

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

RAGIONE SOCIALE	CASA DI CURA CASCINI
SEDE CASA DI CURA	Piazza De Seta, 2 – 87021 Belvedere Marittimo (CS)
FORMA GIURIDICA	SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA
PARTITA IVA	00891440786
PRODOTTI/SERVIZI	PRESTAZIONI OSPEDALIERE IN REGIME DI RICOVERO: ORDINARIO, IN DH/DS ED AMBULATORIALE
SISTEMA DI QUALITÀ	UNI EN ISO 9001:2015

Raggruppamento di Chirurgia

Unità Operative	Posti Letto Ordinari	Posti Letto in DH/DS	Totali
• Unità Operativa di Chirurgia Generale- Chirurgia Ginecologica-Chirurgia Urologica	30	5	
• Unità Operativa di Orto-Traumatologia	20		
Totale	50	5	55
• Unità Operativa di Lungodegenza	20	0	20
• Unità Operativa di Day Surgery Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontoiatria	0	10	10
	Posti Letto Ordinari	Posti Letto in DH/DS	Totali
Totale Generali	70	15	85

Servizi interni (ad uso esclusivo dei Pazienti ricoverati)

- Servizio di Laboratorio di Patologia Clinica
- Servizio di Diagnostica per Immagine
- Servizio di Litotrissia extracorporea
- Servizio di Anestesia

Laboratori interni (anche questi ad uso esclusivo dei Pazienti interni)

- Laboratorio di Endoscopia Ginecologica
- Laboratorio di Urodinamica
- Laboratorio di Cardiologia
- Laboratorio di Gastroenterologia e di Video-Endoscopia digestiva.

Tabella dei ricoveri 2021

Unità Operativa	Ricoveri Ordinari	Ricoveri in Day Surgery	Ricoveri Ambulatoriali
U.O. di Chirurgia Generale-Chirurgia Ginecologica-Chirurgia Urologica	447	116	2122
U.O. di Orto-Traumatologia	402	437	157
U.O. di Lungodegenza	139	-	-
U.O. di Day Surgery Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontoiatria	995	-	79
Totali	1.983	553	2.358
Totale Generale	4.894		

DRG più frequenti-importanti

DRG	DESCRIZIONE	Casi nel 2021
323	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	1501
169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	830
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	177
225	INTERVENTI SUL PIEDE	75
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	74
538	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	60
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	59
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 CON CC	54
355	IINTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNHE NON DELLOVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	50
494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	46
198	COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	30
334 e 335	PROSTATECTOMIA TRANSVESCIACLI CON E SENZA CC	28
147, 149 e 569	INTERVENTI MAGGIORI SUL COLON	22
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	8

**2. ANALISI E MONITORAGGIO DEI REQUISITI TRASVERSALI
(REQUISITI, VALORI E METODI INDICATI DALL'ASP DI COSENZA, U.O.S.D. RISK MANAGEMENT)**

A. CONSENSO INFORMATO E DOCUMENTO DI TESTIMONIABILITÀ	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Testimoniabilità dell'avvenuto consenso, relativamente ad atti invasivi elettivi, correttamente compilato in cartella clinica	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O. (fatta eccezione per Lungodegenza, che non ha fatto ricoveri nel periodo causa Covid19), prese a caso e relative ai mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2021. In totale, 90 cartelle cliniche. Procedure aziendali in essere: - CAS-PO.02 - Gestione Cartella Clinica - CAS-PO.13 - Gestione del Consenso Informato. Si ricorda che la Casa di Cura Cascini, essendo certificata ISO 9001:2015, è soggetta obbligatoriamente ed ogni anno ad almeno 1 audit interno + 1 audit esterno da parte dell'Ente Certificatore. La problematica del consenso informato è evidente oggetto di audit.
Attività di formazione annuale, come codificato nella procedura aziendale	100%	Partecipazione ai corsi da parte dei Medici in misura superiore al 90%.	100%	Il programma di formazione-addestramento dei nuovi Medici prevede sempre un'ampia parte dedicata al Risk Management e, quindi, anche al consenso informato. Inoltre, già a partire da settembre-ottobre 2004 si è tenuto presso la Casa di Cura il primo corso di formazione sugli aspetti medico-legali della cartella clinica. Altri corsi sono stati attuati nel 2008, 2009, 2010 e 2011. Dal 2015, sono poi iniziati i corsi ECM direttamente nella Casa di Cura, tramite l'ausilio di un provider ECM nazionale, e anche per il 2022 è previsto un nuovo specifico corso.



Congruità della formula di consenso informato	100%	Riesame annuale delle indicazioni contenute nei vari moduli di consenso uniformato da parte delle singole UU.OO.	100%	È in atto, già da alcuni mesi, il riesame delle informative relative alle specifiche prestazioni per cui è necessario il consenso informato. Come noto, è una problematica già cogente sia per gli effetti della Legge Gelli-Bianco sia perché presente come requisito nel Manuale di Accreditamento di cui al DCA 81/2016 Regione Calabria.
---	------	--	-------------	--

B. DOCUMENTAZIONE SANITARIA (CARTELLA CLINICA ED INFERMIERISTICA)	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza della documentazione sanitaria nel formato stabilito e correttamente compilata	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O. (fatta eccezione per Lungodegenza, che non ha fatto ricoveri nel periodo causa Covid19), prese a caso e relative ai mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2021. In totale, 90 cartelle cliniche.
Rispetto della procedura aziendale sulla documentazione sanitaria	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.	100%	Procedure aziendali in essere: - CAS-PG.01 - Gestione dei Documenti - CAS-PG.02 - Gestione delle RegISTRAZIONI - CAS-PO.02 - Gestione Cartella Clinica - CAS-PO.13 - Gestione del Consenso Informato. Si ricorda che la Casa di Cura Cascini, essendo certificata ISO 9001:2015, è soggetta obbligatoriamente ed ogni anno ad almeno 1 audit interno + 1 audit esterno da parte dell'Ente Certificatore. La gestione della cartella clinica e della documentazione annessa è l'oggetto cardine di audit.

C. CONTROLLO DEGLI ACCESSI AI LOCALI	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
---	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--------------------------



Verifica del rispetto delle condizioni di accesso ai locali sottoposti a limitazione	> 90%	Verifica sui luoghi di lavoro.	100%	Verifica sui luoghi di lavoro.
Congruità della lista degli accessi limitati	100%	Riesame annuale della lista.	100%	Abbiamo provveduto a rivisitare la lista degli accessi limitati.

D. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Valutazione dell'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza	n.v. (miglioramento rispetto allo stato precedente)	Analisi statistica delle infezioni ospedaliere sia a livello generale aziendale, sia a livello particolare per U.O., Servizio, ecc.	0	Procedure aziendali in essere: - CAS-PO.20 - Segnalazione infezione ospedaliera - CAS-PT.011.SER - Pulizia e sterilizzazione delle sonde endoscopiche - CAS-PT.018.MED - Gestione dei percorsi (puliti e sporchi) - CAS-PT.OB11MSSO - Prevenire le infezioni del sito chirurgico.
Congruità delle procedure	100%	Riesame annuale delle procedure.	100%	Si ricorda che la Casa di Cura Cascini, essendo certificata ISO 9001:2015, è soggetta obbligatoriamente ed ogni anno ad almeno 1 audit interno + 1 audit esterno da parte dell'Ente Certificatore. Il riesame e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must!

E. ADOZIONE DI LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E PDTA	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Valutazione dell'applicazione di linee guida ecc.	100%	Rilevazione a campione su un numero di cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti (almeno 10 per U.O. o 50 per presidio ospedaliero, con	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O. (fatta eccezione per Lungodegenza, che non ha fatto ricoveri nel periodo causa Covid19), prese a caso e relative ai mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2021. In totale, 90 cartelle cliniche.



		copertura di tutte le UU.OO.).		Documenti di sistema in essere: si veda <i>Elenco Linee Guida Esterne</i> .
Congruità delle attività, rispetto alle linee guida	100%	Riesame annuale delle procedure, protocolli, PDTA.	100%	Si ricorda che la Casa di Cura Cascini, essendo certificata ISO 9001:2015, è soggetta obbligatoriamente ed ogni anno ad almeno 1 audit interno + 1 audit esterno da parte dell'Ente Certificatore. Il riesame e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must!

F. SISTEMA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI (INCIDENT REPORTING)	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza, conoscenza ed utilizzo della procedura per la segnalazione degli eventi	100%	Analisi semestrale sul numero delle ACP svolte.	0 eventi sentinella 0 eventi avversi 8 non conformità registrate sul relativo modulo e di esse 3 - near miss	Sono in uso presso la Casa di Cura Cascini: Procedura Generale, che è anche una procedura di Risk Management, CAS-PG.16.RM - Segnalazione e Gestione degli Eventi Avversi Procedura Generale, che è anche una procedura di Risk Management, CAS-PG.15.RM - Segnalazione e Gestione degli Eventi Sentinella Procedura Generale - CAS-PG.09 - Gestione dei Prodotti Non Conformi - CAS-PG.11 - Azioni Correttive Preventive e di Miglioramento - CAS-PG.12 - Gestione dei Reclami.

G. SISTEMA DI AUDIT REATTIVO E ACP (N. EVENTI SENTINELLA, N. AUDIT E CORRETTIVI)	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura



Ricerca delle cause profonde per ogni richiesta risarcitoria/ segnalazione selezionata, come indicato in procedura	100%	Analisi semestrale tra le richieste risarcitorie/segnalazioni e gli audit svolti.	0 richieste risarcitorie	Sono in uso presso la Casa di Cura Cascini: Procedura Generale, che è anche una procedura di Risk Management, CAS-PG.16.RM - Segnalazione e Gestione degli Eventi Avversi Procedura Generale, che è anche una procedura di Risk Management, CAS-PG.15.RM - Segnalazione e Gestione degli Eventi Sentinella Procedura Generale - CAS-PG.09 - Gestione dei Prodotti Non Conformi - CAS-PG.11 - Azioni Correttive Preventive e di Miglioramento - CAS-PG.12 - Gestione dei Reclami.
--	------	---	--------------------------	--

H. ATTIVITÀ FORMATIVA DEGLI OPERATORI	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza di procedura aziendale e sua applicazione	100%	Analisi annuale di confronto tra le indicazioni della procedura e le attività svolte.	100%	È in uso presso la Casa di Cura Cascini CAS-PG.04 revF1 - Selezione-Addestramento-Formazione Continua.
Comprensione e attuazione delle attività formative	80%	Verifica degli indicatori riportati in procedura.	80%	

I. MANUTENZIONE DEGLI ELETTROMEDICALI	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza e conoscenza diffusa della/e procedure per le apparecchiature	100%	Analisi con sopralluoghi ed interviste nelle singole UU.OO.	100%	È in uso presso la Casa di Cura Cascini una Procedura Generale, che è anche procedura di Risk Management: CAS-PG.06.RM - Verifiche di Sicurezza e di Funzionalità della Strumentazione Elettromedicale. Si vedano, inoltre, i Calendari di Verifica Elettrica e Funzionale, i report di collaudo ed i report di verifica e di taratura.



J. GESTIONE E TRACCIABILITÀ DEI FARMACI	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza della procedura, sua conoscenza ed utilizzo quotidiano	100%	Analisi con sopralluoghi e verifiche sulla documentazione sanitaria nelle singole UU.OO.	100%	Sono in uso presso la Casa di Cura Cascini: - CAS-PT.019.RM - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacol. - CAS-PT.020.RM - Prevenzione errori terapia Farmaci LASA - CAS-PT.021.RM - Ricognizione-riconciliazione della terapia farmacologica - CAS-PT.022.RM - Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli - CAS-PT.023.RM - Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

K. TRACCIABILITÀ PAZIENTE / ESAMI DIAGNOSTICI	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza della procedura, sua conoscenza ed utilizzo quotidiano	100%	Analisi con sopralluoghi e verifiche sulla documentazione sanitaria nelle singole UU.OO.	100%	Le modalità di identificazione e di (rin)tracciabilità dei Pazienti e degli atti diagnostici/terapeutici sono trattate sia nel Manuale Qualità, sia in diverse procedure aziendali.

3. ANALISI E MONITORAGGIO DEI REQUISITI VERTICALI (REQUISITI, VALORI E METODI INDICATI DALL’ASP DI COSENZA, U.O.S.D. RISK MANAGEMENT)

SALA OPERATORIA

Requisito

Deve essere definita e applicata una procedura, che descriva le modalità di preparazione, organizzazione, gestione e controllo delle sale, delle attrezzature/apparecchiature, del Paziente, dei farmaci e degli Operatori.

Devono, inoltre, essere predisposte procedure clinico-assistenziali e comportamentali per tutte le attività.

Applicazione

Le procedure devono:

1. essere chiare, condivise, e devono prevedere le modalità di registrazione dell’esito del controllo eseguito;
2. prevedere la presenza di una check-list peri-operatoria, con il minimo di quanto descritto dal Ministero della Salute e dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, inserita nella documentazione sanitaria;
3. descrivere anche le attività da compiere in caso di controlli con esito negativo;
4. prevedere l’addestramento all’esecuzione di tutte le attività;
5. indicare le modalità di comunicazione tra gli Operatori Sanitari, il resto dell’azienda e l’esterno, con particolare riferimento a tempi e modi della eventuale reperibilità del personale;
6. prevedere la tracciabilità di tutte le attività sopra indicate, realizzata tramite supporti informatici o, in difetto, deve essere indicato il tempo entro il quale sarà redatta tramite supporti informatici.

A. SALA OPERATORIA	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2021	Note Casa di Cura
Presenza e corretta applicazione delle procedure	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O. chirurgica, prese a caso e relative ai mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2021. In totale, 90 cartelle cliniche.



CASA DI CURA
"CASCINI"

PIAZZA DE SETA, 2
87021 - BELVEDERE M.MO (CS)
ITALIA

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2021

Presenza e corretta compilazione delle check-list peri-operatorie	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.	100%	Procedure aziendali in essere: <i>Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria e relative procedure.</i>
Congruità delle procedure	100%	Riesame annuale delle procedure.	100%	Si ricorda che la Casa di Cura Cascini, essendo certificata ISO 9001:2015, è soggetta obbligatoriamente ed ogni anno ad almeno 1 audit interno + 1 audit esterno da parte dell'Ente Certificatore. Il riesame e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must!

Belvedere Marittimo (CS), ____/____/____

Il Risk Manager Esterno (Dott.ssa Fidelia Cascini) _____

Il Risk Manager Interno (Dott. Marcello Laino) _____

La Direzione Sanitaria (Dott. Fiorenzo Cirimele) _____