

L'attività del 2017 può essere analizzata sotto i seguenti aspetti:

1. Attività sanitaria di ricovero e ambulatoriale
2. Rischio clinico. Sicurezza e qualità delle cure
3. Piano di miglioramento della qualità 2017-2019
4. Campagna investimenti
5. Formazione del personale
6. URP. Verifica della qualità delle prestazioni erogate

1. ATTIVITÀ SANITARIA DI RICOVERO E AMBULATORIALE

Nel 2017 sono stati ricoverati complessivamente 4.000 pazienti dei quali 373 in regime privato e 988 per interventi ambulatoriali ex ricovero. Gli accessi in regime di ricovero convenzionato ammontano quindi a 2.639.

Nell'anno appena concluso è stato confermato il numero dei ricoveri convenzionati complessivamente realizzati nel 2016.

Tra le Unità Operative, l'Ortopedia ha eseguito il maggior numero di ricoveri registrando 1.783 accessi, con un incremento del 3,6% rispetto a quanto realizzato nel 2016. Il mix di produzione registra l'incremento di quasi il 10% degli interventi di protesi di anca e ginocchio e la conferma dei volumi realizzati nel 2016 per le altre tipologie di intervento.

L'U.O. di Ortopedia ha inoltre mantenuto elevata l'attrazione di pazienti dal Veneto, segno della qualità delle prestazioni erogate, che nell'anno appena concluso sono state complessivamente 525, delle quali 408 relative a patologie del piede.

L'U.O. di Oculistica registra un lieve incremento delle attività chirurgiche (+4,2% rispetto al 2016), avendo accolto complessivamente 1.070 pazienti prevalentemente per interventi di cataratta.

Le unità operative di Chirurgia generale, Medicina interna e Otorinolaringoiatria confermano anche nel 2017 il numero di accoglimenti già realizzati negli anni precedenti.

Si sono di conseguenza realizzati i seguenti volumi di attività:

	Ricoveri S.S.R.	Ambulatoriali ex ricovero	Totale S.S.R.	Ricoveri privati	Totale 2017	Totale 2016
CHIRURGIA	390	-	390	92	482	474
GINECOLOGIA	30	-	30	14	44	72
MEDICINA	223	-	223	78	301	313
OCULISTICA	62	917	979	91	1.070	1.027

ORTOPEDIA	1.654	71	1.725	58	1.783	1.721
O.R.L.	280	-	280	40	320	362
TOTALE	2.639	988	3.627	373	4.000	3.969

Come negli esercizi precedenti anche nell'anno appena concluso l'azienda sanitaria di Trieste (ASUI TS) ha imposto alla nostra Casa di Cura, oltre ai consueti volumi di prestazioni ambulatoriali, anche analoghi obiettivi per le attività di ricovero riservate ai pazienti del Friuli Venezia Giulia. Di conseguenza si sono ottenuti i seguenti volumi di attività convenzionata con il S.S.R.:

	OBIETTIVO	CONSUNTIVO
Medicina Interna	250	223
Chirurgia Generale, Oculistica, ORL	500	732
Ortopedia:		
- Protesi anca e ginocchio	201	208
- Interventi spalla	70	78
- Interventi ginocchio	550	582
- Interventi piede	180	197
- Altri interventi	50	63

In merito agli interventi più frequentemente realizzati nella nostra struttura, si evidenzia che l'U.O. di Ortopedia esegue quasi il 34% degli interventi al piede, quasi il 13% di quelli alla spalla e quasi il 12% degli interventi artroscopici di ginocchio dell'intera regione. Inoltre presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria vengono effettuati oltre il 9% degli interventi ai seni e mastoidi (FESS) complessivamente erogati in Friuli Venezia Giulia.

Si segnala inoltre, che con le 999 cataratte operate anche nel 2017, come già accaduto negli anni precedenti, la nostra U.O. si è posizionata tra i reparti di Oculistica più produttivi della regione.

Anche nel 2017 la nostra struttura ha garantito un notevole volume di prestazioni ambulatoriali in regime di convenzione con il S.S.R. allo scopo di mantenere entro limiti accettabili le liste di attesa, con particolare attenzione alle prestazioni considerate "critiche" dalla programmazione Regionale.

La Casa di Cura ha quindi ottenuto i seguenti volumi di attività:

	OBIETTIVO	CONSUNTIVO
Visite cardiologiche e prestazioni	1.350	1.733
Ecocardiografia	400	476
Dermatologia	2.100	2.173
Eco color doppler arti	500	487
Visite neurologiche	162	142
Elettromiografia	6.000	5.911
Eco color doppler	400	402
Visite oculistiche e prestazioni	3.300	3.326
Cataratte ambulatoriali	865	917
Colonscopie	204	234
Visite ortopediche e prestazioni	2.200	6.084
Visite otorino e prestazioni	3.020	3.239
Tac	3.250	3.283
Risonanza magnetica	2.510	2.544
Mammografia	330	341
Ecografia	1.200	1.281
Medicina dello Sport	2.200	2.504

Per approfondimenti sui volumi e sui mix di attività delle diverse Unità Operative e Servizi della Casa di Cura, si rimanda alle tabelle di riepilogo da pagina 29 che comprendono sia l'attività convenzionata che quella privata.

Anche nel 2017, come negli anni precedenti, si è registrato un ulteriore incremento dell'attività del laboratorio di analisi, reso possibile grazie alla qualità del servizio erogato anche attraverso strumenti tecnologici quali la consegna dei referti tramite sito web, l'accettazione prioritaria e la funzione, avviata nel 2017, che consente di effettuare l'accettazione e il pagamento delle prestazioni direttamente dal sito internet della Casa di Cura.

Prosegue inoltre la collaborazione con il prof. Baraggino per l'esecuzione, in regime privatistico, degli esami citologici di pap-test, sia con la metodica convenzionale che in fase liquida, in aggiunta ai test per l'HPV già da tempo erogati dal nostro laboratorio di analisi.

Il processo di potenziamento delle attività di medicina del lavoro è stato portato avanti provvedendo al completamento dell'organico dell'ufficio amministrativo e incrementando il corpo medico, allo scopo di migliorare la qualità del servizio e accrescere il numero di aziende assistite. L'incremento delle aziende servite e il conseguente aumento delle attività e dei servizi erogati è proseguito per tutto l'anno, fino a superare il numero di 500 aziende ed enti pubblici supportati a vario titolo da Policlinico Triestino per le attività di sorveglianza sanitaria.

2. RISCHIO CLINICO. SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE

La Casa di cura partecipa alla Rete Cure Sicure FVG, la struttura organizzata dalla Direzione Centrale della Salute per la gestione del rischio clinico e il miglioramento della qualità delle cure.

L'articolazione aziendale della rete comprende:

- Risk manager aziendale
- Referenti aziendali dei programmi regionali
- Link professional

Nel 2018 i vari settori in questa Azienda sono curati da:

RISK MANAGER AZIENDALE

Dr. Giuliano Franca

REFERENTI AZIENDALI DEI PROGRAMMI REGIONALI

Documentazione clinica	Dr. Fabrizio Briganti Piccoli
Informazione e consenso informato	Dr. Fabrizio Briganti Piccoli
Sicurezza del farmaco	Dr. Giuliano Franca
Lesioni da decubito	R.I. Maria Fait
Cadute accidentali	R.I. Maria Fait
Controllo del dolore	Dr. Stefano Domini
Sicurezza del percorso operatorio	R.I. Elena Fantasia
Incident Reporting	Dr. Giuliano Franca
Controllo delle infezioni	Dr. Luca Calligaris
Antimicrobial stewardship	Dr. Giuliano Franca
Polifarmacoterapia	Dr. Giuliano Franca
Buon uso del sangue	Dr. Stefano Domini

Nel corso del 2017 è stata individuata e formata la rete dei *link professionals*, ossia quei professionisti, operanti nei singoli reparti e servizi, che fungono da raccordo tra referenti aziendali e articolazioni periferiche.

Nel 2017 l'attività di riduzione del rischio clinico ha incluso il monitoraggio degli indicatori di qualità previsti a livello regionale, in parte ricavati dal controllo campionario delle cartelle cliniche. I risultati sono riportati dettagliatamente nel successivo capitolo 3 "Piano di miglioramento della qualità 2017-2019".

Nel corso del 2017 sono state quindi svolte le seguenti attività:

a) MONITORAGGIO INDICATORI 2017

Come rappresentato nella tabella precedente è proseguito il monitoraggio degli indicatori di sicurezza clinica iniziato nel 2012. Nel 2017 sono stati parzialmente riformati con l'abolizione di alcuni indicatori i cui risultati sono ritenuti ormai stabilmente acquisiti e la razionalizzazione di quello riguardante la completezza del foglio di terapia.

b) RETE CURE SICURE FVG

La Rete Cure Sicure FVG è l'organizzazione attraverso la quale la Regione Friuli Venezia Giulia affronta il tema della riduzione del rischio clinico.

La rete si articola a livello regionale in:

- comitato strategico regionale
- struttura individuata per la gestione della rete
- tavolo regionale di lavoro dei risk manager aziendali
- eventuali gruppi di lavoro

L'articolazione a livello aziendale ruota attorno alla figura del risk manager e comprende i referenti aziendali di programma e i link professional.

c) PROGRAMMA REGIONALE AMS (ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP)

A livello regionale sono in corso le seguenti attività:

- Valutazione della compliance LGR batteriche
La casa ha partecipato allo studio. Abbiamo fornito nel 2016 i dati 'pre' e nel 2017 i dati 'post' relativi ai dimessi con polmonite di gennaio e febbraio
- Report regionale sul consumo di antibiotici
Le case di cura private accreditate non sono state inserite a oggi nel sistema
- Report regionale resistente ad antibiotici
Le case di cura private accreditate non sono state inserite a oggi nel sistema

d) USO SICURO DEI FARMACI

Sono stati sviluppati i seguenti progetti:

- Polifarmacoterapia

È stato individuato un referente d'area;

- eGFR nei referti

Il gruppo di studio regionale coordinato dal nostro risk manager aziendale ha formulato una proposta per l'inserimento dell'eGFR nei referti di laboratorio.

e) PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA (INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA)

Le attività sviluppate sono le seguenti:

- PPS 2017

La casa di cura ha partecipato allo studio di point prevalence sulle infezioni correlate all'assistenza a ottobre. A settembre è avvenuto il retraining dei rilevatori

- HALT3

Lo studio HALT3 non riguarda gli ospedali per acuti

Per l'anno 2018 si prevede di sviluppare le seguenti attività:

a) MONITORAGGIO INDICATORI

Nel 2018 proseguirà il monitoraggio degli indicatori iniziato nel 2012.

Gli indicatori nel 2018 saranno:

- Valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari
- Valutazione della presenza e completezza del consenso informato chirurgico
- Valutazione della presenza e completezza del consenso informato anestesiologicalo
- Valutazione del dolore (presenza della valutazione iniziale, del monitoraggio e della rivalutazione del dolore nei pazienti)
- Valutazione della presenza e completezza della check list chirurgica
- Valutazione della completezza delle prescrizioni del foglio unico di terapia (1° foglio)
- Incident reporting (numero di segnalazioni x 1000 gg, di degenza, monitoraggio dell'analisi delle segnalazioni, valutazione delle azioni correttive intraprese)
- Cadute dei pazienti (tasso di cadute con danni per il paziente e percentuale di cadute con danni su tutte le segnalazioni di cadute)
- Valutazione dell'adeguatezza della profilassi antibiotica perioperatoria
- Prevenzione delle infezioni ospedaliere (valutazione della percentuale di adesione al lavaggio delle mani e del consumo di gel alcolico)
- Valutazione infezioni da Clostridium difficile insorte durante il ricovero

È inoltre allo studio, in sede regionale, la possibilità di introdurre degli indicatori di esito

in accordo con le raccomandazioni OCSE e, sulla base delle iniziali discussioni, sono stati individuati i seguenti temi:

- **Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione**

Definizione indice di sepsi per 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a 4 giorni.

Numeratore N. dimessi con sepsi in diagnosi secondaria x 1.000

Denominatore N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione

- **Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità**

Definizione Deceduti in ospedale per 1.000 pazienti con DRG con tasso di mortalità inferiore allo 0,5%.

Numeratore N. deceduti con DRG a bassa mortalità x 1.000

Denominatore N. dimessi con DRG a bassa mortalità

- **Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica**

Definizione Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare per 1.000 dimessi con DRG chirurgico

Numeratore N. di dimessi con trombosi venosa profonda o embolia polmonare in diagnosi secondaria x 1.000

Denominatore N. dimessi con DRG chirurgico

- **Percentuale di pazienti sottoposti a re-intervento entro i 30 gg** (colon e retto, estendibile ad altri tipologie di interventi)

- **OCSE Patient safety**

È allo studio il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- presenza di corpo estraneo dopo procedure
- embolia polmonare post-chirurgia artroprotesica (ginocchio e anca)
- trombosi venosa profonda post-chirurgia artroprotesica (ginocchio e anca)
- sepsi post-chirurgica per chirurgia addominale
- deiscenza post-chirurgica della ferita
- lesione vaginale causata da strumentazione
- lesione vaginale non causata dalla strumentazione

b) RETE CURE SICURE FVG

Anche nel 2018 proseguirà l'impegno della Casa di Cura con la Rete Cure FVG

c) PROGRAMMA REGIONALE AMS (ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP)

È in corso la preparazione del rapporto regionale sulle resistenze ma questo non riguarda direttamente gli ospedali privati. Nel 2018 verranno organizzati corsi di formazione a livello aziendale per l'AMS destinati ai link professional e a tutti i medici.

d) USO SICURO DEI FARMACI

Include le azioni volte ad assicurarsi che venga dato ad ogni paziente il farmaco giusto alle dosi giuste e nei tempi giusti.

Comprende quindi una varietà di azioni che vanno dalla corretta identificazione del paziente allo studio delle interazioni, della valutazione della funzione renale alla segnalazione delle ADR, ecc

e) PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA (INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA)

È uno degli elementi fondamentali nella riduzione del rischio clinico. Questa attività comprende le misure di isolamento, l'uso appropriato degli antibiotici, l'applicazione ed il monitoraggio di bundles di comprovata utilità.

f) RISCHIO INFETTIVO

Nel corso del 2018 verrà sviluppato un protocollo per riprendere e uniformare il monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico e verrà inoltre formulata una bozza di documento condiviso a livello regionale sui comportamenti (divise, mani, monili, etc) da tenere sui luoghi di lavoro.

g) ADEMPIMENTI LEGGE 'GELLI'

La Regione sta predisponendo un protocollo per uniformare gli adempimenti di trasparenza della legge 'Gelli' (esempio pubblicazione dei risarcimenti degli ultimi 5 anni sul sito).

h) INCONTRI DEI REFERENTI AZIENDALI DI PROGRAMMA

Verranno organizzati incontri almeno annuali dei referenti aziendali di programma per:

- condividere criticità ed eccellenze della linea di interesse
- individuare soluzioni condivise
- condividere materiali ed esperienze

3. PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ 2017-2019

Nel 2017 è stato implementato il nuovo piano di miglioramento della qualità che troverà applicazione nel corso del prossimo triennio 2017-2019.

A seguire sono elencati i 17 punti del piano con lo stato di implementazione a fine 2017.

a) ADEGUAMENTO DELLA RETE AZIENDALE ALLA RETE CURE SICURE FVG

Implementazione e formalizzazione della componente aziendale per il modello Cure Sicure voluto dalla Regione Friuli Venezia Giulia attraverso la nomina del link professional.

Con provvedimenti del Direttore Sanitario, nel corso del 2017 sono stati individuati e formalmente nominati i link professional aziendali. Nel mese di novembre 2017 si è svolto il corso di formazione per link professional, spin-off di quello regionale, cui avevano partecipato risk manager e referenti aziendali di programma.

Avanzamento progetto: **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

b) ADEGUAMENTO AREE PROGETTO CARMINA (clinical assessment of risk management: an integrated approach)

La Regione ha richiesto l'implementazione del Carmina che è uno strumento di autovalutazione degli standard minimi per la gestione del rischio clinico. Lo strumento Carmina è composto da 7 dimensioni o aree:

- Governance, consapevolezza o misurazione
- Comunicazione
- Conoscenze e abilità
- Ambiente e contesti sicuri
- Processi assistenziali
- Gestione dell'evento avverso
- Imparare dall'esperienza

L'obiettivo è quello di conseguire i requisiti minimi per una macro-area nel 2017, tre a fine 2018 e cinque a fine 2019. Nel corso del 2017 è stata raggiunta la compliance nell'area 1 (Governance, consapevolezza e misurazione) e nell'area 5 (Processi assistenziali). L'area 1 riguarda prevalentemente l'organizzazione del rischio clinico: identificazione delle responsabilità, degli obiettivi, dei risultati; raccolta e monitoraggio

degli eventi avversi; reportistica. L'area 5 riguarda invece gli argomenti 'classici' della sicurezza clinica: identificazione, cadute, decubiti, lavaggio delle mani, isolamento, prevenzione delle ICA, dolore, emergenze, sicurezza del percorso chirurgico, PDTA, compliance con le raccomandazioni ministeriali; relative azioni di miglioramento.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

c) VALUTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA NEI RICOVERI CHIRURGICI ORDINARI (chirurgia generale e ginecologia, ortopedia, otorinolaringoiatria)

Viene analizzata la presenza e la completezza della documentazione clinica nei ricoveri chirurgici ordinari. Dalle rilevazioni effettuate si sono misurati i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	RISULTATO ANNUALE
Consenso informato chirurgico	90 %	96,6 %
Consenso informato anestesiologicalo	90 %	98,8 %
Valutazione del dolore entro 24 ore	90 %	100 %
Rivalutazione quotidiana del dolore	70%	98,8 %
Check list operatoria	95 %	100 %
Completezza della cartella clinica	50 %	84,4 %

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

d) VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA PERIOPERATORIA (chirurgia generale e ginecologia)

Viene analizzata la presenza e l'adeguatezza della profilassi antibiotica perioperatoria nei ricoveri chirurgici ordinari. Dalle rilevazioni effettuate sono risultate conformi il 60% delle cartelle cliniche esaminate a fronte di un obiettivo fissato al 75%.

e) VALUTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA NEI RICOVERI DI MEDICINA INTERNA

Viene analizzata la presenza e la completezza della documentazione clinica nei ricoveri ordinari in medicina interna. Dalle rilevazioni effettuate si sono misurati i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	RISULTATO ANNUALE
Presenza della valutazione del dolore entro 24 ore dall'ingresso del paziente.	90%	100 %
Presenza della rivalutazione del dolore entro due ore con NRS uguale o superiore a 4	70%	100 %
Presenza contemporanea di tutta la documentazione	70%	100 %

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

f) TRASFORMAZIONE DEI RICOVERI DA DAY-SURGERY A ORDINARI (chirurgia generale e ginecologia, ortopedia, otorinolaringoiatria)

Viene analizzata la trasformazione dei ricoveri chirurgici dal regime di day surgery a ordinario. Dalle rilevazioni effettuate è emerso che il tasso di trasformazione è pari al 6,2% a fronte di un obiettivo fissato al $\leq 20\%$; la trasformazione di tipologia di ricovero da day hospital a ordinario segue sempre logiche di necessità cliniche correlate alla sicurezza del paziente.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

g) VALUTAZIONE CADUTE CON DANNI

Viene analizzata, per tutte le attività della Casa di Cura, l'incidenza delle cadute accidentali con danno per il paziente. Dalle rilevazioni effettuate si sono misurati i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	RISULTATO ANNUALE
Tasso di cadute con danni per il paziente (da minimo a severo – dal livello 4 a 8).	1,25% (75° percentile regionale)	2,19‰
Percentuale di cadute con danni su tutte le segnalazioni di cadute (da minimo a severo – dal livello 4 a 8).	52% (75° percentile regionale)	20%

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

h) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

Viene analizzato il livello di implementazione del sistema di Incident Reporting verificando il numero di segnalazioni ricevute e le azioni di miglioramento adottate. Dalle rilevazioni effettuate si sono misurati i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	RISULTATO ANNUALE
Tasso di segnalazioni di Incident Reporting (eventi avversi + near miss) ogni 1.000 giornate di degenza.	1% (25° percentile regionale)	2,7‰
Percentuale di azioni di miglioramento attuate o concluse entro l'anno.	70% (25° percentile regionale)	100%

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

i) ADESIONE AL LAVAGGIO DELLE MANI

Viene analizzato il comportamento tenuto dal personale durante le attività sanitarie e si monitora il consumo di gel alcolico consumato nell'intera struttura. Dalle rilevazioni effettuate si sono misurati i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	RISULTATO ANNUALE
N. di azioni corrette di lavaggio	75% (25° percentile regionale)	87,2%
Volume in mL di soluzione idroalcolica utilizzato su N. totale di giornate di degenza	20%	17.7%

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

j) BUNDLE PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Sono stati introdotti tutti i bundles previsti dal programma regionale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Le infezioni da Clostridium difficile sono risultate irrisorie; in tutti i casi il paziente è stato isolato e trattato secondo le linee guida e l'esito clinico finale è stato favorevole. La letteratura indica che la bonifica dello Staphylococcus aureus meticillino-resistente riduce la probabilità di infezioni della protesi. Tutti i pazienti candidati a intervento di artroprotesi sono stati testati e, se positivi, bonificati.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

k) VALUTAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ PREANALITICHE PER IL LABORATORIO DI ANALISI

Vengono analizzate le non conformità nella fase preanalitica per il laboratorio di analisi allo scopo di ridurre il numero di errori commessi e di migliorare la qualità dell'intero processo. Dalle rilevazioni effettuate si sono misurati i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	RISULTATO ANNUALE
A. Numero errori in fase di accettazione.	0,5%	0,13%
B. Numero di campioni con volume o quantità insufficiente	0,1%	0,01%
C. Numero di campioni con contenitore sbagliato	0,1 %	0,03%
D. Numero di campioni coagulati.	0,4%	0,05%

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

I) COLONSCOPIA. PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO INTESTINO CIECO DURANTE L'ESAME

L'indicatore si propone di rilevare la percentuale di colonscopie che raggiungono l'intestino cieco. Dalle rilevazioni effettuate è emerso che l'intestino cieco è stato raggiunto nell'82,6% dei casi a fronte di un obiettivo fissato al 70%. La numerosità del campione è stata un po' inferiore alle attese in relazione alla riduzione dell'attività intervenuta nella seconda metà dell'anno.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

m) MONITORAGGIO TEMPI DI CONSEGNA DELLA COPIA DI CARTELLA CLINICA DI RICOVERI

L'indicatore si propone di rilevare la tempistica per la consegna della copia della cartella clinica completa per i ricoveri in ottemperanza della Legge Gelli che impone un massimo di 30 gg.

Su un totale di 273 richieste, 83 non hanno rispettato il termine di consegna dei 30 giorni. Il totale delle cartelle consegnate rispettando la tempistica stabilita è quindi circa del 70% rispetto al 100% prefissato come obiettivo. Da evidenziare che nella maggior parte dei casi si tratta comunque di uno sfioramento di pochi giorni. La causa principale del mancato rispetto della tempistica è dovuta alla mancanza di alcuni esami diagnostici (istologici soprattutto) che non consentono di chiudere la cartella clinica in tempo utile per effettuare la copia.

Avanzamento progetto: **NON in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

n) INFORMATIZZAZIONE DEL FOGLIO DI TERAPIA E DELLA CARTELLA CLINICA

Come previsto, nel corso del 2017 sono iniziati i lavori propedeutici all'introduzione del FUT elettronico. Sono stati installati dei software di prova ad alcuni utenti selezionati e si sono svolte numerose riunioni con la delegata di Medarchiver, Ing. Calvo. Nel corso di questo lavoro sono state adattate alle esigenze della clinica le caratteristiche 'customizzabili' del programma Medterapie. È emersa la necessità di rinnovare la rete WiFi della casa di cura.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

o) IMPLEMENTAZIONE DELLA FIRMA GRAFOMETRICA DEI PAZIENTI

La Casa di Cura realizzerà la progressiva informatizzazione di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria che necessita della sottoscrizione da parte dei pazienti (consensi informati, questionari, consensi privacy). L'implementazione della firma grafometrica avverrà mediante lo sviluppo del programma Medarchiver adottando tecnologie e software che consentiranno di raccogliere la firma dei pazienti sui documenti mediante supporti tablet in osservanza alla normativa vigente.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

p) IMPLEMENTAZIONE DELLA FIRMA ELETTRONICA PER TUTTI I MEDICI DELLA CASA DI CURA

Questo programma di miglioramento era già presente nel precedente piano per gli anni 2014 – 2016 e non è stato completamente raggiunto a causa della necessità di implementare diversi e più importanti progetti di sviluppo informatico. Allo stato attuale risulta attivato il processo di firma elettronica per i Servizi di Radiologia, di Laboratorio di Analisi, di Endoscopia Digestiva, di Medicina dello Sport e di Cardiologia. Entro la fine del 2019 si prevede di estendere l'uso della firma elettronica a tutte le altre specialità ambulatoriali convenzionate con il S.S.R. (anestesia e rianimazione, chirurgia generale, dermatologia, neurologia, oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria). Il progetto si riterrà raggiunto al 100% se tutte le specialità saranno dotate di firma elettronica.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

q) TEMPI DI RISPOSTA ED EFFICIENZA URP

L'indicatore si propone di rilevare l'efficienza dell'URP mediante la verifica del numero di segnalazioni inoltrate dagli utenti. Dei 34 reclami ricevuti nel 2017, 33 hanno ricevuto una risposta formale scritta entro i 30 giorni stabiliti. Solo un reclamo è stato giudicato irricevibile per impossibilità di risalire al nominativo del paziente e alla prestazione oggetto della lamentela (prelievo). Il reclamo in questione è stato gestito in coordinazione con L'URP dell'Asuits in quanto ricevuto da loro.

Avanzamento progetto: **in linea con quanto previsto dal piano di miglioramento per il 2017.**

4. CAMPAGNA INVESTIMENTI

ANNO 2017

Con riferimento al piano degli investimenti 2017 rappresentiamo di seguito gli acquisti di attrezzature sanitarie realizzati e le motivazioni degli scostamenti rispetto a quanto previsto dal piano stesso:

U.O. CHIRURGIA GENERALE

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
• Sistema per taglio e coagulo	NON PREVISTO - Comodato d'uso gratuito

U.O. GINECOLOGIA

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
---	--

U.O. MEDICINA GENERALE

• Pompa enterale per somministrazione nutrizionale via sondino o PEG	Acquistato
--	------------

U.O. OCULISTICA

• Topografo corneale	Rimandato al 2018
• Sistema integrato di laser oculistici	NON PREVISTO - Acquistato

U.O. ORTOPEDIA

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
• Sorgente luminosa	NON PREVISTO - Acquistato
• Motore ortopedia per protesi	NON PREVISTO - Acquistato

U.O. OTORINOLARINGOIATRIA

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
• Nasofaringoscopio diagnostico	NON PREVISTO - Acquistato
• Telecamera per microscopio operatorio	NON PREVISTO - Acquistato

SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE + SALA OPERATORIA

• Apparecchio per anestesia	Rimandato al 2018
• Terzo palo stazione di ricarica pompe Alaris	Acquistato
• Monitor parametrico	Rimandato al 2018
• Laringoscopio per sala D	Acquistato

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
• Sistema Holter	NON PREVISTO - Acquistato

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

• GastroscoPIO	Acquistato
----------------	------------

SERVIZIO DI LABORATORIO DI ANALISI

• Strumento per determinazione emoglobine glicosilate	Comodato d'uso gratuito
• Strumento per coagulazione dotato di foratappi	Comodato d'uso gratuito
• Due strumenti per emocromo	NON PREVISTO - Comodato d'uso gratuito

SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
---	--

SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
---	--

SERVIZIO DI RADIOLOGIA

• Nuovo CR e stampante pellicole	Acquistato
• Un masterizzatore	Rimandato al 2018
• Ecografo	NON PREVISTO - Acquistato

AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
---	--

• Sonda convex	NON PREVISTO - Acquistato
----------------	----------------------------------

AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA

• Nessun Investimento previsto a piano 2017	
• Elettrobisturi	NON PREVISTO - Acquistato
• Dermatoscopio	NON PREVISTO - Acquistato

ANNO 2018

Facendo seguito alle Relazioni annuali sulle apparecchiature elettromedicali compilate da tutti i Responsabili di U.O. e di Servizio della Casa di Cura, la Direzione aziendale e la Direzione Sanitaria, sulla base delle risorse disponibili e dei livelli di obsolescenza delle attrezzature, hanno provveduto ad elaborare per il 2018 il seguente piano degli investimenti:

U.O. CHIRURGIA GENERALE

- Nessun Investimento previsto

U.O. GINECOLOGIA

- Nessun Investimento previsto

U.O. MEDICINA GENERALE

- Apparecchio per aerosol
- Sollevatore elettrico per pazienti

U.O. OCULISTICA

- Biometro

U.O. ORTOPEDIA

- Motore per chirurgia del piede

U.O. OTORINOLARINGOIATRIA

- Nuova telecamera per microscopio chirurgico
- Monitor per endoscopia ambulatoriale

SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE + SALA OPERATORIA

- Ventilatore e monitor per back-up
- Fibroscopio flessibile per intubazioni

- Monitor per monitoraggio curarizzazione anestesia
- Sollevatore elettrico per pazienti
- Carrello sollevatore
- Lava strumenti adatta anche per lavaggio dei canulati

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

- Software per lettura Holter Sentinel

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- Nessun Investimento previsto

SERVIZIO DI LABORATORIO DI ANALISI

- Preanalitica

SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

- Tre monitor per visualizzazione tracciato ecg

SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO

- Visio test

SERVIZIO DI RADIOLOGIA

- Due masterizzatori per cd pazienti
- Iniettore per RM

AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

- Masterizzatore CD per ecografo
- Stimolatore elettrico elettromiografo

AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA

- Nessun Investimento previsto

RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI 2017

Tutte le apparecchiature elettromedicali in servizio all'interno della struttura sono catalogate e classificate con definizione del responsabile clinico e del responsabile della manutenzione ordinaria e sono sottoposte ai controlli di sicurezza elettrica previste dalle normative vigenti.

Tutte le apparecchiature elettromedicali sono gestite attraverso un software di gestione mediante il quale è possibile inserire, aggiornare e consultare tutta la documentazione relativa alle manutenzioni e alle scadenze amministrative. Tale software permette, inoltre, la verifica delle date di acquisto, dei costi di riparazione e gestione e delle tecnologie utilizzate. Questi dati, oltre alla verifica della frequenza di guasto, determinano l'obsolescenza del parco apparecchi.

Dall'analisi dei dati contenuti nel software è risultato che alcune apparecchiature, o per guasti frequenti o per obsolescenza tecnica, dovevano essere sostituiti.

Non tutte le apparecchiature sono dotate di contratti di manutenzione preventiva o correttiva. La scelta delle apparecchiature alle quali associare dei contratti è stata fatta di concerto con la Direzione Operativa, il Direttore Sanitario e il responsabile clinico di specialità, valutando la necessità legata alle prescrizioni del costruttore, a motivi di affidabilità e ai motivi sanitari e di sicurezza per il paziente.

Alla luce di queste indicazioni sono stati stipulati contratti di manutenzione per le seguenti apparecchiature:

- Risonanza magnetica
- TAC
- TELECOMANDATO RX
- Apparecchi di ventilazione polmonare
- Lampade scialitiche
- Pensili sale operatorie
- Letti operatori
- Sterilizzatrici e lava strumenti
- Impianti gas medicali e relative centrali
- Apparecchi laser chirurgici
- Apparecchi laser
- Fluorangiografo
- Campimetro

- Biometro
- Microscopi operatori
- Apparecchi di laboratorio
- Defibrillatori
- Ecografi
- Holter
- Elettrocardiografi
- Apparecchi per prove da sforzo

Il dettaglio dei contratti di manutenzione e di quali apparecchiature ne sono dotate sono visibili nel software di gestione prima citato. Per le apparecchiature non dotate di contratto di manutenzione preventiva sono previsti, oltre alla manutenzione eseguita dall'operatore e prevista dal costruttore, solo degli interventi correttivi fatti su chiamata ed eseguiti in caso di guasto.

Il monitoraggio costante degli interventi e dei costi permette di gestire al meglio tutte le apparecchiature consentendo, di fatto, una pronta sostituzione in caso di obsolescenza o nel caso venga segnalato un significativo aumento dei guasti.

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Nel 2017 sono proseguiti i corsi obbligatori relativi alla sicurezza sul posto di lavoro, come prescritto dal Dlgs. 81/08 e dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011. Sono stati formati i nuovi assunti e i dipendenti che per diverse ragioni non avevano potuto partecipare ai corsi organizzati nell'anno precedente, mentre i Preposti alla sicurezza hanno partecipato a corsi specifici per il loro ruolo. Accanto alla formazione prevista da normativa specifica, sono state organizzate ed erogate molteplici attività di Formazione sia residenziali che sul campo, in materia di Responsabilità amministrativa degli enti ex Dlgs 231/01, ma anche strettamente collegate alla crescita e aggiornamento professionale delle varie figure professionali in cui si articola il personale interno della Casa di cura.

Per tutti i corsi Residenziali e le attività di Formazione sul Campo, rivolte a personale sanitario, interno e/o convenzionato, sono stati conferiti i crediti ECM in quanto con Decreto n° 251/SPS del 22/03/2016 della Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, la struttura è stata accreditata come Provider Regionale ECM, con il codice POLITS. L'accreditamento è stato confermato in data 30/05/2018 con decreto n. 792/SPS del 28/05/2018.

Per il personale interno sono stati organizzati ed erogati i seguenti corsi, che per semplificarne la disanima, vengono distinti tra corsi che hanno conferito crediti ECM e corsi non ECM, in quanto rivolti a personale non sanitario.

A - CORSI RESIDENZIALI E ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SUL CAMPO CON CREDITI ECM

N°	Titolo	Ore	Crediti Ecm	N° partecipanti
1	Blisd per sanitari retraining - 5 edizioni	5	6	53
2	Fsc - formazione per l'uso dell'analizzatore computerizzato automatico per uso clinico per la determinazione in vitro dei parametri della coagulazione e della fibrinolisi - edizione unica	9	9	11
3	Formazione particolare aggiuntiva per preposti in ambito sanitario - 2 edizioni	8	10	18
4	Fsc - training operativo su hplc per la misurazione dell'emoglobina glicosilata - edizione unica		5	9

N°	Titolo	Ore	Crediti Ecm	N° partecipanti
5	Corso multicentrico di tecniche operatorie di rinosettoplastica - edizione unica	15	20	5 (int)
6	Fsc - programma di training su analizzatore ematologico automatizzato - edizione unica	12	12	10
7	Formazione specifica sulla gestione in qualità dei processi lavorativi in contesto sanitario: metodo standardizzato della gestione per processi – edizione unica	12	18	15
8	Fsc - allergie, intolleranze o incompatibilità alimentari nascoste: il protocollo prime test - edizione unica	5	5	4
9	Corso di formazione teorico-pratica per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza, in aziende classificate a rischio alto – edizione unica	16	20	4
10	Accessi vascolari periferici ecoguidati – edizione unica	5	6,3	25
11	La fisiopatologia respiratoria, imaging toracica e gestione dei ventilatori – edizione unica	5	6,3	28
12	Formazione per i link professional: dalla rete "cure sicure fvg" al contesto della casa di cura salus – edizione unica	6	7,5	19
13	Fsc - programma di miglioramento della gestione del rischio clinico in strutture accreditate – edizione unica	40	40	13

B - CORSI SENZA CREDITI ECM

N	Titolo	Ore	N° partecipanti
1	Formazione preposti in fad - intergazione in aula - 2 edizioni	3	6
2	Formazione iniziale preposto– edizione unica	8	3
3	Elementi di responsabilità amministrativa degli enti DLgs 231/01 medici – edizione unica	4	13
5	Elementi di responsabilità amministrativa degli enti DLgs 231/01 caposala – 2 edizioni	4	6
7	Formazione tecnico-specifica sull'implementazione e l'applicazione dei sistemi di gestione qualità in ambito sanitario – edizione unica	12	4
8	Formazione specialistica per implementazione sgq-s 18000 – edizione unica	36	4
9	Il modello organizzativo aziendale secondo il DLgs 231/01 amministrativi - fase 2 – 3 edizioni	4	15
12	La nuova edizione della norma iso 9001 e aggiornamento per auditor nel settore sanità – edizione unica	8	1 (voucher)
13	Spazi confinati e luoghi sospetti di inquinamento - ed 1 2017 – edizione unica	4	2
14	Formazione degli addetti al primo soccorso aziendale (in aziende di gruppi b e c) – edizione unica	12	10
15	Aggiornamento degli addetti al primo soccorso aziendale (in aziende di gruppi b e c) – edizione unica	4	2
16	Corso di aggiornamento teorico-pratico per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza, in aziende classificate a rischio alto - – edizione unica	8	8
17	Radioprotezione del paziente: cos'è cambiato in 5 anni? (anche ecm ma con altro provider) – edizione unica	4,5	10
18	Prehospital trauma care modulo base - edizione 2017 – edizione unica	8	6

Il personale medico ha, inoltre, provveduto autonomamente alla scelta di corsi specialistici da frequentare in autonomia presso altri Provider ECM.

CONCLUSIONI

Presso la sede della Casa di Cura Salus, sono stati complessivamente organizzati ed erogati **36 corsi** per il personale interno, di cui **18 hanno rilasciato anche crediti ECM**.

Una residua parte del personale, che non aveva potuto partecipare ai corsi organizzati in sede, è stato iscritto e ha partecipato a corsi esterni (Es. BLS-D Sanitari – retraining presso l'AUSITS) in modo da garantire a tutti la formazione obbligatoria.

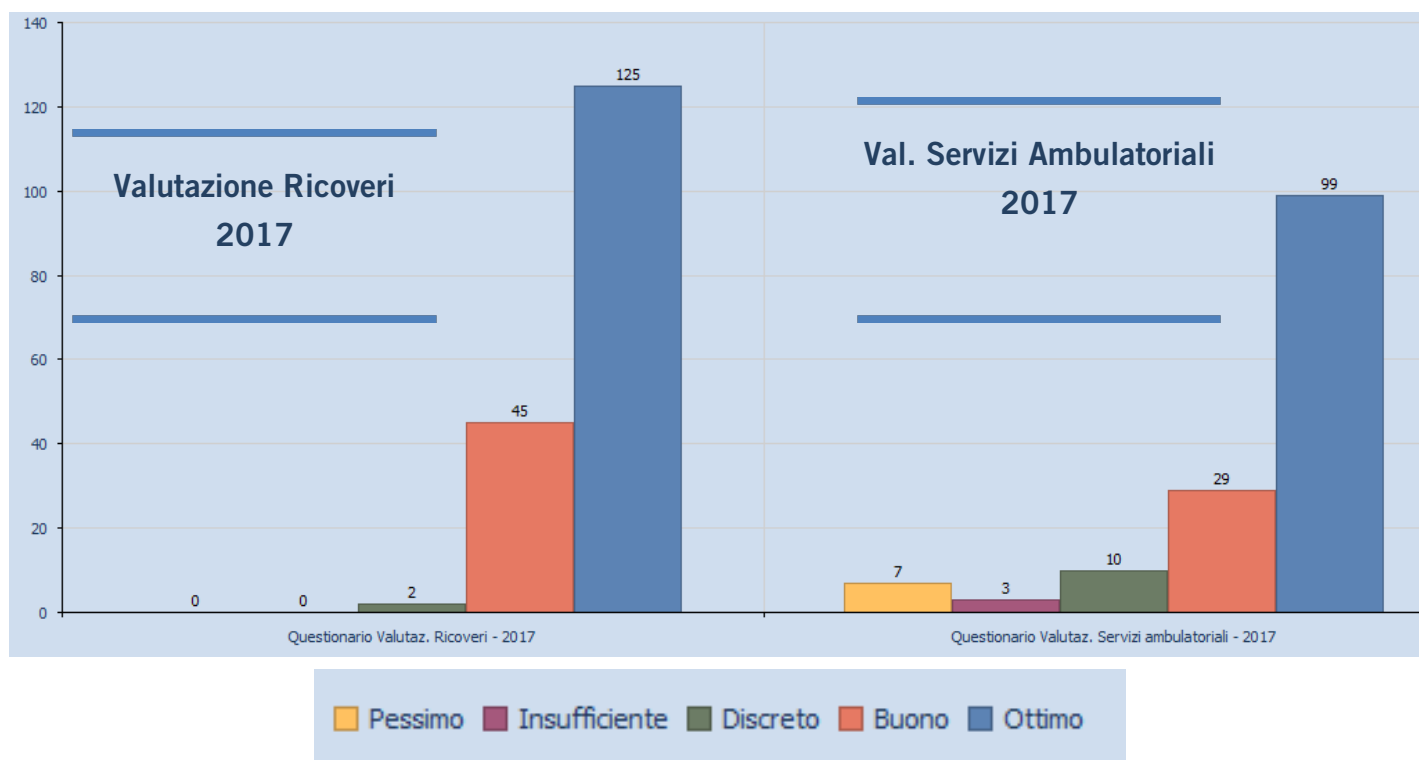
Per l'anno 2017 tutti gli obiettivi prefissati in fase di programmazione sono stati raggiunti e in certi casi superati. La totalità del personale dipendente Sanitario ha ricevuto una formazione che garantisce almeno il 90% dei Crediti ECM previsti per l'annualità (dato medio).

E' importante rilevare che per gli eventi formativi programmati è stata effettuata la verifica di impatto, sul campo oppure attraverso il questionario di gradimento, nel caso dei corsi ECM. Si sottolinea inoltre che, le modalità di diffusione del PAAF all'interno della CdC e le attività poste in essere per garantire equità di accesso alla formazione, sono state gestite interamente attraverso il software per la gestione della Formazione del Personale interno Qualibus, che è accessibile da tutti i dipendenti e collaboratori convenzionati della Salus attraverso credenziali di accesso personalizzate.

6. URP. VERIFICA DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI

Nel 2017 il sistema di monitoraggio ha rilevato risultati più che apprezzabili. Inoltre, rispetto all'anno precedente, ha valso l'impegno per una maggior diffusione dei questionari: 320 pazienti hanno risposto alle domande sulla qualità dei servizi offerti. La maggioranza dei giudizi hanno dato risultati tra il buono e l'ottimo, sia per quanto riguarda i ricoveri che i servizi ambulatoriali.

Di seguito le tabelle riportanti i risultati:



Il numero delle rilevazioni per i servizi ambulatoriali va sicuramente incrementato. Per questa ragione, per il 2018, si valuta di avviare una sperimentazione sul rilevamento della qualità dei servizi offerti con l'implementazione di un kiosk attrezzato con un touch screen, che consentirebbe agli utenti di esprimere rapidamente il loro giudizio. Il sistema dialogherebbe con il software gestionale Qualibus che rilevarebbe in presa diretta i giudizi espressi. I risultati così ottenuti si sommerebbero a quelli del questionario cartaceo. Per quanto riguarda i ricoveri, invece, vista la complessità del servizio offerto che richiede una maggior articolazione nelle domande, si è deciso di mantenere il questionario cartaceo.

Nel corso del 2017 l'URP ha ricevuto 49 elogi scritti a mano da parte di pazienti rimasti

soddisfatti non solo della capacità professionale dal personale medico e infermieristico, ma anche dalla sensibilità dimostrata da tutto il personale.

Anche sulla pagina facebook della Casa di Cura si sono rilevati giudizi positivi da parte di utenti rimasti favorevolmente colpiti dal servizio.

Durante il 2017, la Casa di cura Salus ha ricevuto 34 reclami in forma scritta attraverso il modulo che gli utenti possono trovare negli appositi spazi presenti nelle nostre strutture.

Pur non essendo riusciti a implementare un sistema di monitoraggio efficace per i tempi di attesa, le rilevazioni dei reclami indicano un netto calo nelle lamentele di questo tipo, segno che l'introduzione del servizio "Laboratorio on-line", con la possibilità di fare l'accettazione via web, ha prodotto l'effetto sperato in prima battuta nella riduzione dell'attesa allo sportello. Sono invece aumentati i reclami riguardanti gli aspetti burocratico-amministrativi. Questo evidenzia come, a fronte delle complessità burocratiche in aumento, sia necessario migliorare la comunicazione con l'utenza, che spesso ne percepisce l'adempimento come una ingiustificata e inutile perdita di tempo. Si pensi ad esempio alle numerose lamentele verbali ricevute dalle nostre accettazioni quando si richiede un documento di identità per la consegna di referti. In questa direzione si stanno progettando nuovi depliant informativi e eventuali altre forme di comunicazione (video animati proiettati su schermi nelle sale d'attesa).

Tutti i reclami ricevono formale risposta scritta entro 30 gg dal ricevimento. L'URP cerca comunque un contatto immediato per le vie brevi con l'utente che ha sporto reclamo, per meglio comprendere la natura della segnalazione e per avviare, se possibile, una risoluzione tempestiva al problema.

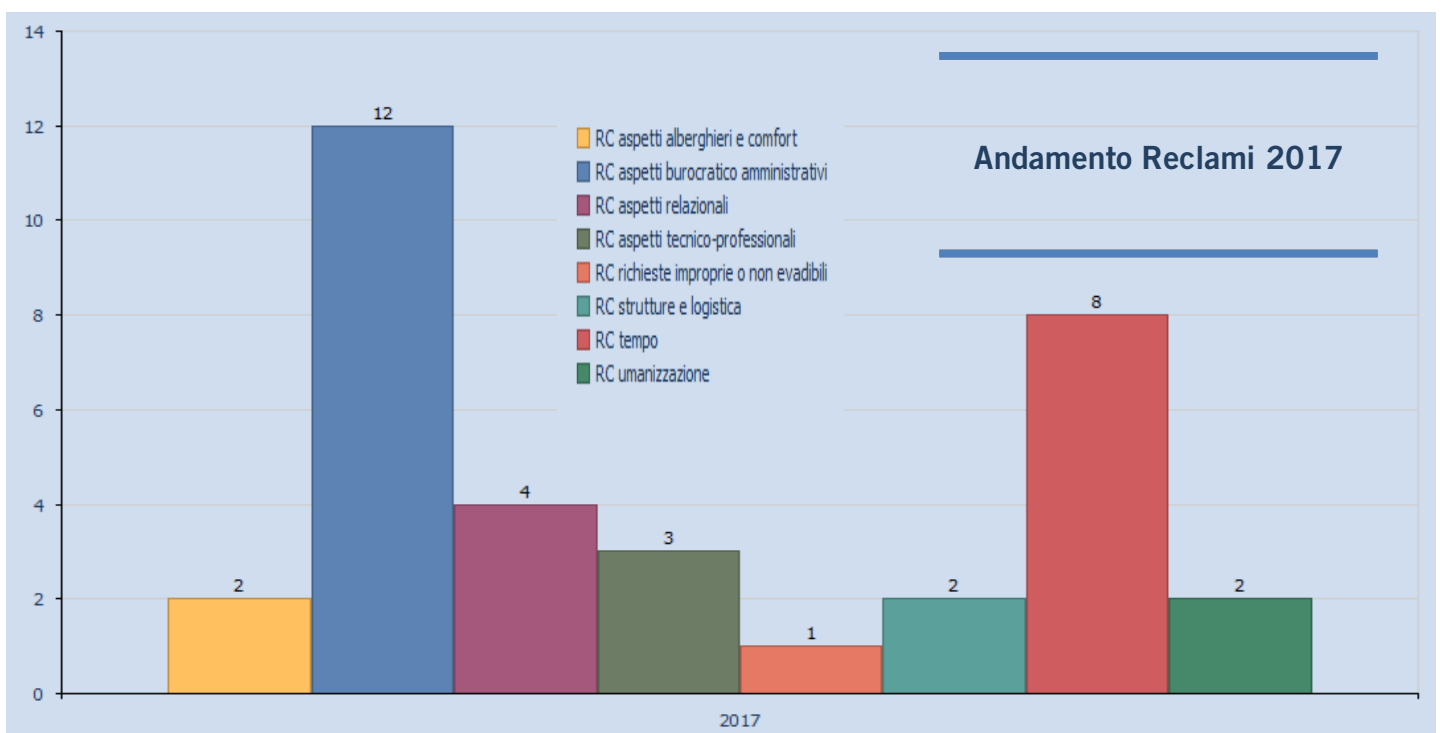


TABELLE DI RIEPILOGO

CHIRURGIA GENERALE E GINECOLOGIA / 1

U.O. CHIRURGIA GENERALE

Responsabile: **Dott. Fabrizio Briganti Piccoli**

Aiuto: **Dott. Luca Calligaris**

Assistente: **Dott.ssa Tiziana Ciutto**

U.O. GINECOLOGIA

Aiuto Dirigente: **Dott. Sandro Gallucci**

Consulente: **Prof. Ezio Baraggino**

Consulente: **Dott. Michele Cosentino**

Consulente: **Dott.ssa Roberta Natale**

PRESTAZIONI DI RICOVERO

	ANNO 2016			ANNO 2017			Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	Ordinari	Day Hospital	Totale	N.
CHIRURGIA GENERALE:							
Ricoveri A.S.S.	213	175	388	182	208	390	+2
Ricoveri privati (*)	67	19	86	62	30	92	+6
Totale	280	194	474	244	238	482	+8
GINECOLOGIA:							
Ricoveri A.S.S.	45	16	61	27	3	30	-31
Ricoveri privati	4	7	11	6	8	14	+3
Totale	49	23	72	33	11	44	-28
TOTALE GENERALE	329	217	546	277	249	526	-20

(*) Comprende gli interventi dei chirurghi esterni

CHIRURGIA GENERALE E GINECOLOGIA / 2

PRINCIPALI INTERVENTI EFFETTUATI

	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	N°
CHIRURGIA:									
Ernie	98	132	230	5,89%	75	155	230	6,82%	0
Varici	31	47	78	4,31%	15	69	84	5,04%	+6
Emorroidi	18	1	19	1,53%	16	0	16	1,30%	-3
Colecisti	61	0	61	3,94%	69	0	69	4,68%	+8
Altri interventi	72	14	86	/	69	14	83	/	-3
Totale	280	194	474	/	244	238	482	/	+8
GINECOLOGIA:									
Altri interventi	49	23	72	/	33	11	44	/	-28
Totale	49	23	72	/	33	11	44	/	-28
TOTALE GEN.	329	217	546	/	277	249	526	/	-20

CHIRURGIA GENERALE E GINECOLOGIA / 3

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
CHIRURGIA GEN.:									
Interventi ambulatoriali	0	8	77	85	0	3	68	71	-14
Altre prestazioni	0	224	24	248	0	117	0	117	-131
Visite chirurgiche	0	764	1.485	2.249	0	739	1.504	2.243	-6
Totale	0	996	1.586	2.582	0	859	1.572	2.431	-151
GINECOLOGIA:									
Visite ginecologiche	5	0	1.044	1.049	4	0	1.103	1.107	+58
Totale	5	0	1.044	1.049	4	0	1.103	1.107	+58
TOTALE GEN.	5	996	2.630	3.631	4	859	2.675	3.538	-93

Eco (color) doppler arti superiori e inferiori

Dott.ssa Tiziana Ciutto

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Eco color doppler arti	256	486	506	1.248	266	487	524	1.277	+29
TOTALE GEN.	256	486	506	1.248	266	487	524	1.277	+29

Endoscopia digestiva

Dott. Fabrizio Briganti Piccoli / Dott. Luca Calligaris

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Esofago-gastro-duodeno	23	51	182	256	26	33	210	269	+13
Video-colon-scopia	27	362	294	683	31	234	342	607	-76
TOTALE GEN.	50	413	476	939	57	267	552	876	-63

MEDICINA GENERALE E CARDIOLOGIA / 1

Responsabile: **Dott. Giuliano Franca**
 Aiuto Dirigente: **Dott.ssa Michela Pasqua**
 Assistente: **Dott.ssa Camilla Camerini**
 Resp. cardiologia: **Dott. Ezio Alberti**
 Consulente cardiologia: **Dott. Auro Gombacci**

PRESTAZIONI DI RICOVERO

	ANNO 2016			ANNO 2017			Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	Ordinari	Day Hospital	Totale	N.
Ricoveri A.S.S.	211	33	244	187	36	223	-21
Ricoveri privati	64	5	69	73	5	78	+9
Totale	275	38	313	260	41	301	-12

PRINCIPALI PATOLOGIE TRATTATE

	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	N°
Gastroenterologie (8 Drg più rappresentati)	41	1	42	/	32	2	34	/	-8
Cardiologia (5 Drg più rappresentati)	56	3	59	/	40	6	46	/	-13
Pneumologia (4 Drg più rappresentati)	36	0	36	/	40	2	42	/	+6
Ematologia ed oncologia (3 Drg più rappresentati)	23	0	23	/	18	0	18	/	-5
Altri interventi	119	34	153	/	130	31	161	/	+8
Totale	275	38	313	/	260	41	301	/	-12

MEDICINA GENERALE E CARDIOLOGIA / 2

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni i A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni i	Esterni A.S.S.	Esterni i Privati	Totale	N°
E.C.G.	3.110	714	5.607	9.431	2.394	783	8.610	11.787	+2.356
E.C.G. di Holter	4	155	49	208	1	163	68	232	+24
Ecocardiografia	5	438	146	589	2	476	173	651	+62
Test da sforzo con cicloergometro	2	67	494	563	0	66	686	752	+189
Visite cardiologiche	10	690	912	1.612	7	721	1.298	2.026	+414
Visite medicina interna e endocrinologia	0	0	1.504	1.504	0	0	1.859	1.859	+355
Totale	3.131	2.064	8.712	13.907	2.404	2.209	12.694	17.307	+3.400

OCULISTICA / 1

Dirigente: **Dott. Fabio Baccara**
 Aiuto: **Dott. Franco Valdi**
 Assistente: **Dott. Raffaele Sabella**
 Assistente: **Dott.ssa Rosita Grandin**
 Assistente: **Dott. Luca Michelone**

PRESTAZIONI DI RICOVERO E INTERVENTI AMBULATORIALI

	ANNO 2016			ANNO 2017			Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	Ordinari	Day Hospital	Totale	N.
Ricoveri A.S.S.	7	51	58	0	62	62	+4
Cataratta ambulatoriale	0	912	912	0	917	917	+5
Ricoveri privati	0	57	57	1	90	91	+34
Totale	7	1.020	1.027	1	1.069	1.070	+43

PRINCIPALI INTERVENTI EFFETTUATI

	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	N°
Cataratta	0	51	51	/	0	82	82	/	+31
Cataratta ambulat.	0	912	912	/	0	917	917	/	+5
Interv.sulle strutture extraoculari	6	57	63	14,63%	1	67	68	13,86%	+5
Altri interventi	1	0	1	/	0	3	3	/	+2
Totale	7	1.020	1.027	/	1	1.069	1.070	/	+43

OCULISTICA / 2

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Laser	0	265	36	301	0	271	24	295	-6
Fluorangiografia	0	64	8	72	0	82	9	91	+19
Tomografia a coerenza ottica	0	318	123	441	0	311	118	429	-12
Interventi ambulatoriali	0	23	37	60	0	25	6	31	-29
Altre prestazioni	0	363	201	564	0	436	260	696	+132
Visite oculistiche	0	2.124	3.114	5.238	0	2.201	3.705	5.906	+668
Totale	0	3.157	3.519	6.676	0	3.326	4.122	7.448	+772

ORTOPEDIA / 1

Dirigente: **Dott. Livio Frausin**
 Aiuto: **Dott. Mauro Di Leo**
 Aiuto: **Dott. Pierfrancesco Lenghi**
 Assistente: **Dott. Giulio Mellini**
 Assistente: **Dott.ssa Francesca De Cleva**
 Consulente: **Dott. Andrea Maggi**
 Consulente: **Dott. Fausto Zanelli**
 Consulente: **Dott. Piergiorgio Bertolin**

PRESTAZIONI DI RICOVERO E INTERVENTI AMBULATORIALI

	ANNO 2016			ANNO 2017			Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	Ordinari	Day Hospital	Totale	N.
Ricoveri A.S.S.	1.041	561	1.602	1.062	592	1.654	+52
Interventi ambulatoriali	0	77	77	0	71	71	-6
Ricoveri privati	29	13	42	39	19	58	+16
Totale	1.070	651	1.721	1.101	682	1.783	+62

PRINCIPALI INTERVENTI EFFETTUATI

	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	N°
Protesi di anca e ginocchio	215	0	215	4,82%	234	0	234	4,98%	+19
Interventi sul ginocchio (legamento e menisco)	182	387	569	11,91%	174	371	545	11,95%	-24
Interventi correttivi sul piede	522	19	541	31,66%	524	38	562	33,66%	+21
Interventi sulla spalla	81	0	81	12,50%	82	0	82	12,75%	+1
Neuroma di Morton	6	44	50	12,56%	17	70	87	20,45%	+37
Dita a martello e tunnel carpale	0	77	77	/	0	71	71	/	-6
Altri interventi	64	124	188	/	70	132	202	/	+14
Totale	1.070	651	1.721	/	1.101	682	1.783	/	+62

ORTOPEDIA / 2

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Interventi ambulatoriali	0	13	85	98	0	6	81	87	-11
Infiltrazioni di ozono	0	0	79	79	0	0	77	77	-2
Altre prestazioni	0	2.436	258	2.694	0	3.682	154	3.836	+1.142
Visita ortopedica	0	2.350	1.374	3.724	0	2.396	1.703	4.099	+375
Totale	0	4.799	1.796	6.595	0	6.084	2.015	8.099	+1.504

OTORINOLARINGOIATRIA / 1

Dirigente: **Dott. Massimo Spanio**
Aiuto: **Dott. Alessandro Varini**
Assistente: **Dott.ssa Carmelina Pisanti**
Assistente: **Dott.ssa Ledia Papanikolla**
Assistente: **Dott. Paolo Tattoni**
Consulente: **Prof. Guido Bastianelli**
Consulente: **Dott. Francesco Nicastro**

PRESTAZIONI DI RICOVERO

	ANNO 2016			ANNO 2017			Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	Ordinari	Day Hospital	Totale	N.
Ricoveri A.S.S.	229	84	313	180	100	280	-33
Ricoveri privati	38	11	49	33	7	40	-9
Totale	267	95	362	213	107	320	-42

PRINCIPALI INTERVENTI EFFETTUATI

	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	Ordinari	Day Hospital	Totale	% su tot. regionale	N°
Seni e mastoidi	94	2	96	13,15%	65	5	70	9,37%	-26
Tonsillect. >17 anni	34	0	34	8,81%	19	0	19	11,05%	-15
Miscellanea su naso e bocca	91	48	139	13,18%	88	53	141	14,35%	+2
Altri interventi	48	45	93	/	41	49	90	/	-3
Totale	267	95	362	/	213	107	320	/	-42

OTORINOLARINGOIATRIA / 2

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Audiometria	0	238	166	404	0	241	208	449	+45
Interventi ambulatoriali	0	164	24	188	0	283	16	299	+111
Altre prestazioni	0	491	7	498	0	602	9	611	+113
Visite otorino	0	2.256	2.953	5.209	0	2.113	2.445	4.558	-651
Totale	0	3.149	3.150	6.299	0	3.239	2.678	5.917	-382

**AMBULATORIO DI NEUROLOGIA - FISIOPATOLOGIA DEL
SISTEMA NERVOSO E NEUROSONOLOGIA**

Dott. Paolo Polacco
Dott.ssa Giulia Granello

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Doppler carotideo	17	422	225	664	6	402	239	647	-17
Elettroencefalogramma	11	0	56	67	9	0	32	41	-26
Elettromiografia (*)	128	7.325	2.072	9.525	96	5.911	1.976	7.983	-1.542
Visita neurologica	146	175	277	598	146	142	307	595	-3
Totale	302	7.922	2.630	10.854	257	6.455	2.554	9.266	-1.588

(*) Nota bene: i valori esposti indicano il numero di esami effettuati e non il numero di pazienti accolti che è molto inferiore (per ogni paziente vengono eseguite in media 7 prestazioni)

AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA

Dott. Andrea Doria
Dott. Mario Patamia
Dott.ssa Erica Antonini

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Visite dermatologiche	10	1.751	1.302	3.063	16	1.805	1.416	3.237	+174
Crioterapia e D.T.C.	0	285	243	528	0	313	294	607	+79
Altre prestazioni	0	53	418	471	0	55	470	525	+54
Totale	10	2.089	1.963	4.062	16	2.173	2.180	4.369	+307

AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT

Responsabile: **dott. Auro Gombacci**
Consulente: **dott.ssa Alessandra Vetrih**
Consulente: **dott. Ercole De Petris**
Consulente: **dott. Eberardo Chiella**
Consulente: **dott.ssa Marinella Benedetti**
Consulente: **dott. Paolo Viviani**

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Certificazioni di idoneità medico sportiva	0	2.300	2.522	4.822	0	2.504	5.762	8.266	+3.444
Totale	0	2.300	2.522	4.822	0	2.504	5.762	8.266	+3.444

AMBULATORIO DI MEDICINA DEL LAVORO

Responsabile: **dott. Giuliano Pesel**
 Consulente: **dott. Roberto Riavez**
 Consulente: **dott. Andrea Prodi**
 Consulente: **dott. Anna Fazzino**
 Consulente: **dott. Pio De Angelis**
 Consulente: **dott. Giulietta Marziotti**

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Certificazioni di idoneità	0	0	6.981	6.981	0	0	8.670	8.670	+1.689
Prestazioni orarie e consulenze	0	0	2.991	2.991	0	0	3.562	3.562	+571
Audiometria	0	0	1.257	1.257	0	0	1.755	1.755	+498
Spirometria	0	0	2.212	2.212	0	0	1.866	1.866	-346
Visio test	0	0	1.979	1.979	0	0	2.677	2.677	+698
Totale	0	0	15.420	15.420	0	0	18.530	18.530	+3.110

SERVIZIO DI RADIOLOGIA

Responsabile: **Dott.ssa Michela Abbona**
 Aiuto: **Dott.ssa Silvia Petz**
 Assistente: **Dott.ssa Daniela Dibilio**
 Consulente: **Dott.ssa Cristina Cressa**
 Consulente: **Dott. Giorgio Petz**

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Radiologia tradizionale	934	0	1.445	2.379	1.024	0	1.497	2.521	+142
Ecografia	128	1.296	1.597	3.021	134	1.281	1.816	3.231	+210
Mammografia	3	195	343	541	2	341	393	736	+195
TAC	245	3.512	439	4.196	253	3.283	429	3.965	-231
RM	8	2.785	906	3.699	18	2.544	1.045	3.607	-92
Totale	1.318	7.788	4.730	13.836	1.431	7.449	5.180	14.060	+224

LABORATORIO DI ANALISI

Responsabile: **Dott. Fabio Lombardo**

PRESTAZIONE	ANNO 2016				ANNO 2017				Diff.
	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	Interni	Esterni A.S.S.	Esterni Privati	Totale	N°
Endocrinologia	40	9.115	8.259	17.414	82	9.022	8.773	17.877	+463
Immunologia	74	20.565	10.826	31.465	101	20.738	11.980	32.819	+1.354
Patologia clinica	41.727	154.554	465.585	661.866	43.326	160.493	497.591	701.410	+39.544
Ematologia e coagulazione	12.100	31.447	58.094	101.641	14.650	32.005	61.754	108.409	+6.768
Batteriologia	858	2.940	10.587	14.385	794	1.546	12.639	14.979	+594
Profilo tiroideo	373	30.005	17.950	48.328	266	29.543	20.027	49.836	+1.508
Markers epatite	63	3.500	4.787	8.350	58	3.451	5.308	8.817	+467
Markers tumorali	264	8.888	14.176	23.328	218	8.462	15.155	23.835	+507
Pap test	3	0	2.921	2.924	0	0	3.177	3.177	+253
Altro	4.024	1.770	8.078	13.872	4.155	563	10.353	15.071	+1.199
Laboratori esterni	980	5.020	11.790	17.790	809	3.730	10.749	15.288	-2.502
Totale	60.506	267.804	613.053	941.363	64.459	269.553	657.506	991.518	+50.155

Nota bene: i numeri indicati si riferiscono agli esami refertati e non comprendono quindi le calibrazioni, i controlli e gli esami ripetuti.

Direttore Sanitario: Dott. Fabrizio Briganti Piccoli

U.O. di Medicina Interna

Dott. Giuliano FRANCA	Responsabile
Dott.ssa Michela PASQUA	Aiuto
Dott. Camilla CAMERINI	Assistente

U.O. di Chirurgia Generale

Dott. Fabrizio BRIGANTI PICCOLI	Responsabile
Dott. Luca CALLIGARIS	Aiuto
Dott.ssa Tiziana CIUTTO	Assistente

U.O. di Ginecologia

Dott. Sandro GALLUCCI	Aiuto
Dott. Michele COSENTINO	Consulente

U.O. di Otorinolaringoiatria

Dott. Massimo SPANIO	Responsabile
Dott. Alessandro VARINI	Aiuto
Dott.ssa Ledia PAPANIKOLLA	Assistente
Dott.ssa Carmelina PISANTI	Assistente
Dott. Paolo TATTONI	Assistente
Dott. Francesco NICASTRO	Consulente

U.O. di Ortopedia

Dott. Livio FRAUSIN	Responsabile
Dott. Mauro DI LEO	Aiuto
Dott. Pierfrancesco LENGHI	Aiuto
Dott. Andrea MAGGI	Aiuto
Dott.ssa Francesca DE CLEVA	Assistente
Dott. Giulio MELLINI	Assistente
Dott. Piergiorgio BERTOLIN	Consulente
Dott. Fausto ZANELLI	Consulente

U.O. di Oculistica

Dott. Fabio BACCARA	Responsabile
Dott. Franco VALDI	Aiuto
Dott.ssa Rosita GRANDIN	Assistente
Dott. Luca MICHELONE	Assistente
Dott. Raffaele SABELLA	Assistente

Anestesia e Rianimazione

Dott. Stefano DOMINI	Responsabile
Dott. Fabio RIAVIC	Aiuto
Dott.ssa Anna SPAGNA	Assistente
Dott. Clemente BASILE	Consulente
Dott. Paolo MINISINI	Consulente
Dott. Adelmo PARAVANO	Consulente

Servizi Ambulatoriali

Cardiologia

Dott. Ezio ALBERTI	Responsabile
Dott. Auro GOMBACCI	Aiuto

Dermatologia

Dott. Andrea DORIA	Dirigente
--------------------	-----------

Endoscopia digestiva

Dott. Fabrizio BRIGANTI PICCOLI	Responsabile
Dott. Luca CALLIGARIS	Aiuto

Laboratorio di Analisi

Dott. Fabio LOMBARDO	Responsabile
Dott. Giorgio BERNARD	Vice Responsabile
Dott.ssa Stefania DEGLI IVANISSEVICH	Vice Responsabile
Prof. Ezio BARAGGINO	Consulente

Medicina dello Sport

Dott. Auro GOMBACCI	Responsabile
Dott.ssa Marinella BENEDETTI	Aiuto
Dott. Eberardo CHIELLA	Aiuto
Dott. Ercole DE PETRIS	Aiuto
Dott.ssa Alessandra VETRIH	Aiuto
Dott. Paolo VIVIANI	Consulente

Neurologia

Dott. Paolo POLACCO	Dirigente
Dott.ssa Giulia GRANELLO	Assistente

Radiologia

Dott.ssa Michela ABBONA	Responsabile
Dott.ssa Silvia PETZ	Aiuto
Dott.ssa Daniela DIBILIO	Assistente
Dott.ssa Chiara ZANATTA	Assistente
Dott.ssa Cristina CRESSA	Consulente
Dott. Giorgio PETZ	Consulente

Medici esterni

Dott. Erica ANTONINI	Dermatologia
Dott. Elisa BATTILANA	Psicologia
Dott. Alessandra BENETTONI	Cardiologia
Dott. Roberto COCCHI	Agopuntura
Dott. Guido CRISTOFORI	Neuro-fisiopatologia
Dott. Francesco DAPAS	Endocrinologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche
Dott. Costantino DAVIDE	Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica
Dott. Andrea DELL'ADAMI	Urologia
Dott. Gianfranco FORNASAR	Chirurgia Vertebrale
Dott. Giovanni GALLI	Nefrologia
Dott. Antonio GIANNOTTA	Chirurgia Generale
Dott. Giorgio LONGO	Allergologia e Immunologia Clinica
Dott. Roberto MAGRIS	Cardiologia
Dott. Giovanni MUSCO	Neuro-fisiopatologia
Dott.ssa Roberta NATALE	Ginecologia
Dott. Mario PATAMIA	Dermatologia
Dott. Simone PERESSUTTI	Neurochirurgia
Dott. Paolo PERISSUTTI	Oculistica
Dott. Mauro POCECCO	Pediatria Clinica
Dott. Furio POLI	Allergologia e Immunologia clinica
Dott. Bruno ULESSI	Dermatologia
Dott. Matteo VALENTE	Medicina Interna
Dott.ssa Barbara VITRANI	Neurologia
Dott.ssa Carla VOLPE	Immunologia Clinica

Medicina del Lavoro

Dott. Giuliano PESEL	Responsabile
Dott. Maurizio CANNAROZZO	Consulente
Dott. Pio DE ANGELIS	Consulente
Dott.ssa Anna FAZZINO	Consulente
Dott.ssa Giulietta MARZIOTI	Consulente

Dott.ssa Sara PICCOLO
Dott. Andrea PRODI
Dott. Roberto RIAVEZ
Dott. Salvatore STRANO

Consulente
Consulente
Consulente
Consulente