




**CHIRURGIA GENERALE – OSTETRICIA E GINECOLOGIA  
OCULISTICA – ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA - UROLOGIA**

***RELAZIONE DI AUTOVALUTAZIONE***

***ANNO 2008***

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	<p>Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI NELL'ANNO 2008</b></p>	<p>Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1</p>
--	---	---

## **1. LA CASA DI CURA SANT'ANNA DI ERICE**

La Casa di cura ad indirizzo polispecialistico consta di un Raggruppamento Chirurgico articolato in 5 Unità Funzionali per un totale di 50 posti letto, oltre 10 posti letto riservati al day surgery; sono, inoltre, presenti Servizi Specialistici e di Ambulatorio ad uso dei pazienti ricoverati e di pazienti esterni.

La Casa di cura è sita in Erice (TP) alla Salita Sant'Anna n. 34, in un unico immobile costituito da un piano seminterrato, un piano terra e 3 piani sopraelevati.

La struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con decreto dell'Assessorato della Sanità del'8 agosto 2008 pubblicato sulla GURS n. 40 del 29 agosto 2008.

La Casa di cura "SANT'ANNA" è una società a responsabilità limitata i cui Organi statutari sono:

- a) Assemblea dei Soci
- b) Amministratore Unico - D.ssa Maria Baccio

Il Direttore Sanitario della Casa di Cura è il Dr. Salvatore Pollina.

### **1.2 PROFILO OPERATIVO**

- ❖ Raggruppamento Chirurgico: posti letto n. 50
- ❖ Day Hospital e Day Surgery: posti letto n. 10

### **1.3 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO**

E' costituito dalle seguente Unità Funzionali:


- ❖ Chirurgia generale
- ❖ Oculistica
- ❖ Ortopedia
- ❖ Ostetricia e Ginecologia
- ❖ Urologia

### **1.4 SERVIZI SPECIALISTICI**

1. Anestesia e rianimazione
2. Diagnostica per immagini
3. Endoscopia digestiva
4. Laboratorio di analisi chimico-cliniche
5. Riproduzione Medicalmente Assistita
6. Consulenza di Neonatologia
7. Consulenza cardiologica

### **1.5 AMBULATORI**

Gli ambulatori coprono tutte le patologie trattate dalle Unità Funzionali in regime di ricovero e Day Hospital.

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	<p>Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI NELL'ANNO 2008</b></p>	<p>Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1</p>
--	---	---

## **1.6 FINI ISTITUZIONALI**

Scopo della Casa di cura è quello di erogare servizi e prestazioni di diagnosi e cura, sia in regime di ricovero che in regime di day hospital e day surgery, e di promuovere la ricerca e la didattica. I suoi fini istituzionali sono:

### **A) Nel campo dell'assistenza sanitaria**

- ❖ facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, riducendo al minimo i tempi di attesa e semplificando le procedure
- ❖ ricercare ed attuare il massimo della sicurezza e dell'efficienza nell'esercizio della medicina e chirurgia, nell'esecuzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche e nell'assistenza dei pazienti
- ❖ garantire le cure del più alto livello possibile di qualità, tenendo conto dello stato di malattia del paziente, in condizioni materiali della massima confortevolezza ed assicurando una situazione relazionale quanto più prossima alle esigenze di umanizzazione e personalizzazione della pratica medica
- ❖ garantire la disponibilità di tutti i mezzi giudicati necessari per la diagnosi e la terapia da parte dell'equipe medica responsabile.
- ❖ informare compiutamente e correttamente il cittadino sulla diagnosi formulata e sulla terapia consigliata, mettendolo in condizioni di decidere consapevolmente in merito alla propria salute ed alla qualità della vita

### **B) Nel campo della ricerca scientifica**


- ❖ promuovere la ricerca clinica applicata, di base e teoretica nelle branche di interesse particolare favorendo l'attività multidisciplinare all'interno dell'istituto e la collaborazione con centri, enti ed istituzioni esterne.
- ❖ promuovere la ricerca in ambito organizzativo-gestionale in sanità favorendo l'incontro e l'integrazione di competenze mediche, infermieristiche economiche ed organizzative.

### **C) Nel campo della didattica**

- ❖ Partecipare alla formazione di medici e di specialisti nelle discipline di interesse rendendo disponibili all'Università proprie strutture, organizzazione e spazi per la didattica.
- ❖ Assicurare l'aggiornamento continuo del personale anche allo scopo di coniugare la cultura scientifica e assistenziale con la cultura organizzativa e gestionale.
- ❖ Offrire opportunità di formazione, aggiornamento ed educazione alla salute alla comunità e in particolare ai medici di base, ai volontari ospedalieri, ai pazienti e al pubblico.

## **1.7 PRINCIPI FONDAMENTALI**

Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico ed il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali la Casa di cura è impegnata ad assicurare l'accesso alle cure nei tempi più brevi possibili, qualunque sia

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	<p>Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI NELL'ANNO 2008</b></p>	<p>Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1</p>
--	---	---

l'appartenenza sociale, razziale, ideologica, politica, economica e di età del cittadino utente in ossequio ai principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione.

## **2. POLITICA DELLA QUALITA' ED OBIETTIVI**

L'organizzazione dei servizi offerti dalla Casa di cura è governata da un "sistema di gestione per la qualità" conforme alle norme UNI EN ISO 9001:2000, che ha ottenuto il riconoscimento della sua efficacia come si rileva dal certificato n. 050097 rilasciato dall'istituto di certificazione della qualità "AJA Registrars" (Ente accreditato SINCERT) in data 8 aprile 2005 e rinnovato a seguito di audit annuali di mantenimento; l'ultimo audit è stato effettuato nei giorni 3 e 4 marzo 2008.

Con l'implementazione del Sistema di gestione per la Qualità la Casa di cura ha iniziato un percorso di miglioramento continuo che intende rafforzarne la collocazione tra le strutture sanitarie private accreditate della Regione Siciliana, come dimostrano i dati relativi alle prestazioni erogate ed il positivo giudizio espresso dai cittadini utenti mediante i questionari di rilevazione della soddisfazione sui diversi aspetti del servizio.

Il punto cardine della strategia aziendale per la qualità è l'attenzione alle necessità ed esigenze dei cittadini, nella consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto per assicurare la migliore qualità della vita possibile ai propri assistiti.


Tale attenzione trova i suoi punti di riferimento nei principi della politica sanitaria definiti dalla Regione Siciliana e riportati nei suoi documenti programmatici:

- ❖ umanizzazione
- ❖ universalità
- ❖ accessibilità
- ❖ accuratezza
- ❖ appropriatezza e pertinenza
- ❖ efficacia
- ❖ efficienza

In armonia con tali principi la Casa di cura intende proseguire sulla strada del miglioramento continuo, dedicando la massima attenzione alla professionalità del Personale medico e paramedico ed all'efficienza delle strutture sanitarie e di ospitalità per i degenti.

Il costante monitoraggio dei processi di erogazione dei servizi consente di disporre di dati utili ai fini del miglioramento dell'efficacia delle terapie, della ottimizzazione dei costi, della massimizzazione dei livelli di soddisfazione da parte dei cittadini utenti.

Nell'ottica del miglioramento continuo i capisaldi della politica della Qualità della Casa di cura, alla quale il Personale tutto è chiamato a dare il proprio contributo, restano:

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI          NELL'ANNO 2008</b>	Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1

- a) **Facilitare l'accesso ai servizi** attraverso l'informazione, la gestione delle attese, l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini utenti, la trasparenza dei percorsi
- b) **Assicurare le cure del più alto livello di qualità** attraverso la professionalità degli Operatori e l'utilizzo delle più moderne tecnologie
- c) **Garantire la sicurezza dei pazienti e degli Operatori** attraverso l'identificazione dei rischi clinici, la predisposizione ed attuazione di misure di prevenzione, il monitoraggio ed il trattamento degli eventi avversi
- d) **Migliorare la fornitura dei servizi** attraverso il potenziamento dei servizi e l'arricchimento delle prestazioni
- e) **Accrescere il livello di professionalità** di tutti gli operatori favorendo il lavoro di gruppo e la partecipazione a qualificati momenti di formazione ed addestramento
- f) **Migliorare l'efficienza del sistema** attraverso la prevenzione degli errori, la gestione degli imprevisti, l'ascolto sistematico dei cittadini utenti.
- g) **Ottimizzare i costi** assicurando un governo dei processi di erogazione dei servizi orientato alla eliminazione degli sprechi ed alla riduzione dei tempi di attraversamento


In relazione a tali indirizzi strategici la Direzione della Casa di cura definisce annualmente gli obiettivi operativi; per l'anno 2008 l'Amministratore Unico, con sua comunicazione del 21 gennaio 2008, ha assegnato a tutti i Responsabili dei settori gli obiettivi indicati nella tabella seguente, nella quale sono riportati anche i risultati conseguiti:

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>Consuntivo</i>
a) Totale dei ricoveri ordinari	+ 10% sul 2007	+ 61%
b) Tempo di attesa per ricoveri (max giorni)	7,5	7,1
c) Tempo medio di assistenza per degente (min./giorno)	100'	133'
d) Utenti soddisfatti del servizio sanitario - di cui molto soddisfatti	95% 50%	94,0% 49,3%
e) Utenti soddisfatti dell'assistenza medica - di cui molto soddisfatti	95% 50%	97,0% 70,1 %
f) Utenti soddisfatti dell'assistenza infermieristica - di cui molto soddisfatti	95% 50%	95,5% 52,2%
g) Utenti soddisfatti dei servizi di ospitalità - di cui molto soddisfatti	95% 50%	95,5% 43,3%

I risultati conseguiti a fronte degli obiettivi comportano le seguenti considerazioni

#### Andamento ricoveri

Il numero dei ricoveri totali, e di conseguenza il fatturato nei confronti del SSN, ha registrato un notevole aumento rispetto al 2007, grazie alla forte ripresa

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI          NELL'ANNO 2008</b>	Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1

dell'attività dopo il periodo di ristrutturazione dello scorso anno: i ricoveri ordinari sono passati da 1216 a 1957 con un aumento del 61%, mentre il fatturato complessivo ha registrato un consuntivo di 6.940.517,52 euro con un aumento del 34,6% rispetto all'anno precedente 4.822.006.47). La notevole ripresa dei ricoveri dopo la riapertura testimonia la fiducia dei cittadini utenti sulla qualità delle prestazioni sanitarie della Casa di cura

Anche le prestazioni in day surgery hanno registrato un consistente aumento, passando dalle 1.417 del 2007 a 2.274 nel 2008. Il numero totale degli interventi chirurgici è di 3.316 a fronte dei 2.003 del 2007, facendo registrare una forte impennata anche rispetto agli anni precedenti.

#### Tempo medio di attesa per il ricovero

Il tempo medio di attesa si è mantenuto, nonostante tutto, su buoni livelli facendo registrare un valore medio annuo di 7,1 giorni come per l'anno precedente.

#### Tempo medio di assistenza per degente

Il valore consuntivato è di 133' giorno, e denota l'efficienza dell'organizzazione generale dei servizi, confermata anche dai giudizi positivi espressi dagli utenti sulla qualità dell'assistenza infermieristica.


#### Indicatori di customer satisfaction

Gli obiettivi stabiliti per il 2008 sono stati raggiunti anche se per qualche aspetto sono di pochi punti inferiori nella percentuale di utenti che si dichiarano "molto soddisfatti", come si può rilevare dal prospetto riepilogativo degli obiettivi sopra riportato. Molto alto il livello di soddisfazione sulla qualità dell'assistenza medica (97,0%, di cui il 70,1% molto soddisfatti) e dell'assistenza infermieristica (95,5%, di cui il 52,2% molto soddisfatti). Soddisfacente anche il livello di soddisfazione sui servizi di Ospitalità.

#### Peso medio dei DRG per ricoveri ordinari

Questo indicatore viene costantemente monitorato in quanto particolarmente significativo ai fini della capacità di crescita qualitativa della struttura. Il 2008 ha registrato un aumento del peso medio complessivo passato da 0.9679 a 0,9752 e distribuito tra le U. F. come risulta dalla tabella seguente:

<b>DRG</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
- <b>Chirurgia Generale</b> casi chirurgici	0,8030	0,9638	0.9822
- casi non chirurgici	0,6426	0,6685	0.7886
- <b>Oculistica</b>	0,7519	0,7615	0.7878
- <b>Ortopedia</b> casi chirurgici	2,1204	0.9595	1.3106
- casi non chirurgici	0,7511	0,6824	0.8019
- <b>Ostetricia/Ginecologia</b> casi chirurgici	0,8062	0,7458	0.8094
- casi non chirurgici	0,4997	0,5461	0.6719
- <b>Urologia</b> casi chirurgici	1,5676	1,5969	1.3902
- casi non chirurgici	0,7742	0,7829	0.8926

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	<p>Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI NELL'ANNO 2008</b></p>	<p>Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1</p>
--	---	---

### 3. SINTESI DELLE ATTIVITA' SVOLTE

La costante attività di verifica della corretta applicazione delle procedure definite nel sistema di gestione per la qualità ha consentito di mantenere alti i livelli di qualità delle prestazioni; particolare attenzione è stata dedicata alla individuazione delle esigenze/aspettative dei cittadini utenti anche attraverso la sistematica rilevazione dei livelli di qualità percepita. L'ultima revisione della "Carta dei Servizi" è del 30 Gennaio del 2008 e contiene tutte le indicazioni utili alla conoscenza della struttura, alla individuazione delle prestazioni offerte e delle modalità di accesso, agli standard di qualità assicurati, agli organismi di tutela dei cittadini utenti.

Si è, inoltre, proseguita l'informatizzazione dei processi di erogazione dei servizi e dei processi di supporto; l'adozione di tecnologie software e hardware appositamente studiate per il settore sanitario ha consentito una maggiore tempestività e trasparenza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate, l'aggiornamento tecnologico-informatico della diagnostica per immagini, la comunicazione tra le postazioni di lavoro e i sistemi di elaborazione centrali.

Nell'anno 2008 l'opera di informatizzazione è stata quasi completata, eccezion fatta per la refertazione del laboratorio di analisi.

### 4. LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO


Il Comitato aziendale per la gestione del rischio clinico è stato costituito fin dal 25 ottobre 2005, in adempimento a quanto disposto dal D.A. del 5 ottobre 2005, ed ha svolto una consistente attività, come dimostrano i verbali di riunione. In particolare:

- A) Ha compiuto una dettagliata analisi dei rischi clinici pertinenti all'attività della Casa di cura ed una revisione/integrazione delle misure di prevenzione stabilite nella documentazione del "sistema di gestione per la qualità", certificato ISO 9001.
- B) Ha definito il sistema di monitoraggio per la gestione degli eventi avversi.
- C) Ha redatto ed implementato, in data 31 ottobre 2007, il "piano aziendale per la gestione del rischio clinico"; tale piano è stato revisionato ed aggiornato in data 20.07.08 sulla base dei contenuti del DA 11 gennaio 2008 relativo all'approvazione degli standard JCI nonché delle risultanze relative alla prima autovalutazione compiuta nel mese di marzo e relativa al 2° semestre 2007.

Nel corso dell'anno il Comitato ha tenuto le seguenti riunioni:

Data	Argomenti
21.03.08	Analisi delle risultanze dell'autovalutazione 2° semestre 2007
20.07.08	Analisi del report JCI sull'autovalutazione del 2° semestre 2007 Analisi delle risultanze dell'autovalutazione 1° semestre 2008 Revisione del piano aziendale per la gestione del rischio clinico
11.11.08	Analisi del report JCI sull'autovalutazione del 1° semestre 2008

Nel corso dell'anno non si sono verificati eventi avversi.

 <p><b>CASA DI CURA SANT'ANNA</b> CHIRURGIA GENERALE - GINECOLOGIA - OSTETRICIA</p>	<p>Tipo di documento: documento di registrazione Titolo del documento: <b>RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI NELL'ANNO 2008</b></p>	<p>Codice documento: DR.RCC.01 Revisione: 1</p>
--	---	---

## 5. RISORSE TECNOLOGICHE

A seguito dei lavori di ristrutturazione impianti ed attrezzature sono state consistentemente rinnovati, come risulta dal piano di manutenzione preventiva di locali ed impianti e dall'inventario delle attrezzature

## 5. PIANI DI MIGLIORAMENTO

Nel corso del 2008 è stata data attuazione al piano di miglioramento approvato dal Comitato Qualità nella riunione del 14 febbraio del 2008 e riportato nella tabella seguente.

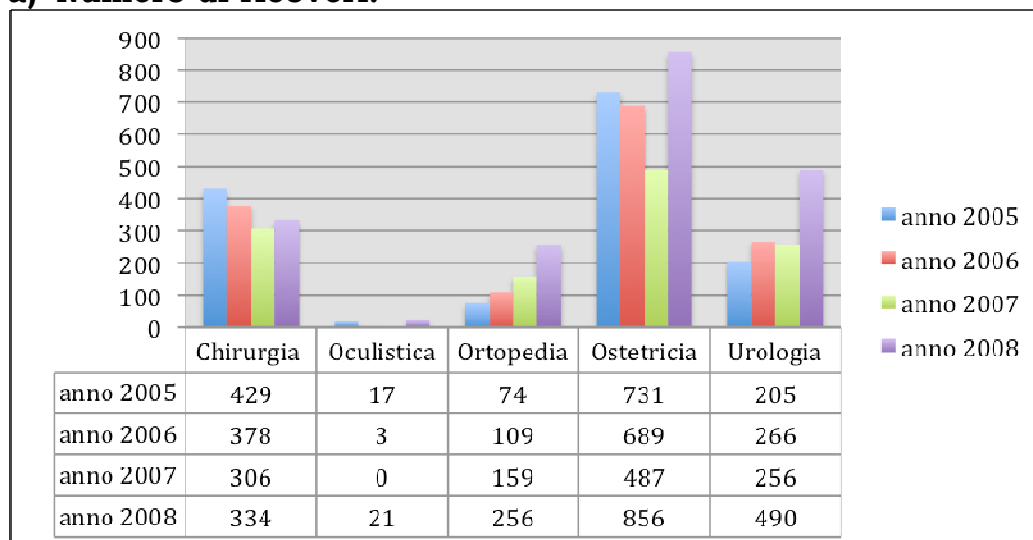
<i>Azioni</i>	<i>Miglioramenti Conseguiti</i>
<b>1. Attivazione del sistema di monitoraggio degli eventi avversi</b>	Disponibilità dati su indicatori di rischio clinico
<b>2. Riesame cartelle e redazione autovalutazione semestrale</b>	Allineamento agli standard JCI sul rischio clinico
<b>3. Completamento della informatizzazione della cartella clinica</b>	Miglioramento efficienza processi sanitari
<b>4. Completamento della cartella infermieristica</b>	Miglioramento dell'assistenza ai pazienti
<b>5. Standardizzazione del sistema di rilevazione dei costi</b>	Individuazione aree di miglioramento per ottimizzazione dei costi

Il piano di miglioramento per il 2009 prevede le seguenti azioni:

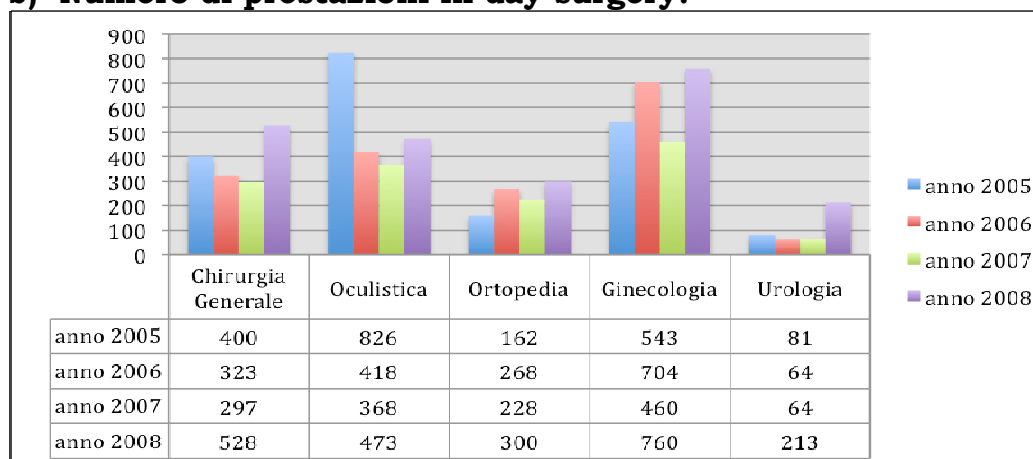
<i>Azioni</i>	<i>Risultati attesi</i>
<b>1. Attivazione dei posti letto tecnici per terapia intensiva</b>	Miglioramento della sicurezza e dell'assistenza al paziente
<b>2. Conseguimento della certificazione OHSAS 18001</b>	Perfezionamento del "sistema di sicurezza aziendale"
<b>3. Standardizzazione del processo clinico "parto in acqua"</b>	Miglioramento e arricchimento delle prestazioni
<b>4. Realizzazione del nuovo sito WEB</b>	Miglioramento della comunicazione con i cittadini utenti.
<b>5. Attuazione del progetto formativo ECM</b>	Miglioramento dei livelli di professionalità e conseguimento dei crediti ECM

## 5. DATI STATISTICI SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL QUADRIENNIO 2005-2008

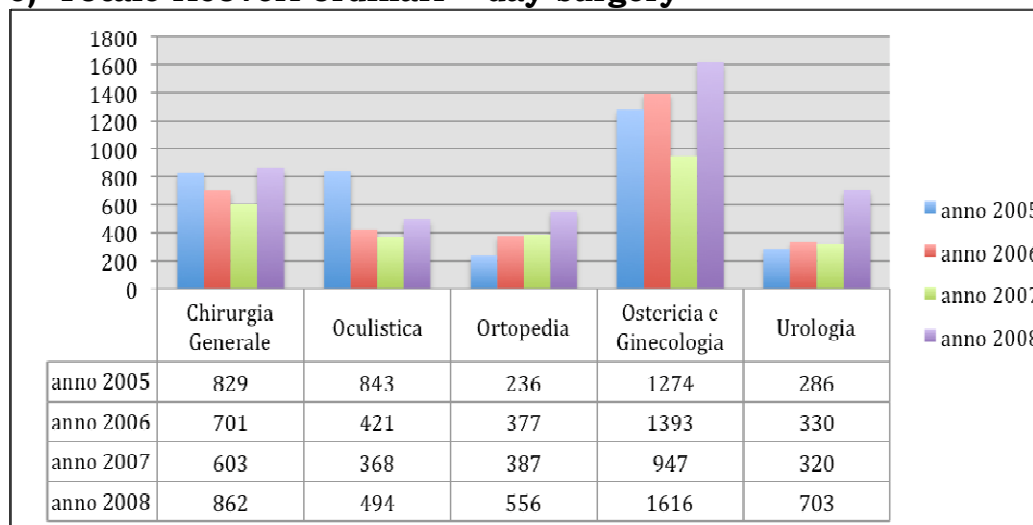
### a) Numero di ricoveri:



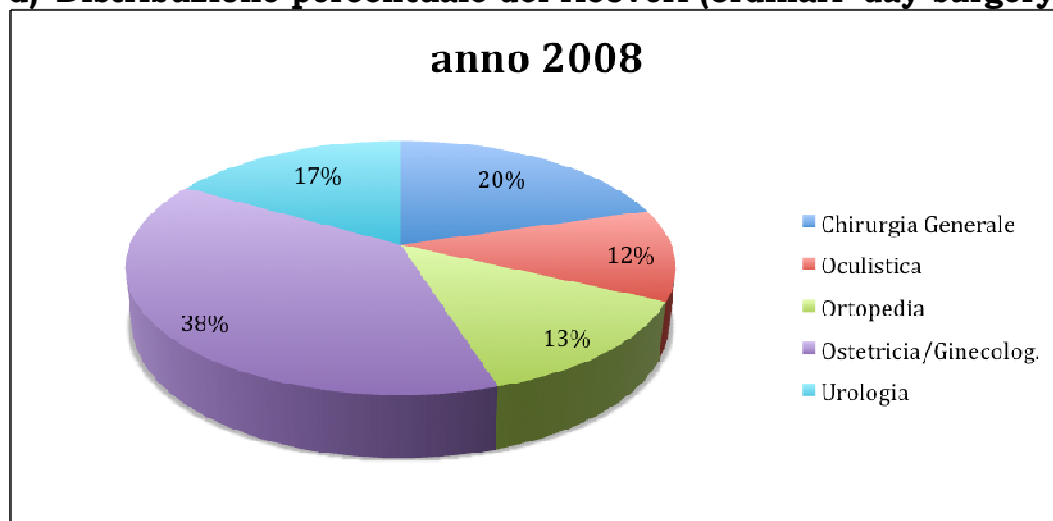
### b) Numero di prestazioni in day surgery:



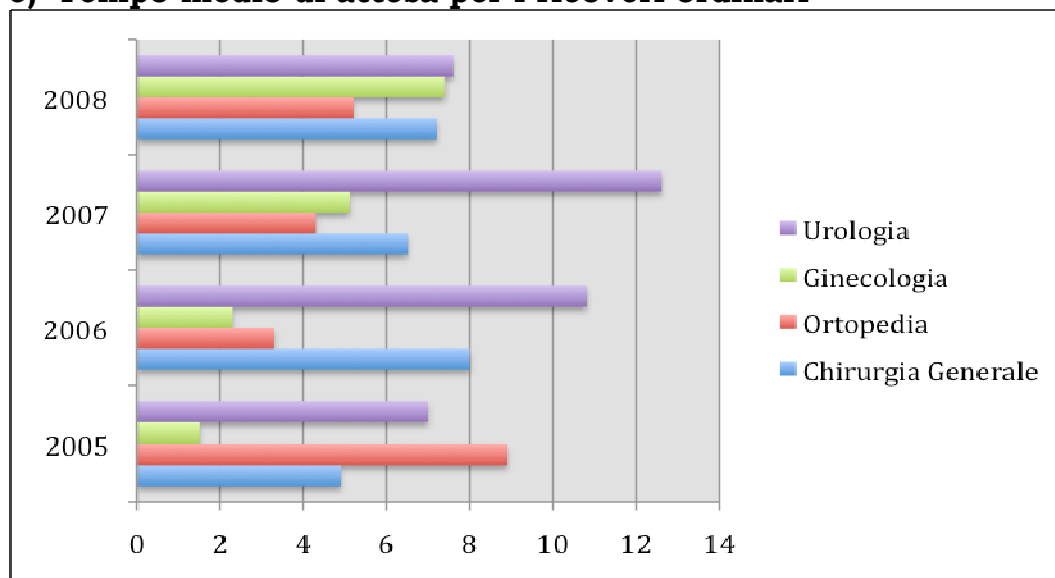
### c) Totale ricoveri ordinari + day surgery



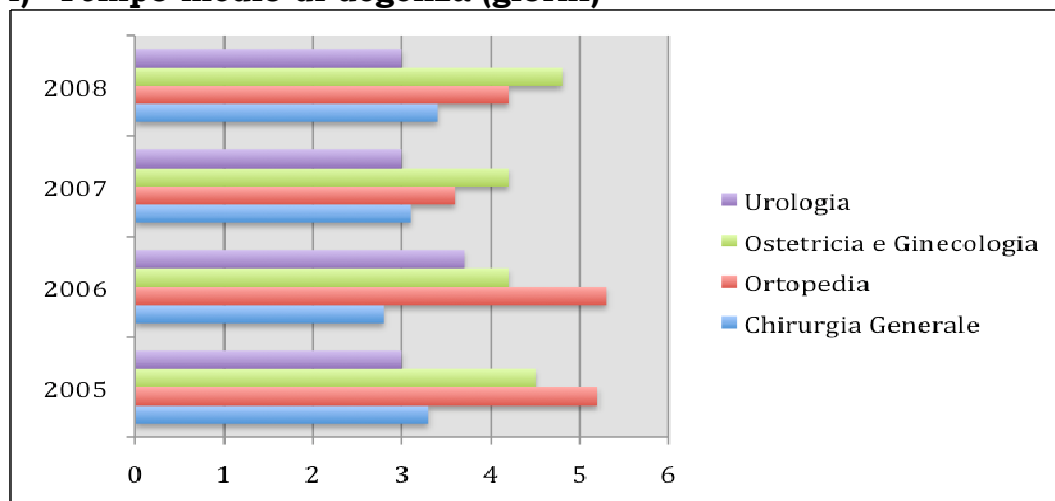
**d) Distribuzione percentuale dei ricoveri (ordinari+day surgery)**



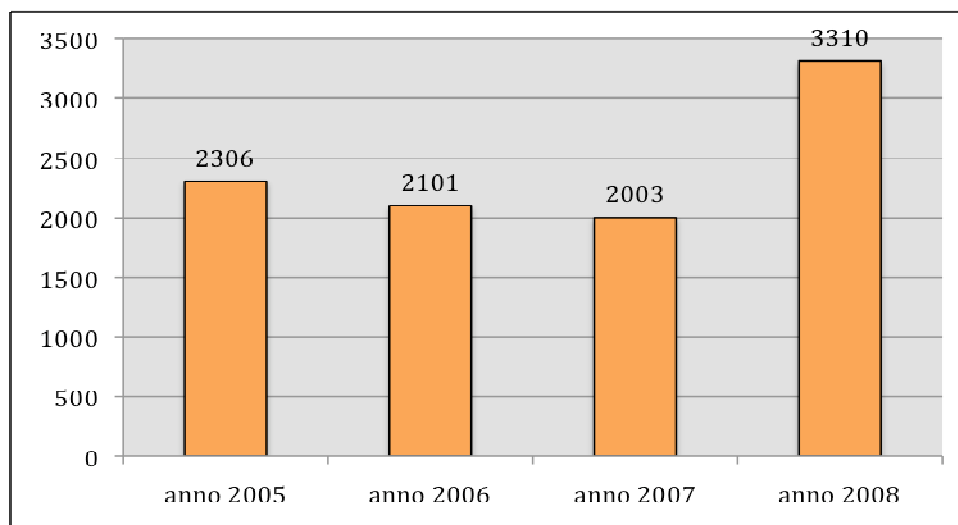
**e) Tempo medio di attesa per i ricoveri ordinari**



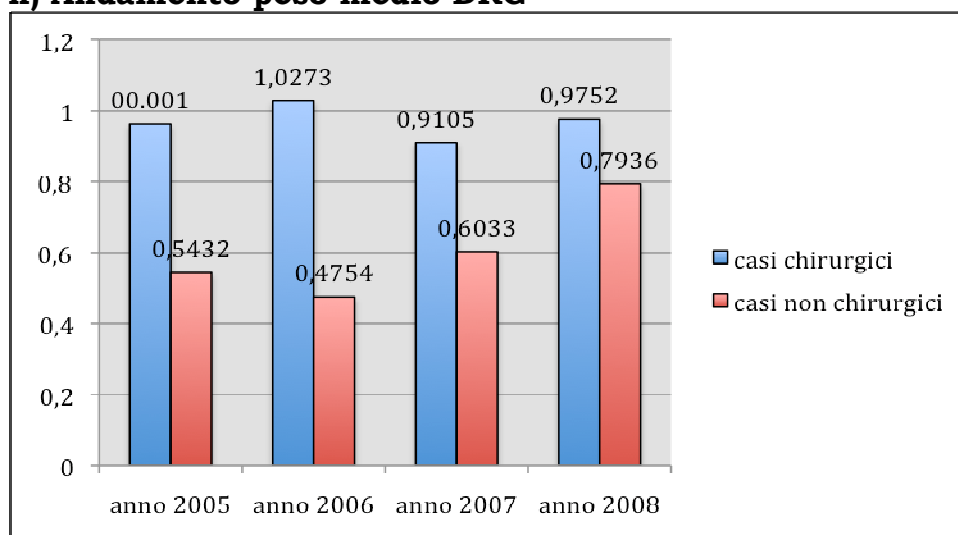
**f) Tempo medio di degenza (giorni)**



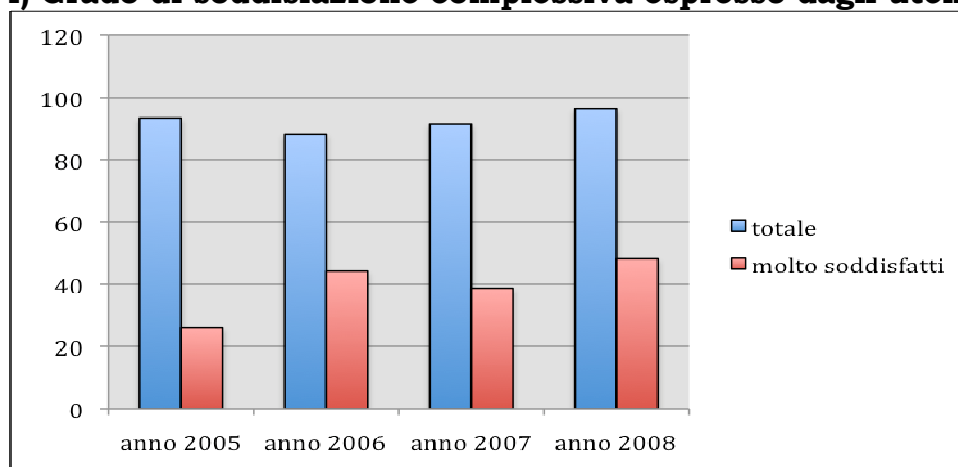
### g) Numero di interventi chirurgici



### h) Andamento peso medio DRG



### i) Grado di soddisfazione complessiva espresso dagli utenti sui ricoveri



Erice, 9 febbraio 2009

Il Responsabile Qualità

L'Amministratore Unico