

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

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 2023

Unità Operativa	Ricoveri Ordinari	Ricoveri in Day Surgery	Ricoveri Ambulatoriali
U.O. di Chirurgia Generale-Chirurgia Ginecologica-Chirurgia Urologica	495	148	2049
U.O. di Orto-Traumatologia	379	367	204
U.O. di Lungodegenza	146	-	-
U.O. di Day Surgery Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontoiatria		1062	88
Totali	1020	1577	2341
Totale Generale	4938		

I primi 15 DRG nel 2023

DRG	DESCRIZIONE	Casi nel 2023
323	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	1300
169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	911
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	281
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	175
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	124
249	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO	120
187	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	85
158	INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	81
63	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO E BOCCA E GOLA	73
503	ALTRI INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE.	97
6	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	85
160	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	48
217	SBRIGIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO...	82
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI.	45
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	69

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

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 2023	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, già chiuse, per ciascuna U.O.	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O., prese a caso e relative ai mesi di giugno e novembre 2023. In totale, 120 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%.	94%	Dalle rilevazioni effettuate dal provider ECM, che ci assiste e supporta nella formazione ECM, risulta una partecipazione ai corsi da parte dei Medici del 94 %.
Congruità della formula di consenso informato	100%	Riesame annuale delle indicazioni contenute nei vari moduli di consenso informato da parte delle singole UU.OO.	100%	Il riesame delle indicazioni contenute nei vari moduli di consenso informato si è concluso nel 2023.

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
B. DOCUMENTAZIONE SANITARIA (CARTELLA CLINICA ED INFERMIERISTICA) Presenza della documentazione sanitaria nel formato stabilito e correttamente compilata	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, già chiuse, per ciascuna U.O.	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O., prese a caso e relative ai mesi di giugno e novembre 2023. In totale, 120 cartelle cliniche. 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.
Rispetto della procedura aziendale sulla documentazione sanitaria	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, già chiuse, per ciascuna U.O.	100%	La gestione della cartella clinica e della documentazione ammessa è l'oggetto cardine degli audit.
C. CONTROLLO DEGLI ACCESSI AI LOCALI	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	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%	La lista degli accessi limitati era già stata riesaminata lo scorso anno. Nulla da aggiungere.

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
D. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA				
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 infezioni ospedaliere	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%	Il riesame delle procedure e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must delle norme ISO 9001. Quando c'è un cambiamento organizzativo, di processo, tecnologico, normativo, ecc. si provvede all'adeguamento dei relativi documenti: manuali, procedure, moduli, ecc. Per dare un'evidenza del continuo aggiornamento del sistema documentale a supporto del sistema di gestione, si evidenzia che il Manuale Qualità ha revisione n. 20 e, come ultima data di aggiornamenti, il 01/03/2023 e le procedure di sistema sono state mediamente aggiornate 7 volte. In ogni caso è previsto che tutto il sistema vada revisionato almeno 1 volta/ogni 2 anni.

	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
E. ADOZIONE DI LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E PDTA				
Valutazione dell'applicazione di linee guida ecc.	100%	Rilevazione a campione su un numero di cartelle cliniche (almeno 10 per	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O., pressa a caso e relative ai mesi di giugno e novembre 2023.

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

<p>Congruità delle attività, rispetto alle linee guida</p>	<p>100%</p>	<p>Riesame annuale delle procedure, protocolli, PDTA.</p>	<p>100%</p>	<p>In totale, 120 cartelle cliniche. Documenti di sistema in essere: si veda <i>Elenco Linee Guida Esterne</i>.</p>
<p></p>	<p>100%</p>	<p>Riesame annuale delle procedure, protocolli, PDTA.</p>	<p>100%</p>	<p>Il riesame delle procedure e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must delle norme ISO 9001. Quando c'è un cambiamento organizzativo, di processo, tecnologico, normativo, ecc. si provvede all'adeguamento dei relativi documenti: manuali, procedure, moduli, ecc. Per dare un'evidenza del continuo aggiornamento del sistema documentale a supporto del sistema di gestione, si evidenzia che il Manuale Qualità ha revisione n. 20 e, come ultima data di aggiornamenti, il 01/03/2023 e le procedure di sistema sono state mediamente aggiornate 7 volte. In ogni caso è previsto che tutto il sistema vada revisionato almeno 1 volta/ogni 2 anni.</p>

F. SISTEMA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI (INCIDENT REPORTING)	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
<p>Presenza, conoscenza ed utilizzo della procedura per la segnalazione degli eventi</p>	<p>100%</p>	<p>Analisi semestrale sul numero delle ACP svolte.</p>	<p>0 eventi sentinella 0 eventi avversi 10 non conformità registrate sul relativo modulo e di esse: <u>4 near miss</u></p>	<p>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 - Procedura Generale CAS-PG.11 - Azioni Correttive</p>



CASA DI CURA
"CASCINI"

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

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

						Preventive e di Miglioramento Procedura Generale 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 2023	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.	N. 3 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 - Procedura Generale CAS-PG.11 - Azioni Correttive Preventive e di Miglioramento - Procedura Generale CAS-PG.12 - Gestione dei Reclami.	
H. ATTIVITÀ FORMATIVA DEGLI OPERATORI		Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura	
Presenza di procedura aziendale e sua applicazione	100%	Analisi annuale di confronto tra le indicazioni della	100%		È in uso presso la Casa di Cura Cascini CAS-PG.04 - Selezione-Addestramento-Formazione Continua.	

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

Comprensione e attuazione delle attività formative	80%	procedura e le attività svolte.		Si vedano i report del provider ECM che ci assiste e supporta nella formazione ECM.
	80%	Verifica degli indicatori riportati in procedura.	80%	

	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
I. MANUTENZIONE DEGLI ELETTROMEDICALI				
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 ed è individuato un Responsabile interno. Si vedano i Calendari di Verifica Elettrica e Funzionale, i report di collaudo ed i report di verifica e di taratura. In occasione di nuova tecnologia, nuovo sistema, nuova apparecchiatura il Personale preposto riceve apposita formazione documentata.

	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
J. GESTIONE E TRACCIABILITÀ DEI FARMACI				
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

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

					<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Si vedano verbali di audit.</p>
--	--	--	--	--	---

K. TRACCIABILITÀ PAZIENTE / ESAMI DIAGNOSTICI		Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	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. Si vedano verbali di audit.

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.

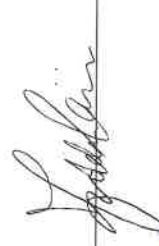
A. SALA OPERATORIA	Valore di accettabilità	Metodo di verifica	VALORI ACCERTATI ANNO 2023	Note Casa di Cura
Presenza e corretta applicazione delle procedure	100%	Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.	100%	Sono state controllate 30 cartelle cliniche per ogni U.O. chirurgica (Chirurgia Generale, Orto-Traumatologia, Chirurgia Maxillo-Facciale), prese a caso e relative ai mesi di giugno e novembre

Relazione Consuntiva Risk Management Anno 2023

<p>Presenza e corretta compilazione delle check-list peri-operatorie</p>	<p>100%</p>	<p>Rilevazione a campione su almeno 30 cartelle cliniche, chiuse nei 4 mesi precedenti, per ciascuna U.O.</p>	<p>100%</p>	<p>2023. In totale, 90 cartelle cliniche. Procedure aziendali in essere: Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria e relative procedure. Il riesame delle procedure e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must delle norme ISO 9001. Quando c'è un cambiamento organizzativo, di processo, tecnologico, normativo, ecc. si provvede all'adeguamento dei relativi documenti: manuali, procedure, moduli, ecc. Per dare un'evidenza del continuo aggiornamento del sistema documentale a supporto del sistema di gestione, si evidenzia che il Manuale Qualità ha revisione n. 20 e, come ultima data di aggiornamenti, il 01/03/2023 e le procedure di sistema sono state mediamente aggiornate 7 volte. In ogni caso è previsto che tutto il sistema vada revisionato almeno 1 volta/ogni 2 anni.</p>
<p>Congruità delle procedure</p>	<p>100%</p>	<p>Riesame annuale delle procedure.</p>	<p>100%</p>	<p>Il riesame delle procedure e l'eventuale aggiornamento di tutto il sistema documentale è un must delle norme ISO 9001. Quando c'è un cambiamento organizzativo, di processo, tecnologico, normativo, ecc. si provvede all'adeguamento dei relativi documenti: manuali, procedure, moduli, ecc. Per dare un'evidenza del continuo aggiornamento del sistema documentale a supporto del sistema di gestione, si evidenzia che il Manuale Qualità ha revisione n. 20 e, come ultima data di aggiornamenti, il 01/03/2023 e le procedure di sistema sono state mediamente aggiornate 7 volte. In ogni caso è previsto che tutto il sistema vada revisionato almeno 1 volta/ogni 2 anni.</p>

Belvedere Marittimo (CS), 26/04/2024

Il Risk Manager Responsabile, Dott.ssa Fidelia Cascini




La Direzione Sanitaria, Dott. Fiorenzo Cirimele