

ELEMENTI DI RIFERIMENTO PER IL RIESAME

<p>PARTECIPANTI ALLA RIUNIONE DI RIESAME</p>	<p>Il presente Riesame della Direzione viene effettuato dal Consigliere con delega dell'Amministratore Unico, rag. Tonino Dario Turchi in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Direttore Sanitario, dott. G. Rocchi • il Primario della Prima Divisione di Degenza, dott. V. Gerace • il Primario della Seconda Divisione di Degenza, dott.ssa C. Di Biagio, • Il Responsabile del Day Hospital, dott.ssa C. Di Biagio, • Il Responsabile dell'Ex art. 26, della Neuropsichiatria Infantile, della Formazione, dott. P. Bianchi • Il Responsabile della Medicina Generale, dott. Mastroberardino • Il Medico Responsabile della Residenza Sanitaria Assistenziale, dott. Gemelli • il Responsabile del Sistema Gestione Qualità, sig. Spiridigliozzi. <p>Viene inoltre utilizzato il supporto del consulente ing. A. Grieco.</p> <p>Il presente Riesame, è effettuato secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015 per mezzo dell'analisi dei dati e delle informazioni che provengono dalle rilevazioni aziendali e viene effettuato allo scopo di accertarsi della idoneità, adeguatezza ed efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale, per verificare l'andamento e la corretta applicazione da parte di tutto il personale di quanto definito nei documenti del Sistema, per valutare le opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del Sistema.</p>
<p>DOCUMENTAZIONE ED ELEMENTI DI RIFERIMENTO</p>	<p>È stata presa in esame tutta la documentazione prodotta nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità • Procedure Operative • Istruzioni Operative • Politica e obiettivi della qualità • Direttive dell'Amministratore Unico e piani aziendali • Situazione delle competenze e addestramento del personale • Documenti di Registrazione della Qualità e in particolare informazioni riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> a) lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione; b) i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità; c) le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:



VILLA FULVIA
CASA DI CURA

RIESAME DI DIREZIONE

M.01.02-1

Rev. 1
01/01/2018

Pag. 2 di 8

1. alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
 2. alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
 3. alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
 4. alle non conformità e alle azioni correttive;
 5. ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 6. ai risultati di audit;
 7. alle prestazioni dei fornitori esterni;
- d) l'adeguatezza delle risorse;
- e) l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- f) le opportunità di miglioramento.

NOTE E OSSERVAZIONI DELLA DIREZIONE AZIENDALE

Tutti i responsabili presenti rilevano che il Sistema di Gestione per la Qualità risulta essere adeguato agli obiettivi aziendali ed in linea con i processi sviluppati dai differenti reparti e servizi aziendali.

Tutti i responsabili presenti valutano che l'efficacia dell'organizzazione e delle responsabilità assegnate abbia soddisfatto quanto richiesto.

Il sistema di comunicazione interna alla struttura risulta essere efficace e le comunicazioni funzionano egregiamente nei due sensi e attraverso esso la Direzione può rilevare le eventuali criticità e attuare specifiche azioni per il miglioramento del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori.

Tutti i responsabili presenti rilevano che il Sistema Qualità è ormai entrato definitivamente nel "modus operandi" abituale del personale, il quale si confronta costantemente su di esso e dalle osservazioni e dai suggerimenti di ciascuno nascono proposte di miglioramento del Sistema stesso.

Prendendo in esame l'attuazione della Politica della Qualità della struttura, così come definita nel Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità, tutti i responsabili presenti rilevano che esiste una buona aderenza di tutto ciò con quanto operato dalla struttura. Si è rilevato che il personale opera secondo la Politica della Qualità e agisce di conseguenza con risultati che possono essere definiti globalmente soddisfacenti.

In particolare sono stati riesaminati la visione, la missione e i valori della struttura, così come definiti nel Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità e sono stati trovati congruenti e quindi riconfermati anche per il prossimo anno.

La struttura monitorizza i risultati ottenuti e la soddisfazione della committenza per mezzo di appropriati indici statistici e ottempera alle



VILLA FULVIA
CASA DI CURA

RIESAME DI DIREZIONE

M.01.02-1

Rev. 1
01/01/2018

Pag. 3 di 8

prescrizioni delle leggi e delle norme vigenti. Viene anche perseguito l'obiettivo di migliorare i risultati gestionali.

Il delegato dell'Amministratore Unico rileva inoltre che risultano applicate le leggi e le normative di convenzione e di accreditamento con la Regione Lazio, con la A.S.L. di riferimento territoriale e le norme del Ministero della Salute.

Per quanto concerne la Sicurezza, il delegato dell'Amministratore Unico sentiti il RSPP sig. Spiridigliozzi comunica che si opera per il raggiungimento e l'ottimizzazione delle risorse aziendali volte a garantire la sicurezza degli operatori, secondo quanto previsto dal D.lgs. 81/08.

È stato inoltre verificato e valutato positivamente l'impegno da parte della struttura nei confronti del rispetto ambientale.

ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME

STATO DELLE AZIONI DERIVANTI DA PRECEDENTI RIESAMI DI DIREZIONE	Non vi sono state azioni a seguire da precedenti Riesami di Direzione.	
CAMBIAMENTI NEI FATTORI ESTERNI E INTERNI CHE SONO RILEVANTI PER IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	Rispetto al precedente Riesame di Direzione non sono intervenuti cambiamenti, né nei fattori esterni, né nei fattori interni, rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità. Al momento non si individuano modifiche che potrebbero avere effetto sul Sistema di Gestione per la Qualità.	
INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI E SULL'EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	Il Sistema di Gestione per la Qualità risulta essere applicato correttamente e in maniera efficace. Infatti la struttura opera competitivamente e affidabilmente, perseguendo una costante attenzione agli strumenti operativi e alle risorse umane. Inoltre la struttura adotta modelli organizzativi in linea con le normative nazionali e regionali, improntati ai criteri della flessibilità organizzativo-gestionale, dell'integrazione tra competenze diverse, della condivisione delle risorse e dell'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza.	
SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E INFORMAZIONI DI RITORNO DALLE PARTI INTERESSATE RILEVANTI	La rilevazione della soddisfazione degli utenti, effettuata attraverso contatti diretti e oggettivata tramite i questionari di customer satisfaction, mostra un livello di soddisfazione degli utenti in linea con le aspettative della struttura e, comunque, un livello di soddisfazione che può essere definito buono in particolare per gli aspetti inerente la terapia riabilitativa. Sono pervenuti 0 reclami scritti da parte degli utenti e	



VILLA FULVIA
CASA DI CURA

RIESAME DI DIREZIONE

M.01.02-1

Rev. 1
01/01/2018

Pag. 4 di 8

sono stati raccolti da parte del personale alcuni reclami riguardanti i pazienti ricoverati. I reclami sono tutti stati presi in carico dalla Direzione e sono stati tutti risolti. I tempi di risposta ai reclami sono stati al di sotto dei 30 giorni definiti nella Carta dei Servizi.

È da notare che non sono mai pervenute segnalazioni o contestazioni da parte di organizzazioni per i diritti dei pazienti.

Il Committente, Regione Lazio e ASL di riferimento territoriale, hanno effettuato ed effettuano costantemente verifiche sull'operato della struttura con esito generalmente favorevole.

MISURA IN CUI
GLI OBIETTIVI
PER LA QUALITÀ
SONO STATI
RAGGIUNTI

Per lo scorso anno la Direzione Aziendale aveva stabilito i seguenti Obiettivi:

1. Mantenimento del Sistema di Gestione per la Qualità alla norma ISO 9001:2008 e costante impegno per renderlo sempre più rispondente alle esigenze della struttura.

L'obiettivo è stato raggiunto e il Sistema di Gestione per la Qualità continua ad essere un elemento portante dell'attività svolta dalla Struttura.

2. Prosecuzione delle iniziative o progetti del Comitato Scientifico con l'obiettivo di rendere noto all'esterno l'azione e le competenze della Casa di Cura.

L'obiettivo è stato raggiunto. Il Comitato Scientifico ha pianificato e realizzato un piano di formazione che ha divulgato all'esterno, ottenendo il risultato di numerose iscrizioni pervenute da molte strutture sanitarie della Regione Lazio

3. Realizzazione di 2 convegni su temi inerenti la riabilitazione e, più in generale, l'attività della Casa di Cura

L'obiettivo è stato raggiunto, sono stati effettuati i seguenti convegni: "Il linguaggio nei primi tre anni: conoscere comprendere parlare. Dal rischio evolutivo al disturbo specifico del linguaggio", "Tecniche e approccio ATM".

4. Prosecuzione dell'applicazione della normativa prevista DLGS 231/01.



VILLA FULVIA
CASALCERA

RIESAME DI DIREZIONE

M.01.02-1

Rev. 1
01/01/2018

Pag. 5 di 8

L'obiettivo è stato raggiunto e la normativa 231/01 continua ad essere applicata.

5. Riorganizzazione e ristrutturazione degli ambienti attigui alla Piscina per la realizzazione degli spogliatoi per il personale impiegato nella struttura.

L'obiettivo è stato raggiunto lo spazio è stato ristrutturato e il personale lo utilizza regolarmente.

6. Ampliamento del parco auto indispensabile per la gestione di quanto necessario per le attività da svolgere fuori della struttura in modo particolare per il servizio di neuropsichiatria e attività domiciliare.

L'obiettivo è stato raggiunto e la vettura è regolarmente utilizzata per effettuare i GLH e quanto necessario alla struttura.

7. Definizione di un protocollo da adottare nel servizio di Neuropsichiatria per il trattamento idroterapico

L'obiettivo è stato raggiunto, il protocollo risulta essere adottato dal servizio.

Il delegato dell'Amministratore Unico, con l'apporto del Direttore Sanitario e degli altri partecipanti alla presente riunione di Riesame e coinvolgendo attraverso essi il personale, ha formulato gli Obiettivi per l'anno corrente, riportati in un documento allegato.

Tali Obiettivi sono stati definiti nell'ottica di garantire: uniformità di accesso ai servizi, qualità tecnica degli interventi assistenziali, qualità organizzativa, sicurezza degli operatori e degli utenti, valorizzazione professionale, diritti e soddisfazione degli utenti.

PRESTAZIONI DI
PROCESSO E
CONFORMITÀ DI
PRODOTTI E
SERVIZI

Le prestazioni dei singoli processi, come evidenziate dai relativi indicatori, mostrano che i servizi erogati sono conformi alle aspettative dell'utenza e della Regione Lazio (Committente).

NON
CONFORMITÀ E
AZIONI
CORRETTIVE

Durante lo scorso anno sono state aperte n. 5 Non Conformità e sono state intraprese n. 4 azioni correttive. Tutte le Non Conformità risultano essere chiuse.



VILLA FULVIA
CASA DI CURA

RIESAME DI DIREZIONE

M.01.02-1

Rev. 1
01/01/2018

Pag. 6 di 8

		<p>Tutte le azioni correttive si sono concluse con esito positivo della verifica di efficacia.</p>
	RISULTATI DEL MONITORAGGIO E DELLA MISURAZIONE	<p>Tutti gli indicatori, sia quelli dei processi che quelli di efficacia terapeutica, mostrano una situazione globalmente positiva rispetto a quanto previsto e pianificato dalla Direzione e dai singoli servizi.</p>
	RISULTATI DI AUDIT	<p>Gli Audit Interni, effettuati nel corso del mese di febbraio su tutti i servizi della struttura, hanno confermato una buona comprensione ed attuazione da parte del personale della politica e degli obiettivi della qualità aziendali.</p> <p>Nel corso di tali Audit Interni non sono state rilevate 2 Non Conformità.</p> <p>Nel corso degli Audit Interni è stata verificata la partecipazione, nella corretta misura, del personale alle scelte inerenti l'acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali e nella definizione del piano formativo sviluppato dalla struttura.</p>
	PRESTAZIONI DEI FORNITORI ESTERNI	<p>Sono state esaminate le prestazioni dei fornitori esterni, risultanti dalle Schede Fornitore e dai risultati delle verifiche effettuate sui prodotti/servizi forniti.</p> <p>Tutti gli acquisti e tutti i servizi vengono effettuati presso fornitori qualificati secondo quanto stabilito nel Sistema di Gestione per la Qualità.</p> <p>Tutte le forniture di prodotti, prima di essere accettate, sono verificate.</p>
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE		<p>Il delegato dell'Amministratore Unico valuta che, allo stato attuale, i bisogni di risorse siano soddisfatti.</p> <p>Il personale è stato sollecitato più volte nel corso dell'anno a partecipare a corsi ECM e la Direzione del gruppo è intenzionata a realizzare diversi incontri formativi presso la sala conferenze di Villa Fulvia</p> <p>La situazione delle competenze e addestramento del personale, anche in base all'esame delle registrazioni effettuate, evidenzia che tutte le necessità professionali sono soddisfatte.</p> <p>Il Comitato Scientifico ha predisposto un Piano Annuale di formazione e addestramento per l'anno attualmente in corso con appuntamenti formativi per la varie figure professionali. Per la definizione del piano di formazione 2018 sono stati sentiti i referenti del personale che hanno espresso le loro preferenze inerenti gli argomenti da trattare</p> <p>Il personale è stato sollecitato più volte nel corso dell'anno a partecipare</p>

	a corsi ECM ma con risultati migliorati rispetto all'anno precedente, e la Direzione ha realizzato a tale scopo diversi corsi con concessione di crediti ECM. per accelerare il conseguimento dei crediti necessari per colmare il debito formativo.
EFFICACIA DELLE AZIONI INTRAPRESE PER AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ	<p>Sono stati identificati i rischi e le opportunità per la struttura e sono stati descritti in appositi documenti, come previsto dal Sistema Qualità aziendale.</p> <p>I rischi sono stati valutati secondo la metodologia FMEA, con l'obiettivo di intraprendere azioni correttive per i rischi che presentassero un Indice di Rischio maggiore di 30.</p> <p>Nessun rischio però presenta al momento un indice maggiore di 30 e pertanto non sono state intraprese azioni per affrontarli.</p>
OPPORTUNITÀ DI MIGLIORAMENTO	Le opportunità di miglioramento per la struttura sono state identificate e descritte in apposito documento, dove sono indicate anche le eventuali azioni intraprese.

ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

OPPORTUNITÀ DI MIGLIORAMENTO	<p>Il delegato dell'Amministratore Unico ritiene che la Politica della Qualità e gli Obiettivi fissati per l'anno in corso consentiranno di migliorare i servizi forniti, in relazione ai requisiti del Committente e degli utenti, perché adeguati alle attuali necessità della struttura.</p> <p>Il Sistema di Gestione per la Qualità e i suoi processi sono rispondenti alle aspettative del delegato dell'Amministratore Unico, del Committente e degli utenti.</p> <p>Pertanto il delegato dell'Amministratore Unico non prevede particolari necessità di azioni per il miglioramento dell'efficacia del Sistema.</p>
OGNI ESIGENZA DI MODIFICA AL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	Il delegato dell'Amministratore Unico ritiene adeguato il livello dei servizi forniti agli utenti e pensa che al momento non siano necessarie ulteriori modifiche al Sistema di Gestione per la Qualità e che il miglioramento dell'efficacia di essi sia garantito da una buona applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità e dall'impegno di tutto il personale nella corretta applicazione di quanto prescritto.
FABBISOGNO DI RISORSE	<p>Il delegato dell'Amministratore Unico valuta che, allo stato attuale, i bisogni di risorse siano soddisfatti.</p> <p>E' valutata soddisfacente anche la dotazione di apparecchiature elettromedicali e riabilitative attualmente in uso alla struttura e come sempre acquisite in modo collegiale dal personale che le utilizza e dal coordinatore del servizio di assegnazione.</p> <p>Tutte le apparecchiature in uso sono controllate e gestite come previsto dal Sistema di Gestione Qualità e tutto il personale partecipa attivamente</p>



RIESAME DI DIREZIONE

M.01.02-1

Rev. 1
01/01/2018

Pag. 8 di 8

	<p>al mantenimento dell'efficienza delle stesse con il corretto uso come descritto dal libretto di manutenzione ed uso sempre presente con le apparecchiature.</p>
EVENTUALI AZIONI PROPOSTE	<p>Le azioni da intraprendere, o intraprese, sono elencate negli Obiettivi della Qualità per l'anno corrente e nel modulo delle Opportunità, ai quali si rimanda.</p> <p>Alla data, il delegato dell'Amministratore Unico non intravede ulteriori azioni al di fuori di queste e di quelle che potrebbero emergere dal Sistema di Gestione per la Qualità aziendale nell'ottica del miglioramento continuo del Sistema stesso.</p> <p>La verifica dell'Ente di Certificazione, prevista fra breve tempo, potrà essere un ulteriore fattore di riflessione sull'adeguatezza del Sistema di Gestione per la Qualità elaborare eventuali azioni da intraprendere per il suo miglioramento.</p>

CONCLUSIONI	<p>Il presente Riesame di Direzione fornisce globalmente un risultato positivo quanto al rispetto degli impegni assunti dalla struttura sia nei riguardi del Committente, Regione Lazio, sia nei riguardi degli utenti che si rivolgono alla struttura.</p> <p>Gli impegni assunti dalla struttura, in particolare con la Carta dei Servizi e quelli verso la Politica della Qualità, risultano adeguatamente rispettati.</p> <p>Il delegato dell'Amministratore Unico vede come obiettivi per il futuro della struttura una migliore attuazione da parte di tutto il personale di quanto definito nel proprio Sistema di Gestione per la Qualità.</p>
--------------------	--

rag. Tonino Dario Turchi, delegato A.U.

dott. Gianni Rocchi, Direttore Sanitario.

dott. Vincenzo Gerace, primario

dott. Cecilia Di Biagio, primario

dott. Gianfranco Mastroberardino, primario

dott. Pierangelo Bianchi, medico resp.

dott. Giovanni Gemelli, medico resp.

sig. Massimiliano Bernardini, Coord. Pers. Inferm. e Aus.

sig. Mario Spiridigliozzi, Resp. Sistema Qualità

GIULIANA PARISSÉ

L'Amministratore Unico

DATA: 22 febbraio 2018