

PROGETTO DI MIGLIORAMENTO Anno 2010/11

**Applicazione delibera RER 1706/09: sicurezza dei
sistemi RIS - PACS**

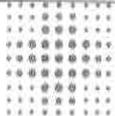
**DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA E
DELLA DIAGNOSTICA**

U.O. di Radiodiagnostica

OSPEDALE DI FIDENZA – SAN SECONDO

CAP 9 MANUALE U.O. 9.3.1.		VARIAZIONE TEMPISTICA E INDICATORI
PAG	REV	DEL
		NOTE

La Direzione di Presidio si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p><i>Ospedale di Fidenza – San Secondo P.se</i> Dipartimento di Emergenza urgenza e della diagnostica Unità Operativa di</p>	<p>PROGETTO MIGLIORAMENTO</p>	<p>Pagina 2 di 6</p>
---	--	-----------------------------

1. Emissione

Data	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
01/02/2010	TSRM A.Boggiani		Direttore U.O. Radiodiagnostica Dr. F.Cusmano

2. Lista di distribuzione

Il Documento è distribuito dal Referente qualità di U.O. al Direttore e Coordinatore dell' U.O. afferente al Dipartimento; copia cartacea è conservata presso lo studio del Coordinatore di U.O. per consultazione da parte degli operatori.

La documentazione qualità è inoltre inserita nella rete Intranet aziendale per maggiore facilità di consultazione

3. Dati relativi al progetto

TITOLO DEL PROGETTO:

Applicazione delibera RER 1706/09: sicurezza dei sistemi RIS – PACS

CAPO PROGETTO: Direttore Sanitario Aziendale

TEAM PROJECT: Direttore UO Radiodiagnostica, Coordinatore, TSRM, Medici, Infermieri, Operatori di accettazione, R.I.T.

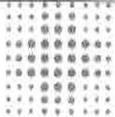
DATA APERTURA: Febbraio 2010

4. Aspetti generali

▪ Qualità/organizzazione

CAP 9 MANUALE U.O. 9.3.1.		VARIAZIONE TEMPORALE E INDICATORI
PAG	REV DEL	NOTE

La Direzione di Presidio si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p><i>Ospedale di Fidenza – San Secondo P.se</i> Dipartimento di Emergenza urgenza e della diagnostica Unità Operativa di</p>	<p>PROGETTO MIGLIORAMENTO</p>	<p>Pagina 3 di 6</p>
---	--	-----------------------------

- Miglioramento della gestione
- Miglioramento del rapporto con l'utenza
- Miglioramento dell'assistenza
- **Miglioramento della sicurezza**

4.1 Durata

- Progetto poliennale - 2010/2011

4.2 Contesto

- Aziendale

4.3 Motivazione

La Regione Emilia Romagna nel 2008 ha attuato un'indagine sulla sicurezza dei sistemi RIS – PACS installati nelle aziende sanitarie regionali. L'analisi dei dati ottenuti è una delle motivazioni che hanno spinto la Direzione Regionale a promulgare, nel novembre 2009, la delibera 1706 sulla sicurezza in sanità, per fornire alle aziende pubbliche e private accreditate una linea guida operativa per implementare politiche di sicurezza sui sistemi RIS – PACS in uso o in via di installazione.

4.4 Finalità

Il sistema sanitario si compone di processi complicati da diverse variabili (specificità dei singoli pazienti, complessità degli interventi, procedure e modelli gestionali diversi, ecc.), è richiesto un elevato controllo dei rischi ponendo in atto azioni finalizzate al controllo e minimizzazione del pur inevitabile errore umano.

4.5 Obiettivi specifici

Applicazione delle procedure e istruzioni operative stilate in ottemperanza al documento promulgato dalla RER

4.6 Soggetti destinatari

CAP 9 MANUALE U.O. 9.3.1.		VARIAZIONE TEMPORALE E INDICATORI
PAG	REV DEL	NOTE

La Direzione di Presidio si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p><i>Ospedale di Fidenza – San Secondo P.se</i> Dipartimento di Emergenza urgenza e della diagnostica Unità Operativa di</p>	<p>PROGETTO MIGLIORAMENTO</p>	<p>Pagina 4 di 6</p>
--	--	-----------------------------

Utenti afferenti alla struttura sanitaria aziendale

4.6.1 destinatari organizzativi

Direzione Sanitaria

4.6.2 destinatari operativi

- Gli operatori dell'UO di Radiodiagnostica dell'Ospedale di Fidenza/S.Secondo

4.6.3 destinatari ultimi

- Utenti afferenti alla struttura sanitaria aziendale

4.7 Vantaggi attesi

- Miglioramento della sicurezza

4.8 Risultati da conseguire

- Applicazione delle procedure e istruzioni operative

- Creazione di un registro di incident reporting che aiuti a monitorare e a migliorare la sicurezza nell'uso dei sistemi RIS - PACS

5. Aspetti specifici

5.1 Risorse umane coinvolte

<i>Cognome</i>	<i>Profilo professionale</i>	<i>U.O. di appartenenza</i>	<i>Area Dirigenza/comparto</i>
Tutti gli operatori dell'UO di Radiodiagnostica dell'Ospedale di Fidenza/S.Secondo			

5.2 Risorse materiali

Sistema informatico RIS, sistema informatico PACS, PC, programma per la tenuta di registro di incident reporting, connessione LAN.

5.3 Stato di realizzazione

<i>Fase</i>	<i>R</i>	<i>IR</i>	<i>NR</i>
Assegnazione incarico stesura procedure	X		
CAP 9 MANUALE U.O. 9.3.1.		VARIAZIONE TEMPSTICA E INDICATORI	
PAG	REV	DEL	NOTE

La Direzione di Presidio si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p><i>Ospedale di Fidenza – San Secondo P.se</i> Dipartimento di Emergenza urgenza e della diagnostica Unità Operativa di</p>	<p>PROGETTO MIGLIORAMENTO</p>	<p>Pagina 5 di 6</p>
--	--	-----------------------------

Monitoraggio situazione e workflow	X		
Realizzazione procedure	X		
Presentazione al Collegio di Direzione	X		
Costituzione rete di Amministrazione di Sistema		X	
Delibera Aziendale			X
Formazione			X
Sperimentazione			X
Audit			X

Legenda: R= realizzato
IR= in fase di realizzazione
NR= non realizzato

5.4 Comunicazione interna

Runioni

5.5 Formazione

Corso ECM formazione residenziale interattiva

5.6 Sostenibilità organizzativa

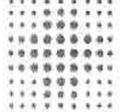
Da verificare

5.7 Tempogramma delle azioni

AZIONE	RESPONSABILE	TEMPI	RISULTATO/NOTE
Assegnazione incarico stesura procedure	Direttore Sanitario Aziendale	Febbraio 2010	
Monitoraggio	Boggiani Antonio, Ferri Ernesto	Febbraio 2010 / Maggio 2010	
Realizzazione procedure e I.O.	Boggiani Antonio, Ferri Ernesto	Febbraio 2010 / Maggio 2010	
Presentazione al Collegio di Direzione	Dott.sa Maria Bernardi	Maggio 2010	
Ricaduta al personale di UO	BOGGIANI ANTONIO	OTTOBRE 2011	
MONITORAGGIO	DIRETTORE U.O.	GEN. - GIUGNO 2012	0,17%
MONITORAGGIO	DIRETTORE U.O.	LUG. - DIC. 2012	0,13%
MONITORAGGIO	DIRETTORE U.O.	GEN. - GIUG. 2013	0,16%

CAP 9 MANUALE U.O. 9.3.1.		VARIAZIONE TEMPISTICA E INDICATORI
PAG	REV DEL	NOTE

La Direzione di Presidio si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p>Ospedale di Fidenza – San Secondo P.se Dipartimento di Emergenza urgenza e della diagnostica Unità Operativa di</p>	<p>PROGETTO MIGLIORAMENTO</p>	<p>Pagina 6 di 6</p>
---	-----------------------------------	----------------------

AZIONE	RESPONSABILE	TEMPI	RISULTATO/NOTE

5.8 verifica di efficacia

Indicatore	Standard	Responsabilità	Periodo di osservazione		Risultato
			Dal	Al	
SCHEDE INCL. OGGI INCORRIBILI	MONITORAGGIO	DIRETTORE U.O.	GENNAIO 2012	GIUGNO 2012	
			LUGLIO 2012	DICEMBRE 2012	
			GENNAIO 2013	GIUGNO 2013	

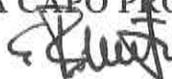
CONCLUSIONI:

POSITIVA

NEGATIVA

DATA CHIUSURA: 26/10/2011 - VERIFICA FINALE GIUGNO 2013

FIRMA CAPO PROGETTO:



CAP 9 MANUALE U.O. 9.3.1.		VARIAZIONE TEMPORALE E INDICATORI
PAG	REV DEL	NOTE

La Direzione di Presidio si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

			Measures	
ANNO	CENTRO_DI_COSTO	MESE	RICHIESTE	
Luglio dicembre 2012	FID	7	All TIPO_RICHIESTAS	8
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Diverso	3
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su Pacs	2
			Modifica Anagrafica Paziente	3
			All TIPO_RICHIESTAS	1
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Diverso	1
			All TIPO_RICHIESTAS	19
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Diverso	8
			Cancellazione Immagini Per Assegnazione Lato Errato	3
			Modifica Anagrafica Paziente	2
			All TIPO_RICHIESTAS	9
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Diverso	4
Modifica Anagrafica Paziente	5			
All TIPO_RICHIESTAS	5			
Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Diverso	2			
Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su Pacs	2			
All TIPO_RICHIESTAS	5			
Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Diverso	1			
Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su Pacs	3			
Modifica Anagrafica Paziente	1			

	Totale II° semestre
Lug	8
Ago	1
Set	19
Ott	9
Nov	5
Dic	5
Tot.	47

ANNO	CENTRO_DI_COSTO	MESE	TIPO_RICHIESTA	Measures
2013	FID			RICHIESTE
		1	All TIPO_RICHIESTAS	12
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Di	8
			• Cancellazione Immagini Per Assegnazione L	1
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su	1
		2	All TIPO_RICHIESTAS	3
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su	2
			Modifica Anagrafica Paziente	1
		3	All TIPO_RICHIESTAS	5
			• Cancellazione Immagini Per Assegnazione L	1
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su	2
			Modifica Anagrafica Paziente	2
		4	All TIPO_RICHIESTAS	19
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Di	10
			Cancellazione Immagini Per Assegnazione L	1
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su	4
			Modifica Anagrafica Paziente	4
		5	All TIPO_RICHIESTAS	3
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Di	1
			Modifica Anagrafica Paziente	2
		6	All TIPO_RICHIESTAS	10
			Assegnazione Esame/Immag. a Paziente Di	9
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su	1

2013	Totale 1° semestre
Gen	12
Feb	3
Mar	5
Apr	19
Mag	3
Giu	10
Tot.	52

Riesame da parte della Direzione

**Struttura Organizzativa: DIPARTIMENTO DI EMERGENZA, URGENZA E SERVIZI
DIAGNOSTICI**

Articolazioni organizzative partecipanti: tutte le UU.OO.

Responsabile del Riesame: DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Data 10 luglio 2012

Argomenti	Data e sede in cui sono stati discussi
I risultati degli Audit organizzativi interni di U.O; l'andamento delle azioni correttive intraprese per la risoluzione delle non conformità precedentemente notificate.	Audit organizzativo effettuato in data 10 luglio 2012 In Aula A
I risultati dei questionari effettuati per la rilevazione della soddisfazione del cliente.	Audit organizzativo effettuato in data 10 luglio 2012 In Aula A
L'andamento dei reclami e delle segnalazioni effettuate dai clienti esterni, allestite dall'URP aziendale.	Audit organizzativo effettuato in data 10 luglio 2012 In Aula A
La conformità dei servizi/prodotti erogati (standards di prodotto; audit clinici)	Audit organizzativo effettuato in data 10 luglio 2012 In Aula A
Lo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento (governo clinico, preventive, correttive intraprese)	Audit organizzativo effettuato in data 10 luglio 2012 In Aula A
Le prestazioni dei processi produttivi (dati di attività) e la verifica dell'allineamento della gestione alle indicazioni del budget attraverso i reports prodotti dal Controllo di Gestione. (verifica obiettivi Piano Azioni e Budget)	Comitato di Dipartimento 7 maggio 2012
Presenti Vedi allegato	
<p><u>DECISIONI FINALI:</u></p> <p>Vengono discussi in data odierna in sede plenaria i risultati delle verifiche, effettuate come da specifico piano, relative all'attività del 2011 e dopo il superamento, a novembre, della visita per il riesame di seconda istanza dei requisiti di accreditamento.</p> <p>I dati di attività e lo stato di raggiungimento degli obiettivi generali del 2011 (Piano delle azioni) e specifici (Obiettivi di budget) riferiti all'anno 2011 sono stati presentati nel corso del Comitato di Dipartimento del 7 maggio 2012.</p> <p>Nel corso dell'Audit organizzativo del 10 luglio i referenti del gruppo "verifiche, gestione del rischio e miglioramento" di ogni U.O. hanno presentato i risultati delle verifiche relative al 2011 condotte in incontri di équipes nei mesi precedenti e ne hanno raccolto le evidenze nel registro specifico, registro che dal 2012 sarà prevalentemente informatizzato. Il referente gestione emoteca ha presentato i primi risultati emersi dal percorso attivato per la rilevazione delle non conformità della gestione emoteca per una programmazione dei correttivi necessari.</p>	Firma del verbalizzante

La sintesi delle valutazioni sono riportate nelle presentazioni allegate o inserite nelle cartelle condivise come registro verifiche informatizzato 2 semestre 2011 di U.O. e di Dipartimento.

Sulla base delle evidenze presentate ed in continuità con le decisioni assunte l'anno precedente sono state individuate come **priorità per il Dipartimento interventi di miglioramento e azioni correttive nell'ambito della gestione del rischio in ogni U.O.**

Gli ambiti prioritari di miglioramento, individuati nel verbale di riesame dell'anno precedente, si riconfermano anche per il 2012/13 ed in particolare :

- Implementazione della qualità della documentazione sanitaria quale strumento di comunicazione per la gestione del rischio clinico nelle U.O. di MURG, UTIC/Cardiologia, Rianimazione, in PS attraverso l'adozione e sperimentazione della cartella integrata di PS, per EMT attraverso l'adozione della scheda di soccorso medico infermieristica comune a tutto l'ambito provinciale, Radiodiagnostica (per gli aspetti del consenso informato); aspetti di particolare rilievo: foglio unico di terapia, consenso informato.
- L'implementazione del protocollo per la rilevazione del dolore e l'efficacia della terapia antalgica/sedazione in particolare per PS, Murg, Rianimazione, Cardiologia/UTIC
- La prevenzione del rischio infettivo in ogni U.O. con focus specifico per i pazienti in rianimazione attraverso l'adesione al progetto di rilevanza aziendale SITIER
- Implementazione della sorveglianza delle infezioni da patogeni sentinella da laboratorio con valutazioni di farmacoresistenza
- La prevenzione degli atti di violenza operatori/pazienti in particolare presso il PS
- L'implementazione dell'incident reporting sul Sistema RIS-PACS.

Sulla scorta delle valutazioni sopra riportate i progetti di miglioramento per il periodo giugno 2012- maggio 2013 sono i seguenti:

Progetto 1 : Applicazione della Delibera RER 1706/09: sicurezza dei sistemi RIS - PACS

UU.OO coinvolte: Radiodiagnostica

Progetto 2 : Applicazione del progetto SITIER

UU.OO coinvolte: Rianimazione

Progetto 3: Sorveglianza dei patogeni sentinella da laboratorio e farmacoresistenza

UU.OO coinvolte: Patologia clinica, PS, MURG, Cardiologia/UTIC, Rianimazione

Progetto 4: La prevenzione della violenza operatori /pazienti

UU.OO coinvolte: PS

Progetto 5: Miglioramento Qualità Documentazione Sanitaria

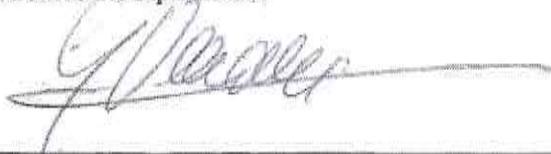
UU.OO: Rianimazione, EMT, PS e MURG, cardiologia/UTIC, Radiodiagnostica (consenso informato), ciascuna U.O. con obiettivi specifici

Queste decisioni finali vengono assunte collegialmente in data odierna.

Con il presente riesame il processo complessivo di pianificazione, attività, verifica e miglioramento viene portato a completamento e a regime.

Si approva

Il Direttore del Dipartimento



PAG 2 di 2	REV	DEL	NOTE
------------	-----	-----	------

ANNO	CENTRO_DI_COSTO	MESE	TIPO_RICHIESTA	Measures	RICHIESTE
2013	FID				
		1	All TIPO_RICHIESTAS		12
			Assegnazione Esame/Immag: a Paziente Di		8
			Cancellazione Immagini Per Assegnazione L		1
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su		1
		2	All TIPO_RICHIESTAS		3
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su		2
			Modifica Anagrafica Paziente		1
		3	All TIPO_RICHIESTAS		5
			Cancellazione Immagini Per Assegnazione L		1
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su		2
			Modifica Anagrafica Paziente		2
		4	All TIPO_RICHIESTAS		19
			Assegnazione Esame/Immag: a Paziente Di		10
			Cancellazione Immagini Per Assegnazione L		1
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su		4
			Modifica Anagrafica Paziente		4
		5	All TIPO_RICHIESTAS		3
			Assegnazione Esame/Immag: a Paziente Di		1
			Modifica Anagrafica Paziente		2
		6	All TIPO_RICHIESTAS		10
			Assegnazione Esame/Immag: a Paziente Di		9
			Inserimento/Modifica Dati Dicom Esame Su		1

2013	Totale I° semestre
Gen	12
Feb	3
Mar	5
Apr	19
Mag	3
Giù	10
Tot.	52