

# TALETEWEB: L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI DI CLINICAL GOVERNANCE NEI CENTRI TRASFUSIONALI

La piattaforma *web-based* per la digitalizzazione di tutti i processi sanitari

## CHI SIAMO

Il sistema informatico [TaleteWeb](#) è prodotto da [Equipe srl](#), società di Ancona attiva da oltre 30 anni nel settore dell'IT e della consulenza di direzione e organizzazione aziendale a supporto delle aziende sanitarie.

Nel corso degli anni, in stretta collaborazione con i clienti ([portfolio clienti](#)), strutture sanitarie pubbliche e private delle diverse regioni italiane, è stato messo a punto un modello organizzativo informatizzato, unico nel suo genere, per la gestione dei processi di Clinical Risk Management ([blog TaleteWeb](#)).

Il modello organizzativo-informatizzato è stato, in particolare, verticalizzato per i **centri trasfusionali**, in stretta collaborazione con alcuni **SIMT** italiani tra i quali quelli delle ASL di Pescara, Salerno, ASST di Mantova, AORN dei Colli.

L'expertise di Equipe, nei sistemi di gestione qualità, rischio clinico e accreditamento, è riconosciuta in moltissime aziende sanitarie di diverse regioni italiane. Questo ha permesso di progettare e sviluppare un sistema informatico, web based nativo, modulare e scalabile venduto sia in modalità *on-premise* che in modalità *software as a service* (SaaS) [Taleteweb.it](#)

# Informazioni sull'azienda

LA PIATTAFORMA TALETEWEB

# Principali installazioni - TaleteWeb

Settore	Principali installazioni TaleteWeb
Pubblico	27
Privato	31

Tipologia	Principali installazioni per tipologia
Aziende sanitarie (ASL, ASST, AUSL, ecc.)	15
Aziende Ospedaliere/Aziende Ospedaliero- Universitarie	9
Strutture sanitarie/socio-sanitarie private (Ospedali, Case di cura, Fondazioni, Cooperative ecc.)	31
IRCSS	3

## IL NOSTRO FIORE ALL'OCCHIELLO

L'enorme expertise in materia di clinical risk management ci è stata riconosciuta dandoci la possibilità di acquisire, a fine 2023, la seguente importantissima commessa, in sub appalto con Engineering spa

### **Intervento di Fornitura dei Servizi Applicativi per la Gestione del Rischio Clinico in Regione Lombardia**

- Piattaforma regionale di Risk Management per tutti gli Enti Sanitari della Regione Lombardia
- Cruscotto regionale di monitoraggio del Rischio Clinico

## COLLABORAZIONI E PARTNERSHIP

In altre Regioni sono in corso collaborazioni commerciali con primarie aziende del settore IT come:

Engineering spa; Almaviva; Web Genesys; CSA; Dedalus



# I nostri obiettivi

INTEGRAZIONE, COMUNICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

Migliorare la performance dei processi realizzativi e di governo dei centri trasfusionali, attraverso una piattaforma integrata, in grado di gestire i relativi rischi e le opportunità monitorando costantemente il raggiungimento degli obiettivi attraverso set di indicatori (KPI) e piani di miglioramento.

La sicurezza del paziente e la qualità delle cure sono da sempre il nostro obiettivo primario.



# Core Business

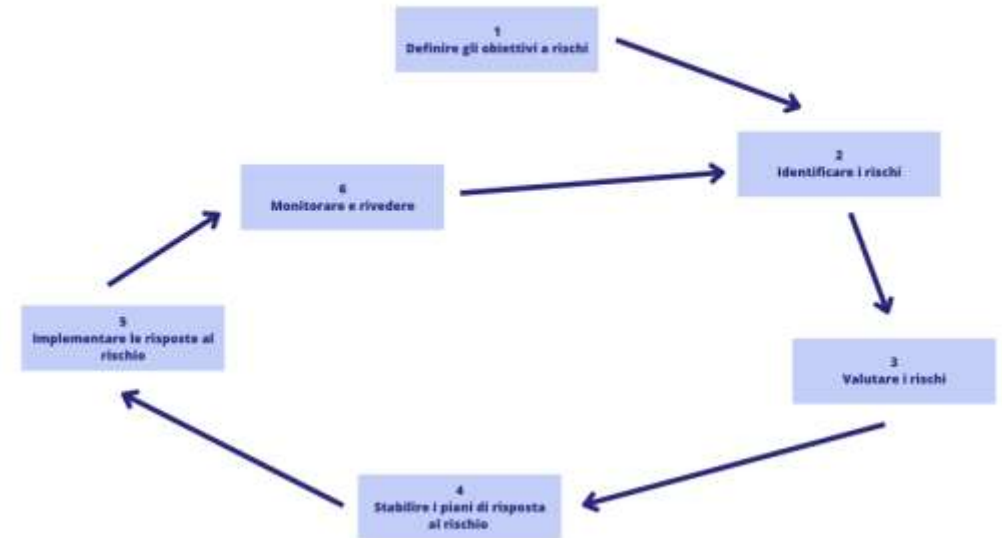
Clinical Quality e Risk Management

# Clinical Quality e Risk Management

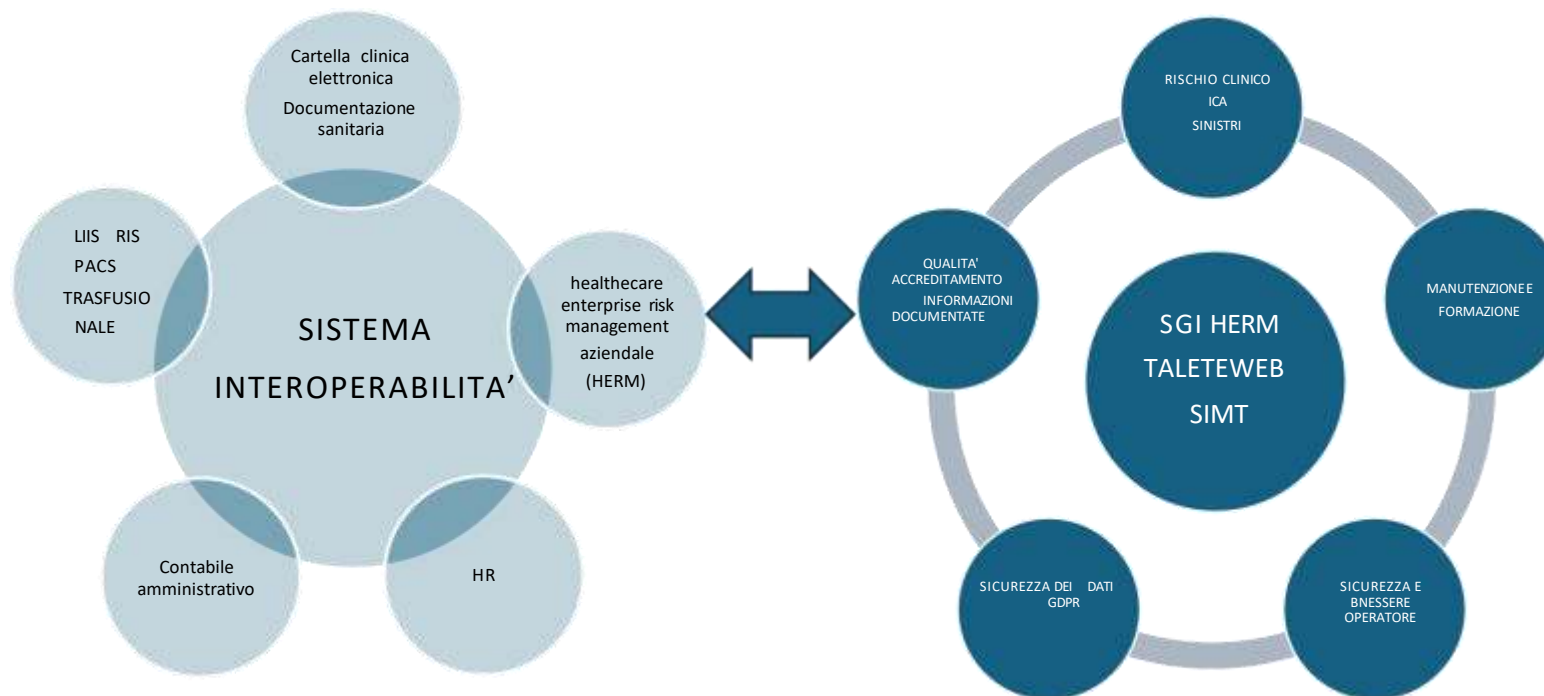
Un modello organizzativo-informatizzato in grado di gestire tutto ciò che concerne la gestione della qualità/accreditamento e del rischio clinico in conformità:

- Standard di medicina trasfusionale 3° edizione SIMTI ottobre 2017
- PIC/S GMP Guide for Blood Establishments
- D.Lgs n.19 del 19 marzo 2018 Attuazione della direttiva (UE) 2016/1214 della Commissione del 25 luglio 2016, recante modifica della direttiva 2005/62/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche del sistema di qualità per i servizi trasfusionali.
- Standard FACT/JACIE International Standards for Hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing, and Administration marzo 2018
- Legge 8 marzo 2017, n 24 (Legge Gelli Bianco) - «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»;
- Nuovi requisiti nazionali di accreditamento (articolo 7 del Patto per la Salute 2010-2012);
- Nuovi requisiti introdotti dalle norme volontarie quali la ISO 9001:2015, J.C.I, ecc.

## PROCESSO DI RISK MANAGEMENT



## L'INTEGRAZIONE E L'INTEROPERABILITA' DEL SISTEMA HERM DEL SIMT NEL SISS AZIENDALE



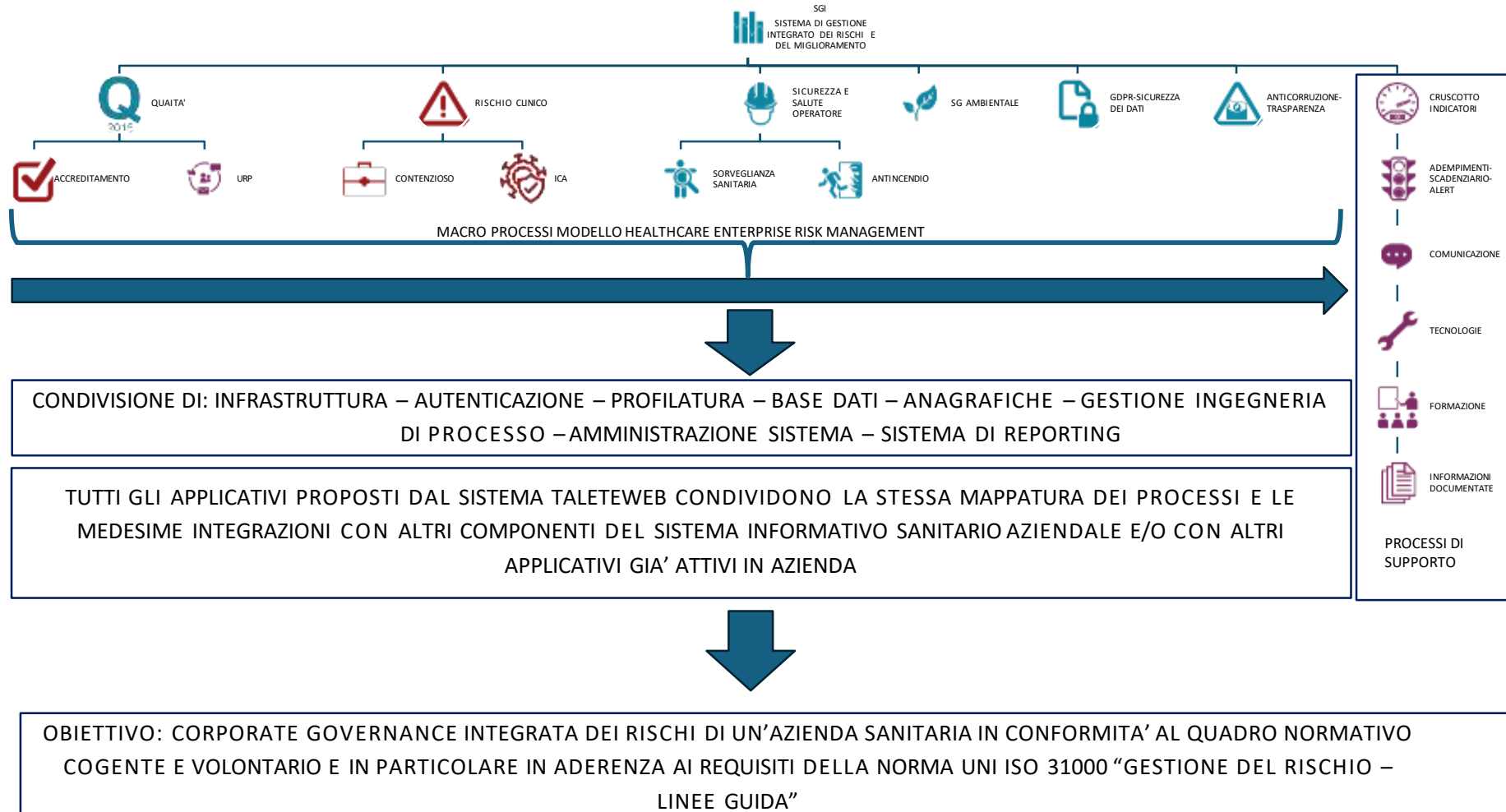
I MACRO PROCESSI IN CUI SI APPLICA IL MODELLO HERM DEVONO ESSERE DIGITALIZZATI IN MODO DA ESSERE INTEGRATI NELL'AMBITO DEL PIU' COMPLESSIVO SISTEMA INFORMATIVO SOCIO SANITARIO AZIENDALE DEL QUALE DEVONO COSTITUIRE UN COMPONENTE ESSENZIALE E STRATEGICO





APPLICATO AD UN SIMT

### SCHEMA LOGICO DEL SISTEMA HERM DI TALETEWEB





# Gestione Qualità

Digitalizzazione del sistema di gestione per la qualità



# Gestione informatizzata della Qualità

L'applicativo **Sistema Gestione Qualità Q 2015** è stato sviluppato in conformità alla nuova edizione della norma ISO 9001:2015 e permette di eseguire analisi preliminari di contesto (check list di *assessment* informatizzate), valutazioni rischi e opportunità basate sui processi di, pianificazione e gestione dei processi, completamente rinnovata con un cruscotto obiettivi e relativi indicatori per ogni singolo processo.

## Funzionalità

- Mappatura dei fattori interni ed esterni, delle parti interessate, analisi del contesto e analisi preliminari
- Mappatura dei processi dell'organizzazione con interazioni e correlazioni, rischi ed opportunità, obiettivi e indicatori dei singoli processi e sotto processi
- Valutazione dei rischi e delle opportunità, delle azioni preventive per affrontare i rischi, pianificazione degli obiettivi
- Gestione dei progetti e delle forniture
- Rilevazione e controllo degli out put non conformi
- Gestione indicatori, check list di misurazione dei processi, *customer satisfaction*, reclami, audit interni, riesame della direzione
- Gestione delle azioni correttive e del miglioramento

## Vantaggi

- Assicurare la capacità di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili
- Facilitare le opportunità per accrescere la soddisfazione del cliente
- Affrontare rischi ed opportunità associati al contesto e agli obiettivi dell'organizzazione cliente
- Capacità di dimostrare la conformità ai requisiti specificati del SGQ

# Mappatura dei processi necessari per il SGQ

(esempio report mappatura dei processi)

03	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Medicina trasfusionale ed aferesi terapeutica</a>	Erogazione delle prestazioni
04		<a href="#">Gestione tecnica e impiantistica</a>	PROCESSI DI SUPPORTO
04	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Produzione emocomponenti</a>	Erogazione delle prestazioni
04.01	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Qualificazione e validazione biologica EMC</a>	Produzione emocomponenti
05		<a href="#">Gestione ambienti</a>	PROCESSI DI SUPPORTO
05	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Plasmaproduzione</a>	Produzione emocomponenti
06		<a href="#">Comunicazione</a>	PROCESSI DI SUPPORTO
06	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Controlli di qualità Emocomponenti</a>	Erogazione delle prestazioni
07	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Assegnazione e consegna EMC</a>	Erogazione delle prestazioni
07		<a href="#">Rischio clinico</a>	PROCESSI DI SUPPORTO
07.01	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Emorecupero intraoperatorio (RIO)</a>	Assegnazione e consegna EMC
08	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Distribuzione EMC</a>	Erogazione delle prestazioni
08		<a href="#">Gestione risorse umane</a>	PROCESSI DI SUPPORTO
09		<a href="#">Formazione/Addestramento</a>	PROCESSI DI SUPPORTO
09	AI6. Ambito produttivo	<a href="#">Laboratorio ematologico</a>	Erogazione delle prestazioni

# Mappatura dei processi necessari per il SGQ (esempio di maschera progettazione processo)

**Dati processo** | Processi in input | Processi in output | Attività | Indicatori | Rischi | Opportunità | Non conformità | Audit | Misurazioni | Strutture | Riesame

**Grafo**

Descrizione

Il processo è strutturato in una successione logica di attività finalizzate a:

- 1.acquisire nel Lab. Produzione Emocomponenti della UOC SIMT&Lab. tutti gli EMC provenienti dai fornitori
2. condurre le attività di lavorazione degli EMC secondo quanto richiesto dalla normativa vigente in materia, nazionale, internazionale, linee-guida e standard applicabili, EU-GMP.
3. soddisfare le richieste degli utenti interni ed esterni, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo
4. Assicurare la qualità degli emocomponenti in accordo ai requisiti stabiliti dalle normative vigenti in materia trasfusionale.

Design | </> HTML | Preview

Input

- 1.Unità di Sangue intero
- 2.Unità di EMC (emazie da aferesi, plasma da aferesi, piastrine da aferesi)

Output

EMC finiti, idonei all'uso clinico

# Mappatura dei processi necessari per il SGQ (maschera progettazione processo)

7.1.2 COMPrensIONE DEL CONTESTO E FATTORI	Generato il 21/08/2017
AMBITO  A17. AMBITO SISTEMI DI GESTIONE	Pagina: 1 di 3
PROCESSO PADRE  7.1 GESTIONE SISTEMA QUALITÀ	

Redatta da	Verificata da	Approvato da
Qualità e Risk Management - TOPOLINO	Direzione Generale - ZIO PAPERONE	Direzione Generale - ZIO PAPERONE

## PROCESSO

7.1.2 Comprensione del contesto e fattori

DOCUMENTO FIRMATO ELETTRONICAMENTE  
LA COPIA ORIGINALE DEL DOCUMENTO IN STATO DI VALIDITÀ È  
PUBBLICATA SUL SISTEMA INFORMATICO TALETEWEB E CONSULTABILE  
ELETTRONICAMENTE DA TUTTO IL PERSONALE AUTORIZZATO.

ATTENZIONE: COPIE CARTACEE O CONSERVATE DIGITALMETE SU COMPUTER CLIENT POTREBBERO ESSERE SUPERATE. ACCERTARSI PRIMA DEL LORO EVENTUALE UTILIZZO LO STATO DI VALIDITÀ CONSULTANDO IL DOCUMENTO ORIGINALE ON LINE.

LA DISTRIBUZIONE IN FORMA CONTROLLATA DEL DOCUMENTO AVVIENE ELETTRONICAMENTE. I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE DEL DOCUMENTO MONITORANO L'EVIDENZA DELL'AVVENUTA LETTURA UTILIZZANDO L'APPOSITA FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA INFORMATICO TALETEWEB.

LO STORICO È CONSERVATO ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO DIGITALE DAI RESPONSABILI DELLA REDAZIONE DEL DOCUMENTO UTILIZZANDO LA FUNZIONALITÀ DI ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI SUPERATI DEL SISTEMA INFORMATICO TALETEWEB.

7.1.2 COMPrensIONE DEL CONTESTO E FATTORI	Generato il 21/08/2017
AMBITO  A17. AMBITO SISTEMI DI GESTIONE	Pagina: 2 di 3
PROCESSO PADRE  7.1 GESTIONE SISTEMA QUALITÀ	

<b>Responsabile del processo</b>	Qualità e Risk Management - TOPOLINO
<b>Descrizione del processo</b>	Analisi del contesto ed individuazione dei fattori di rischio e di opportunità interni ed esterni; comprensione delle esigenze delle parti interessate
<b>Norme, leggi, regolamenti, linee guida, riferimenti</b>	Norma ISO 9001:2015 punto 4; 4.1; 4.2

<b>Politica e Obiettivi</b>	Determinare i fattori esterni e interni rilevanti per le finalità e gli indirizzi strategici dell'Azienda e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione per la qualità e la soddisfazione delle parti interessate  La politica della nostra azienda è di rideterminare, almeno una volta all'anno e comunque nei casi di cambiamento di contesto esterno/interno, i fattori rilevanti su cui basare gli indirizzi strategici della nostra azienda che influenzano la capacità di conseguire risultati attesi dal nostro sistema di gestione della qualità
-----------------------------	---

Fattori di rischio - punti di debolezza						
Data	Pericolo	P	G	IVR		Misure di prevenzione
17/08/2017	D.A17.03 Mancata comprensione dinamica del contesto esterno e di quello interno in cui opera l'azienda con conseguente mancata individuazione dei fattori di rischio e di opportunità	2	4	Rischio medio		8,00 Monitoraggio e riesame periodico dell'analisi del contesto e della valutazione dei fattori e requisiti

Opportunità - punti di forza						
Data	Opportunità	P	V	Indice		Note
17/08/2017	F.A17.01 Comprensione anticipata rispetto ai competitor del contesto in cui opera l'azienda	1	4	Opportunità bassa		4,00

Misure per mitigare i rischi e massimizzare le opportunità					
Nome	Origine	Scadenza	Numero	Descrizione	Resp. intervento

<b>Requisiti Qualitativi dell'output - Standard</b>	Comprensione del contesto e determinazione dei fattori esterni ed interni tempestiva (almeno una volta l'anno nell'ambito del riesame di direzione) e completa. Valutazione dei rischi e delle opportunità eseguita in modo tempestivo (almeno una volta l'anno nell'ambito del riesame di direzione) e completa, fatta con l'utilizzo dello strumento informatico
---	--

Indicatori di performance (KPI)			
Indicatore	Formula	Grandezze	Valori

Audit del processo			
Piano	Audit	Descrizione	Data

Monitoraggio analisi misurazione			

7.1.2 COMPrensIONE DEL CONTESTO E FATTORI	Generato il 21/08/2017
AMBITO  A17. AMBITO SISTEMI DI GESTIONE	Pagina: 3 di 3
PROCESSO PADRE  7.1 GESTIONE SISTEMA QUALITÀ	

Informazioni documentate					
Codice	Nome	Categoria	Revisione	Data revisione	Tipo
	DGE.SPG.01 Comprensione e analisi del contesto				
	DGE.TOG.01 Codifica contesto e requisiti parti interessate				

Processi in input		
CHE COSA ENTRA	Processo	COME E QUANDO
Leggi, Norme e Regolamenti	7.1.3 Gestione delle informazioni documentate	Funzionalità per gestione documenti di origine esterna di TaleteWeb; ad ogni pubblicazione o variazione
Contratti di lavoro del settore e stato delle relazioni industriali	7.1.3 Gestione delle informazioni documentate	Funzionalità per gestione documenti di origine esterna di TaleteWeb; ad ogni pubblicazione o variazione
Riesame della direzione precedente	7.1.5 Gestione riesame della direzione	Sistema TaleteWeb-report riesame di direzione; almeno una volta all'anno

Attività				
Attività	Responsabile	Strumenti Hardware - Software	Risorse umane	Informazioni documentate
Si veda il flusso logico della procedura informatica	TOPOLINO (Qualità e Risk Management)	Software per l'analisi di contesto, la valutazione dei rischi e delle opportunità e per la pianificazione delle relative azioni	Si veda la mappa delle competenze richieste per le posizioni interessate relativamente alla gestione dell'analisi di contesto e la valutazione dei rischi	Manuale d'uso digitale e istruzioni on line della piattaforma TaleteWeb - applicazione "Qualità 2015 - caso d'uso: pianificazione rischi" Registrazioni elettroniche della piattaforma TaleteWeb - applicazione "Qualità 2015 caso d'uso: pianificazione rischi" Istruzione Operativa codifica contesto

Processi in output		
CHE COSA ESCE	Processo	COME E QUANDO
Analisi di contesto con individuazione dei fattori di rischio e delle opportunità	7.1.5 Gestione riesame della direzione	Sistema TaleteWeb-pianificazione report rischi e opportunità; una volta all'anno
Analisi di contesto con individuazione dei fattori di rischio e delle opportunità	7.1.7 Azioni per affrontare rischi ed opportunità	Sistema TaleteWeb-pianificazione report rischi e opportunità

# Analisi del contesto

## (esempio Analisi SWOT)



### ANALISI FATTORI SWOT

Pagina: 1 di 4

09/01/2025

Fattori positivi			Fattori negativi		
Ambito	Fattore	Parti interessate	Ambito	Fattore	Parti interessate
A12. Ambito attrezzature e impianti	Riorganizzazione turni di servizio Dirigente Medico SIMT Pescara (Guardia Attiva)		A11. Ambito amministrativo/istruttoria	Analisi del contesto inadeguata	D. Direzione C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore
	Gestione informatizzata dei dati relativi alle manutenzioni e alle verifiche di sicurezza elettrica.	C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore		Errata comprensione dei documenti distribuiti	P. Persone/Lavoratori/Dipendenti
	Nuova strumentazione			Errore nell'utilizzo di una strumentazione neopinserita	P. Persone/Lavoratori/Dipendenti
	Parco macchine aggiornato secondo le tecnologie più innovative.	C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore D. Direzione		Prolungamento tempi di realizzazione	
	Possibilità di interfaccia della strumentazione con il sistema di tracciabilità	P. Persone/Lavoratori/Dipendenti	A13. Ambito consulenze/ricerca e sviluppo	Refertazione campione non idoneo	
	A15. Ambito risorse umane	Cambiamenti nell'organigramma per pensionamento, nuove assunzioni e altro - Anno 2023	B. Direzione strategica/Board/CdA	A11. Ambito amministrativo/istruttoria	Disponibilità economica Aziendale
Clima aziendale positivo, motivazione e coinvolgimento delle persone		B. Direzione strategica/Board/CdA P. Persone/Lavoratori/Dipendenti	A12. Ambito attrezzature e impianti	Design Qualification incompleto/non adeguato	C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore
			A12. Ambito attrezzature e impianti	Programmazione degli acquisti che non tenga in adeguata considerazione la valutazione del rischio e l'obsolescenza.	D. Direzione C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore
			A13. Ambito consulenze/ricerca e sviluppo	Mancanza di una comunicazione efficace fra le funzioni aziendali	C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore
			A15. Ambito risorse umane	Personale non sufficientemente motivato e coinvolto	P. Persone/Lavoratori/Dipendenti C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore
			A15. Ambito risorse umane	Riorganizzazione copertura servizio di assegnazione e consegna emc in urgenza presso il CT Popoli	P. Persone/Lavoratori/Dipendenti
				Accordi/Protocolli d'intesa/Convenzioni scadute e non rinnovate nei tempi previsti	F. Fornitori/Unità di raccolta A. Associazioni di volontariato D. Direzione
				Il non rispetto della tempistica di consegna da parte di fornitori	B. Direzione strategica/Board/CdA C. Cliente/Paziente/Assistito/Utente/Donatore

# Misurazione e valutazione dei rischi e delle opportunità

(esempio report mappatura e valutazione dei rischi)

Pericolo	Data valutazione	Frequenza	Gravita	IVR
<a href="#">D.AI6.01 Mancato raggiungimento volume di produzione</a>	19/08/2022	1	4	Giudizio: Rischio basso Indice Rischio: 4 
<a href="#">mancato soddisfacimento delle richieste di emc</a>	19/08/2022	2	4	Giudizio: Rischio medio Indice Rischio: 8 
<a href="#">Disallineamento rispetto agli obiettivi di produzione stabiliti dalle funzioni sovraordinate.</a>	19/08/2022	2	3	Giudizio: Rischio medio Indice Rischio: 6 
<a href="#">Mancata gestione emc di donatori con test sierologico/tampone positivo per SARSCOV</a>	19/08/2022	1	2	Giudizio: Rischio trascurabile Indice Rischio: 2 



# Gestione del miglioramento (esempio report non conformità)

Nome	Stato	Sede coinvolta	Dipartimento / Servizio coinvolto	Unità operativa coinvolta	Reparto coinvolto	Sede segnalata	Dipartimento / Servizio segnalato	Unità operativa segnalata	Reparto segnalato	Data emissione	Fornito	Sistema di gestione di riferimento	Descrizione	Tipo	Che cosa	Fattori	Dettagli trattamento	Data trattamento prevista	Data risoluzione
001/202	aperta	Presidio di Pescara	Dipartimento Oncologico Ematologico	SIMT e Laboratorio di Ematologia	Produzione EMC	Presidio di Pescara	Dipartimento di Ematologia, Med. Trasl. e Biotecnologia (Val. Reg. le)	SIMT e Laboratorio di Ematologia	Produzione EMC	02/01/20		SGQ Qualità	Temperatura ambiente fuori range	Rilevante	Temperatura ambiente fuori range	Tecnologia inadeguata			
002/202	chiusa	Presidio di Pescara	Dipartimento Oncologico Ematologico	SIMT e Laboratorio di Ematologia		Presidio di Pescara	Dipartimento di Ematologia, Med. Trasl. e Biotecnologia (Val. Reg. le)	SIMT e Laboratorio di Ematologia	Lab. Emocritico	04/01/20		SGQ Qualità	Campione 980787 processato il pomeriggio del 3/01/20 e non validato	Rilevante					
003/202	aperta	Presidio di Pescara	Dipartimento Oncologico Ematologico	SIMT e Laboratorio di Ematologia	Produzione EMC	Presidio di Pescara	Dipartimento Oncologico Ematologico	SIMT e Laboratorio di Ematologia	Produzione EMC	04/01/20		SGQ Qualità	Campione non idoneo (insufficiente emolizzazione a T° non idonea)	Minore	Campione non idoneo (insufficiente emolizzazione a T° non idonea)	Errore Umano		04/01/20	04/01/20

# Gestione del miglioramento (esempio report action plan)



Piano miglioramento azioni

Pagina: 1 di 9

09/01/2025

AI6. Ambito produttivo - 6.1.4 Produzione emocomponenti									
Azioni correttive									
Numero Azione	Titolo	Descrizione	Interventi	Responsabile	Tempi previsti	Risultato atteso	Responsabile monitoraggio	Data verifica	Esito
C001/2024	Contaminazione microbica su 2 scongelatori plasma del lab lavorazione emc di II livello	I controlli microbiologici effettuati sugli scongelatori E013587 e E013588 presenti nel lab lavorazioni emc di II livello hanno rilevato la presenza di 10.000 UFC/ml di Brevibacterium casei. In allegato i referti e la mail inviata ai responsabili	1 Manutenzione straordinaria per decontaminazione strumenti	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	22/01/2024	Si decide di continuare con il monitoraggio per i prossimi due mesi (esecuzione tamponi di sorveglianza) . Prossimo controllo previsto a febbraio 2024 e successivamente a marzo 2024. Inoltre, si vigila sulla manutenzione ordinaria delle due attrezzature, secondo i piani già stabiliti. 03.04.2024. In seguito ai controlli di sorveglianza risultati positivi per lo scongelatore E013587 prosegue il controllo con i tamponi di sorveglianza per i prossimi due mesi (aprile e maggio 2024). Inoltre, si vigila sulla manutenzione ordinaria dell' attrezzatura, secondo i piani già stabiliti. In seguito ai controlli andati a buon fine nel mese di maggio la sorveglianza si considera conclusa. Si continuano a monitorare gli scongelatori con i controlli previsti per il II semestre (luglio 2024).		21/05/2024	Positivo
			2 Esecuzione tamponi per controllo microbiologico post sanificazione	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	22/01/2024				
			3 Esecuzione tamponi di sorveglianza nel mese di febbraio 2024	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	20/02/2024				
			4 Esecuzione tamponi di sorveglianza nel mese di marzo 2024	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	21/03/2024				
			5 Decontaminazione dello scongelatore E013587 eseguita in data 28 marzo 2023 e registrata su Taleta come manutenzione straordinaria	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	28/03/2024				
			6 Esecuzione tampone per controllo microbiologico post decontaminazione sullo scongelatore E013587 in data 28 marzo 2024	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	28/03/2024				
			7 Esecuzione tamponi di sorveglianza mese di aprile 2024	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	17/04/2024				
			8 Decontaminazione dello strumento eseguita in data 26 aprile 2024 dal tecnico di turno nel settore produzione emc.	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	26/04/2024				
			9 Esecuzione tampone post decontaminazione sullo scongelatore E013587 in data 26 aprile 2024	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	26/04/2024				
			10 Esecuzione tamponi di sorveglianza maggio 2024	DI SAVERIO MAURA (CQ EMC)	15/05/2024				



## GESTIONE DOCUMENTI

CONSENTE LA GESTIONE CONDIVISA, EFFICACE ED EFFICIENTE  
DEI DOCUMENTI AZIENDALI DIRETTAMENTE SUL WEB

# Informazioni documentate

Gestione informatizzata dell'intero ciclo di un documento:  
caricamento, consultazione, revisione, distribuzione



Migliora la condivisione  
Velocizza la ricerca documentale  
Riduce il cartaceo

# Gestione delle Informazioni Documentate

L'applicativo **TaleteWeb-Gestione Documenti** permette di raccogliere, protocollare, catalogare, archiviare e reperire agevolmente qualsiasi documento e rappresenta, pertanto, una preziosa opportunità per razionalizzare i flussi documentali, elevare il livello di distribuzione e condivisione delle informazioni e favorire i requisiti di trasparenza sia all'interno che verso l'esterno dell'azienda.

## Funzionalità

- Campi configurabili sul documento per una rapida identificazione e classificazione
- Piena rispondenza alle prescrizioni dei sistemi normativi (ISO 9001, ISO 45001, ISO14001, etc.)
- Firma elettronica del documento da parte delle funzioni autorizzate
- Importazione rapida di cartelle documentali da altri sistemi di protocollo
- Possibilità di autorizzazione in sola lettura o lettura e scrittura
- Gestione della distribuzione controllata
- Mantenimento dello storico delle revisioni
- Integrazione con firma digitale, firma grafometrica e conservazione sostitutiva

## Vantaggi

- Riduzione volumetrica degli archivi fisici e snellimento burocratico (archiviazione sostitutiva)
- Facilità e rapidità di ricerca e consultazione di documenti contenuti in "fascicoli elettronici"
- Ottimizzazione dei processi amministrativi e di business
- Strutturazione organizzata e puntuale del sistema di firma e di notifica di lettura, in funzione delle dipendenze gerarchiche e delle singole responsabilità
- Velocità di immissione della documentazione aziendale nel sistema
- Garanzia di conservazione documentale per scopi legali
- Risparmio di tempo e denaro nel reperimento delle informazioni primarie

# Dematerializzazione del cartaceo

Digitalizzazione dell'albero documentale al fine di rendere più fruibile la consultazione, la distribuzione e la revisione di un documento

The screenshot shows a web application interface for document management. At the top, a dark blue navigation bar contains the menu items: ANAGRAFICHE, DOCUMENTI INTERNI, DOCUMENTI ESTERNI, COMUNICAZIONE, and REPORTING. Below this, the main header area features a document icon with a red notification badge, the title "Documenti", a "Guida" button with an information icon, and a user profile icon.

Two side panels are visible:

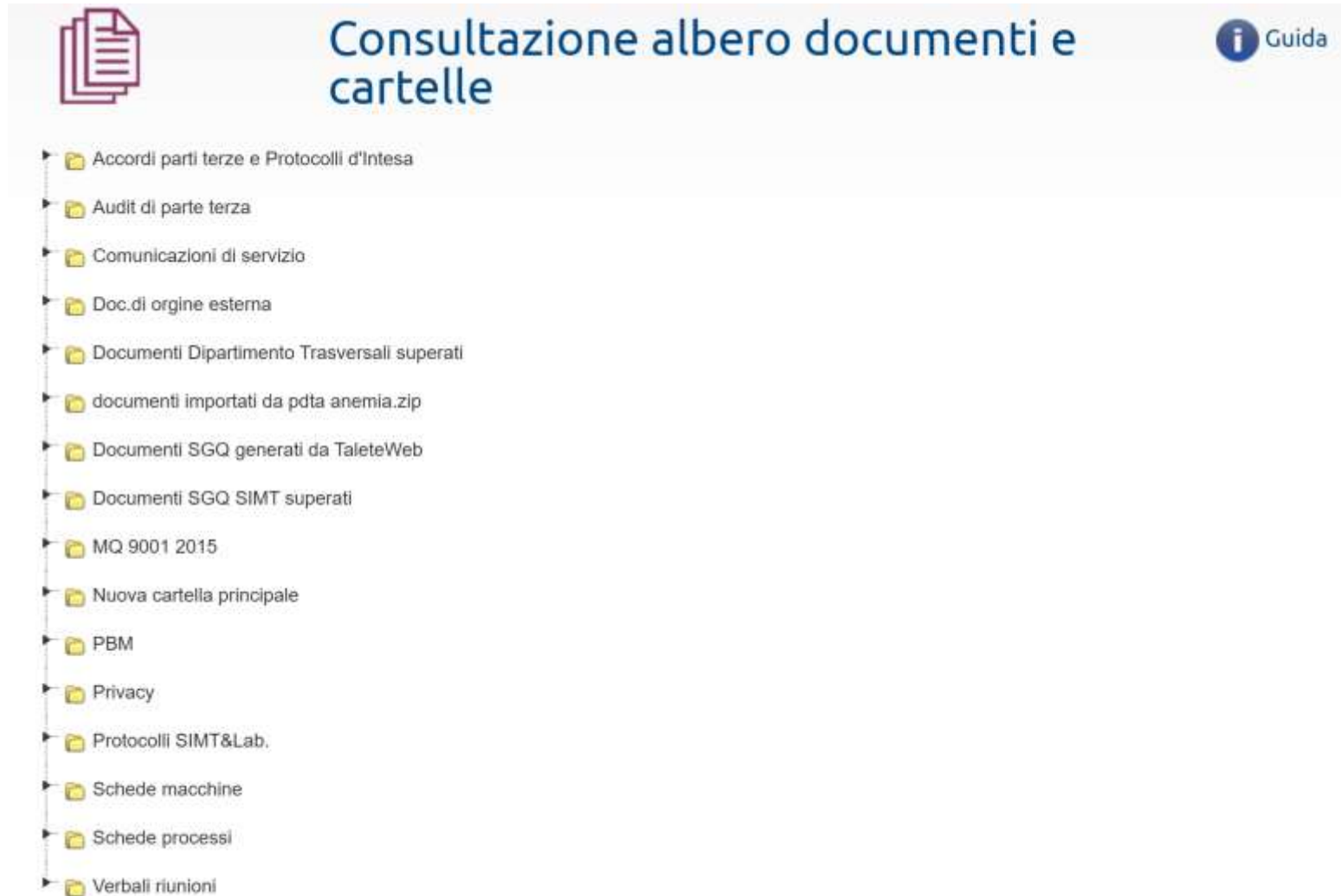
- Cosa vuoi fare oggi?**: A list of actions including "Consultare l'albero dei documenti", "Ricerca un documento", "Fare il test di comprensione di un documento", "Redigere un documento", "Chiedere la modifica di un documento", "Distribuire un documento", and "Firmare un documento".
- Quale report vuoi consultare?**: A list of reports including "Elenco documenti", "Elenco distribuzioni", "Cruscotto documenti", and "Elenco documenti di origine esterna".

At the bottom, a section titled "Documenti da leggere" contains a table with the following data:

Protocollo	Oggetto	Data invio	Documento
020/2022	test	29/12/2022 11:40:04	<a href="#">CS - Referto Visita (CC Talete)</a>

# Dematerializzazione del cartaceo

Esempio di mappatura d al albero delle informazioni documentate



The screenshot shows a web interface for document management. At the top left is a purple icon of a document. The main title is 'Consultazione albero documenti e cartelle'. To the right is a blue circular icon with an 'i' and the word 'Guida'. Below the title is a vertical list of document categories, each preceded by a yellow folder icon and a right-pointing arrow:

- Accordi parti terze e Protocolli d'Intesa
- Audit di parte terza
- Comunicazioni di servizio
- Doc.di origine esterna
- Documenti Dipartimento Trasversali superati
- documenti importati da pdta anemia.zip
- Documenti SGQ generati da TaleteWeb
- Documenti SGQ SIMT superati
- MQ 9001 2015
- Nuova cartella principale
- PBM
- Privacy
- Protocolli SIMT&Lab.
- Schede macchine
- Schede processi
- Verbali riunioni

# Distribuzione controllata dei documenti

Protocollo  
006/2023

Oggetto  
test

Corpo

test

Caricare il documento

Inserire i destinatari (utenti singoli o gruppi di destinatari)

Design HTML Preview

**Documenti** Destinatari Distribuzione

+ Inserisci un documento o una cartella o una norma

Tipo	Documento / Norma	Comprensione
Nessun documento presente		
N° documenti: 0		

Distribuire il documento ai destinatari selezionati



# Accreditamento

Produzione di evidenze in conformità alle raccomandazioni ministeriali, alle linee guida regionali e agli standard della JCI

Migliora l'analisi dei requisiti

Ottimizza la verifica delle azioni di miglioramento

Migliora la gestione documentale



# Gestione Accreditemento

L'applicativo è stato realizzato per fornire un supporto alle aziende sanitarie, pubbliche e private, impegnate nella valutazione, e conseguente produzione delle evidenze, di conformità ai requisiti previsti dalle linee guida regionali per l'accreditamento istituzionale, dalle raccomandazioni ministeriali e da **standard quali quelli della JCI (Joint Commission International)**.

## Funzionalità

- Possibilità di scaricare, dai processi di libreria dell'applicativo, le check-list relative alle varie schede presenti nei manuali per l'accreditamento regionale
- Possibilità di effettuare una rapida valutazione e verifica di conformità ai requisiti richiesti
- Generazione di adempimenti e azioni correttive da intraprendere, in caso di scostamenti e valutazioni negative, agevolando notevolmente l'iter per l'accreditamento
- Programmazione e monitoraggio di azioni correttive/preventive, audit interni, progetti di miglioramento con l'attivazione del sistema di alert

## Vantaggi

- Semplificazione del processo di valutazione e gestione dinamica dei requisiti
- Riduzione sensibile del cartaceo prodotto per fornire le evidenze documentali
- Ottenimento dei massimi livelli di accreditamento
- Azzeramento del rischio di valutazioni negative da parte degli organismi preposti e delle terze parti ispettive
- Miglioramento dell'efficacia del processo decisionale con tracciabilità delle responsabilità

# Caricamento checklist e conformità ai requisiti

Sezione

1° Criterio/fattore di qualità - ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE ...

1° Criterio/fattore di qualità - ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE ...

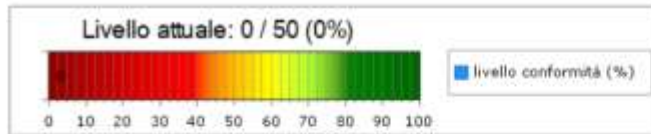
2° Criterio/fattore di qualità – ASPETTI STRUTTURALI

3° Criterio/fattore di qualità – COMPETENZE DEL PERSONALE

4° Criterio/fattore di qualità – COMUNICAZIONE

5° Criterio/fattore di qualità - Processi di miglioramento ed innovazi...

Sezione



	Categoria	Fase	Requisito	Valutazione	Note
	1.1 La tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati	F1.a	L'organizzazione ha definito e approvato le linee guida per la redazione, la diffusione e le modalità di distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri la piena informazione circa le proprie caratteristiche, le tipologie di offerta, la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze, le procedure di ammissione/trattamento/dimissione, le modalità di relazione con altre strutture.	<input type="radio"/> Completamente applicato <input type="radio"/> Applicato in parte o con problemi <input type="radio"/> Non applicato <input type="radio"/> Non applicabile	<input type="checkbox"/> Generare azione correttiva?

# Report valutazione dei requisiti (esempio di reportistica per sezione o categoria)

Sezione	Livello di conformità ai requisiti/standard	Risposte totali	Risposte non applicabili	Risultati
<input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>
4 REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE DI ANESTESIA, TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE E MONOSPECIALISTICA, TERAPIA SEMIESTENSIVA, TERAPIA IPERBARICA	<p>Livello attuale: 0 / 0 (0%)</p>	0	0	
5 REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE CARDIOCHIRURGICHE	<p>Livello attuale: 0 / 0 (0%)</p>	0	0	
6 REQUISITI MINIMI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE CARDIOLOGICHE CON POSTI LETTO E DEGLI AMBULATORI CARDIOLOGICI	<p>Livello attuale: 0 / 0 (0%)</p>	0	0	



## RISCHIO CLINICO

CONSENTE L'EFFICACE GESTIONE  
A PRIORI E POSTERIORI DEI RISCHI CLINICI

# Rischio Clinico

Proattività e reattività



Ottimizza i processi

Migliora la comunicazione

Riduce gli errori

# Gestione informatizzata del Rischio Clinico

L'applicativo “**TaleteWeb – Gestione del Rischio Clinico**” è progettato per rendere disponibili alle organizzazioni sanitarie specifici modelli di controllo a priori del rischio clinico, con l'obiettivo di prevenire il verificarsi di un errore o di un evento sentinella e, qualora questo accada, contenerne le conseguenze e gli eventuali effetti dannosi e analizzarne a posteriori le falle del processo clinico.

## Funzionalità

- Sistema di segnalazione di eventi avversi, cadute accidentali, eventi sentinella, infezioni ospedaliere, conflitto tra operatori
- Presenza di appositi cruscotti di gestione e sistemi di reportistica per il monitoring delle segnalazioni con l'ausilio di un sistema di business intelligence
- Analisi dei processi clinici tramite **Root Cause Analysis (RCA)**, gestione degli audit, **Failure Mode Effects and Critically Analysis (FMECA)**, gestione delle azioni di prevenzione e degli indici di priorità del rischio
- Progettazione di specifiche check-list di verifica dell'adempimento ai requisiti
- Gestione degli audit clinic e organizzativi in conformità alla norma ISO 19011
- Gestione controllo cartelle cliniche, check list di sala operatoria, scale valutazione caduta
- Verifica adesione **Bundle** e linee guida OMS lavaggio mani
- Presenza di un efficace sistema di comunicazione interna

## Vantaggi

- Ottimizzazione delle performance di governance clinica
- Contenimento e riduzione dei potenziali eventi avversi
- Riduzione del contenzioso
- Miglioramento nella gestione dei processi clinici e dei loro fattori di rischio
- Miglioramento dell'assistenza e della cura dei pazienti, attraverso la gestione informatizzata dei **Bundle** e del **Safety Walkaround**, grazie all'utilizzo dell'app mobile, [Tablete](#)
- Miglioramento della comunicazione interna ed esterna, essenziale per le strategie di gestione dei rischi

# Gestione segnalazioni

Attraverso un'interfaccia grafica user-friendly siamo in grado di gestire ogni tipo di segnalazione: dal *near miss* all'evento sentinella, dall'aggressione al conflitto tra operatori.

ANAGRAFICHE PROATTIVA AUDIT SEGNALAZIONI REATTIVA GRUPPI REPORTING

Segn vverso

Elenco segnalazioni da completare e inviare

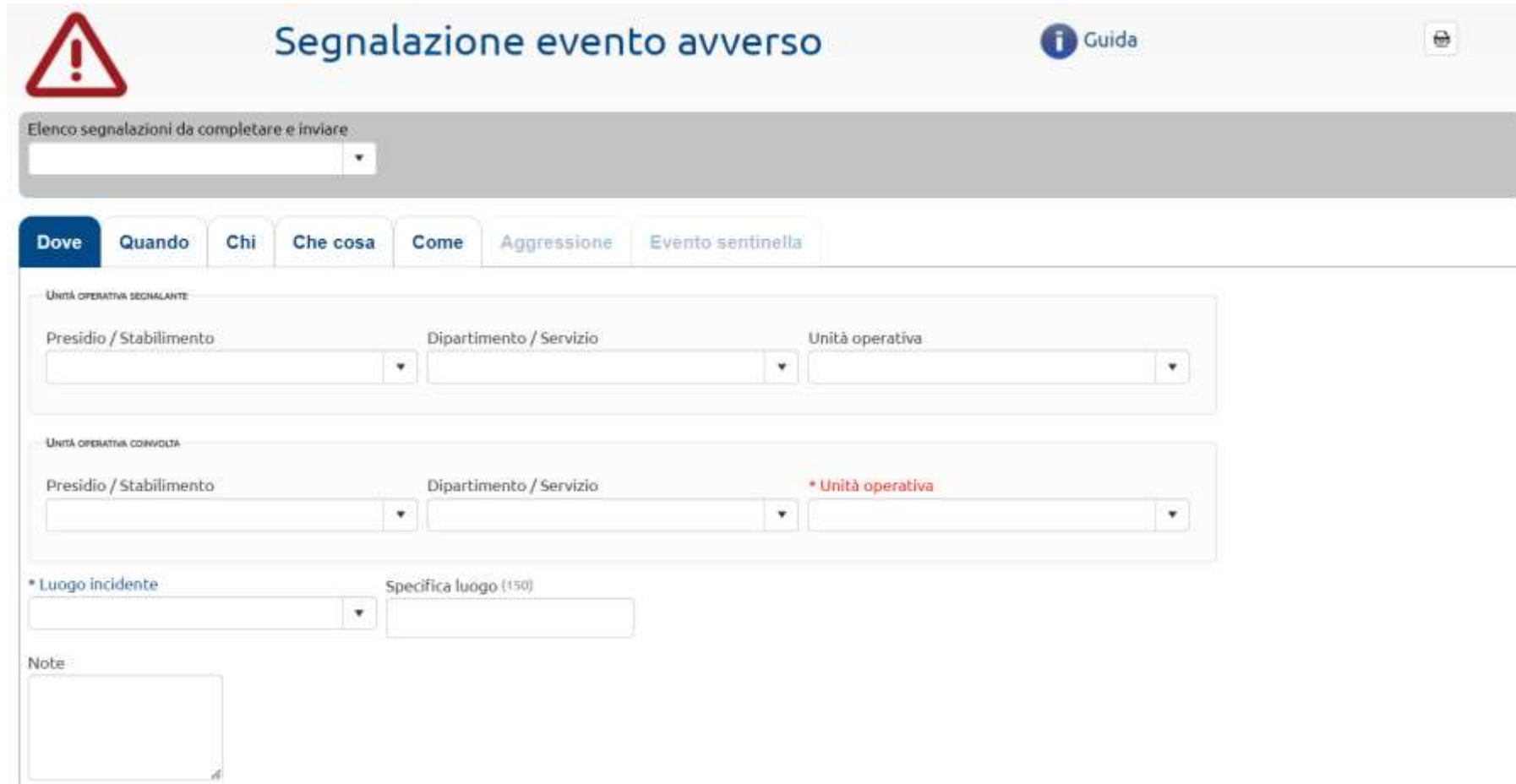
Dove Quando Chi Che cosa

UNITÀ OPERATIVA SEGNALANTE

- Near miss
- Near miss trasfusionale
- Segnalazione evento senza danno
- Evento avverso**
- Caduta accidentale
- Aggressione
- Evento sentinella
- Infezione
- Conflitto

# Gestione segnalazioni

Il «dove», il «quando», il «chi», il «che cosa» e il «come» sono gli indicatori essenziali per fornire le giuste informazioni a chi prenderà in carico la segnalazione.



The screenshot shows a web interface for reporting an adverse event. At the top, there is a red warning triangle icon, the title 'Segnalazione evento avverso', a 'Guida' button, and a printer icon. Below this is a grey bar with the text 'Elenco segnalazioni da completare e inviare' and a dropdown menu. The main content area has a navigation bar with tabs: 'Dove' (selected), 'Quando', 'Chi', 'Che cosa', 'Come', 'Aggressione', and 'Evento sentinella'. The 'Dove' tab is active, showing three sections: 'UNITÀ OPERATIVA SEGNALANTE' with three dropdown menus for 'Presidio / Stabilimento', 'Dipartimento / Servizio', and 'Unità operativa'; 'UNITÀ OPERATIVA COINVOLTA' with three dropdown menus, the last one labeled '\* Unità operativa'; and '\* Luogo incidente' with a dropdown menu and a text field for 'Specifica luogo (150)'. At the bottom, there is a 'Note' section with a text area.





# Tablete: l'app di messaggistica istantanea conforme al GDPR

Tablete è l'app, nativamente integrata alla piattaforma TaleteWeb, che permette di svolgere in mobilità le principali funzioni in ambito sanitario e di gestione del rischio clinico. Consente inoltre la gestione della comunicazione *in real time* tra reparti, dipartimenti e U.O. delle aziende e strutture sanitarie e della comunicazione esterna con i pazienti.

## Funzionalità

I professionisti sanitari potranno:

- Accedere alla messaggistica istantanea e comunicare direttamente con altri sanitari facenti parte di liste di distribuzione predefinite
- Inviare notifiche e-mail e condividere informazioni e dati sensibili con altri professionisti ai sensi del GDPR
- Aggiornare la documentazione di un paziente
- Effettuare misurazioni e compilare le schede all'interno della CCE
- Accedere a tutte le funzionalità permesse dagli applicativi TaleteWeb Sanità installati sul server della struttura di riferimento

I pazienti potranno:

- Comunicare direttamente con i professionisti che seguono il loro percorso
- Effettuare e registrare delle misurazioni semplici, come rilevamento della temperatura o della pressione arteriosa
- Compilare il diario del paziente in cui annotare le proprie condizioni psico-fisiche e prenotare o effettuare prestazioni in tele visita

## Vantaggi

- Comunicazione diretta sempre tracciata
- Rispetto del GDPR nel trattamento dei dati personali
- Empowerment del paziente
- Interoperabilità tra l'app e il web server
- Possibilità di aprire le porte al Teleconsulto e alla Telemedicina
- Possibilità di utilizzo dell'app anche in assenza di connessione Wi-Fi o rete dati

# Tablete e Clinical Risk Management

Tablete migliora la qualità dell'assistenza e la cura dei pazienti gestendo in mobilità la verifica all'adesione dei *Bundle* e del *Safety Walkaround*

## BUNDLE

«Un set limitato di interventi, per una definita popolazione di pazienti e setting di cura, che, se implementati tutti insieme, danno outcome significativamente migliori rispetto a quando questi interventi sono implementati singolarmente»  
definizione dell' *Institute for Healthcare Improvement*

## SAFETY WALKAROUND

Il *Safety Walkaround* (SWR) si realizza con l'effettuazione, da parte di un gruppo dirigenziale, di una visita, percorrendo insieme (giro) agli operatori i corridoi e le stanze delle unità operative. Durante tale giro il gruppo avvia una conversazione, con una o più interviste a soggetti (pazienti, operatori, volontari) singoli o in gruppo, finalizzata ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad eventi avversi per i pazienti.

# BUNDLE e SAFETY WALKAROUND

Rischio Clinico

BUNDLE

IGIENE MANI

SAFETY WALK ROUND

Inserisci dati bundle

Presidio

Unità operativa

Paziente

Verificare necessità (ogni giorno)

Sì  No  Non Applicabile

Verificare collegamento in continuo (circuitto chiuso)

Sì  No  Non Applicabile

Igiene meato urinario giornaliera

Sì  No  Non Applicabile

Svuotamento sacca di drenaggio in contenitore pulito (ogni volta)

Sì  No  Non Applicabile

Igiene mani + DPI (guanti e camice) prima di ogni procedura sul catetere, rimozione DPI e igiene mani dopo

Sì  No  Non Applicabile

SALVA VALUTAZIONE

Safety Walk Round

MEMBRI DEL TEAM

INTERVISTATI

NOTE E ALLEGATI

Presidio

Unità operative

Argomento

Luogo

Aggiungi Checklist

CHIUDI SAFETY WALK ROUND

Applicazioni



# Grazie

Equipe s.r.l.



0712867250



info@equipean.it



www.taleteweb.it

