

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER



FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE SRL

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

LA DIREZIONE, aprile 2024

DOCUMENTO ESPOSTO PRESSO LA SEDE IN ACCETTAZIONE E NEL SITO INTERNET

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

Sommario

1	LETTERA DELLA DIREZIONE	3
2	POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2024.....	5
	VISION, MISSION E POLITICA PER LA QUALITA' E LA SICUREZZA	5
3	ORGANIGRAMMA	7
4	GESTIONE DEL RISCHIO ED INCIDENT REPORT	8
5	INCIDENT REPORT ANNO 2023.....	10
6	MODALITA' DI GESTIONE DEL RECLAMO	12
7	GESTIONE RECLAMI E NON CONFORMITA' ANNO 2023	12
8	RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2023.....	14
9	RISULTATI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ANNO 2023	17
10	RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2023	17
11	AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2023	20
12	AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2023 – si veda punto 1	20

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

1 LETTERA DELLA DIREZIONE

Anche nell'anno 2023 il Sistema di gestione qualità è lo strumento per gestire in modo efficace ed efficiente i modelli organizzativi aziendali sviluppati per la conformità a:

- Standard ISO 9001
- L.R. 22/02 Autorizzazione all'esercizio e accreditamento
- Legge sul Trattamento dei dati
- D.lgs. 231/01 Responsabilità amministrativa degli enti
- D.Lgs 81/2008 e sistema di gestione per la sicurezza.

In particolare, nel corso del 2023 è stato dato notevole impulso ai seguenti aspetti:

-consolidamento organizzativo attraverso l'inserimento di due nuove figure direzionali (per comunicazione esterna, attività di accettazione, accoglienza e gestione del paziente e supporto alla Qualità)

-consolidamento delle procedure aziendali (audit clinici, registrazioni di Eventi avversi/near miss e quasi infortuni/incidenti al personale)

-finita ufficialmente l'emergenza sanitaria Covid 19

A settembre 2023 è stata superata la visita dell'ente di certificazione CSQ con esito positivo.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

Si riportano di seguito gli obiettivi aziendali annuali e pluriannuali:

N°	Descrizione obiettivo	Metodologia di raggiungimento	Responsabile e Risorse investite	Tempistiche
1	Continuare ad analizzare i bisogni del bacino di utenza e fornire maggiori servizi sviluppando il mercato privato	Continuare gli investimenti in pubblicità; continuare con implementazione e miglioramento del web-marketing come da relazione interna	DIR, Resp Comunicazione interna	2024-2025
2	Comunicare e valorizzare l'analisi del monitoraggio outcome clinico	Continuare le collaborazioni con medici specialisti in Progetti riabilitativi di eccellenza (es post operati ginocchio, intervento crociato, menisco, protesi...)	DG,DT DS	2024-2025
3	Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi, di accreditamento istituzionale, ISO 9001, Dlgs.231	<i>Continuare con il miglioramento del SGQ con l'obiettivo anche di superare la verifica di rinnovo autorizzativo e di accreditamento</i>	DIR, RGQ, DPO, Consulente esterno	2024-2025
4	Continuare con il miglioramento della struttura, l'acquisto di nuove attrezzature e la digitalizzazione	<i>Verifica stato avanzamento lavori</i>	DIR, RGQ, DS, DT	2024-2025
5	Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori	<i>Riunioni, incontri, coinvolgimento dei responsabili (es DVR stress lavoro correlato), formazione interna in materia di rischio clinico e comunicazione</i>	DIR, RGQ, DT, RESP. FORMAZIONE	2024
6	Miglioramento sicurezza paziente	Effettuazione di Audit clinici su tutti gli IR/Near miss, Formazione su Rischio clinico per tutti collaboratori	DS, DT, Gruppo di Audit clinico	2024-2025
7	Migliorare la gestione del rischio ambientale	Implementare il DVR in merito alla gestione del rischio ambientale	DIR, RSPP, RLS	2024

Piano di miglioramento della gestione del rischio dicembre 2023 (PGR 2023)

Il piano gestione del rischio per la qualità e per il rischio clinico è stato aggiornato a dicembre 2023 (Mod. 21.01– PGR–FMEA)
Sono stati definiti 8 obiettivi di miglioramento e le relative pianificazioni degli interventi.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

2 POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2024

VISION, MISSION E POLITICA PER LA QUALITA' E LA SICUREZZA

La Vision

La FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE s.r.l. pone al centro dei suoi servizi la persona ed il suo stato di salute, instaurando un rapporto umano di piena fiducia con il paziente e garantendo elevata professionalità.

La Mission

Per mantenere un livello costantemente elevato di qualità e garantire la soddisfazione del cliente il Centro segue alcuni principi fondamentali:

UGUAGLIANZA: l'impegno ad erogare a tutti i cittadini uguali servizi, a prescindere da età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche psichiche ed economiche.

IMPARZIALITA' E RISPETTO: assicurare un comportamento obiettivo ed equanime da parte del personale verso tutti gli utenti della struttura, nel pieno rispetto della persona valorizzando il rapporto umano e garantendo elevata professionalità.

CONTINUITA': garantire la continuità qualitativa e la regolarità dei servizi.

DIRITTO DI SCELTA: permettere ad ogni cittadino di scegliere liberamente ed usufruire delle prestazioni rivolgendosi direttamente alla struttura accreditata prescelta.

PARTECIPAZIONE: riconoscere il diritto di collaborazione da parte dei cittadini attraverso osservazioni e suggerimenti sulla corretta erogazione delle prestazioni e sul miglioramento dei servizi

Obiettivi per la qualità

-Mantenere attivo ed efficace il Sistema di Gestione per la Qualità finalizzato ad un elevato livello qualitativo dei servizi erogati ed al miglioramento continuo, nel rispetto della normativa applicabile

Attraverso:

-Mantenimento di accreditamento ed autorizzazione sanitaria, Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001, Modello 231 e Sistema di Gestione per la Sicurezza

-Continuità qualitativa e regolarità dei servizi

-Promozione di una pratica medica basata sui criteri di efficacia, dimostrata da evidenze scientifiche, e di appropriatezza.

-Implementare un efficace sistema di comunicazione con le parti interessate interne ed esterne

Attraverso:

-Facilitare l'accesso ai servizi e garantire la possibilità di scelta da parte del cittadino facendo conoscere le prestazioni erogate, le modalità, i tempi ed i costi.

-Garantire la tutela dei diritti e la partecipazione degli utenti attraverso l'adeguamento alle esigenze ed alle richieste dei cittadini.

-Miglioramento della comunicazione interna e coinvolgimento del personale per la realizzazione degli obiettivi

-Promuovere un rapporto trasparente e collaborativo con i soggetti pubblici e le realtà economico produttive del territorio

-Ottimizzare l'uso delle risorse organizzative, tecniche e finanziarie

Attraverso:

-Sviluppo del mercato

-Sviluppo delle risorse umane per garantire efficacia, sicurezza ed efficienza dei servizi

-Attenzione alle attrezzature ed agli ambienti, compresa l'igiene

-Integrazione e coordinamento dei requisiti, dei processi e dei fornitori

Obiettivi per la sicurezza

FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE S.r.l., nello svolgimento delle proprie attività, considera la salute umana, la protezione dell'ambiente e la sicurezza sul lavoro un dovere irrinunciabile, un impegno continuo e una componente costante della propria missione.

Il Datore di lavoro, attraverso questo documento, intende definire e comunicare a tutto il personale gli obiettivi da perseguire nel campo della prevenzione e protezione nei posti di lavoro secondo il D.Lgs. 81/08 e s.m.i, per la salvaguardia dei lavoratori, della popolazione e dell'ambiente. In tale ottica ha perciò emesso la Politica della sicurezza, mettendo in atto un Sistema di gestione della Sicurezza, conformemente a quanto indicato dalle linee guida UNI INAIL, per ribadire l'impegno proprio e di tutta l'organizzazione a:

↳ **rispettare**, nei contenuti e nei principi, le norme di legge in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro applicabili alle attività, ai prodotti e ai servizi; ove possibile, applicare volontariamente ulteriori provvedimenti ritenuti necessari anche in assenza di obblighi legislativi;

↳ **promuovere** ogni iniziativa per prevenire, in ogni attività, l'accadimento di incidenti, che possano compromettere la sicurezza dei collaboratori, clienti e dei dipendenti;

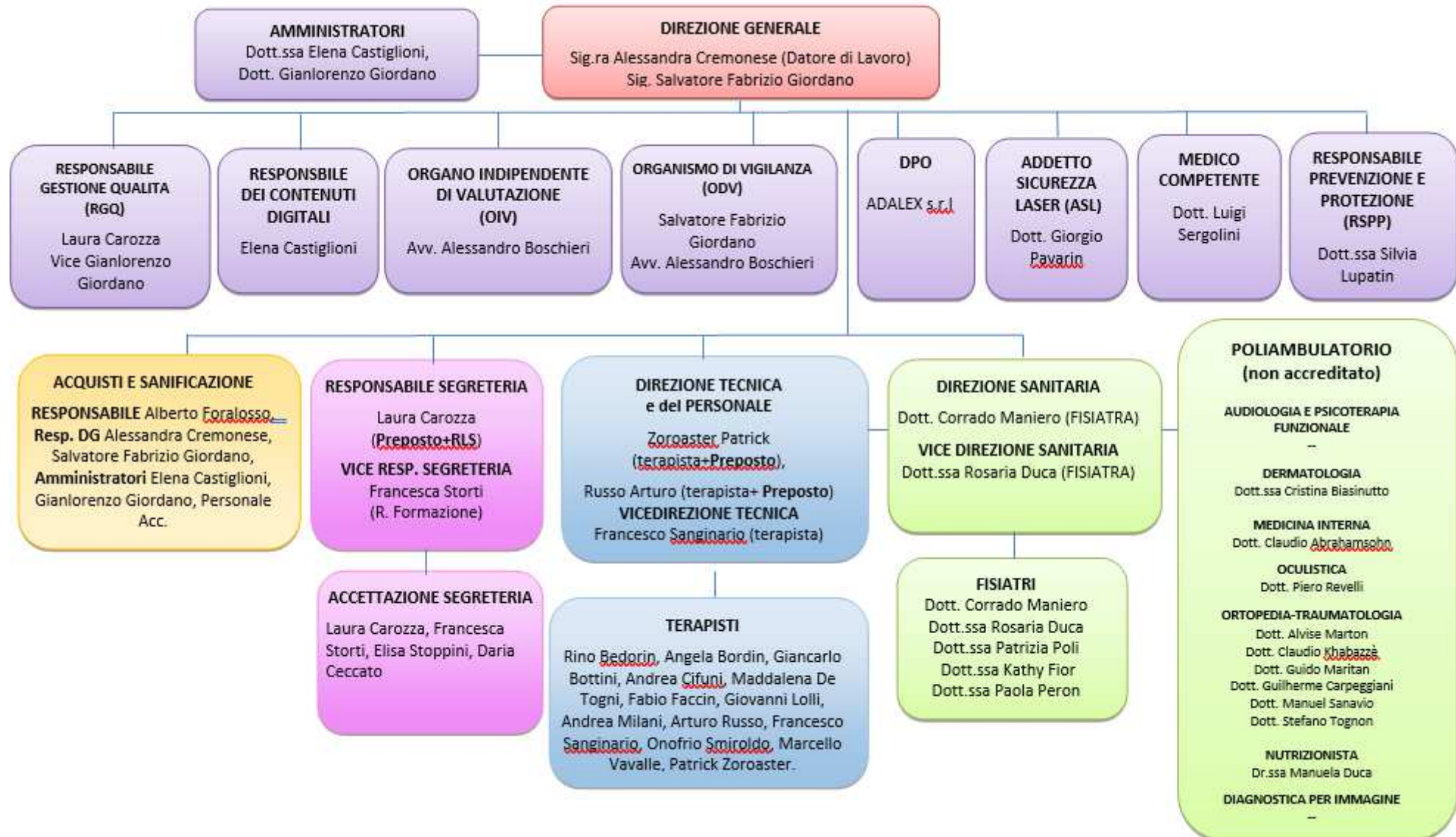
RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

- ↳ **fornire** le risorse, compatibilmente con i budget disponibili, necessari a garantire un SGS adeguato alla realtà aziendale;
- ↳ **sensibilizzare** ed informare tutti i dipendenti ed i collaboratori di imprese esterne sulla necessità di rispettare le norme di sicurezza e di igiene applicabili alle attività aziendali; addestrare i dipendenti ad intervenire in condizioni anomale e di emergenza così da minimizzare le eventuali conseguenze;
- ↳ **perseguire** un continuo miglioramento della gestione della sicurezza aziendale, anche attraverso l'individuazione dei rischi associati alle attività svolte e la definizione di obiettivi per la loro riduzione, in accordo con i piani di sviluppo e con il budget disponibile;
- ↳ **gestire** prodotti e utilizzare procedure che garantiscono la sicurezza dei lavoratori che operano in azienda;
- ↳ **informare** fornitori in merito alle procedure e ai principi del Sistema di Gestione della Sicurezza, coinvolgendoli, ove applicabile, nella sua attuazione;
- ↳ **Promuovere** un rapporto trasparente e collaborativo con i soggetti pubblici, privati.

Tali principi sono presenti anche nella **Carta dei Servizi** della struttura.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

3 ORGANIGRAMMA



RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

4 GESTIONE DEL RISCHIO ED INCIDENT REPORT

La nostra metodologia nella valutazione del rischio

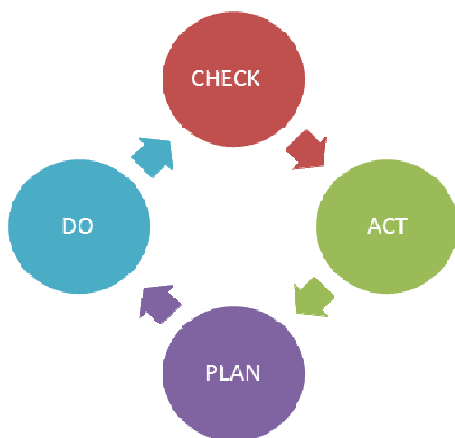
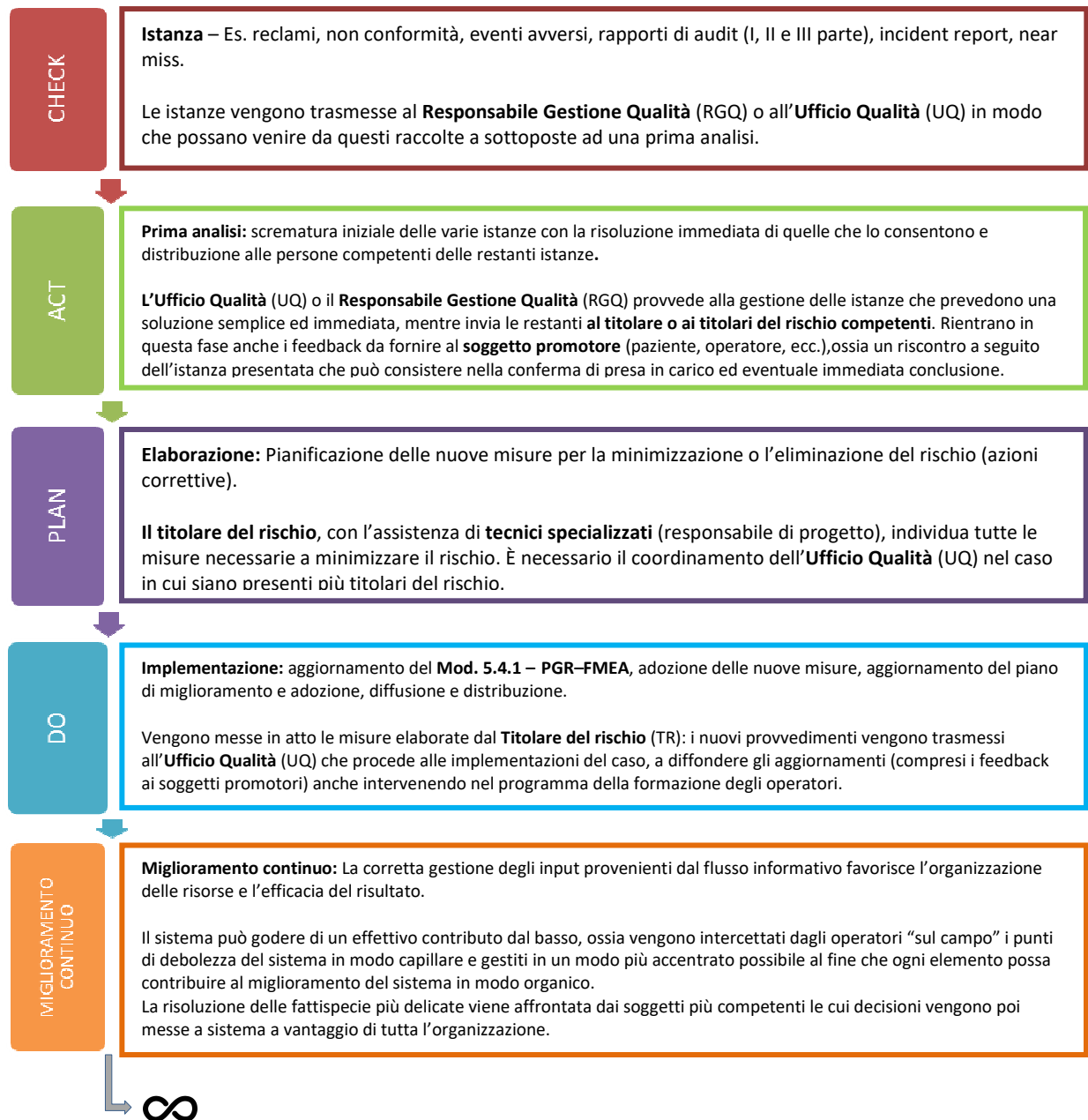
L'incipit per l'analisi dei rischi viene fornito dalla Direzione attraverso la **Vision**, declinata nella **Mission** e, da questa, la definizione dei **“macro” obiettivi** (es. controllo del rischio clinico, obiettivi qualità, ecc.). Gli obiettivi della Direzione vengono pertanto segmentati in obiettivi secondari che vengono assegnati a singole aree per l'identificazione dei processi coinvolti e, quindi, delle figure coinvolte (in primis i responsabili del processo). Il focus degli obiettivi è rappresentato essenzialmente dalla conformità legislativa quando si parla di cogenza, o dalla conformità alla norma ad adesione volontaria quando si tratta dei **sistemi di gestione**.

Seguendo la definizione di rischio dello **Standard ISO 31000** (effetto di incertezza sugli obiettivi), stabiliti gli obiettivi secondari, vengono analizzati i rischi afferenti tali ambiti. Il modus operandi è identico per ciascuno degli ambiti che vengono analizzati tramite l'uso della metodologia FMEA-metodo indicato come opportuno dal legislatore.

Che cosa significa utilizzare il metodo FMEA – Il metodo FMEA (failure mode and critical effect analysis) è uno strumento per la gestione del rischio per la riduzione degli errori all'interno delle strutture sanitarie, la sua funzione si concretizza nell'individuazione e nella prevenzione dei problemi che si potrebbero verificare sui prodotti e sui processi. Il metodo FMEA conduce una analisi di tipo qualitativo volta ad identificare quello che potrebbe succedere se si verificasse un difetto, un errore o un'omissione.

Gestione dell'incident report - Con cadenza semestrale la procedura di gestione del rischio con metodo FMEA subisce una revisione per verificare l'effettiva efficienza ed efficacia in relazione alle misure di prevenzione e protezione che sono state realizzate. L'attività di valutazione dei rischi e la sua revisione consentono quindi di eseguire il monitoraggio degli obiettivi e il conseguimento del miglioramento continuo secondo il modello PDCA; il monitoraggio ed il miglioramento continuo agiscono dunque in modo simbiotico, così come illustrato nel grafico seguente.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER



Leggenda:

T.R: titolare del rischio

U.Q.: ufficio qualità

RGQ: responsabile qualità

P.G.R.: piano di gestione del rischio

A.C: azione correttiva

A.P.: azione preventiva

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

5 INCIDENT REPORT ANNO 2023

- INCIDENT REPORT (IR)/NEAR MISS(NM)/SEGNALAZIONI (S)

N°	TIPO DI RISCHIO	DATA	TIPO EVENTO		N. AC
1.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	18.01.2023	Paziente scivolata dalle scale di accesso vasca riabilitativa	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
2.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	19.01.2023	Malessere paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
3.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	10.02.2023	Malessere paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
4.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	14.02.2023	Malessere paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
5.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	20.03.2023	Mancata procedura per terapie in INAIL	o Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
6.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	02.05.2023	Paziente scivolata in ingresso della struttura sulla striscia verde bagnata	o Legato al paziente o legato al personale ☒ legato al sistema	n.1
7.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	22.05.2023	Prese elettrica rotta	o Legato al paziente o legato al personale ☒ legato al sistema	-

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

8.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	25.05.2023	Pedaline lettini fili esposti	o Legato al paziente o legato al personale ☒ legato al sistema	-
9.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	26.05.2023	Dolore dopo posizione in trattamento	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
10.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	26.04.2023	Omissione stato di salute	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
11.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	28.06.2023	Paziente afferma di aver preso una verruca trattamento in vasca	o Legato al paziente o legato al personale ☒ legato al sistema	-
12.	☒ Near Miss ☐ Incident report o Segnalazione	16.08.2023	Pz stava per scivolare area piscina per pavimento bagnato	o Legato al paziente o legato al personale ☐ legato al sistema	-
13.	☒ Near Miss ☐ Incident report o Segnalazione	29.08.2023	Perdita equilibrio per capogiro	☒ Legato al paziente o legato al personale ☐ legato al sistema	-
14.	☒ Near Miss ☐ Incident report o Segnalazione	11.09.2023	Prescrizione non idonea	o Legato al paziente ☒ legato al personale ☐ legato al sistema	-
15.	☒ Near Miss ☐ Incident report o Segnalazione	16.10.2023	Perdita referto	o Legato al paziente ☒ legato al personale ☐ legato al sistema	-
16.	☒ Near Miss ☐ Incident report o Segnalazione	07.11.23	Capogiro pz	☒ Legato al paziente o legato al personale ☐ legato al sistema	-

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

17.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	20.11.2023	Scambio documenti	o Legato al paziente ☒ legato al personale ☐ legato al sistema	
18.	o Near Miss ☐ Incident report o Segnalazione	24.11.2023	Dr.ssa rimasta chiusa in bagno	o Legato al paziente ☒ legato al personale ☐ legato al sistema	

6 MODALITA' DI GESTIONE DEL RECLAMO

Sono a disposizione del cliente delle Schede Reclamo e Suggerimenti, dove il cliente può segnalare il disservizio di cui è stato partecipe. La Direzione o il RGQ verificherà la fondatezza del reclamo e prenderà la relativa decisione che verrà formalizzata sulla scheda Non Conformità. La Direzione, se il paziente autorizza la richiesta di essere informato sul trattamento del reclamo, ha anche la responsabilità di rispondere al cliente che ha reclamato e di valutare l'apertura di un'azione correttiva.

Per quanto riguarda il reclamo verbale, è responsabilità del personale che lo riceve annotare il reclamo sempre sulla "scheda reclamo e Suggerimenti" specificando che il reclamo è verbale, mentre la Direzione valuterà l'eventualità di un'azione correttiva.

7 GESTIONE RECLAMI E NON CONFORMITA' ANNO 2023

Nel **2023** sono state riscontrate le seguenti non conformità e reclami:

N.	DATA APERTURA	ORIGINE	DATA PREVISTA ATTUAZIONE	DATA VERIFICA	ESITO VERIFICA EFFICACIA	AC
1.	25.01.2023	☒ Fattore legato al personale	26.01.2023	24.02.2023	P	-
2.	30.01.2023	☒ Fattore legato al sistema: ambiente	6 mesi	08.09.2023	P	-
3.	15.03.2023	☒ Fattore legato al personale	Al più presto	18.05.2023	P	-
4.	20.04.2023	☒ Fattore legato al personale	23.03.2023	21.04.2023	P	-
5.	09.05.2023	☒ Paziente: reclamo scheda ☒ verbale	15.05.2023	24.05.2023	P	-

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

6.	19.05.2023	☒ Fattore legato al personale	23.5.2023	28.06.2023	P	-
7.	12.05.2023	☒ Paziente: reclamo scheda ☒ verbale	10 giorni	29.05.2023	P	-
8.	18.05.2023	☒ Paziente: reclamo scheda ☒ verbale	19.06.2023	24.06.2023	P	-
9.	23.05.2023	☒ Paziente: reclamo scheda ☒ verbale	Immediata	25.05.2023	P	-
10.	23.05.2023	☒ Fattore legato al sistema: ambiente inadeguato	6 mesi	18.12.2023	P	2
11.	26.05.2023	☒ Paziente: reclamo ☒ scheda ☒ verbale	Immediata	05.06.2023	P	-
12.	01.06.2023	☒ Fattore legato al personale	1 settimana	05.06.2023	P	-
13.	06.06.2023	Paziente: reclamo ☒ scheda verbale	06.06.2023	07.06.2023	P	-
14.	13.06.2023	Paziente: reclamo scheda ☒ verbale	immediata	19.06.2023	P	-
15.	16.06.2023	☒ Fattore legato al personale	16.06.2023	23.06.2023	P	-
16.	21.06.2023	Fornitore: ☒ materiale assistenza	1 mese	03.07.2023	P	-
17.	28.06.2023	Paziente: reclamo scheda ☒ verbale ☒ Fattore legato al personale	29.06.2023	30.06.2023	P	-
18.	28.06.2023	Paziente: reclamo ☒ scheda verbale	03.07.2023	12.01.2024	P	-
19.	12.07.2023	☒ Fattore legato al sistema: Audit Interno	10 giorni	24.08.2023	P	-
20.	04.09.2023	☒ Fattore legato al personale	immediata	Entro fine anno 2023	P	-
21.	15.09.2023	☒ Fornitore: ☒ materiale assistenza	18.09.2023	18.09.2023	P	-
22.	09.10.2023	☒ Fattore legato al personale	20.10.2023	07.12.2023	P	-
23.	17/10/23	☒ Fattore legato al personale medico	Entro fine anno	15.12.2023	P	-
24.	09/11/2023	☒ Fattore legato al personale:	09/11/2023	07.12.2023	P	-
25.	05.12.2023	Paziente: reclamo ☒ scheda verbale ☒ Fattore legato al personale: ... Fattore	Disponibilità pz			

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

8 RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2023

- Analisi delle recensioni social

Durante l'anno 2023 sono state fatte da pazienti ed utenti del centro dieci recensioni online in totale, di cui 9 su Google e 1 su Facebook.

L'unica recensione presente sulla pagina del social network Facebook è molto positiva e reca il punteggio massimo, mettendo in evidenza la professionalità e l'empatia del personale.

Delle 9 recensioni effettuate su Google, 8 presentano 5 stelle su 5, mentre una 2 stelle su 5. Anche in questo caso le recensioni positive si concentrano sulla professionalità e preparazione del personale medico e dei terapisti, oltre che sulla gentilezza e disponibilità dei terapisti e del personale di accettazione. L'unica recensione negativa viene motivata dal cambio del terapeuta e dalla mancanza di organizzazione, oltre che dall'opinione che il centro sia in una struttura datata.

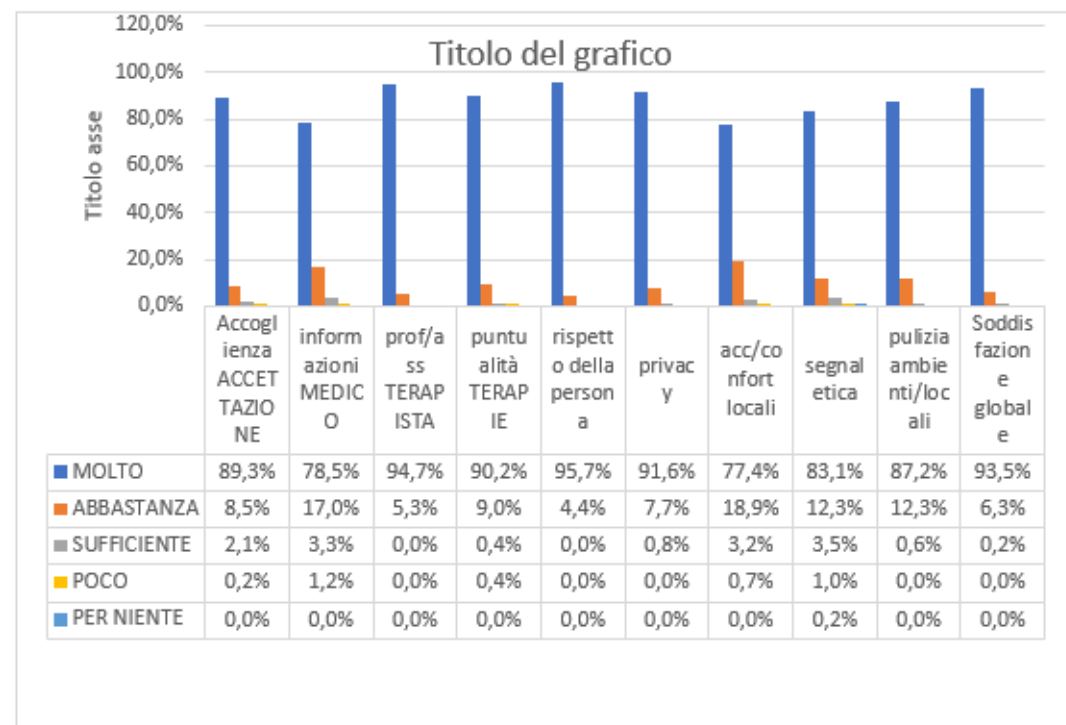
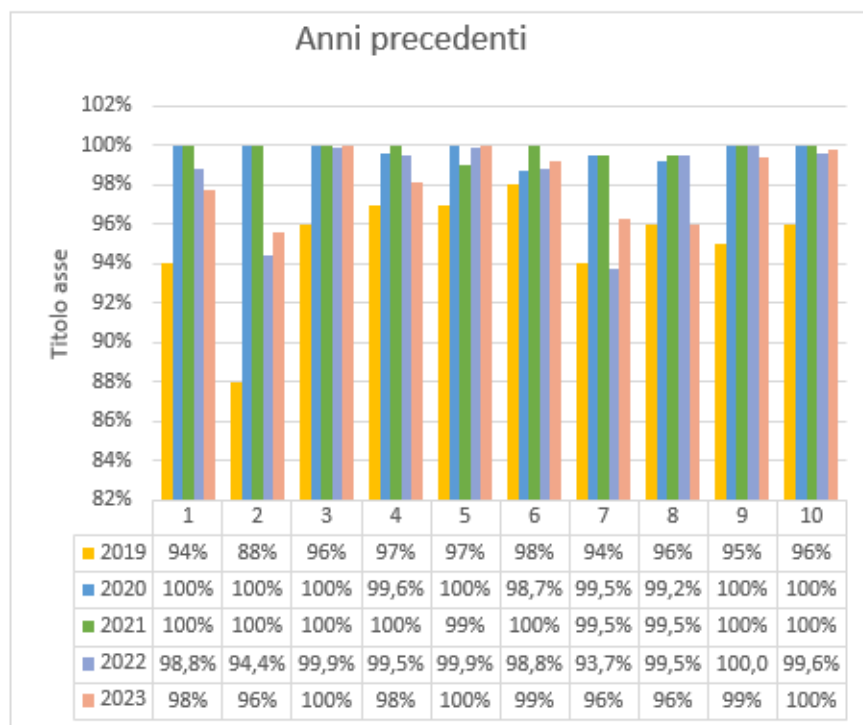
Nel complesso le recensioni risultano molto positive ed esaltano come qualità primarie del centro la professionalità e l'attenzione alle cure, e la disponibilità ed empatia nei confronti del paziente, da sempre due degli obiettivi primari di Fisioterapia Medica Studi e Ricerche srl. L'unica recensione negativa fa riferimento ad una situazione straordinaria che raramente e solo in casi di effettiva necessità si verifica (es. malattia o problemi personali del terapeuta di riferimento). Nel centro infatti le terapie sono di norma eseguite dallo stesso terapeuta, che segue il paziente per l'intero percorso riabilitativo.

- Analisi dei risultati questionario interno

distribuito nei due periodi di giugno e dicembre 2023.

- **sono stati distribuiti 518 questionari e ne sono rientrati compilati 338 pari al 65,25%.**
- **Il risultato globale di soddisfazione dei clienti è pari al 99€, contro il 97,8% del 2022 (sommando i molto e gli abbastanza).**
- Il grado globale di soddisfazione nel 2° semestre è in leggero aumento rispetto al primo semestre, passando dal 91% al 96% per i molto soddisfatti.
- I risultati dell'indagine sono riepilogati negli istogrammi allegati, che sono stati anche esposti all'utenza con un breve commento. Tali risultati sono stati precedentemente commentati nell'analisi degli obiettivi.
- Si riporta grafico delle valutazioni effettuate nel corso degli anni, indicando la somma delle percentuali dei valori molto e abbastanza.
- I risultati sono molto positivi, anche migliori dello scorso anno e soddisfano gli obiettivi previsti. Anche i suggerimenti dei pazienti sono stati esaminati dalla Direzione.
- Punti di forza rimangono "rispetto della persona" e si aggiunge la "professionalità dei fisioterapisti". Sono molto migliorati anche gli aspetti un po' critici strutturalmente, cioè l'aspetto relativo al il confort degli ambienti e la segnaletica. In tal senso la Direzione continua a effettuare lavori di manutenzione, a mantenere la struttura accogliente e confortevole, a monitorare la cartellonistica, l'ordine della struttura. Altro aspetto migliorabile è quello relativo alle informazioni date dai medici: la Direzione continua a sensibilizzare i medici, il DS in primis, durante le riunioni periodiche in merito all'importanza della puntualità ed alle informazioni date ai pazienti che devono essere sempre esaurienti. Anche i responsabili di fisioterapia effettuano verifiche periodiche presso i loro reparti. Questo ottimo lavoro si riflette nella soddisfazione dei pazienti molto alta quest'anno.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER



RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

- Elogi

Di seguito si riportano gli segnalati nella scheda elogi/suggerimenti/reclami per l'anno 2023.

N.	DATA	DESCRIZIONE
1.	05.01.2023	Ringrazio per ottimo servizio ricevuto
2.	16.01.2023	Mi sono trovata molto bene...
3.	16.01.2023	Complimenti per il ruolo compiuto con competenza e professionalità
4.	15.02.2023	Professionalità, competenze
5.	24.02.2023	Grata a tutto il personale
6.	28.02.2023	Disponibilità e professionalità
7.	04.05.2023	Servizio puntuale ...
8.	05.05.2023	Bravo, gentile ...
9.	07.05.2023	Bravo e molto gentile
10.	16.05.2023	Competenza ...
11.	13.07.2023	Ringraziare tutto lo staff....
12.	31.07.2023	Persona onesta, competente ...
13.	07.2023	Elogio per il buon trattamento ricevuto....
14.	02.08.2023	bravi! Gentili e competenti ...
15.	08.09.2023	Ringrazio per la professionalità
16.	12.09.2023	Bravo e molto empatico, segreteria gentili ...
17.	15.09.2023	Ringrazio per l'egregio lavoro ...
18.	18.09.2023	Competente, preparata
19.	02.10.2023	Grande impegno e professionalità
20.	20.10.2023	Ho iniziato le terapie molto dolorante, con grossi problemi anche nella deambulazione. Alla fine dei trattamenti, eseguiti in modo veramente professionale, e consiglieri il Sono completamente ristabilita.
21.	06.12.2023	Accoglienza clienti: alta professionalità e disponibilità nell'esaudire e motivare le richieste, educazione e rispetto al top! Personale medico: preparato e disponibile. Fisioterapista: non ci sono parole per dare una valutazione che è più che eccellente e penso di non essere l'unico che si esprime in tal modo.
22.	11.12.2023	Operatori: gentili disponibili. Spogliatoio e armadietti da rivedere (cambiare) (allargare)
23.	22.12.2023	Eccellente il trattamento ricevuto. M mi è sembrata una fisioterapista molto competente e disponibile. Molto brava anche nell'insegnare esercizi da poter svolgere in autonomia.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

9 RISULTATI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ANNO 2023

Analisi dei risultati questionario interno distribuito a dicembre 2023.

In generale si rileva un soddisfacente livello di soddisfazione per tutti gli aspetti, con giudizio ottimo/buono superiore al 65% per tutte le domande, in leggera flessione rispetto allo scorso anno.

I collaboratori che valutano complessivamente il nostro Centro ottimo/buono è del 86%, lo scorso anno tale percentuale era del 100%.

Non appaiono criticità, anche se sono rientrati solo 14 questionari su 17, nonostante i solleciti.

Gli aspetti rilevati migliorabili, come lo scorso anno, sono quelli relativi allo spazio lavorativo (buono/ottimo per il 65%), la sicurezza della struttura (buono/ottimo per il 71%), la pulizia e l'igiene (buono/ottimo per il 78%, ma insufficiente per il 7%), le dotazioni tecnologiche (buono/ottimo per il 71%).

Molto soddisfacenti gli aspetti informativi formativi su politiche obiettivi procedure ecc i rapporti con la DG, DS, i responsabili e colleghi, e la comunicazione interna.

10 RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2023

- Verifiche ispettive interne

È stato effettuato un ciclo completo di VII il 06/07/23 da parte di RGQ e il consulente esterno su tutte le aree.

Dai risultati delle Verifiche Ispettive Interne è emerso un buon impegno da parte degli operatori nell'applicazione delle procedure stabilite.

Queste le opportunità di miglioramento chiuse positivamente:

n	OSSERVAZIONI	ESITO
1	Migliorare tracciabilità ed archiviazione dei verbali NAC e condividere i risultati con il personale	Positivo per quanto riguarda archiviazione-condivisione nella prossima riunione Generale
2	Migliorare Privacy pazienti e procedure sicurezza laser in area verde	Positivo
3	Migliorare deposito materiale pulito al primo piano (carta lettini)	Positivo

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

4	Definire e condividere “Gestione sanificazione spugnette” nei reparti	Positivo
5	Migliorare archiviazione cartelle pazienti in area accettazione	Positivo – NC n 17
6	Migliorare archiviazione cartelle del personale in area accettazione	Positivo – NC n 17
7	Continuare il Progetto “Firma digitale” per migliorare la conservazione dei documenti (es referti)	Positivo
8	Migliorare ordine negli spogliatoi (es scarpe)	Positivo
9	Rendere disponibile in area Vasca riabilitativa IDL 9.1 “Parametri piscina”	Inserito parametri direttamente nel mod.9.20

- Verifiche ispettive IMQ

Le verifiche ispettive IMQ ISO 9001/2015 sono state effettuate il 22/09/22 con esito positivo.

Non sono emerse NC , ma solo 1 opportunità di miglioramento presa in carico dalla Direzione/RGQ/Resp Formazione.

Opportunità di miglioramento: La formazione viene effettuata e registrata, si valuti l’opportunità di inserire all’ordine del giorno delle riunioni di equipe, una verifica delle conoscenze acquisite relativamente al tema sicurezza.

Nota del team di audit IMQ: Fisioterapia Medica mantiene attivo un SGQ utile alla proprietà per tenere sotto controllo i processi e sviluppare una cultura organizzativa in ottica di fidelizzazione e ampliamento del parco clienti. A tale proposito sono entrate in azienda 2 nuove risorse che svilupperanno i temi legati alla comunicazione esterna ed all’attività di accettazione, accoglienza e gestione del cliente.

- Focus audit interni su Incident report/near miss

Sono stati effettuati 4 audit interni su Incident report/near miss da parte del gruppo di valutazione:

- in data 10/05/2023 - migliorare anamnesi in merito ai farmaci assunti dal paziente
- in data 12/09/23 - prestare maggiore attenzione e asciugare più spesso le aree bagnate per ridurre il rischio scivolamento del paziente
- in data 12/09/23 - prestare maggiore attenzione in fare di refertazione del medico fisiatra
- in data 12/09/23 - la segreteria deve avere maggior attenzione nell’archiviazione documenti.

Tutte le azioni si sono rivelate efficaci, non si sono verificati ulteriori eventi in merito a questi aspetti che comunque devono essere sempre monitorati.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

- Piano annuale dei controlli (NAC)

Controlli interni: si confermano le nomine del Nucleo Aziendale di Controllo interno per la verifica della Qualità del servizio come riportato nei Piani annuali dei controlli interni anno 2023. Nel 2024 i controlli interni verranno effettuati entro il mese di febbraio ed ottobre.

Resoconto Nucleo Aziendale di Controllo 2023

Per l'anno 2023 sono state analizzate le prestazioni ambulatoriali selezionate a campione in due settimane, una per il primo semestre e una per il secondo semestre con le seguenti date:

- I semestre: settimana dal 17/04/2023 al 21/04/2023 – 44 assegnazioni
- II semestre: settimana dal 06/11/23 al 10/11/23 – 34 assegnazioni

Come previsto nel piano 2023 di controllo interno di Fisioterapia Medica Studi e Ricerche srl, in attuazione alla DGR 2022/2018, il campione analizzato comprende le prestazioni ambulatoriali derivanti dai contatti – telefonici, cup, presenza – per la prenotazione delle visite fisiatriche che hanno generato le prestazioni ambulatoriali analizzate.

Nell'anno 2023 il Nucleo Aziendale di Controllo interno non ha rilevato importanti errori nella gestione delle assegnazioni in esame:

- Per un totale di 77 assegnazioni analizzate, tutte e 77 presentano una corretta diagnosi in uscita da parte del medico fisiatra interno.
- Per un totale di 77 assegnazioni analizzate, 74 presentano una corretta gestione della priorità indicata.
- Per un totale di 77 assegnazioni analizzate, sono presenti 18 discordanze tra quanto prescritto dal medico fisiatra in sede di visita e quanto effettivamente erogato. Di queste 18: 3 errori informatici di sistema, 5 per aver erogato meno terapie di quelle prescritte per scelta del paziente, 1 per sostituzione cure per scelta del paziente, 7 per esecuzione di un numero di cicli minori per scelta/necessità del paziente, 4 per sospensione delle cure per problemi di salute del paziente.

Per ulteriori specifiche consultare il Verbale di controllo delle prestazioni ambulatoriali dal 17/04/2023 al 21/04/2023 semestre I/2023 e il Verbale di controllo delle prestazioni ambulatoriali dal 06/11/23 al 10/11/23 semestre II/2023.

ATTIVITA' ODV - OIV

Periodicamente l'ODV effettua audit, con relativi report.

Non sono state emesse misure disciplinari per mancato rispetto dei compiti indicati nel Modello 231.

Nell'agosto 2023 si è proceduto alla seconda revisione del Codice Etico da parte del CdA.

RELAZIONE ANNO 2023 PER GLI STAKEHOLDER

11 AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2023

Progetti terminati

Continuare ad analizzare i bisogni del bacino di utenza e fornire maggiori servizi sviluppando il mercato privato: Investimenti in pubblicità: implementazione e miglioramento del web-marketing; presenza nei social network; pianificazione inserimento mensile di case study nel sito e nei social; pubblicazione news e visite del Poliambulatorio on line
Migliorare analisi del monitoraggio outcome clinico
Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi e di accreditamento istituzionale
Continuare con il miglioramento della struttura e delle attrezzature
Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori
Effettuazione di Audit clinici come input al miglioramento

Progetti in corso:

Mantenimento dei modelli organizzativi aziendali;
Aumento del coinvolgimento e della soddisfazione del personale
Sviluppo e controllo della comunicazione esterna

Progetti falliti:

Nessuno.

12 AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2023 – si veda punto 1.