircolatorio

La prima area clinica è Cardiocircolatorio, gli indicatori che afferiscono a questa area interessano due unità operative della nostra azienda la prima a cui si riferisce la tabella Tab. SQ1 riguarda l’UO di Cardiologia mentre la seconda tabella Tab. SQ2 interessa l’UO di Chirurgia vascolare.

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Cardiocircolatorio

				MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2	3	4	5	n	%ADJ%
CARDIOCIRCOLATORIO Indicatore 1	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	30 %		≤ 6	6 – 18	8 – 12	12 – 14	> 14	387	8,39
CARDIOCIRCOLATORIO Indicatore 2	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15 %		≥ 60	45 – 60	35 – 45	25 – 35	< 25	387	55,94
CARDIOCIRCOLATORIO Indicatore 3	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10 %		≤ 6	6 – 19	9 – 14	14 – 18	> 18	221	10,2

Tab. SQ1 – UO di pertinenza Cardiologia

L’area clinica Cardiocircolatorio si colloca nel suo complesso nel valore 2 pari ad “ALTO”. Questo risultato è dovuto ai quattro indicatori che compongono le due tabelle. È precisamente due indicatori della Tab. SQ1 si attestano ad un valore 3 pari a “Medio”, un indicatore della stessa Tabella,

nel valore 2 pari ad “Alto” e l’indicatore della tabella Tab. SQ2 raggiunge il valore 1 pari a “Molto Alto”

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Cardiocircolatorio

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
CARDIOCIRCOLATORIO Indicatore 4	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	10	%	≤ 1		1 – 3		> 3	91	0

Tab. SQ2 – UO di pertinenza Chirurgia vascolare

La condizione dell’Area Clinica Cardiocircolatorio si può riassumere come segue:

- Indicatore 1 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 1,39
- Indicatore 2 valore (2) “molto alto” %ADJ% pari a 55,94
- Indicatore 3 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 10.2
- Indicatore 4 valore (1) “molto alto” %ADJ% pari a 0

Area Clinica nel suo complesso valore (2) Alto



3.b. Area Clinica Nervoso

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità – Nervoso

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
NERVOSO Indicatore 5	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	75	%	≤ 8	8 – 10	10 – 14	14 – 16	> 16	261	19,09

Tab. SQ3 – UO di pertinenza Neurologia

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità – Nervoso

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
NERVOSO Indicatore 6	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	%	≤ 1.5		1.5 – 3.5	3.5 – 5	> 5	192	6,11

Tab. SQ4 – UO di pertinenza Neurochirurgia

L’area clinica nervoso presenta delle criticità alte in quanto si colloca ad un valore 5 “Molto Basso”. Questa area clinica controllata da due indicatori interessa due unità operative, ed esattamente la Neurologia e la Neurochirurgia.

Per le attività sanitarie di entrambe le unità operative bisogna effettuare le opportune analisi per individuare nel dettaglio le criticità e porre in essere adeguate azioni correttive. Di seguito, nei capitoli successivi, si riporterà in dettaglio l’attività da svolgere per giungere alla misure correttive.

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 10 di 30

La condizione l'Area Clinica Nervoso si può riassumere come segue:

- Indicatore 5 valore (5) “molto basso” %ADJ% pari a 19,09
- Indicatore 6 valore (5) “molto basso” %ADJ% pari a 6,11

Area Clinica nel suo complesso valore (5) Molto Basso

3.c. Area Clinica Respiratorio

PNE Edizione 2016 – Anno 2015

Standard di qualità – Respiratorio

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
RESPIRATORIO Indicatore 7	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	100	%	≤ 5	5 – 17	7 – 12	12 – 16	> 16	133	11,31

Tab. SQ5 – Unità Operative di pertinenza: Malattie Apparato Respiratorio – Medicina – MCAU

Quest'area clinica si compone di un unico indicatore e si colloca ad un valore Medio 3 “Medio” è auspicabile un miglioramento dell'attività sanitaria anche se il valore riscontrato non presenta delle effettive criticità.

La condizione dell'Area Clinica Respiratorio si può riassumere come segue:

- Indicatore 7 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 11,31

Area Clinica nel suo complesso valore (3) Medio



3.d. Area Clinica Chirurgia Generale

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Ch. Generale

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
CH. GENERALE Indicatore 8	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	%	≥ 80	70 l- 80	60 l- 70	50 l- 60	< 50	91	67,27
CH. GENERALE Indicatore 9	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	50	%	=100	80 l- 100	50 l- 80	30 l- 50	< 30	115	97,39

Tab. SQ6 – Unità Operativa di pertinenza Chirurgia Generale

Nel complesso quest’area clinica si colloca ad un valore 2 pari ad “Alto” ciò è determinato dai due indicatori di cui uno è ad un valore medio spostato verso il valore alto, mentre l’altro si colloca ad un valore alto spostato verso il molto alto.

La condizione l’Area Clinica Chirurgia Generale si può riassumere come segue:

- Indicatore 8 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 67,27
- Indicatore 9 valore (2) “alto” %ADJ% pari a 97,39

Area Clinica nel suo complesso valore (2) Alto



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208				Pno	
					Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 12 di 30

3.e. Area Clinica Chirurgia Oncologica

Al punteggio complessivo dell'area clinica chirurgia oncologia contribuiscono 3 unità operative e precisamente l'U.O. di Senologia per gli indicatori 10 e 11, l'U.O. di Chirurgia Toracica per l'indicatore 12 e l'U.O. di Chirurgia Generale per gli indicatori 13 e 14.

Le seguenti tabelle: "SQ7", "SQ8" ed "SQ9" riportano i rispettivi punteggi totalizzati.

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Ch. Oncologica

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
CH. ONCOLOGICA Indicatore 10	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	33	%	=100	80 I- 100	50 I- 80	30 I- 50	< 30	186	99,46
CH. ONCOLOGICA Indicatore 11	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno mammella	17	%	≤ 5	5 I- 8	8 I- 12	12 I- 18	> 18	115	8,15

Tab. SQ7 – Unità Operativa di pertinenza - Senologia

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Ch Oncologica

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
CH. ONCOLOGICA Indicatore 12	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	17	%	≤ 0.5		0.5 I- 3		> 3	134	0,68

Tab. SQ8 – Unità Operativa di pertinenza Chirurgia Toracica

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Ch Oncologica

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
CH. ONCOLOGICA Indicatore 13	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	8	%	≤ 2	2 – 4	4 – 7	7 – 10	> 10		
CH. ONCOLOGICA Indicatore 14	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	25	%	≤ 1	1 – 3	3 – 6	6 – 8	> 8	69	11,2

Tab. SQ9 – Unità Operativa di pertinenza Chirurgia Generale

La condizione l’Area Clinica Chirurgia Oncologica si può riassumere come segue:

- Indicatore 10 valore (2) “alto” %ADJ% pari a 99,46
- Indicatore 11 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 8,15
- Indicatore 12 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 0,68
- Indicatore 13 valore non valutabile
- Indicatore 14 Valore (5) “molto basso” %ADJ% pari a 11,2

Area Clinica nel suo complesso valore (3) Medio

Nonostante il valore dell’area clinica si colloca in una posizione media risulta evidente che si dovranno porre in essere delle misure correttive particolarmente accurate nei riguardi delle attività afferenti all’indicatore 14



3.f. Area Clinica Gravidanza e Parto

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Gravidanza e parto

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
GRAVIDANZA E PARTO Indicatore 15	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	%	≤ 15	15 – I 25	25 – I 30	30 – I 35	> 35	901	25,04
GRAVIDANZA E PARTO Indicatore 16	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.20		0.20 – I 0.70		> 0.70	1067	0,27
GRAVIDANZA E PARTO Indicatore 17	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.30		0.30 – I 1.2		> 1.2	955	0,57

Tab. SQ10 – Unità Operativa di pertinenza Ostetricia e Ginecologia

Gli indicatori relativi a questa area clinica si collocano tutti ad un valore medio, la condizione l'Area Clinica Gravidanza e Parto si può riassumere come segue:

- Indicatore 15 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 25,04
- Indicatore 16 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 0,27
- Indicatore 17 valore (3) “medio” %ADJ% pari a 0,57

Area Clinica nel suo complesso valore (3) Medio



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 15 di 30

3.g. Area Clinica Osteomuscolare

PNE Edizione 2016 - Anno 2015

Standard di qualità - Osteomuscolare

				MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	Valore Azienda	
Area clinica	Indicatore	Peso (%)		1	2		4	5	n	%ADJ%
OSTEOMUSCOLARE Indicatore 18	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	%	≥ 70	60 – 70	50 – 60	40 – 50	< 40	240	62,21
OSTEOMUSCOLARE Indicatore 19	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg	< 2	2 – 4	4 – 6	6 – 8	≥ 8	78	4

Tab. SQ11 – Unità Operativa di pertinenza Ortopedia

L'area clinica osteomuscolare è valutata tramite due indicatori, questi si collocano entrambe ad un valore alto. La condizione l'Area Clinica Osteomuscolare si può riassumere come segue:

- Indicatore 18 valore (2) “alto” %ADJ% pari a 62,21
- Indicatore 19 valore (2) “alto” %ADJ% pari a 4

Area Clinica nel suo complesso valore (2) Alto



	Azienda Ospedaliera per l’Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 16 di 30

4. Sintesi inerente i dati aziendali presentati nel precedente punto 3

I dati presentati nel precedente punto 3 riguardano 19 indicatori e 7 aree cliniche che afferiscono a 12 unità operative aziendali. Tenuto conto che le azioni correttive dovranno essere effettuate dalle singole unità operative, per quanto di loro competenza, si ritiene opportuno riportare nella seguente tabella le unità operative interessate con le rispettive aree cliniche e relativi indicatori.

Unità Operativa	Area Clinica	Punteggio area clinica	Indicatore	Punteggio indicatore
Cardiologia	Cardiocircolatorio	Alto	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	Medio
			Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	Alto
			Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	Medio
Chirurgia Vascolare	Cardiocircolatorio	Alto	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	Molto Alto
Neurologia	Nervoso	Molto Basso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Molto Basso
Neurochirurgia	Nervoso	Molto Basso	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	Molto Basso
Malattie Apparato Respiratorio	Respiratorio	Medio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	Medio
Medicina	Respiratorio	Medio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	Medio
MCAU	Respiratorio	Medio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	Medio

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 17 di 30

Unità Operativa	Area Clinica	Punteggio area clinica	Indicatore	Punteggio indicatore
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	Alto	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	Medio
			Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	Alto
	Chirurgia Oncologica	Medio	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Non Valutabile
			Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Molto Basso
Senologia	Chirurgia Oncologica	Medio	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	Alto
			Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno Mammella	Medio
Chirurgia Toracica	Chirurgia Oncologica	Medio	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	Medio
Ostetricia e Ginecologia	Gravidanza e Parto	Medio	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Medio
			Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Medio
			Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Medio
Ortopedia	Osteomuscolare	Alto	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Alto
			Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	Alto

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 18 di 30

La tabella precedente sintetizza la posizione delle singole unità operative e dei relativi indicatori. Da una visione sommaria di quanto riportato si evince che gli indicatori presentano nelle Rispettive aree cliniche valori Alto e Medio ed in una sola di queste aree il valore molto basso.

La Direzione Aziendale intende indirizzare il piano operativo, di seguito esposto, come già accennato in premessa, a tutte le Articolazioni aziendali coinvolte, affinché siano poste in essere le azioni correttive ove si riscontrino delle non conformità, ma al tempo stesso tale piano dovrà guidare le Unità Operative virtuose a rafforzare le proprie posizioni in un percorso di continua verifica e promozione della qualità, in modo da spostare i valori “Medio” verso “Alto” ed i valori “Alto” verso “Molto Alto”, con il continuo impegno a mantenere, ove raggiunto, “Molto Alto”.



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 19 di 30

5. Piano operativo

Raccomandazioni generali

I Responsabili delle Unità Operative aziendali dovranno mettere in atto tutte le misure per ridurre il rischio clinico e condurre i propri collaboratori verso percorsi ispirati alla qualità totale, applicando il ciclo di Demin e gli strumenti previsti per una attenta valutazione delle procedure attuate, tramite una continua raccolta e valutazione dei dati clinici, nonché il frequente ricorso ad analisi di tipo:

- ~~proattivo, ove l'analisi parte dalla revisione dei processi e delle procedure esistenti, identificando, nelle diverse fasi, i punti di criticità;~~
- reattivo ovvero l'analisi parte da un evento avverso e ricostruisce a ritroso la sequenza di avvenimenti con lo scopo di identificare i fattori che hanno causato o che hanno contribuito al verificarsi dell'evento.

Tutto ciò, senza mai perdere di vista gli indicatori sia quelli interni, sia quelli resi disponibili dalle Istituzioni, come nel caso della ricca mole di dati presente nel portale "RSSALUTE" offerto dalla Regione Siciliana e dal portale "PNE" curato da AGENAS.

Il percorso previsto prevede l'utilizzo di tre categorie di strumenti, che saranno di seguito descritti, ovvero strumenti per l'individuazione:

- delle non conformità;
- delle variabili che devono essere modificate per porre in essere le azioni correttive;
- degli indicatori per mantenere alta la qualità tramite procedure di monitoraggio.

Bisognerà quindi utilizzare tutte le possibili misure per una attenta prevenzione del rischio clinico, ed anche in questo caso sono disponibili potenti strumenti già collaudati nella pratica clinica e ampiamente esposti nella documentazione Ministeriale e Regionale. Tali misure saranno di seguito descritte, atteso che le stesse si possono considerare un tutt'uno con quanto considerato nelle procedure previste per la qualità totale. Infatti, per prevenire il rischio bisogna effettuare appunto tipologie di analisi volte all'individuazione di non conformità, già presenti o che potrebbero presentarsi in seguito alla attuazione di nuove procedure. In questo caso, le azioni correttive possono

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 20 di 30

avvenire prima che si presenti l'evento avverso, proprio secondo il principio dell'attuazione di misure preventive.

Alla luce di quanto sopra, i responsabili delle unità operative, fermo restando le procedure aziendali correntemente poste in essere per la gestione del rischio clinico, dovranno mettere in atto con adeguata frequenza quanto segue:

- Briefing e debriefing
- Audit clinico interno all'unità operativa
- Analisi dei dati tramite il diagramma causa effetto di Ishikawa
- Valutazione quantitativa dei dati ricavati tramite il diagramma causa effetto
- Follow up dei pazienti trattati per patologie a rischio utilizzando gli indicatori disponibili come quelli individuati tramite il portale PNE
- Utilizzazione di una scheda per la raccolta dei dati relativi al follow up
- Analisi dei dati ricavati tramite follow up ed integrati con la storia clinica dei singoli casi
- Assegnazione di un medico, per il periodo iniziale della convalescenza, ad ogni paziente dimesso e considerato a rischio secondo gli indicatori previsti nel Portale PNE.
- Monitoraggio degli indicatori del Portale PNE con particolare attenzione e maggiore frequenza per quelli che presentano criticità.
- Report periodici inerenti i dati relativi agli indicatori del Portale PNE ricavati tramite le schede di rilevazione nel periodo di follow up.

5.a. Briefing e debriefing

Dovrà essere utilizzato in tutte le Unità Operative. È uno strumento semplice e facile da usare per assicurare una **cultura** ed un approccio condiviso **alla sicurezza del paziente**. Consiste in un **breve** confronto, una discussione colloquiale, ma strutturata, riguardante i **potenziali rischi** per i pazienti presenti nella unità operativa. Il briefing sulla sicurezza **non deve essere punitivo**, può fare riferimento ad una lista di problemi di sicurezza, deve essere di facile uso, di facile applicabilità e **utilizzabile per tutti i problemi riguardanti la sicurezza del paziente**. La conduzione della riunione richiede la scelta di un **moderatore** capace di spiegare le motivazioni e gli obiettivi. Il briefing può essere effettuato **all'inizio del turno**, raccogliendo, per un massimo di **5 minuti**, tutti gli operatori che si occupano della cura del paziente. Alla **fine del turno** va effettuato un *debriefing* (**altra brevissima**

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 21 di 30

riunione), con lo scopo di indagare se si sono verificate delle situazioni potenzialmente rischiose nel corso delle attività o se vi sono domande da parte dei pazienti o dei familiari.

5.b. Audit Clinico

L'audit consiste in una serie di **incontri** in cui **l'équipe**, possibilmente multidisciplinare e multiprofessionale, **analizza un caso clinico o un percorso assistenziale**, identificando gli **scostamenti rispetto a standard prefissati** o, se non disponibili, al parere di esperti interni e esterni all'équipe.

L'audit si avvale della **documentazione clinica ed amministrativa** e di eventuali **testimonianze** per fornire alla discussione il più ampio spettro di informazioni.

È opportuno identificare nel gruppo **un facilitatore** che assicuri la disponibilità della documentazione per la relativa istruttoria, la conduzione efficace degli incontri e la relativa reportistica.

I contenuti dell'audit possono essere:

- l'outcome delle attività cliniche e delle attività assistenziali;
- le prestazioni;
- le risorse e il loro impiego;
- tutte le forme di assistenza formali ed informali;
- i processi organizzativi.

Le fasi generali di cui si compone un ciclo di audit sono:

- **Scelta del tema:** può riguardare la **valutazione di trattamenti, servizi, politiche e organizzazioni**. I criteri che possono aiutare nella definizione delle priorità fanno riferimento alla frequenza dei problemi, alla gravità delle conseguenze ed alla possibilità di porre in atto **soluzioni o misure preventive**.
- **Definizione dello scopo e degli obiettivi:** si definiscono scopo e obiettivi che devono essere dettagliati e specifici.



	Azienda Ospedaliera per l’Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 22 di 30

- **Identificazione degli standard:** l’audit clinico è un’attività basata sul confronto con standard definiti di cure o dei servizi. Gli standard devono avere determinate caratteristiche che possono essere sintetizzate:
 - Specifici, correlati al tema,
 - Misurabili, concretamente definibili,
 - Disponibili, raggiungibili con le risorse disponibili,
 - Basati sulle evidenze,
 - Aggiornati.

- **Raccolta ed analisi di dati:** i dati possono essere raccolti con **revisione della documentazione clinica**, con **interviste ai pazienti e/o staff**, con **questionari** o tramite sistemi di **segnalazione**. I dati vanno raccolti utilizzando **metodi quantitativi, qualitativi** o entrambi; i dati vanno analizzati con **analisi statistica** semplice descrittiva. L’analisi e l’interpretazione dei dati deve sempre avere come riferimento lo standard scelto e la **lettura dei dati deve consentire di prendere decisioni**, analizzando tutte le opzioni a disposizione. **Infine verrà elaborato un piano di intervento** con raccomandazioni, azioni, responsabilità e tempistica.

- **Monitoraggio dei risultati attesi a seguito dei cambiamenti introdotti:** la fase del re-audit va condotta **solo dopo che i cambiamenti sono stati introdotti**, deve seguire lo stesso disegno dell’audit e vanno sottoposti a re-audit solo gli ambiti interessati dal cambiamento. Al termine dell’audit **va elaborato un report** ed identificate le misure di miglioramento. Il processo di audit, per essere uno strumento **finalizzato alla sicurezza**, deve **diventare sistematico** e quindi le misure introdotte a seguito di audit, devono essere **monitorate** nel tempo. Molto delicata è la fase di comunicazione dei risultati al **personale dell’unità operativa il quale deve essere coinvolto in tutte le misure di miglioramento**.

	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 23 di 30

5.c. Principi generali per la riduzione del rischio clinico

Si riportano alcuni principi a cui ogni responsabile delle unità operative dovrà fare riferimento per la prevenzione del rischio clinico:

- rendere i compiti e i processi sempre meno dipendenti dalle capacità di attenzione/concentrazione e di memoria a breve termine dell'operatore;
- ridurre lo stress da lavoro rivedendo flussi, orari e carico di lavoro;
- semplificare i compiti e i processi;
- utilizzare la strumentazione più o meno complessa, con la necessaria competenza e porre attenzione alla sua manutenzione;
- introdurre processi standardizzabili e ridurre la complessità negli altri;
- promuovere l'utilizzo di protocolli e check-list;



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 24 di 30

6. Piano operativo

Correzione delle non conformità riscontrate tramite il portale PNE

Il monitoraggio oggetto di questo piano ha lo scopo di correggere le non conformità riscontrate, di migliorare i risultati mediocri e di mantenere gli esiti migliori.

Coerentemente con quanto descritto nel ciclo della qualità, il presente piano prevede che si attuino:

1. Pianificazione delle operazioni ivi compreso il presente piano
2. Produzione delle misure stabilite
3. Analisi dei dati
4. Rimodulazione delle attività in relazione alle risultanze di cui al precedente punto 3

In seguito a quanto stabilito, da questa Direzione Generale, si decide di applicare una procedura elaborata dalle Unità Operative interessate e validate dalla Direzione Sanitaria: che sarà applicata ad ogni caso clinico afferente agli indicatori previsti nel Programma Nazionale Esiti edizione 2016 “Treemap”.

La procedura di cui sopra considererà:

1. compilazione di una scheda per la raccolta dei dati relativi alla situazione clinica del paziente al momento del ricovero. Tale scheda non sostituisce parte della cartella clinica, e quanto riportato nella stessa dovrà essere contenuto anche nella cartella clinica.
2. formulazione, sulla base dei dati raccolti nella scheda di cui al precedente punto, delle:
 - a. condizioni cliniche del paziente;
 - b. patologie da trattare che hanno determinato il ricovero e delle patologie concomitanti;
 - c. indicazioni ai trattamenti diagnostico terapeutici da intraprendere.

Quanto determinato sarà riportato nella medesima scheda di cui al punto uno.

 OSPEDALE CANNIZZARO AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 25 di 30

3. In seguito alla decisione clinica ed al relativo al trattamento stabilito, ivi compreso l'eventuale non trattamento, saranno decisi i controlli di flow-up che dovranno consentire il monitoraggio inerente l'evoluzione del paziente nel post ricovero. Inoltre, tale monitoraggio sarà assegnato ad un medico che seguirà l'assistito ed utilizzerà una apposita scheda ove riporterà quanto segue:

- a. Previsione dei valori attesi inerenti i riscontri clinici e/o bioumorali che saranno effettuati per condurre il monitoraggio nel periodo post dimissione
- b. Eventuali scostamenti di tali valori riscontrati durante le visite di controllo
- c. Azioni da intraprendere nel caso in cui gli scostamenti sono indice di un peggioramento delle condizioni cliniche dell'assistito
- d. Raccomandazioni all'assistito, da consegnare, su apposito promemoria, ove sono riportati i comportamenti da mantenere fino alla fine dello stato di convalescenza, nonché di eventuali segnali di "allert" per i quali il paziente o i suoi familiari dovranno avvisare il medico responsabile del monitoraggio.

4. Copia delle schede compilate sarà consegnata alla Direzione Sanitaria che si occuperà del monitoraggio aziendale inerente le attività considerate nel presente piano.

5. In relazione alle risultanze del monitoraggio ogni Unità Operativa dovrà attuare ogni possibile misura per avvicinarsi e raggiungere i migliori standard di qualità coerentemente con quanto predisposto dal Programma Nazionale Esiti

Sintetizzando, la documentazione sopra descritta per favorire la raccolta dei dati consiste in:

- Scheda di accoglienza del paziente
- Promemoria da consegnare al paziente unitamente alla lettera di dimissione
- Scheda di monitoraggio del post ricovero



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 26 di 30

6.a. Dati critici riscontrati nel PNE, Unità Operative coinvolte

I dati critici per la nostra azienda, riscontrati nell'area Treemap del PNE 2016 relativo ai dati 2015, riguardano una sola Area Clinica quella relativa al nervoso ove entrambe gli indicatori considerati risultano in area "Molto Basso" le unità operative coinvolte sono la Neurologia e la Neurochirurgia ed i rispettivi indicatori sono i seguenti:

- Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni
- Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

Inoltre, l'area clinica Chirurgia Oncologica presenta un valore "Medio" pur tuttavia soltanto uno degli indicatori si posiziona in area "Molto Basso" l'unità operativa coinvolta è quella Chirurgia Generale e l'indicatore è il seguente:

- Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni

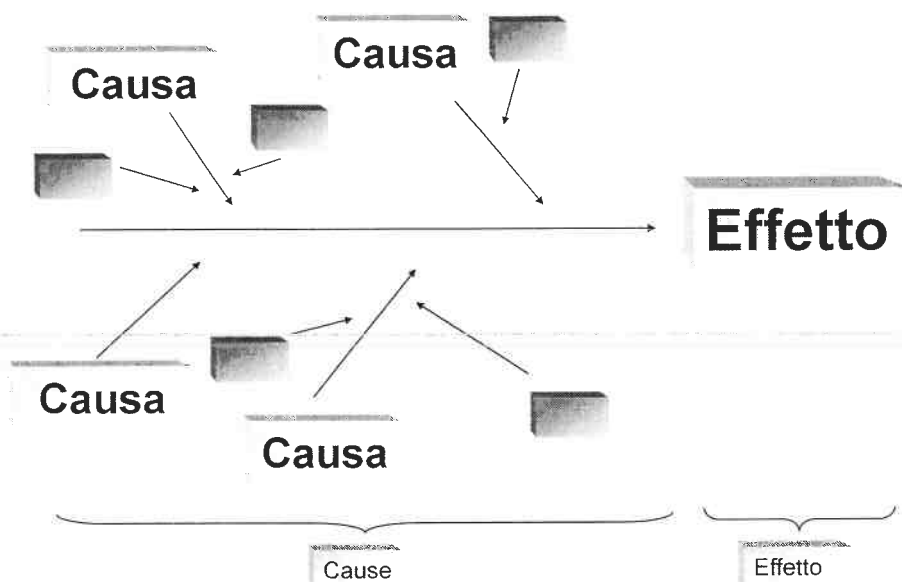
Pertanto, i responsabili delle Unità Operative di Neurologia, Neurochirurgia e Chirurgia Generale si adopereranno per mettere in opera tempestivamente e con efficacia le misure contenute nel presente piano.

6.b. Analisi dei dati – Digramma Causa Effetto di Ishikawa

Un efficace metodo per risalire alle possibili cause che hanno determinato, o che possono determinare un evento avverso consiste nell'utilizzare il diagramma causa effetto o diagramma di Ishikawa, detto anche diagramma a spina di pesce.



Diagramma causa - effetto



Consiste in un grafico ove vengono riportate tutte le categorie di cause e le relative sottocategorie che possono aver causato o potrebbero causare un determinato effetto indesiderato. Tale effetto nel caso dei riscontri negativi del Programma Nazionale Esiti edizione 2016 “Treemap”, consiste nell’identificare quali possibili cause hanno determinato il valore indesiderato riscontrato negli indicatori che si posizionano nelle zone contrassegnate dal valore 4 o 5 rispettivamente “Basso” o “Molto Basso”

Una volta individuate le possibili cause, qualitativamente tramite il digramma causa – effetto, queste devono essere valutate sotto il profilo quantitativo, considerando quali sono quelle effettivamente determinanti per frequenza e gravità. Si dovranno utilizzare indagini statistiche che consentono di valutare l’incidenza di ogni causa. Tra gli altri uno strumento utile è il digramma di Pareto, che consente di valutare il peso di ogni singola variabile ipotizzata e della incidenza determinata dalla somma delle variabili che si riscontrano più frequentemente. Inoltre, ove possibile risulta utile l’analisi della regressione e correlazione ed in alcuni casi anche multivariata.



	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro Via Messina 829 – 95126 Catania Piano aziendale di Efficiamento e Miglioramento ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208	Pno	
		Rev 0	Pag. 28 di 30
		Data Marzo 2017	

6.c. Scheda specifica per la raccolta dei dati al momento del ricovero

In relazione alle patologie previste dagli indicatori di cui trattasi sarà compilata una scheda per la raccolta dei dati relativi alla situazione clinica del paziente al momento del ricovero. Tale scheda non sostituisce parte della cartella clinica, e quanto riportato nella stessa dovrà essere contenuto anche nella cartella clinica.

La formulazione di tale scheda, sulla base dei dati raccolti dovrà contenere quanto segue:

- condizioni cliniche del paziente;
- patologie da trattare che hanno determinato il ricovero ed eventuali patologie concomitanti;
- indicazioni ai trattamenti diagnostico terapeutici da intraprendere.

6.d. Affidamento del paziente ad un medico responsabile del follow up

In seguito alla decisione clinica ed al relativo al trattamento stabilito, ivi compreso l'eventuale non trattamento, saranno decisi i controlli di follow-up che dovranno consentire il monitoraggio inerente l'evoluzione del paziente nel post ricovero. Inoltre, tale monitoraggio sarà assegnato ad un medico che seguirà l'assistito ed utilizzerà una apposita scheda ove riporterà quanto segue:

- Previsione dei valori attesi inerenti i riscontri clinici e/o bioumorali che saranno effettuati per condurre il monitoraggio nel periodo post dimissione
- Eventuali scostamenti di tali valori riscontrati durante le visite di controllo
- Azioni da intraprendere nel caso in cui gli scostamenti sono indice di un peggioramento delle condizioni cliniche dell'assistito
- Raccomandazioni all'assistito, da consegnare, su apposito promemoria, ove sono riportati i comportamenti da mantenere fino alla fine dello stato di convalescenza, nonché di eventuali segnali di "alert" per i quali il paziente o i suoi familiari dovranno avvisare il medico responsabile del monitoraggio.

	Pno	
	Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 29 di 30

**Azienda Ospedaliera per l'Emergenza
Cannizzaro**
Via Messina 829 – 95126 Catania
Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento
ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208

Copia delle schede compilate sarà consegnata alla Direzione Sanitaria che si occuperà del monitoraggio aziendale inerente le attività considerate nel presente piano.

In relazione alle risultanze del monitoraggio ogni Unità Operativa dovrà attuare ogni possibile misura per avvicinarsi e raggiungere i migliori standard di qualità coerentemente con quanto predisposto dal Programma Nazionale Esiti

6.e. Promemoria da consegnare al paziente al momento della dimissione

Come già accennato, il paziente dimesso, ove è opportuno, sarà sottoposto ad un follow up, tale follow up sarà condotto in ogni caso quando la patologia trattata rientra tra quelle previste dagli indicatori riportati nell'area "Treemap" del Portale PNE. Per tale scopo l'assistito riceverà oltre alla consueta lettera di dimissione, anche un promemoria, ove troverà le indicazioni da seguire nel periodo di convalescenza relativamente agli incontri previsti per il follow up, il numero di telefono di un medico dell'Unità Operativa che potrà chiamare se si verificheranno dei segnali di "alert" descritti nel promemoria medesimo.

Il medico incaricato di seguire il paziente, per almeno 30 giorni dal momento della dimissione, si curerà di raccogliere tutti i dati utili per seguire l'evoluzione della convalescenza, telefonerà personalmente al paziente ad intervalli prestabiliti ed interverrà, quanto rileverà il verificarsi di complicanze o di criticità nel periodo di convalescenza, proponendo, se opportuno, una visita di controllo.

Alla fine del periodo di monitoraggio post ricovero, se ritenuto utile, integrerà la lettera di dimissione indirizzata al medico curante, con ulteriori informazioni per seguire il paziente nella fase post convalescenza.



	Pno	
	Rev 0 Data Marzo 2017	Pag. 30 di 30

**Azienda Ospedaliera per l’Emergenza
Cannizzaro**
Via Messina 829 – 95126 Catania
Piano aziendale di Efficientamento e Miglioramento
ex art. 1, comma 528, legge 28 dicembre 2015, n. 208

6.f. Monitoraggio del processo

Il Responsabile, dell’Unità Operativa che ha dimesso il paziente, curerà di fornire i dati rilevati alla Direzione Sanitaria. Tali dati dovranno comprendere:

- quelli ottenuti tramite il monitoraggio durante il periodo di follow up,
- quelli raccolti durante il ricovero

La consegna dei dati sarà effettuata tramite le schede previste per l’accoglienza del paziente e per seguire lo stesso durante il periodo di follow up. La Direzione Sanitaria si preoccuperà di effettuare le statistiche aziendali ed eventualmente porre in essere eventuali azioni correttive a livello di Azienda. Inoltre, i medici della medesima Unità Operativa si preoccuperanno di valutare ed analizzare i dati in loro possesso secondo quanto precedente riportato in questo piano. Ciò allo scopo di migliorare la qualità delle prestazioni effettuate e di porre eventuali azioni correttive all’interno della propria Unità Operativa



Diagramma di GANTT	Anno 2017												Anno 2018					Anno 2019							
	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	
Incontri a piccoli gruppi tra Direzione Sanitaria e Responsabili o loro delegati delle U.O. per illustrare il piano																									
Attività formativa per i componenti delle UO interessate																									
Attività di raccolta dati ed analisi degli stessi all'interno delle UO interessate e conduzione di quando previsto nel piano																									
Analisi e revisione delle procedure in relazione ai valori degli indicatori																									
Incontri a piccoli gruppi tra Direzione Sanitaria e Responsabili o loro delegati delle U.O. per verificare i risultati raggiunti																									
Stesura della relazione conclusiva sui risultati ottenuti																									

