
Modulo

Relazione audit





M_PQ-3_3

ed. 5 rev. 00
3 aprile 2023

Modalità di registrazione del consenso informato anestesia

13-14 novembre 2024



Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	
13 – 14 novembre 2024	13 - 14 novembre 2024	X	Norma UNI EN ISO 9001:2015 “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”  International Organization for Standardization
		X	Legge n. 219/2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”, pubblicata nella GU Serie Generale n.12 del 16/01/2018 
		X	DA n. 20 del 9 gennaio 2024 pubblicato nella GURS n. 4 del 26/01/2024 “Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture”; 
		X	Standard Joint Commission International 

Area	
<input type="checkbox"/> Politica, obiettivi, attività	<input type="checkbox"/> Sistema struttura organizzativa
<input type="checkbox"/> Sistema informativo	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse umane
<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse strutturali	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse tecnologiche
<input type="checkbox"/> Sistema valutazione e miglioramento della qualità	<input type="checkbox"/> Sistema comunicazione utenti
<input type="checkbox"/> Direzione U.O.	<input type="checkbox"/> RQ
<input checked="" type="checkbox"/> Degenza	<input type="checkbox"/> DH
<input type="checkbox"/> Ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
	<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia
	<input checked="" type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
	<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopia
	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia
<input checked="" type="checkbox"/> Terapia intensiva	<input checked="" type="checkbox"/> Sala parto
<input type="checkbox"/> Reparto operatorio	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione
<input type="checkbox"/> Risveglio	<input checked="" type="checkbox"/> Pronto Soccorso
<input type="checkbox"/> Day Surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Dialisi
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	<input checked="" type="checkbox"/> Odontoiatria

INDICE

Obiettivi dell'audit	7
Requisiti e standard di riferimento:	7
Criteri dell'audit.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Strutture coinvolte	9
Risultati	9
Presidio San Marco	11
U.O. Anestesia e Rianimazione SM.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Presidio Gaspare Rodolico	15
U.O. Anestesia e Rianimazione GR (Ed. 1)	17
U.O. Anestesia e Rianimazione (ed. 3)	Errore. Il segnalibro non è definito.
U.O. Anestesia e Rianimazione CAST	21
Conclusioni.....	24
Risultanze dell'audit	26
Considerazioni finali	31

Obiettivi dell'audit

L'audit che si è svolto il 13 e 14 novembre 2024 è stato finalizzato a verificare le modalità di registrazione dell'attività di acquisizione del consenso informato relativo alle procedure anestesiológicas.

Requisiti e standard di riferimento:

Procedura aziendale "Modalità acquisizione consenso informato" PGS-7 ed. 3 rev. 01 del 3 aprile 2024

Legge n° 219 del 22 dicembre 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" (GURI n° 12/2018)

DA 13 settembre 2006 "Linee guida per la gestione del consenso informato ai fini dell'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie - Indirizzi operativi per le strutture pubbliche e private della Regione siciliana e glossario dei termini utilizzati nell'ambito delle procedure per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico"

DA n. 20 del 9 gennaio 2024 pubblicato nella GURS n. 4 del 26/01/24 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";

1A.01.05.01 L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati

Norma UNI EN ISO 9001:2015

Punto 8.2.1 Comunicazione con il cliente

Punto 9.2 Audit interno

Manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali Ed. 7, 2021

Standard PCC.4.1 "Il consenso informato del paziente è acquisito attraverso un processo definito dall'ospedale e implementato da personale addestrato, tramite una modalità e un linguaggio comprensibili dal paziente".

Standard PCC.4.2 "Il consenso informato è acquisito prima dell'esecuzione di interventi chirurgici, anestesia, sedazione procedurale, utilizzo di sangue ed emocomponenti e altri trattamenti e procedure ad alto rischio".

Standard PCC.4.3 "Il paziente e i familiari ricevono informazioni adeguate sulle condizioni del paziente, sulle procedure e sui trattamenti prospettati e sui professionisti sanitari affinché possano prendere decisioni consapevoli ed esprimere il consenso".

Standard PCC.4.4 "L'ospedale stabilisce un processo, nel contesto della normativa vigente e della cultura prevalente, per

	<i>l'espressione del consenso ad opera di soggetti diversi dal paziente".</i>
Standard ASC.3.3	<i>"I rischi, benefici e alternative della sedazione procedurale sono discussi con il paziente, i suoi familiari o chi ne fa le veci".</i>
Standard ASC.5	<i>"Il trattamento anestesiológico di ciascun paziente e, laddove applicabile, la terapia antalgica postoperatoria sono pianificati e il piano di assistenza anestesiológica è discusso con il paziente e/o chi ne fa le veci insieme a rischi, benefici e alternative ed è documentato in cartella clinica".</i>
Standard ASC.7.1	<i>"I rischi, i benefici e le alternative sono discussi con il paziente e i suoi familiari o chi ne fa le veci".</i>

Criteria dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato se:

- Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale
- Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (Ed. 02 Rev. 04 del 03/04/2024)
- Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa
- Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)
- Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)
- Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/ tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)
- Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)
- È presente la sintesi della situazione clinica del paziente
- La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbidità e lo stato clinico attuale del paziente
- È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto
- La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle
- Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita
- È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni
- È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni
- È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto
- L'eventuale informativa allegata, è stata firmata dal paziente per la presa visione
- L'eventuale informativa allegata, è stata firmata dal medico
- Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)
- È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso

- È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/ tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)
- In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari
- È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso
- È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso

Strutture coinvolte

L'audit che si è svolto il 13 e 14 novembre 2024, ha coinvolto le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione del P.O. G. Rodolico e del P.O. San Marco.

Risultati

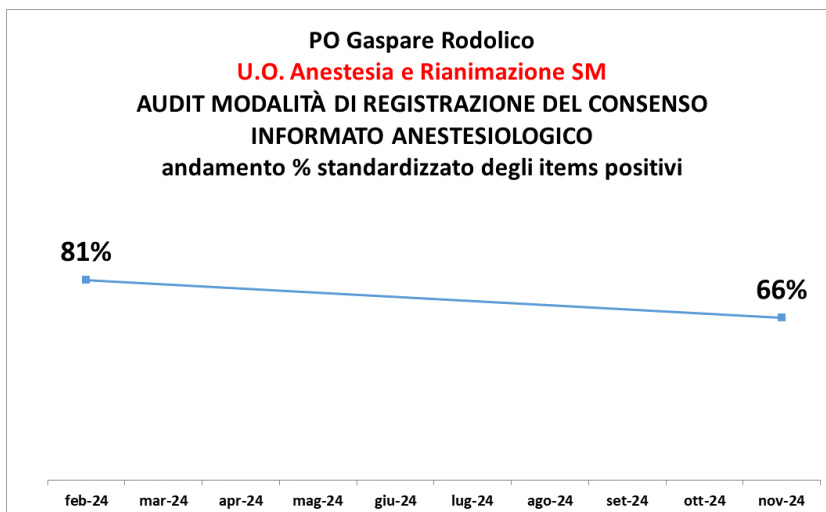
La valutazione è espressa sommando il numero di item positivi applicabili e standardizzando il totale come percentuale del punteggio massimo possibile.

I risultati sono presentati per presidio, per unità operativa e per requisito.

Presidio San Marco



U.O. Anestesia e Rianimazione SM
DIRETTORE
Dr. Paolo Murabito
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Anello Vincenzo
DATA
13 novembre 2024
AUDITOR
Dr. Marco Torrasi
Dr.ssa Federica Minerva
Dr.ssa Lorian Lo Monaco
Dr.ssa Denise De Luca
Dr. Vincenzo Parrinello
Dr.ssa Morena Pennisi
Dr.ssa Fabiola Ferlisi
Dr.ssa Antonella Sarracino
Dr. Antonio Tanzillo
Dr.ssa Gabriella Patanè
Dr.ssa Simona Di Caro
Dr. Eugenio S. Trimarchi
PERSONALE CONTATTATO



AUDIT CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

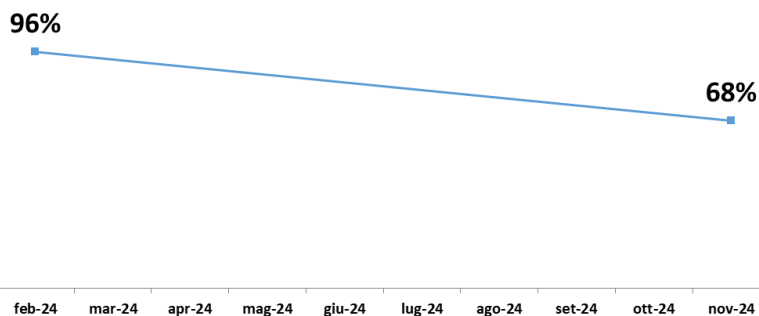
Reparto	Varie UU.OO. P.O. San Marco		
Data	13-nov-24		
N. consensi analizzati	32		
	SI	NO	
1. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	32	0	
2. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	0	32	
3. Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	1	31	
4. Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	32	0	
5. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	0	0	
6. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	0	0	
7. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	0	0	

Reparto	Varie UU.OO. P.O. San Marco		
Data	13-nov-24		
N. consensi analizzati	32		
	SI	NO	
8. È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	17	15	
9. La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbidità e lo stato clinico attuale del paziente?	7	10	
10. È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	30	2	
11. La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	17	13	
12. Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	26	6	
13. È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	32	
14. È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	27	5	
15. È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	18	11	
16. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	16	2	
17. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	17	1	
18. Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	31	1	
19. È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	32	0	
20. È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	32	0	
21. In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	0	1	
22. È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	2	30	
23. È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	31	1	
TOTALE SI			368
TOTALE NO			193
SOMMA			561
%SI			66%
%NO			34%

Presidio Gaspare Rodolico

U.O. Anestesia e Rianimazione GR (Ed. 1)
DIRETTORE
Dr. Paolo Murabito
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Alfio Castro
DATA
14 novembre 2024
AUDITOR
Dr.ssa Adelaide Maraffa
Dr.ssa Rosa Aiello
Dr.ssa Giovanna Spanò
Dr.ssa Marilisa Panarisi
Dr.ssa Catia Arena
Dr.ssa Maria Pia Curasi
Dr.ssa Stefania Cali
PERSONALE CONTATTATO

PO Gaspare Rodolico
U.O. Anestesia e Rianimazione GR (Ed. 1)
AUDIT MODALITÀ DI REGISTRAZIONE DEL CONSENSO
INFORMATO ANESTESIOLOGICO
 andamento % standardizzato degli items positivi



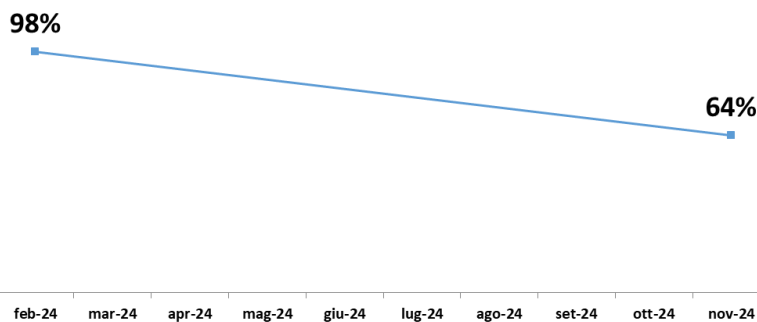
AUDIT CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

Reparto	Varie UU.OO. Ed. 1 P.O. G. Rodolico		
Data	14-nov-24		
N. consensi analizzati	10		
	SI	NO	
1. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	10	0	
2. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	1	9	
3. Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	3	7	
4. Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	10	0	
5. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	0	0	
6. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/ tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	0	0	
7. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	0	0	
8. È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	8	2	
9. La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbilità e lo stato clinico attuale del paziente?	4	4	

Reparto	Varie UU.OO. Ed. 1 P.O. G. Rodolico		
Data	14-nov-24		
N. consensi analizzati	10		
	SI	NO	
10. È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	9	1	
11. La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	4	5	
12. Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	10	0	
13. È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	10	
14. È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	10	0	
15. È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	0	4	
16. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	0	0	
17. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	0	0	
18. Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	10	0	
19. È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	10	0	
20. È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	10	0	
21. In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	0	0	
22. È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	0	10	
23. È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	10	0	
TOTALE SI			109
TOTALE NO			52
SOMMA			161
%SI			68%
%NO			32%

U.O. Anestesia e Rianimazione GR (Ed. 3)
DIRETTORE
Dr. Paolo Murabito
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Alfio Castro
DATA
14 novembre 2024
AUDITOR
Dr. Giuseppe Salamanca
Dr.ssa Oriana Territo
Dr. Gaetano Ferrigno
Dr.ssa Maria Patrizia Gozzi
Dr. Angelo Campione
Dr. Domenico Zerbo
Dr.ssa Catia Arena
Dr.ssa Maria Pia Curasi
Dr.ssa Marilisa Panarisi
Dr.ssa Stefania Cali
PERSONALE CONTATTATO

PO Gaspare Rodolico
U.O. Anestesia e Rianimazione GR (Ed. 3)
AUDIT MODALITÀ DI REGISTRAZIONE DEL CONSENSO
INFORMATO ANESTESIOLOGICO
 andamento % standardizzato degli items positivi



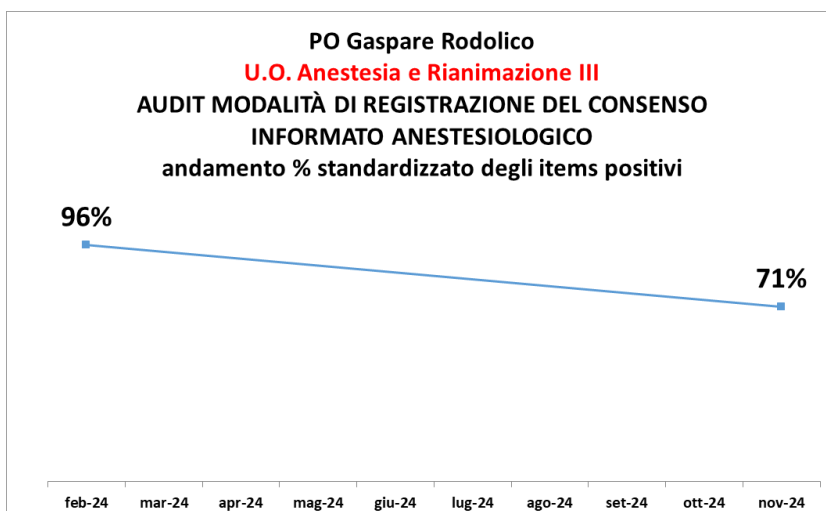
AUDIT CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

Reperto	Varie UU.OO. Ed. 3 P.O. G. Rodolico		
Data	14-nov-24		
N. consensi analizzati	10		
	SI	NO	
1. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	9	1 ¹	
2. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	1	8	
3. Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	3	6	
4. Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	9	0	
5. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	3	1	
6. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	2	2	
7. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	4	0	

¹ N.B. Un modulo di consenso relativo ad un paziente della Chirurgia Pediatrica (cartella clinica. n. 38387/249) non era quello Aziendale.

Reparto	Varie UU.OO. Ed. 3 P.O. G. Rodolico		
Data	14-nov-24		
N. consensi analizzati	10		
	SI	NO	
8. È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	6	3	
9. La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbidità e lo stato clinico attuale del paziente?	2	4	
10. È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	8	1	
11. La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	4	4	
12. Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	7	2	
13. È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	9	
14. È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	8	1	
15. È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	0	7	
16. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	0	0	
17. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	0	0	
18. Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	8	1	
19. È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	9	0	
20. È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	8	1	
21. In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	3	0	
22. È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	2	7	
23. È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	8	1	
TOTALE SI			104
TOTALE NO			59
SOMMA			163
%SI			64%
%NO			36%

U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione III
DIRETTORE
Dr. Ettore Panascia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Paolo Imbrogio
DATA
14 novembre 2024
AUDITOR
Dr. Giuseppe Mangano
Dr.ssa Liliana Santonocito
Dr. Emmanuel S.S. Gozza
Dr.ssa Anna Rita Arriu
Dr.ssa Giuseppina Grasso
Dr. Silvio Caceci
Dr.ssa Daniela L. Giannazzo
Dr. Massimo Zappulla
PERSONALE CONTATTATO



AUDIT CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

Reparto	Varie UU.OO. Ed. 8 CAST P.O. G. Rodolico		
Data	14-nov-24		
N. consensi analizzati	13		
	SI	NO	
1. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	13	0	
2. Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	1	12	
3. Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	8	5	
4. Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	13	0	
5. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	0	0	
6. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/ tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	0	0	
7. Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	0	0	
8. È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	12	1	
9. La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbilità e lo stato clinico attuale del paziente?	8	4	

Reparto	Varie UU.OO. Ed. 8 CAST P.O. G. Rodolico		
Data	14-nov-24		
N. consensi analizzati	13		
	SI	NO	
10. È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	13	0	
11. La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	9	4	
12. Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	12	1	
13. È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	13	
14. È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	13	0	
15. È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	2	9	
16. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	2	0	
17. Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	2	0	
18. Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	12	1	
19. È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	12	1	
20. È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	13	0	
21. In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	0	1	
22. È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	0	13	
23. È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	13	0	
TOTALE SI			158
TOTALE NO			65
SOMMA			223
%SI			71%
%NO			29%

Conclusioni

Risultanze dell'audit

Sono stati valutati 65 moduli di registrazione del consenso informato anestesiologicalo, 32 relativi all'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. San Marco e 33 relativi alle U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. G. Rodolico.

Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione della registrazione dell'attività di acquisizione del consenso informato anestesiologicalo emerge che in nessun modulo di registrazione del consenso informato è stato raggiunto lo standard di gestione di tale attività (100% di item positivi).

In particolare si segnala che:

- 1 modulo di consenso non era quello Aziendale;
- 61 moduli di consenso su 64 non erano aggiornati all'ultima edizione;
- In 49 moduli di consenso su 64 non erano presenti i dati identificativi dell'U.O.;
- Nei 4 moduli di consenso nei quali era compilata la sezione "eventuali altri soggetti titolari", in 1 modulo non erano presenti i dati identificativi completi degli altri soggetti titolari;
- Nei 4 moduli di consenso nei quali era compilata la sezione "eventuali altri soggetti titolari", in 2 moduli di consenso non era riportata la motivazione per la quale gli altri soggetti indicati erano titolari per l'espressione del consenso;
- In 21 moduli di consenso su 64 non era presente la sintesi della situazione clinica del paziente;
- In 22 moduli di consenso sui 43 nei quali era presente la sintesi della situazione clinica del paziente, questa non riportava in maniera esaustiva le comorbidità e lo stato clinico attuale del paziente;
- In 4 moduli di consenso su 64 non era riportato l'atto sanitario proposto;
- In 26 moduli di consenso sui 60 nei quali era riportato l'atto sanitario proposto, questo era scritto mediante abbreviazioni o sigle;
- In 9 moduli di consenso su 64 non era riportata la data in cui è stata fornita l'informazione al paziente;
- In 64 moduli di consenso su 64 non era riportato il nominativo del medico che ha fornito l'informazione al paziente;
- In 6 moduli di consenso su 64 non era riportata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni al paziente;
- In 31 casi su 64 non è presente nella documentazione sanitaria una informativa all'atto sanitario proposto.
- Nei 20 casi in cui al modulo di consenso vi era allegata una informativa, in 2 informative non era presente la firma del paziente per presa visione;
- Sui 20 casi in cui al modulo di consenso vi era allegata una informativa, in una informativa non era presente la firma del medico;
- In 3 moduli di consenso su 64 non era presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto;
- In un modulo di consenso su 64 non era riportata da data in cui si acquisiva il consenso;
- In un modulo di consenso su 64 non era presente la firma né paziente né di altro soggetto;
- Nei 5 moduli di consenso firmati da soggetti diversi dal paziente, in 2 casi la firma non era di un soggetto titolare all'espressione del consenso;
- In 60 moduli di consenso su 64 non era presente il nominativo del medico che aveva acquisito il consenso;
- In 2 moduli di consenso su 64 non era presente la firma del medico che aveva acquisito il consenso.

Riepilogo P.O. San Marco

N. Reparti	1	N. consensi	33
-------------------	---	--------------------	----

Gestione dell'acquisizione del consenso informato anestesiologicalo		n. items positivi	n. item negativi	% items positivi
1.	Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	32	0	100%
2.	Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	0	32	0%
3.	Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	1	31	3%
4.	Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	32	0	100%
5.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	0	0	/
6.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/ tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	0	0	/
7.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	0	0	/
8.	È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	17	15	53%
9.	La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbidità e lo stato clinico attuale del paziente?	7	10	41%
10.	È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	30	2	94%
11.	La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	17	13	57%
12.	Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	26	6	81%
13.	È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	32	0%
14.	È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	27	5	84%
15.	È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	18	11	62%
16.	Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	16	2	89%
17.	Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	17	1	94%
18.	Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	31	1	97%
19.	È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	32	0	100%
20.	È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/ tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	32	0	100%
21.	In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	0	1	0%
22.	È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	2	30	6%
23.	È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	31	1	97%
Totale		368	193	66%

Riepilogo P.O. Rodolico

N. Reparti	3	N. consensi	33
-------------------	---	--------------------	----

Gestione dell'acquisizione del consenso informato anestesiologicalo		n. items positivi	n. item negativi	% items positivi
1.	Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	32	1	100%
2.	Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	3	29	0%
3.	Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	14	18	3%
4.	Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	32	0	100%
5.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	3	1	/
6.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/ tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	2	2	/
7.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	4	0	/
8.	È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	26	6	53%
9.	La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbidità e lo stato clinico attuale del paziente?	14	12	41%
10.	È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	30	2	94%
11.	La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	17	13	57%
12.	Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	29	3	81%
13.	È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	32	0%
14.	È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	31	1	84%
15.	È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	2	20	62%
16.	Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	2	0	89%
17.	Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	2	0	94%
18.	Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	30	2	97%
19.	È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	31	1	100%
20.	È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/ tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	31	1	100%
21.	In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	3	1	0%
22.	È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	2	30	6%
23.	È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	31	1	97%
Totale		371	176	68%

Riepilogo Azienda

N. Reparti	4	N. consensi	65
-------------------	---	--------------------	----

Gestione dell'acquisizione del consenso informato anestesiologicalo		n. items positivi	n. item negativi	% items positivi
1.	Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è quello Aziendale?	64	1	100%
2.	Il modulo di acquisizione del consenso informato utilizzato è aggiornato all'ultima edizione/revisione?	3	61	0%
3.	Sono presenti i dati identificativi dell'unità operativa?	15	49	3%
4.	Sono presenti i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome, data di nascita)?	64	0	100%
5.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono riportati i dati identificativi completi di ogni soggetto (nome, cognome, data di nascita)?	3	1	/
6.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", è riportata la motivazione per la quale sono titolari ad esprimere il consenso (genitori/ tutore/amministratore di sostegno / fiduciario)?	2	2	/
7.	Qualora sia compilata la sezione "dati identificativi di eventuali altri soggetti titolari", sono presenti nella documentazione sanitaria le evidenze che tali soggetti erano legittimati ad esprimere il consenso (atto di nomina del fiduciario / tutore / amministratore di sostegno, indicazione dei genitori del minore)?	4	0	/
8.	È presente la sintesi della situazione clinica del paziente?	43	21	53%
9.	La sintesi della situazione clinica del paziente descrive in maniera esaustiva le comorbilità e lo stato clinico attuale del paziente?	21	22	41%
10.	È presente la descrizione dell'atto sanitario proposto?	60	4	94%
11.	La descrizione dell'atto sanitario proposto è scritta per esteso e senza l'utilizzo di sigle?	34	26	57%
12.	Nel modulo di consenso, è presente la data in cui l'informazione è stata fornita?	55	9	81%
13.	È presente il nominativo del medico che ha fornito le informazioni?	0	64	0%
14.	È indicata la modalità con la quale sono state fornite le informazioni?	58	6	84%
15.	È presente nella documentazione sanitaria una informativa dell'atto sanitario proposto?	20	31	62%
16.	Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal paziente per la presa visione?	18	2	89%
17.	Se vi è allegata un'informativa, questa è stata firmata dal medico?	19	1	94%
18.	Nel modulo di consenso, è presente la registrazione dell'acquisizione del consenso o del rifiuto all'atto sanitario proposto (accetto/non accetto)?	61	3	97%
19.	È presente la data di compilazione del modulo di acquisizione del consenso?	63	1	100%
20.	È presente la firma dell'interessato (paziente/genitori/ tutore/ amministratore di sostegno/fiduciario)?	63	1	100%
21.	In caso di firma da parte di soggetti diversi dal paziente, rientrano tra gli altri soggetti titolari?	3	2	0%
22.	È presente il nominativo del medico che ha acquisito il consenso?	4	60	6%
23.	È presente la firma del medico che ha acquisito il consenso?	62	2	97%
Totale		739	369	67%

Riepilogo per U.O.

PRESIDIO	U.O.	% ITEMS POSITIVI
G. Rodolico	U.O. Anestesia e Rianimazione CAST	71%
G. Rodolico	U.O. Anestesia e Rianimazione (Ed. 1)	68%
San Marco	U.O. Anestesia e Rianimazione SM	66%
G. Rodolico	U.O. Anestesia e Rianimazione (Ed. 3)	64%

Considerazioni finali

Il livello di raggiungimento degli standard è stato attribuito nel modo seguente:

meno del 50%
da 50% a 79%
da 80% a 99%
100%

non raggiunto
parzialmente raggiunto
spesso raggiunto
raggiunto

Esito	
N. consensi informati con tutti gli item positivi	N. consensi informati
0	65
non raggiunto	0%

Data 12 dicembre 2024