1 LA CASA DI CURA MUSUMECI GECAS

1.1 Presentazione

La Casa di Cura Musumeci- Gecas è una struttura del gruppo SAMED si è trasferita nel 2008, dalla sede storica di Corso Italia dove era ubicata sin dalla sua fondazione nel 1908, presso una nuova sede: moderna, funzionale ed accogliente, costruita secondo i più innovativi criteri e standard e dotata di tecnologia all'avanguardia.
La Casa di cura è accreditata con il SSN.ad indirizzo polispecialistico, consta di un Raggruppamento Medico e di un Raggruppamento Chirurgico articolati in Unità Funzionali per un totale di 98 posti letto; sono, inoltre, presenti Servizi Specialistici e di Ambulatorio ad uso dei pazienti ricoverati e di pazienti esterni.
La struttura ha ottenuto l'autorizzazione sanitaria con D.D.G.n.0378/08 del 29/02/08 ed è accreditata per 98 posti letto.
La Casa di cura Musumeci-Gecas s.r.l è una società a responsabilità limitata i cui Organi statutari sono:

Consiglio di Amministrazione

Dott. Roberto Cunsolo - Presidente
Avv. Ettore Denti – Amministratore Delegato

1.2 PROFILO OPERATIVO

- Raggruppamento Medico
- Raggruppamento Chirurgico
- Day Hospital
- Day Surgery

1.2.1 IL RAGGRUPPAMENTO MEDICO

E' costituito dalle seguente Unità Funzionali

- Medicina Interna
- Malattie dell'apparato respiratorio.

1.2.2 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO

E' costituito dalle seguente Unità Funzionali

- Chirurgia generale
- Urologia
- Ortopedia
- Day Surgery polispecialistico (Odontoiatria e Chir. Maxillo-Facciale; Chir. Oculistica; Chirurgia plastica e ricostruttiva)

1.3 SERVIZI SPECIALISTICI

1. Anestesia e rianimazione
2. Diagnostica per immagini
3. Endoscopia digestiva ed urologica
4. Laboratorio di analisi chimico-cliniche
5. Fisiopatologia cardiovascolare

6. Fisiopatologia respiratoria

1.4 AMBULATORI

La Casa di cura esplica attività ambulatoriali per prestazioni di visite specialistiche, trattamenti chirurgici, terapeutici, diagnostici ed esami strumentali alcune delle quali in regime di convenzione con il SSN, ed altre in regime privato, più precisamente:

- Medicina Interna
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Chirurgia generale
- Urologia
- Ortopedia
- Diagnostica per immagini
- Odontoiatria e chirurgia maxillo-facciale
- Oculistica
- Endoscopia digestiva

1.5 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'équipe 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.
- Istituire corsi, in collaborazione con altre istituzioni accademiche, per la formazione manageriale in sanità.
- Ospitare scuole per infermieri e tecnici sanitari, di livello universitario, e corsi per la formazione professionale specifica di elevato livello scientifico e tecnologico.
- 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.

1.6 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 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

La Casa di Cura Musumeci-Gecas per l'elevata professionalità della "equipe sanitaria", le apparecchiature tecnologicamente avanzate, l'organizzazione dei servizi assistenziali fronteggia con competenza anche le patologie a più elevata complessità, ed ogni anno vengono ricoverati circa 4.000 pazienti affetti da patologia medico-chirurgica.

Essa persegue, quindi, una politica di miglioramento continuo, indirizzata al conseguimento della massima soddisfazione da parte dei cittadini-utenti ed alla ottimizzazione del consumo di risorse, al fine di mantenere a livello competitivo i costi dell'assistenza sanitaria, tanto per gli utenti quanto per la Regione Siciliana.

La nostra Casa di Cura ha conseguito la certificazione di conformità alla norma ISO 9001:2015 da parte di DNV nell'anno 2017;

La certificazione ISO è stata la prima importante tappa di un percorso di miglioramento continuo che ne ha rafforzato la posizione di eccellenza tra le strutture sanitarie private della Regione Siciliana, come dimostrano i dati relativi al numero delle prestazioni erogate ed il positivo giudizio espresso dai cittadini utenti sui diversi aspetti del servizio.

Il conseguimento dell'accreditamento istituzionale ai sensi del DA 890/2002, avvenuto nel 2008 è stata un'ulteriore tappa di rilevanza fondamentale e ha costituito, al contempo, il riconoscimento da parte dell'Ente di accreditamento, della efficacia ed efficienza del sistema di gestione aziendale e dell'impegno di tutti gli Operatori. Impegno che dovrà trovare costante applicazione nel tempo, al fine di assicurare continuità alle azioni necessarie per mantenere l'accreditamento, non mancando di cogliere ogni opportunità per migliorare continuamente il sistema.

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.

Particolare attenzione viene posta da parte di tutto il Personale alla corretta applicazione di procedure e comportamenti indirizzati alla prevenzione del rischio clinico in osservanza degli standard JCI stabiliti dall'Assessorato Regionale alla sanità con il decreto dell'11 gennaio 2008 e recepiti dal piano aziendale per la gestione del rischio clinico della nostra casa di cura.

Nell'ottica del miglioramento continuo i capisaldi della politica della Qualità della Casa di Cura sono, pertanto:

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 la più alta qualità delle prestazioni*** in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia e continuità delle cure;
c) ***Garantire la sicurezza dei pazienti e degli Operatori*** mediante l'individuazione dei possibili rischi clinici, l'attuazione delle misure di prevenzione, il monitoraggio ed il trattamento degli eventi avversi
d) ***Migliorare la fornitura dei servizi*** attraverso l'arricchimento delle prestazioni, il potenziamento dei servizi, l'utilizzazione delle tecnologie più avanzate

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) ***Garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro*** mediante la corretta attuazione delle disposizioni contenute nella legislazione vigente, con particolare riguardo ai contenuti del D. Lgs. 81/2008
h) ***Assicurare la tutela dell'ambiente*** mediante la corretta attuazione delle normative europee, nazionali e regionali in materia;
i) ***Ottimizzare i costi*** assicurando un governo dei processi di erogazione dei servizi orientato alla eliminazione degli sprechi ed alla riduzione dei tempi di attraversamento

La Casa di Cura è sensibile all'esigenza di garantire condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela non solo della propria posizione ed immagine ma anche delle aspettative degli stakeholders e del lavoro dei propri dipendenti e collaboratori e ha , quindi , ritenuto coerente con la propria strategia aziendale dotarsi di un modello di organizzazione e di gestione aziendale conforme ai principi sanciti nel decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001.

3. SINTESI DELLE ATTIVITA' SVOLTE

A partire dall'anno 2004 la Casa di cura Musumeci GECAS ha iniziato le attività di progettazione ed implementazione di un "Sistema di gestione per la qualità" conforme alle norme ISO 9001:2000; l'Ente di certificazione CERTIQUALITY, accreditato SINCERT, ne ha attesto la conformità a seguito degli audit condotti rilasciando il certificato n.ro IT-39147 con 1° emissione del 22.06.05 .Il 23 giugno 2011, la Casa di Cura è stata sottoposta, con esito positivo, alla verifica di rinnovo triennale e nel mese 2017 è stata sottoposta alla verifica di rinnovo e transizione alla norma ISO 9001:2015 del certificato, pertanto la Casa di Cura risulta certificata per le seguenti attività:
"*Erogazione di prestazioni sanitarie in regime di degenza, di day hospital e day surgery nelle specialità di Medicina interna, Malattie dell'apparato respiratorio, Chirurgia generale, Ortopedia ed Urologia. Erogazione di prestazioni ambulatoriali per le specialità di Laboratorio di analisi, Diagnostica per immagini, Endoscopia digestiva- urologica, Fisiopatologia cardiovascolare e respiratoria*".

L'implementazione del "*sistema di gestione per la qualità*" ha visto l'intera struttura organizzativa impegnata in un profondo processo di innovazione che ha comportato la revisione di tutti i processi aziendali, la formalizzazione ed allineamento delle linee-guida diagnostico/terapeutiche, delle procedure ed istruzioni operative, la redazione ed applicazione di documenti di registrazione delle attività di controllo sulla qualità delle prestazioni erogate, la redazione del "*Manuale della Qualità*".

La realizzazione di una sede nuova costruita con innovativi criteri logistici, completamente adeguata alle più moderne normative e dotata delle più

avanzate tecnologie, ha permesso la gestione di nuovi spazi e attrezzature ed in particolare: il servizio di radiologia è stato dotato di nuovissime apparecchiature TLC e TAC; il blocco operatorio è stato realizzato con tecnologie all'avanguardia (rivestito in Corian®) e con un sistema di filtrazione dell'aria ISO 5 inoltre nel blocco operatorio è stata aggiunta una ulteriore sala operatoria, il che ha comportato l'implementazione delle relative attrezzature d'uso e dotazione alla sala operatoria; la sala risveglio ha tre nuovi posti letto si è passati, dunque, dai 2 ai 5 pl; è stata sostituita autoclave e aggiunta STERRAD.

Si è, inoltre, proseguita l'opera di 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 l'aggiornamento tecnologico-informatico della diagnostica per immagini, la comunicazione tra le postazioni di lavoro e i sistemi di elaborazione centrali-database e l'informatizzazione della documentazione relativa alle prestazioni sanitarie ed alle attività amministrative, dalla prenotazione e accettazione del paziente, alla compilazione della cartella clinica per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri.

In tale contesto, particolare attenzione è stata dedicata alla individuazione delle esigenze/aspettative dei cittadini utenti anche attraverso la rilevazione dei livelli di qualità percepita espressi su questionari anonimi dai degenti e dai cittadini che hanno utilizzato le prestazioni ambulatoriali.

È stata redatta una "*Carta dei Servizi*" (allegata alla presente relazione) che 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;

Con il Decreto Legislativo 231/2001 che ha introdotto il principio della responsabilità amministrativa delle società per determinati reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio, da parte di soggetti in posizione apicale o sottoposti alla direzione o vigilanza di questi , al fine di assicurare, per quanto possibile, la prevenzione della commissione dei reati contemplati nel Decreto, la Casa di Cura ha ritenuto coerente con la propria strategia aziendale dotarsi di un modello di organizzazione e di gestione aziendale conforme ai principi sanciti nel decreto.
Il Modello 231 fa parte di una più ampia politica aziendale della Casa di Cura, attenta al rispetto dei principi etici di gestione che ha portato alla redazione del Codice Etico, anch'esso redatto ai sensi del succitato Decreto.

Con l'implementazione del Sistema di gestione per la Qualità e la sua certificazione da parte di DNV, la Casa di cura ha iniziato un percorso di miglioramento continuo finalizzato a rafforzare la propria posizione tra le strutture sanitarie private della Regione Siciliana come dimostrano i dati relativi al numero delle prestazioni erogate ed il positivo giudizio espresso dai cittadini utenti mediante i questionari di rilevazione della soddisfazione sui diversi aspetti del servizio.

Particolare attenzione è posta da parte di tutto il Personale alla corretta applicazione di procedure e comportamenti indirizzati alla prevenzione del rischio clinico in osservanza degli standard JCI stabiliti dall'Assessorato Regionale alla sanità con il decreto dell'11 gennaio 2008 e recepiti dal piano aziendale per la gestione del rischio clinico della nostra casa di cura.

Le rilevazioni di specifici indicatori di processo e di customer satisfaction offrono un quadro positivo dei livelli di qualità percepita e delle opportunità di miglioramento, che costituiscono obiettivo primario e dichiarato del Vertice Organizzativo.

4. ANALISI DEI RISULTATI 2022

I dati relativi al 2022 inevitabilmente hanno subito gli effetti della pandemia da Covid -19.

La gestione dell'emergenza Covid è stata gestita con molta serietà sono stati limitati gli ingressi ai parenti e tutte le attività non rimandabili sono state eseguite con una costante attenzione ad evitare possibili contagi, tenendo al primo posto la sicurezza di pazienti e del personale. I questionari a causa della pandemia da Covid-19 nell'anno 2020/2021 non sono stati distribuiti per evitare materiale a disposizione di diversi soggetti.

Nel 2022 debutta la CHIRURGIA ORTOPEDICA ROBOTICA.
Debutto in sala operatoria del Robot che assiste il chirurgo nella chirurgia protesica del ginocchio

Debutta la chirurgia robotica navigata alla Casa di Cura Musumeci Gecas di Gravina di Catania, struttura accreditata con il SSN, che diventa così uno dei primi centri nel Sud Italia nonché l'unica struttura nella Sicilia Orientale ad utilizzare a beneficio dei pazienti questa nuova tecnologia, prodotta da un'azienda multinazionale inglese leader nel settore della tecnologia medicale, che assiste il chirurgo per qualsiasi tipo di chirurgia protesica del ginocchio: protesi totali, monocompartimentali e femoro-rotulee.

Il Team Ortopedico che la utilizzerà è quello della U.F. di Ortopedia e Traumatologia, composto dal Responsabile il dr. Gaetano Palumbo, dalla dr.ssa Laura Spatafora e dal dr Antonino Torre. Il dr. Palumbo - che ha seguito in tal senso un specifico percorso formativo presso il Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia, Hairmyres Hospital, Glasgow, Scotland, diretto dall'esperto del settore, dr Alberto Gregori - spiega che l'utilizzo di questa nuova tecnologia comporta numerosi vantaggi per il paziente, tra i quali una maggiore precisione ed accuratezza nel posizionamento dell'impianto protesico, un minor danno chirurgico ai tessuti periarticolari, minori perdite ematiche, una riduzione del dolore post chirurgico, oltre che la riduzione dei tempi di ospedalizzazione con la possibilità di mettere in piedi i pazienti entro 24 ore dall'intervento e di procedere alla dimissione entro le 48/72 ore dallo stesso. Inoltre, consente il recupero completo del movimento naturale del ginocchio con una migliore propriocettività senza quindi la fastidiosa sensazione di avere

"un corpo estraneo" nel ginocchio. Non ultimo, la nuova tecnologia garantisce una maggior durata dell'impianto protesico nel tempo e rappresenta quindi un notevole vantaggio per il paziente di giovane età che necessita di tale procedura. La chirurgia robotica navigata - continua Palumbo- rafforza l'expertise del chirurgo, consentendo un'accurata pianificazione dell'intervento personalizzato sull'anatomia e sul movimento specifico del ginocchio del paziente. Questo è possibile grazie a dei sensori, posizionati intra-operatoriamente sul femore e sulla tibia del paziente, tali sensori permettono la ricostruzione di un'immagine 3D della articolazione del ginocchio, per definire il più corretto dimensionamento e posizionamento delle componenti protesiche. Di conseguenza, durante l'intervento in sala operatoria, il braccio robotico computer-assistito fa procedere alla esecuzione tecnica del chirurgo con la massima precisione, sul modello 3D precedentemente pianificato. Le potenzialità del sistema, ribadisce il Dr. Palumbo, ci consentono di utilizzarlo su tutte le tipologie di pazienti che già trattiamo con tecniche convenzionali.

Presso la casa di cura Musumeci Gecas si impiantano circa 300 protesi di ginocchio all'anno con tecnica tradizionale ed oltre 250 protesi all'anca con chirurgia mininvasiva (DAA): questo la colloca fra le prime strutture in Sicilia per numero di impianti protesici. Con la nuova tecnologia in nostro possesso prevediamo un centinaio di impianti già dal primo anno. E nei prossimi anni sarà verosimilmente disponibile un'implementazione tecnica con un software dedicato alla chirurgia protesica dell'anca.

Secondo i dati del RIAP (Registro Italiano di Artroprotesi) nel 2019 veniva effettuato un intervento protesico ogni 2,4 minuti. La chirurgia protesica del ginocchio è in costante crescita e il motivo è da ricercare in diversi fattori che riguardano sia i pazienti, le cui aspettative di vita sono maggiori, sia le tecniche chirurgiche che oggi consentono di rispondere in maniera puntuale alle richieste funzionali dei pazienti stessi con impianti sempre più mirati alle specifiche problematiche: è questo il caso delle protesi monocompartimentali che permettono di rivestire soltanto la superficie realmente danneggiata del ginocchio preservando la completa funzionalità dell'articolazione stessa. Ci onora che la Casa di Cura Musumeci Gecas ha deciso di investire nell'innovazione tecnologica a beneficio del paziente, installando tale innovativo Robot, proprio per rispondere a questo andamento, che prevede una crescita del numero di interventi di chirurgia protesica del 4,2% annuo.

4.1 Indicatori di processo

L'analisi del report degli indicatori di processo evidenzia una costanza complessiva dei servizi erogati, sia per quanto riguarda i ricoveri ordinari, che le prestazioni in Day Hospital e Day Surgery.

Il totale dei ricoveri ordinari nell'anno **2022 2.494,** 2021 2.930 nel 2020 1.747 nel 2019 sono stati 2.115 nel 2018 sono stati 2.098 pressoché uguali al 2017 2.068 ricoveri, rispetto ai 2.109 ricoveri del 2016 con un indice di operatività totale della Casa di Cura pari nel 2019 al 95,18, del 91,49 del 2018, 91,68 del 2017 diminuita rispetto a quello di 94,66 nel 2016; *le prestazioni in day hospital* sono state in totale nel **2022 72** 110 nel 2020 199 nel 2019 155 nel

2018, 145 nel 2017 diminuiti rispetto ai 155 del 2016; per i ricoveri in day – hospital.

Il totale degli interventi chirurgici nell'anno **2022 1.432** 2021 1.944 2020 916 nel 2019 sono stati 1.472 a fronte dei 1.293 del 2018, dei 1.089 del 2017 e dei 874 del 2016.

Le prestazioni di day service sono state nel **2022 478** 261 nel 2019 531, 529 nel 2018. Di ortopedia sono state 181, (178 nel 2018, 248 nel 2016, 154 nel 2015), di chirurgia generale 125 (124 nel 2018, 127 nel 2016, 191 nel 2015) e di urologia 158 (90 nel 2018, 38 nel 2016, 56 nel 2015) di malattie dell'apparato respiratorio 48 (43 nel 2018, 39 nel 2016, 38 nel 2015) e medicina interna 2 (4 nel 2018).

L'indice di occupazione dei posti letto si attesta su valori nel **2022 di 46,56**, 2021 36,96 2020 di 32,04 2019 del 35,70, 39,78 nel 2018, 54,01 aumentato rispetto alla media dell'anno precedente (47,30 nel 2016) con la seguente distribuzione:

- UF Malattie dell'apparato respiratorio 2022 108,30, 79,26 nel 2021 70,44 93,84 nel 2019 76,93 nel 2018 77,29 (86,67 nel 2016, 98.85 nel 2015);
- UF di Medicina Interna nel 2022 59,49 44,01 nel 2021 54,54 32,88 nel 2019 34,79 2018 65,43 (76,31 nel 2016, 76,44 nel 2015);
- UF di Ortopedia nel 2022 39,68, 30,69 nel 2021 22,65 32,27 nel 2019, 34,08 2018 57,74 (62,84 nel 2016, 49,83 nel 2015);
- UF di Chirurgia Generale 2,10 nel 2021 2,35 8,04 nel 2019 12,95 201815,55 (4,90 nel 2016, 14,18 nel 2015);
- UF di Urologia nel 2022 73,78 70,58 nel 202140,82 45,93 urologia 34,08 201820,79 (12,46 nel 2016, 12.36 nel 2015).

I tempi di attesa per i ricoveri si mantengono su buoni livelli per tutte le UF, con una media nel 2022 di 26,60, 19,48 nel 2021 23,47 nel 2019, 23,17 2018 20,27 aumentato rispetto al 9,99 del 2016. Per l'UF di Ortopedia il tempo di attesa nel 2022 54,11 34,70 nel 2021 2019 è di 31,16 diminuito rispetto al 2018 35,99, 25,61 giorni nel 2017 contro i 13,20 giorni nel 2016; le cause di tali tempi risultano essere legate all'esecuzione delle procedure preparatorie all'intervento chirurgico soprattutto per i pazienti sottoposti ad interventi protesici. La media dell'UF di Medicina Interna è nel 2022 29,83, 3,96 nel 2021 nel 2019 di 7,58, di 9,99 2018 9,26 nel 2017 leggermente aumentata rispetto al 8,02 giorni del 2016.

I Tempi medi di degenza della Casa di Cura si attestano nel 2022 5,85, 5,03 nel 2021 nel 2020 5,94 2019 a 5,18, 6,01 2018 6.72 nel 2017 rispetto a 7,12 del 2016. Essi sono in linea con gli standards e tutti i referti evidenziano l'efficacia dei percorsi diagnostico/terapeutici; Medicina Interna 7,23 nel 2022 8,82 2021 8,32 7,95, 8,77 2018 9,15 nel 2017 aumentato rispetto a 8,61 del 2016; Malattie dell'apparato respiratorio 6,50 nel 2022 7,24 nel 2021 9,39 7,89 nel 2019 7,41 2018 7,77 nel 2017 a 8.30 nel 2016. Chirurgia Generale 2,39 nel 2022 2,83 nel 2021 3,14 3,38 nel 2019 3,45 2018 4,15 nel 2017.

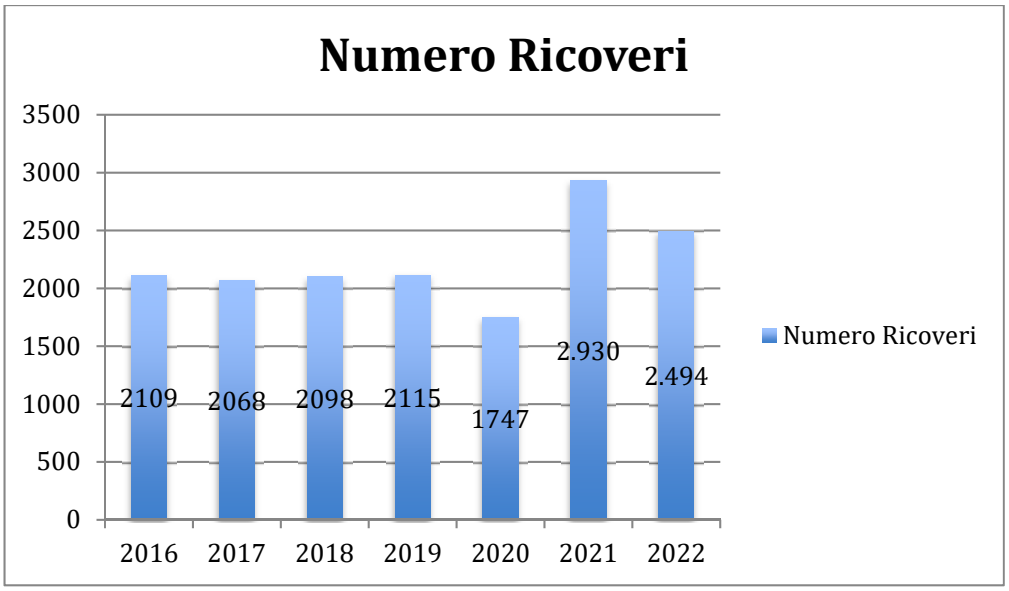
Ortopedia 5,19 nel 2022 5,19 nel 2022 4,19 nel 2021 5,65 3,09 e urologia 3,35 nel 2022 3,23 nel 2021 3,33 4,78.

Il tempo medio di assistenza infermieristica si attesta nel 2022 sui 163,34 minuti 199,86 minuti nel 2021 nel 2020 232,97 2019 209,09, 187,64 minuti nel 2018 167,41 del 2017 contro ai 137,17' del 2016;

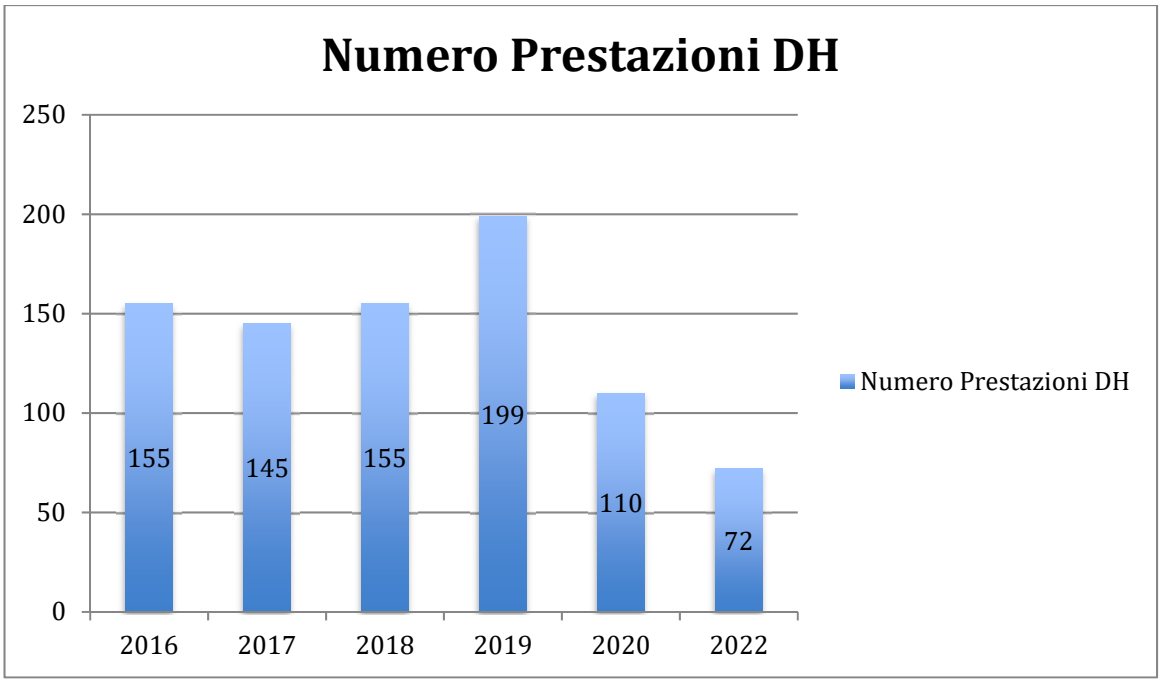
Indice di operatività per l'intera struttura nel 2022 95,47 92,87 nel 2021 nel 2020 è 83,20%. In particolare, per la Chirurgia Generale è nel 2022 93,83, 82,95 nel 2021 di 75% Ortopedia nel 2022 94,68 94,33 nel 2021 92,41%, Urologia nel 2022 74,81 78,43 nel 2021 76,61.
Prestazioni ambulatoriali nel 2022 10.388, 7.053 nel 2021 nel 2020 le prestazioni ambulatoriali sono state nel 2022 4.959, 5.767 nel 2021 4.187 3100 laboratorio analisi; 446, 160 245 Radiologia; 798 407 nel 2021 256 TAC; 473 284 220 Cardiologia; 289 231 133 Ecografia; Ortopedia 2.459; Endoscopia 208; Urologia 261.
I tempi di attesa tra prenotazione e accettazione è in media nel 2022 2,75; 2021 di 2,55 giorni.

4.2 Dati statistici sulle attività svolte

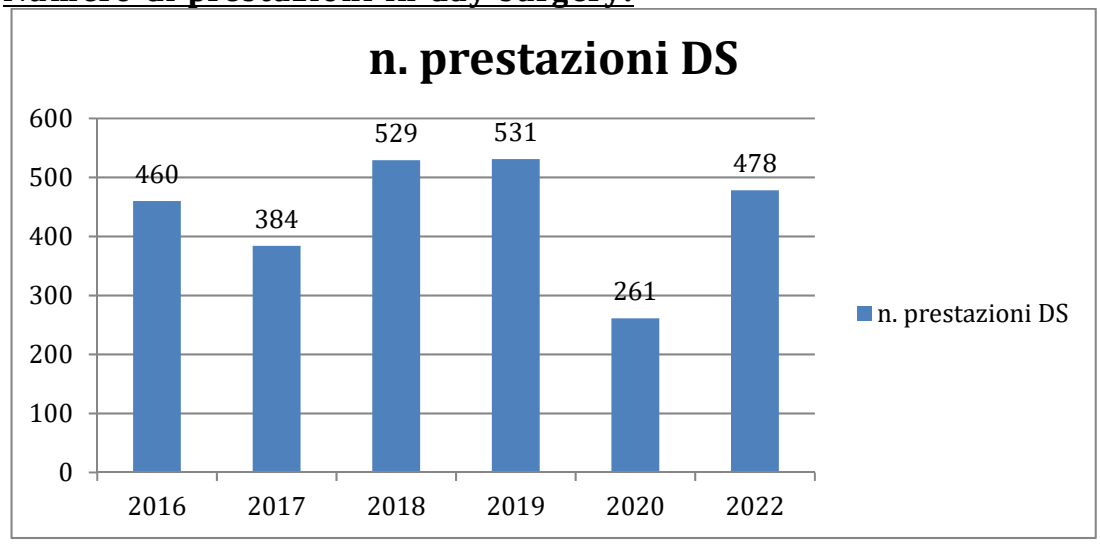
a) Numero di ricoveri:



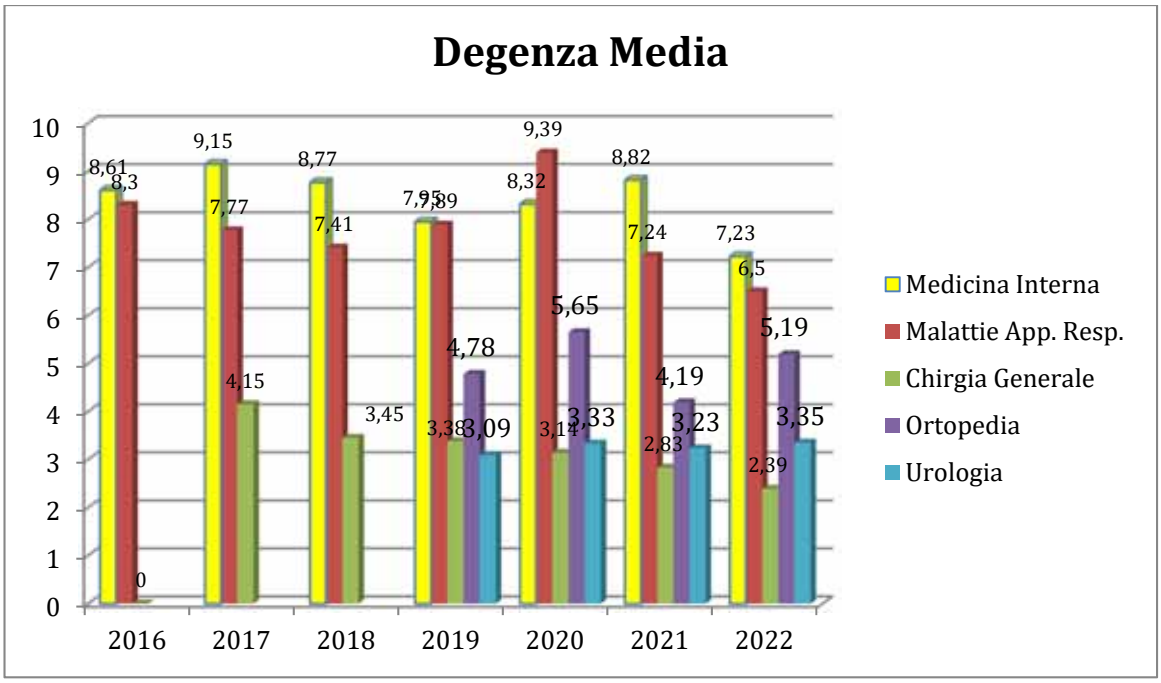
b) Numero di prestazioni in day hospital:


Numero Prestazioni DH
250
200
150
100
50
0
155
145
155
199
110
72
2016
2017
2018
2019
2020
2022
Numero Prestazioni DH

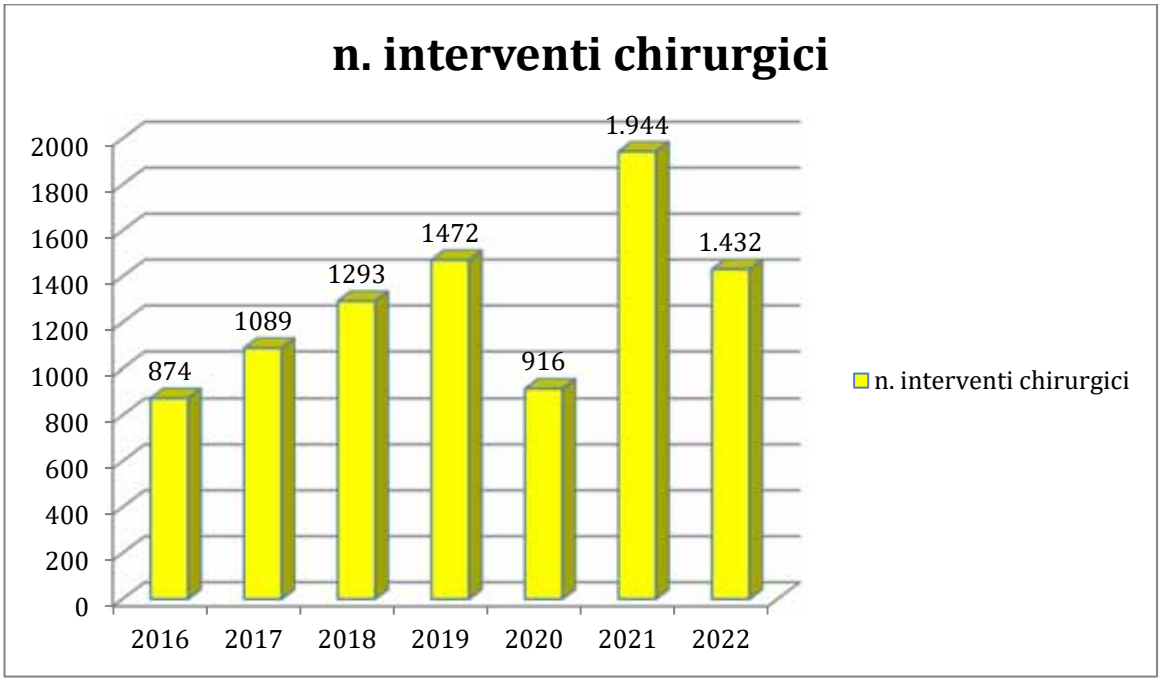
c) Numero di prestazioni in day surgery:



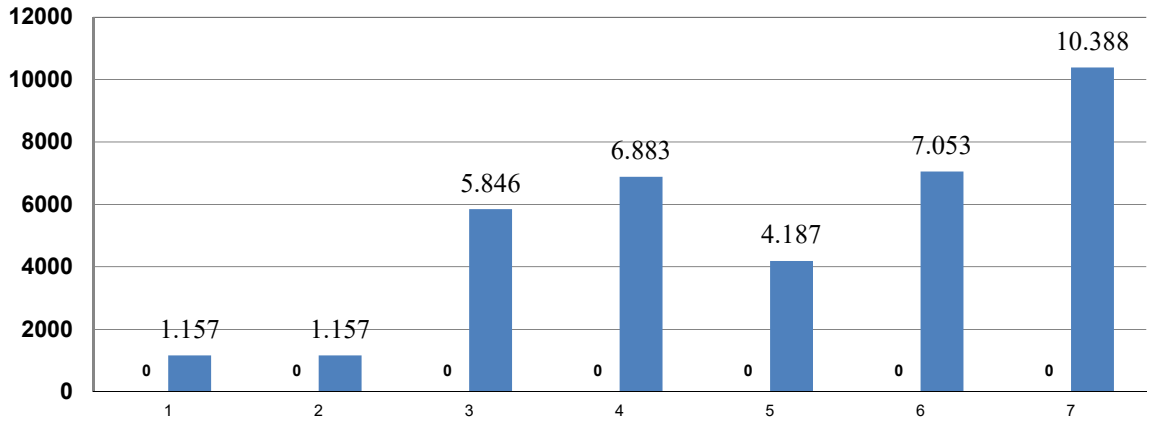
e) Degenza media (giorni):



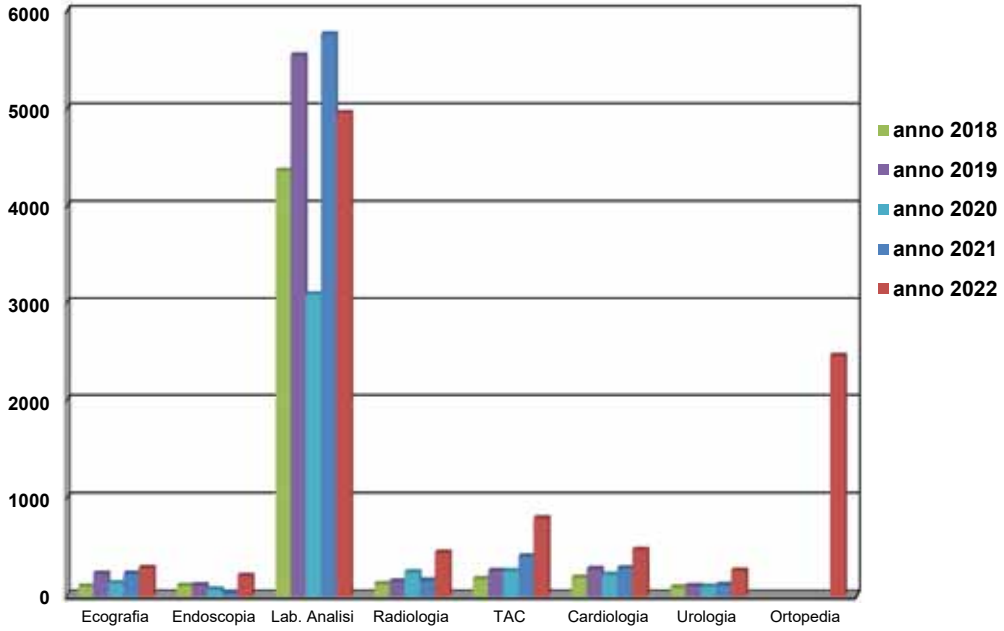
g) Numero di interventi chirurgici:



h) Numero prestazioni ambulatoriali



i) Numero prestazioni ambulatoriali



5. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Sulla base dei risultati conseguiti e tenuto conto degli standard stabiliti dalla normativa di settore, l'attuale organico è adeguato ai volumi ed alla qualità delle prestazioni sanitarie ed accessorie da svolgere nell'anno 2023, sulla base di quanto riportato dal piano di lavoro.

Relativamente alla formazione nell'anno 2022 il piano di formazione dalla Casa Di Cura redatto ad inizio anno è stato applicato.
L'attività didattica si è svolta attraverso lezioni frontali, lavori in gruppo e discussioni di gruppo a cui i partecipanti hanno aderito attivamente.
Il Personale sanitario inoltre ha partecipato ad eventi accreditati ECM.
Per il dettaglio del monitoraggio si rimanda al documento relativo.

6. PIANO DI MIGLIORAMENTO

Il piano di miglioramento predisposto per il 2022 è stato realizzato. Un nuovo piano è stato emesso nel 2023 ed è in corso di attuazione.

L'analisi dei risultati complessivi e gli approfondimenti hanno conseguito di individuare le aree sulle quali il Comitato ritiene opportuno intervenire con azioni di miglioramento.

7. FORMAZIONE

Gli interventi formativi per l'anno 2023 sono stati programmati sulla base di una analisi dei bisogni di formazione condotta dal Responsabile Qualità con il supporto dei Responsabili dei diversi settori aziendali ed in stretta correlazione con i temi che trovano il loro riferimento negli obiettivi strategici aziendali esplicitati nel "*Documento sulla Politica della Qualità*":

- √ Conseguimento degli obiettivi aziendali
- √ Miglioramento della qualità dei servizi
- √ Adeguamento dei livelli di professionalità degli Operatori

Il Personale sanitario ha partecipato ad eventi esterni accreditati ECM; gli argomenti e la durata degli eventi sono rilevabili dalle schede personali, alle quali sono allegati i relativi attestati di partecipazione.

La partecipazione a corsi esterni ha consentito il conseguimento dei crediti formativi ECM alla gran parte delle qualifiche interessate; ne è conseguita una buona crescita del livello professionale che è premessa fondamentale per il consolidamento e miglioramento della qualità delle prestazioni offerte ai cittadini utenti.

8. RISCHIO CLINICO

Il piano aziendale per la gestione del rischio clinico, redatto nell'ottobre 2007 già revisionato, è coerente con tutti gli standard JCI approvati con DA del 12/08/2011 e successivamente ampliati in occasione della prima autovalutazione del 2013.
Nel corso dell'anno il Comitato ha monitorato il grado di osservanza delle misure di prevenzione previste dal piano aziendale attraverso l'analisi dei contenuti delle cartelle cliniche ed attraverso specifici audit finalizzati alla verifica, mediante ispezioni ed interviste a medici, infermieri della effettiva attuazione delle misure di prevenzione previste dagli standard e formalizzate nella documentazione di sistema della Casa di cura.
Le risultanze degli audit hanno evidenziato la conoscenza da parte degli operatori delle procedure aziendali ed un sostanziale rispetto degli standard consolidati ad un buon allineamento ai nuovi standard.
Nel corso del 2022 gli audit saranno condotti con cadenza trimestrale come da programma.

8.1 EVENTI AVVERSI

La scheda di segnalazione degli eventi avversi, così come previsto nel piano aziendale, è stata messa a disposizione degli Operatori nell'Intranet Aziendale, a cui è possibile accedere da tutte le postazioni di lavoro. Nel corso del 2022 non si sono verificati eventi avversi.

9. RECLAMI

Nel corso del 2022 sono stati presentati dei reclami e delle lamentele sono state gestite dal Direttore Sanitario i commenti negativi sui diversi supporti social dal responsabile della comunicazione.

10. INDICATORI TERAPEUTICI

Particolare rilevanza assume il monitoraggio della efficacia delle attività diagnostico-terapeutiche, per il quale sono stati costruiti "indici terapeutici di qualità" relativi alle patologie ritenute più significative sotto il profilo della loro frequenza di trattazione nella Casa di cura e della possibilità di un loro monitoraggio, oltre che all'atto della dimissione, anche successivamente a scadenze predeterminate.
Al fine di consentire una valutazione della qualità dell'attività svolta in sala operatoria, anche con riferimento agli standard JCI sul rischio clinico, i monitoraggi relativi ad anestesia e procedure chirurgiche devono essere effettuati sistematicamente su tutti i pazienti operati.

Gli indicatori di Ortopedia vengono anche rilevati su pazienti operati di protesi, al fine di disporre di dati utili al riesame annuale dei protocolli applicati; le schede relative sono tenute in evidenza dal Responsabile di Reparto per la redazione di un report annuale.

Gravina di Catania, 29.06.2023

Il Responsabile Qualità Direttore Sanitario L'Amministratore Delegato