



FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE SRL

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

LA DIREZIONE, il 22.04.2021

DOCUMENTO ESPOSTO PRESSO LA SEDE IN ACCETTAZIONE E NEL SITO INTERNET

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

Sommario

1	LETTERA DELLA DIREZIONE	3
2	POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2021	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 2020	10
6	MODALITA' DI GESTIONE DEL RECLAMO	10
7	GESTIONE RECLAMI E NON CONFORMITA' ANNO 2020.....	11
8	RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2020	12
9	RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2020	14
10	AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2020	15
11	AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2021 – si veda punto 1.....	15

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

1 LETTERA DELLA DIREZIONE

Dall'anno 2020 il Sistema di gestione qualità è sempre di più 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 2020 è stato dato notevole impulso ai seguenti aspetti:

-gestione emergenza sanitaria Covid 19 con lo scopo di:

-recepire in continuo la normativa e le linee guida di riferimento, attuandone le prescrizioni ed adeguando il protocollo anticovid19 e la documentazione del SGQ aziendale con il coinvolgimento di tutto il personale

-comunicazioni interne ed esterne, grazie alla predisposizione di nuovi strumenti per il miglioramento della comunicazione del personale e con il paziente

-manutenzioni impianti ed attrezzature: implementazione delle stesse anche per far fronte all'emergenza sanitaria e miglioramento della relativa gestione attraverso scadenziario specifico.

A settembre 2020 è stata superata la visita dell'ente di certificazione CSQ con esito positivo.

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

Si riportano di seguito gli obiettivi aziendali annuali e pluriannuali:

<i>N°</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Metodologia di raggiungimento</i>	<i>Responsabile e Risorse investite</i>	<i>Tempistiche</i>
1	Continuare ad analizzare i bisogni del bacino di utenza e fornire maggiori servizi sviluppando il mercato privato	Investimenti in pubblicità	DS, DIR	2021-2022
2	Migliorare analisi del monitoraggio outcome clinico	Migliorare analisi del monitoraggio protocolli inserendo la valutazione dei risultati (post operati ginocchio, intervento crociato, menisco, protesi...) nell'audit clinico	DG,DT DS	2021-2022
3	Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi e di accreditamento istituzionale	Superamento rinnovo autorizzazione sanitaria. Continuare con il miglioramento del SGQ continuando la presa in carico dei requisiti di accreditamento istituzionale	DIR, Consulente esterno	Giugno 2021
4	Continuare con il miglioramento della struttura e delle attrezzature	Verifica stato avanzamento lavori	DIR	2021
5	Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori	Riunioni, incontri, verifica ECM	DIR	2021

Piano di miglioramento della gestione del rischio settembre 2020 (PGR 2020)

Il piano gestione del rischio per la qualità e per il rischio clinico è stato aggiornato a settembre 2020 (Mod. 21.01– PGR–FMEA (allegato al presente Riesame, insieme all'analisi del Contesto).

Sono stati definiti 8 obiettivi di miglioramento e le relative pianificazioni degli interventi.

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

2 POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2021

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;

➡ **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;

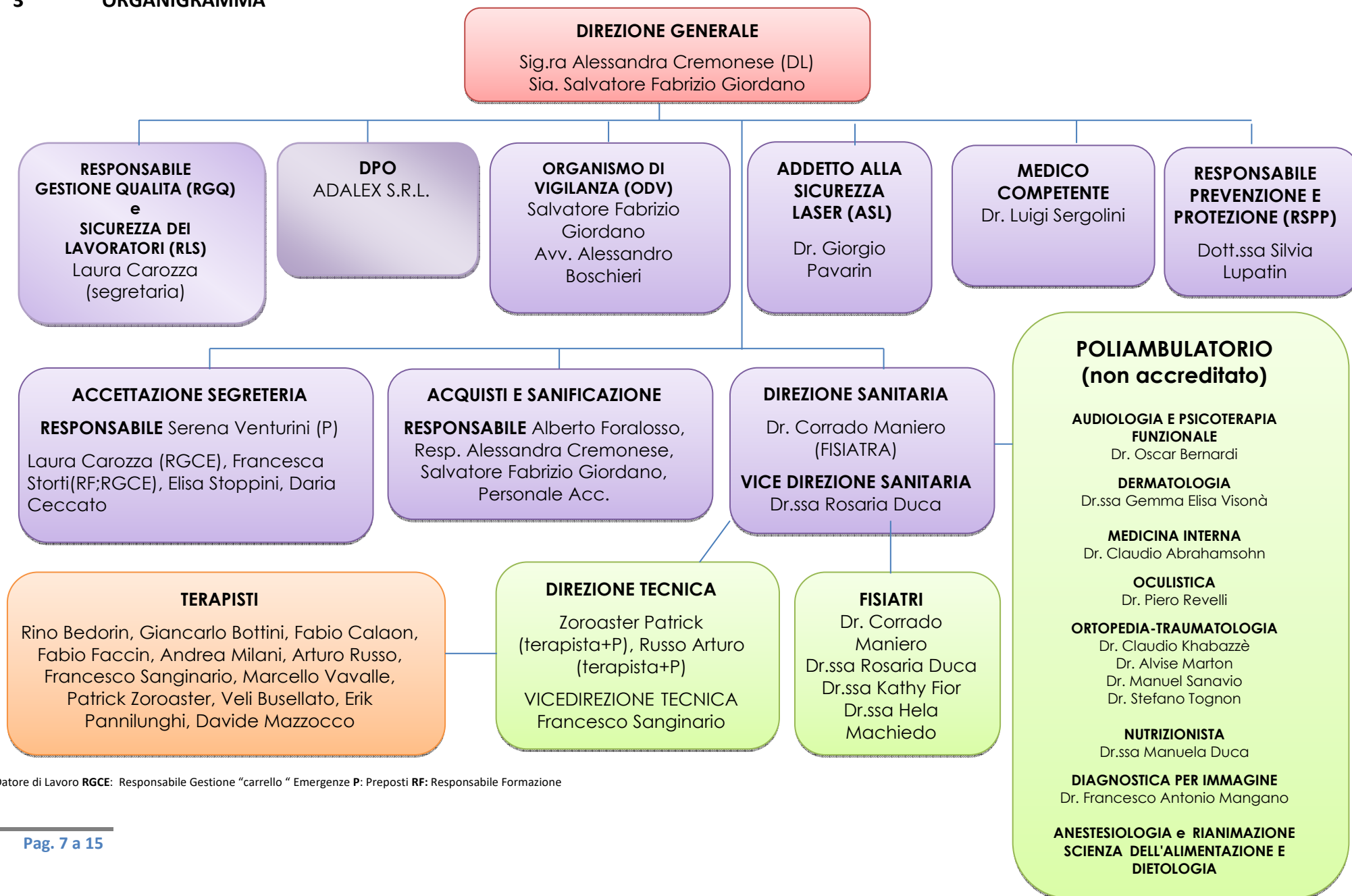
RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

- ↳ **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 2020 PER GLI STAKEHOLDER

3 ORGANIGRAMMA



DL: Datore di Lavoro RGCE: Responsabile Gestione "carrello " Emergenze P: Preposti RF: Responsabile Formazione

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

4 GESTIONE DEL RISCHIO ED INCIDENT REPORT

La nostra metodologia nella valutazione del rischio

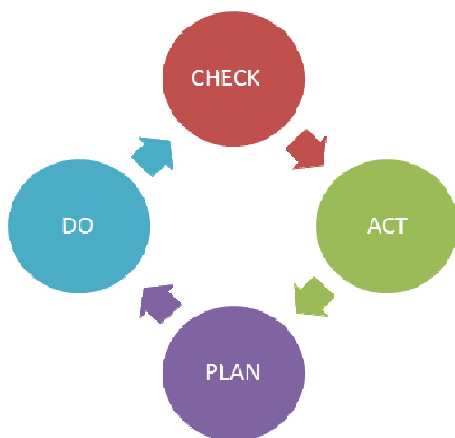
L'incipit per l'analisi dei rischi viene fornito dalla Direzione attraverso la **Vision**, declinata nella **Mission** e, da questa, la definizione dei **“macro” obiettivi** (es. controllo del rischio clinico, obiettivi qualità, ecc.). Gli obiettivi della Direzione vengono pertanto segmentati in obiettivi 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 2020 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 2020 PER GLI STAKEHOLDER

5 INCIDENT REPORT ANNO 2020

IR N°	DATA	OPERATORE	DESCRIZIONE DELLE EVENTO	N. AC
1	19.02.2020	Laura	Pz comunica eventuali allergie non chieste in fase di visita	-
2	07.04.2020	Laura	Pz positivo COVID	-
3	15.05.2020	Laura	Pz con problemi di salute prenotate terapie non adeguate	-

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.

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

7 GESTIONE RECLAMI E NON CONFORMITA' ANNO 2020

Nel **2020** sono state riscontrate le seguenti non conformità e reclami :

N.	DATA APERTURA	ORIGINE	DATA PREVISTA ATTUAZIONE	DATA VERIFICA	ESITO VERIFICA EFFICACIA	AC
1	10.01.2020	Scheda reclamo- igiene	31.01.2020	12.02.2020	P	-
2	15.05.2020	Protocollo COVID-19	Immediata	18.05.2020	P	-
3	21.05.2020	Protocollo COVID-19	Immediata	25.05.2020	P	-
4	09.06.2020	Protocollo COVID-19	Immediata	12.06.2020	P	-
5	15.06.2020	Organizzazione interna	Immediata	30.06.2020	P	5
6	14.09.2020	Organizzazione interna	Immediata	28.09.2020	P	-
7	16.10.2020	Reclamo verbale- terapeuta	Immediata	23.10.2020	P	-
8	04.12.2020	Scheda reclamo-terapeuta	Immediata	23.12.2020	P	-

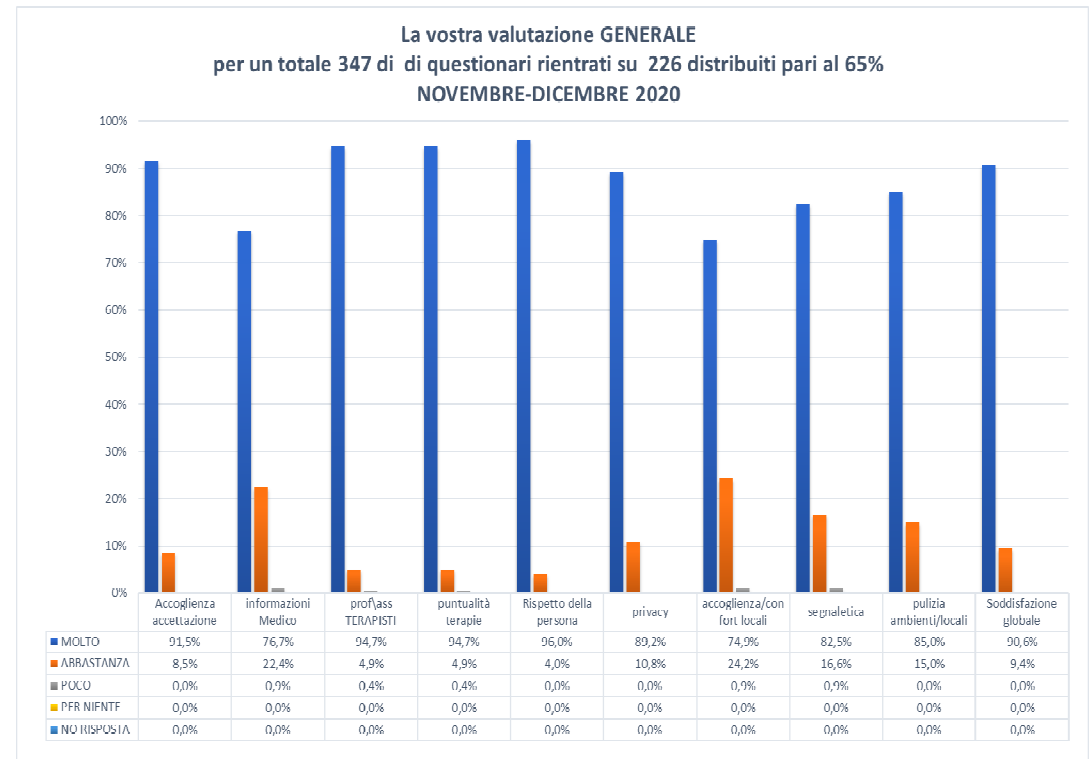
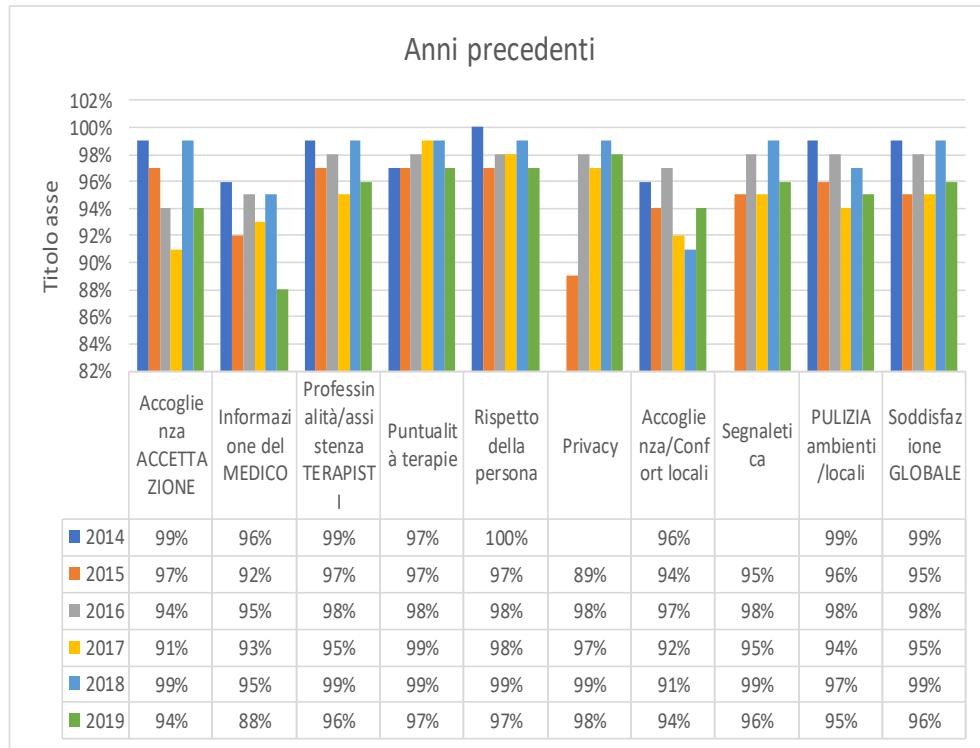
RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

8 RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2020

La distribuzione dei questionari di gradimento dell'utenza, su visite specialistiche e per valutazione generale, è stata effettuata nei mesi di novembre e dicembre 2020. In merito all'analisi effettuata i risultati sono:

- sono stati distribuiti 347 questionari e ne sono rientrati compilati 226 pari al 65%.
- Il risultato globale di soddisfazione dei clienti è pari al 100% (sommando i molto e gli abbastanza).
- 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 suggerimenti rilevati, attraverso la distribuzione del questionario, sono stati esaminati dalla Direzione.

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER



RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

9 RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2020

E' stato effettuato un ciclo completo di VII nei mesi di luglio e settembre 2020 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 con esito positivo

1	Si suggerisce di evidenziare in GIPO il titolo del consenso ottenuto nella videata iniziale per facilitare il controllo della correttezza dei documenti- RGQ e fornitore entro settembre 2020
2	Non sempre sono mantenuti chiusi presidi e datati all'apertura. Prestare più attenzione nel segnalare il box illuminato in fase di laser e nell'uso dei guanti durante la sanificazione –Effettuata riunione in merito il 16 e 17 settembre 2020 con tutto il personale in fase di VII entro settembre 2020

Le verifiche ispettive IMQ ISO 9001/2015 sono state effettuate il 23 settembre 2020 con esito positivo. Queste le opportunità di miglioramento gestite con opportune AC:

1	Migliorare la gestione dei farmaci (es metodologia di controllo della temperatura dei frigoriferi contenenti i farmaci)
2	Migliorare la gestione delle emergenze relativamente alla logistica di intervento
3	Sensibilizzare tutto il personale relativamente alla cultura della segnalazione, con particolare riguardo alla segnalazione della non conformità

Nota del team di audit IMQ: pregevoli le misure messe in atto relativamente alla gestione del rischio Covid19 e l'acquisto di nuove apparecchiature (ENF elettroencefalogramma e laser ad alta potenza).

Focus su audit clinici:

L' Audit clinico è stato effettuato il 27/03/20 dalla Direzione Sanitaria , con esito positivo e alcune raccomandazioni per il miglioramento.

ATTIVITA' ODV

Trimestralmente l'ODV effettua verifiche, con relativi report.

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

RELAZIONE ANNO 2020 PER GLI STAKEHOLDER

10 AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2020

Progetti terminati

Il 2020 ha visto:

- Gestione emergenza sanitaria Covid 19 con lo scopo di recepire in continuo la normativa e le linee guida di riferimento, attuandone le prescrizioni ed adeguando il protocollo anticovid19 e la documentazione del SGQ aziendale con il coinvolgimento di tutto il personale
- Mantenimento della conformità ai requisiti autorizzativi e di accreditamento istituzionale
- Continua semplificazione, informatizzazione e miglioramento del sistema GQ
- Continuo miglioramento della struttura e delle attrezzature, implementazione delle stesse anche per far fronte all'emergenza sanitaria e miglioramento della relativa gestione attraverso scadenziario specifico
- Superamento della visita di certificazione ISO 9001
- Miglioramento delle comunicazioni interne ed esterne, grazie alla predisposizione di nuovi strumenti di comunicazione del personale e con il paziente

Progetti in corso:

Mantenimento dei modelli organizzativi aziendali;

Continua applicazione e monitoraggio del protocollo Anticovid 19;

Automatizzazione della valutazione VAS per i post operati.

11 AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2021 – si veda punto 1.