

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS



FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE SRL

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

LA DIREZIONE, aprile 2025

DOCUMENTO ESPOSTO PRESSO LA SEDE IN ACCETTAZIONE E NEL SITO INTERNET

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

Sommario

1	LETTERA DELLA DIREZIONE	3
2	POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2025.....	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 2024.....	10
6	MODALITA' DI GESTIONE DEL RECLAMO	13
7	GESTIONE RECLAMI E NON CONFORMITA' ANNO 2024	14
8	RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2024.....	16
9	RISULTATI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ANNO 2024	19
10	RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2023	20
11	AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2024	23
12	AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2025 – si veda punto 1	24

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

1 LETTERA DELLA DIREZIONE

Anche nell'anno 2024 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 2024 è stato dato notevole impulso ai seguenti aspetti:

- formazione del personale, investendo anche su corsi in materia di rischio clinico, comunicazione e privacy
- consolidamento delle procedure aziendali su rischio clinico e gestione delle emergenze
- iniziata la migrazione alla nuova versione del gestionale
- attivazione della piattaforma whistleblowing.

Ad agosto 2024 è stata superata la visita dell'ente di certificazione CSQ con esito positivo per la conformità alla Norma UNI EN ISO 9001:2015.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

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	Continuare gli investimenti in pubblicità; continuare con implementazione e miglioramento del web-marketing come da relazione interna, nuovo logo, nuove collaborazioni con medici	DIR, Resp Comunicazione interna	2025-2026
2	Avere una visione in tempo reale dell'andamento economico aziendale	Portare la contabilità internamente, formazione interna e nuovo programma gestionale	DIR	2025
3	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	2025-2026
4	Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi, di accreditamento istituzionale, ISO 9001, Dlgs.231	Continuare con il miglioramento del SGQ con l'obiettivo anche di superare la verifica di rinnovo autorizzativo e di accreditamento	DIR, RGQ, DPO, Consulente esterno	2025-2026
5	Continuare con il miglioramento della struttura, l'acquisto di nuove attrezzature e la digitalizzazione	Verifica stato avanzamento lavori	DIR, RGQ, DS, DT	2025-2026
6	Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori nelle procedure interne e nel rispetto dei valori del Centro	Riunioni, incontri, Audit, coinvolgimento dei responsabili e dei collaboratori nel rispetto delle procedure interne, formazione	DIR, RGQ, DT, RESP. FORMAZIONE	2025
7	Miglioramento sicurezza paziente	Effettuazione di Audit clinici su IR/Near miss, formazione primo soccorso anche per i medici	DS, DT, Gruppo di Audit clinico	2025-2026
8	Migliorare la gestione del rischio ambientale	Definire obiettivi di miglioramento per ridurre gli impatti ambientali del Centro	DIR, RGQ	2025

Piano di miglioramento della gestione del rischio dicembre 2024 (PGR 2024)

Il piano gestione del rischio per la qualità e per il rischio clinico è stato aggiornato a dicembre 2024 (Mod. 21.01– PGR–FMEA)
Sono stati definiti 10 obiettivi di miglioramento e le relative pianificazioni degli interventi.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

2 POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2025

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;

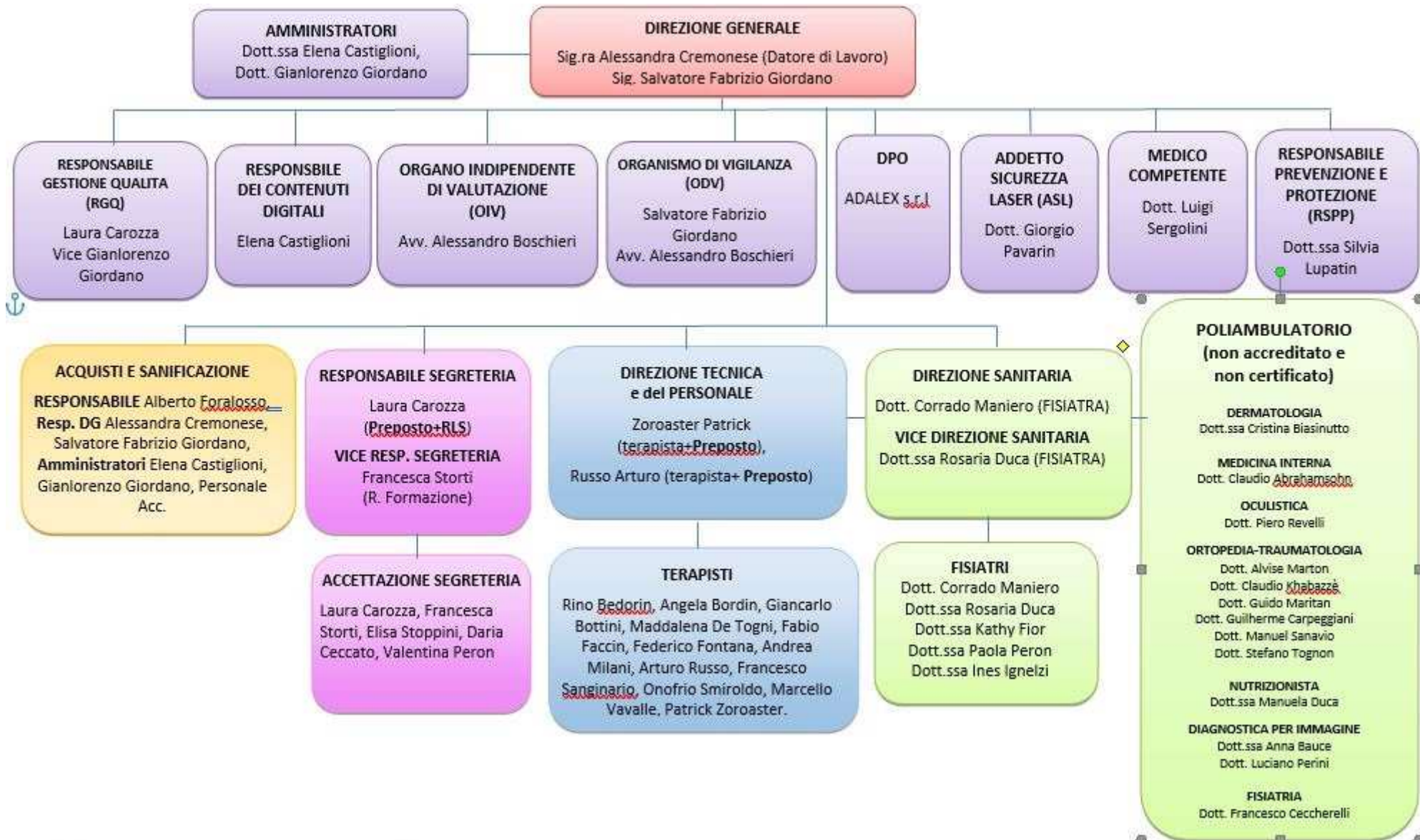
RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

- ↳ **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 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

3 ORGANIGRAMMA



RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

4 GESTIONE DEL RISCHIO ED INCIDENT REPORT

La nostra metodologia nella valutazione del rischio

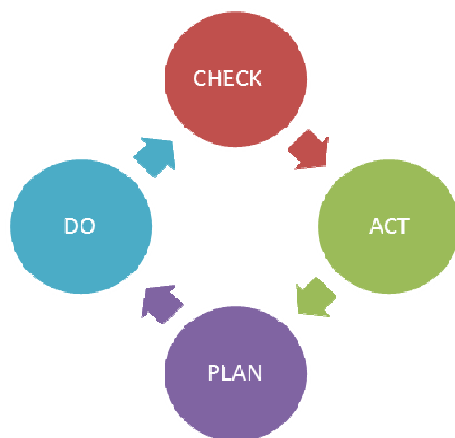
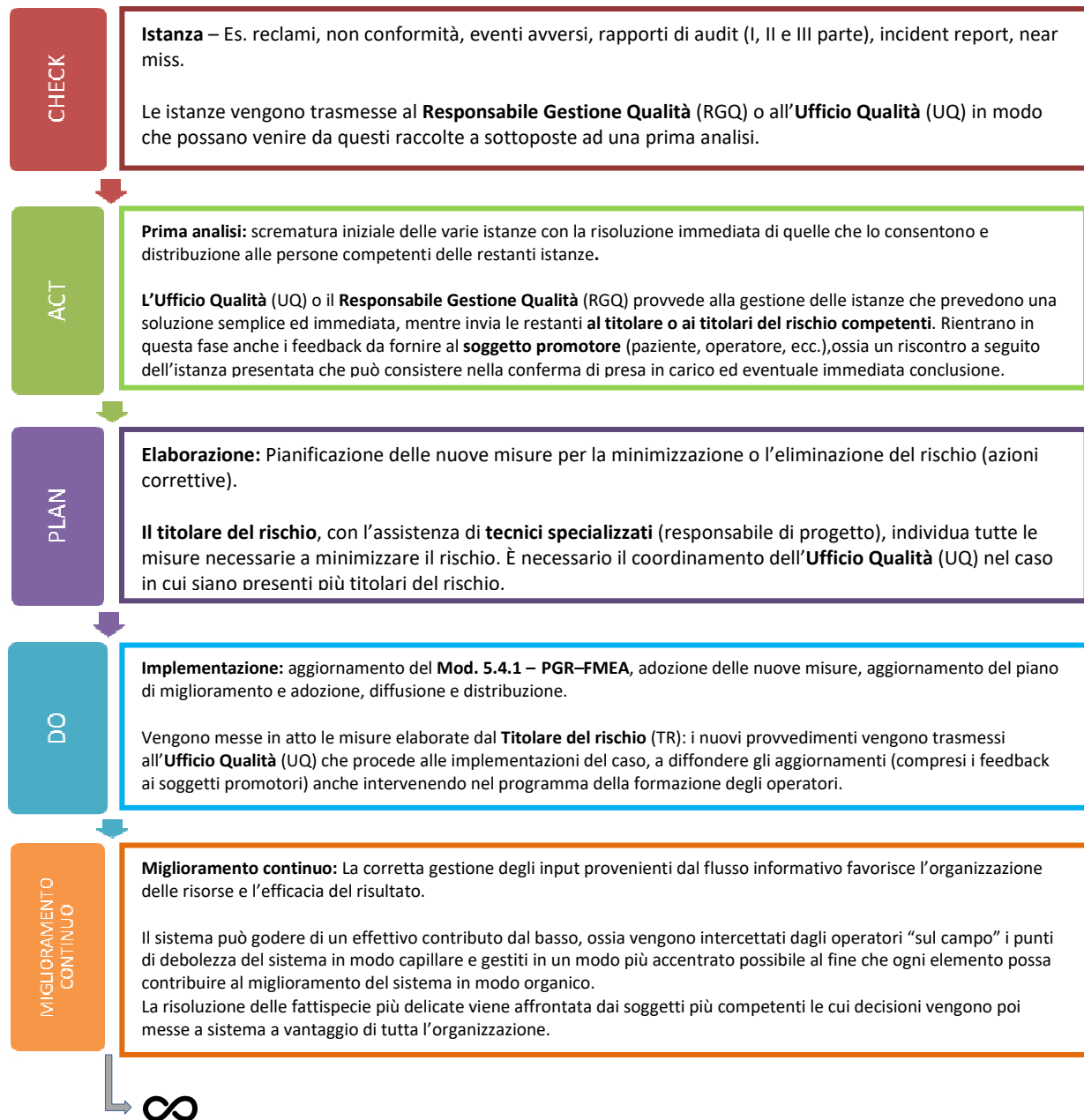
L'incipit per l'analisi dei rischi viene fornito dalla Direzione attraverso la **Vision**, declinata nella **Mission** e, da questa, la definizione **dei "macro" obiettivi** (es. controllo del rischio clinico, obiettivi qualità, ecc.). Gli obiettivi della Direzione vengono pertanto segmentati in obiettivi 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 2024 PER GLI STAKEHOLDERS



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 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

5 INCIDENT REPORT ANNO 2024

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

N°	TIPO DI RISCHIO	DATA	TIPO EVENTO	FATTORE CONTRIBUITO EVENTO	N. AC
1.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	12.01.2024	Malore paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
2.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	17.07.2024	Dita schiacciate nell'alzare poggia testa lettino	o Legato al paziente ☒ legato al personale o legato al sistema	-
3.	o Near Miss o Incident report ☒ Segnalazione	17.01.2024	Referto con firma di dottore sbagliata	o Legato al paziente e legato al personale e legato al sistema	-
4.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	24.01.2024	Malore paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
5.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	09.02.2024	Malore paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
6.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	16.02.2024	Dolore "presunto" effetto delle macchine	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
7.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	26.02.2024	Pz si appoggia alla sedia e scivola	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
8.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	27.02.2024	Scottatura medio/lieve	o Legato al paziente ☒ legato al personale o legato al sistema	-
9.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	20/03/2024	Capogiro della pz.	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

N°	TIPO DI RISCHIO	DATA	TIPO EVENTO	FATTORE CONTRIBUITO EVENTO	N. AC
10.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	22.03.2024	Pz scivola dalla sedia	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
11.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	09.04.2024	Pz. Scivola sulle scale della zona vasca	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
12.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	27.05.2024	Malessere paziente	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
13.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	27.05.2024	Caduta barriera plexiglass in segreteria	o Legato al paziente o legato al personale ☒ legato al sistema	-
14.	☒ Near Miss o Incident report o Segnalazione	31.05.2024	Rottura attrezzatura personale paziente	o Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
15.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	06.06.2024	Ustioni con apparecchiatura tecar	o Legato al paziente ☒ legato al personale o legato al sistema	-
16.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	17.07.2024	Malore pz dopo seduta di ozonoterapia	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
17.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	07.10.2024	Paziente accede allo studio senza permesso	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
18.	o Near Miss o Incident report ☒ Segnalazione	02.10.2024	Paziente vuole visita senza appuntamento	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
19.	o Near Miss o Incident report ☒ Segnalazione	04.11.2024	Scambio di "battute" tra paziente e medico	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
20.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	05.11.2024	Sospensione terapia per dolore alla 12° costa dx	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

N°	TIPO DI RISCHIO	DATA	TIPO EVENTO	FATTORE CONTRIBUITO EVENTO	N. AC
21.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	15.11.2024	Scottatura con laser yag	o Legato al paziente ☒ legato al personale o legato al sistema	-
22.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	15.11.2024	Scivola scendendo dal lettino, ai piedi solo calze	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
23.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	20.11.2024	Scottatura con tecarterapia	o Legato al paziente ☒ legato al personale o legato al sistema	
24.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	29.11.2024	Pz scivola entrando da via A.Costa	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	
25.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	11.12.2024	Malessere dopo seduta infiltrativa	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
26.	o Near Miss ☒ Incident report o Segnalazione	11.12.2024	Probabile malessere dovuto a tecarterapia	☒ Legato al paziente o legato al personale o legato al sistema	-
27.	o Near Miss o Incident report ☒ Segnalazione	11.12.2024	Spruzzo di "Air Skizzo" per terra	o Legato al paziente o legato al personale ☒ legato al sistema	

-Analisi degli eventi avversi 2024:

Nell'anno 2024 sono stati registrati 19 Eventi Avversi ai pazienti (contro i 7 del 2023), 4 Near Miss (contro i 7 del 2023), e 3 segnalazioni del personale (4 nel 2023), tutti gestiti positivamente e registrati in adeguati Incident Report a cura del personale dei reparti, analizzati dal Direttore Sanitario e visionati da RGQ. Tali eventi non hanno comportato una modifica dell'indice di rischio clinico dell'analisi FMEA; tutti gli indici si mantengono bassi anche nel 2024. L'aumento delle registrazioni di tali eventi è il frutto dell'attività di formazione attuata nel 2024 che ha portato il personale ad essere maggiormente sensibilizzato su questi aspetti.

IR ANNO 2024

Gli eventi ripetuti sono di seguito riportati:

- 8 IR riguardano il malore/malessere del paziente legati a condizioni di generali precarie/fragilità/infermità o poca autonomia
- 5 IR sono Scivolamenti
- 3 IR sono Scottature.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

Analisi delle cause che hanno generato gli eventi avversi, incidenti e near miss:

Le cause degli incidenti e malori riguardano soprattutto la fragilità dei pazienti.

Interventi di miglioramento attivati per la sicurezza del paziente

Attraverso la valutazione di ciascun paziente e l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali è possibile prevenire il rischio per i pazienti. La capacità e la possibilità di una gestione immediata a seguito di un evento avverso e la corretta gestione del paziente dopo l'evento (es una caduta) con una assistenza appropriata per gli eventuali esiti sono obiettivi professionali ed organizzativi fondamentali per gli operatori e per la struttura.

Gli interventi mirano soprattutto alla sensibilizzazione del personale per aumentare attenzione e vigilanza in particolare con i pazienti fragili e obbligo di far visitare immediatamente i pazienti coinvolti in eventi avversi. Per gli eventi più significativi la DS ha attivato audit clinici sugli eventi avversi/near miss che hanno portato ad adeguate azioni di miglioramento come indicato nel paragrafo dedicato (Focus audit interni su Incident report/near miss).

In particolare:

- in data 23/04/2024 - sensibilizzato il personale di fisioterapia nel seguire meglio il paziente per ridurre il rischio scivolamento
- in data 25/06/2024 - sensibilizzato tutto il personale di fisioterapia nel prestare maggiore attenzione nell'impostazione degli elettromedicali
- in data 17/12/2024 – sensibilizzato fisioterapista nell'uso corretto degli elettromedicali

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 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

7 GESTIONE RECLAMI E NON CONFORMITA' ANNO 2024

Nel **2024** sono state riscontrate le seguenti non conformità e reclami:

N.	DATA APERTURA	ORIGINE	DATA PREVISTA ATTUAZIONE	DATA VERIFICA	ESITO VERIFICA EFFICACIA	AC
1.	11.01.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza Fattore legato al personale: ... ☒ Fattore legato al sistema	15.01.2024	18.01.2024	P	-
2.	23.01.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza Fattore legato al personale: ☒ Fattore legato al sistema	25.01.2024	31.01.2024	P	-
3.	25.01.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza Fattore legato al personale: ☒ Fattore legato al sistema	25.01.2024	31.01.2024	P	-
4.	26.01.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	Prossimo audit	15.02.2024	P	-
5.	29.01.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☐ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	31.01.2024	15.02.2024	P	-
6.	23.04.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	Immediata dopo comunicazione	12.07.2024	P	-
7.	15.05.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☐ Fattore legato al personale: ☐ Fattore legato al sistema	Immediata, colloquio con DT	20.05.2027	P	-
8.	31.05.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	03.06.2024	28.06.2024	P	-

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

N.	DATA APERTURA	ORIGINE	DATA PREVISTA ATTUAZIONE	DATA VERIFICA	ESITO VERIFICA EFFICACIA	AC
9.	29.07.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	Immediata dopo comunicazione	03.09.2024	P	
10.	12.09.2024	☒ Paziente: reclamo ☐ scheda ☒ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	Fine ottobre 2024	17.12.2024	P	
11.	19.09.2024	☒ Paziente: reclamo ☐ scheda ☒ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	30.09.2024	04.10.2024	P	
12.	28.10.2024	☒ Paziente: reclamo ☒ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☐ Fattore legato al personale: ☐ Fattore legato al sistema	Agosto-settembre 2025	/	/	
13.	31.10.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☒ Fornitore: ☒ materiale ☐ assistenza ☐ Fattore legato al personale: ☐ Fattore legato al sistema ☒ Altro: <u>STRUTTURA</u>	08.11.2024	05.11.2024	P	
14.	04.11.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☒ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	10 gg	18.12.2024	P	
15.	11.11.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ☐ Fattore legato al sistema	11.11.2024	17.12.2024	P	
16.	11.11.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ☐ Fattore legato al sistema	10gg	26.12.2024	P	

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

N.	DATA APERTURA	ORIGINE	DATA PREVISTA ATTUAZIONE	DATA VERIFICA	ESITO VERIFICA EFFICACIA	AC
17.	19.11.2024	☐ Paziente: reclamo ☐ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	2 mesi	20.01.2025	P	
18.	28.11.2024	☒ Paziente: reclamo ☒ scheda ☐ verbale ☐ Fornitore: ☐ materiale ☐ assistenza ☒ Fattore legato al personale: ... ☐ Fattore legato al sistema	Fine gennaio'25	27.01.2025	P	

Analisi dei reclami anno 2024

I reclami hanno riguardato soprattutto aspetti di comunicazione con il paziente e sono stati tutti chiusi positivamente con efficacia. Gli interventi per la risoluzione mirano soprattutto alla sensibilizzazione del personale ed i medici per migliorare la comunicazione con i pazienti. Si continuerà a sensibilizzare il personale sull'importanza di registrare reclami e segnali di insoddisfazione dei pazienti anche nel corso del 2025.

8 RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2024

Analisi delle recensioni social

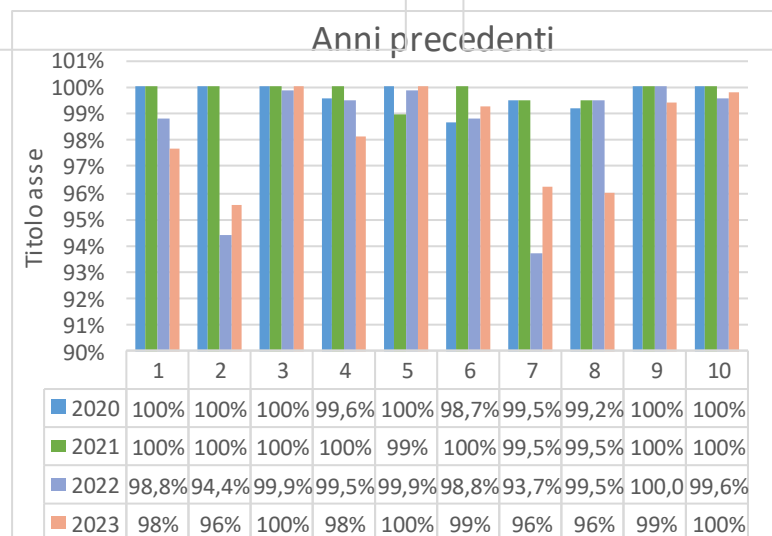
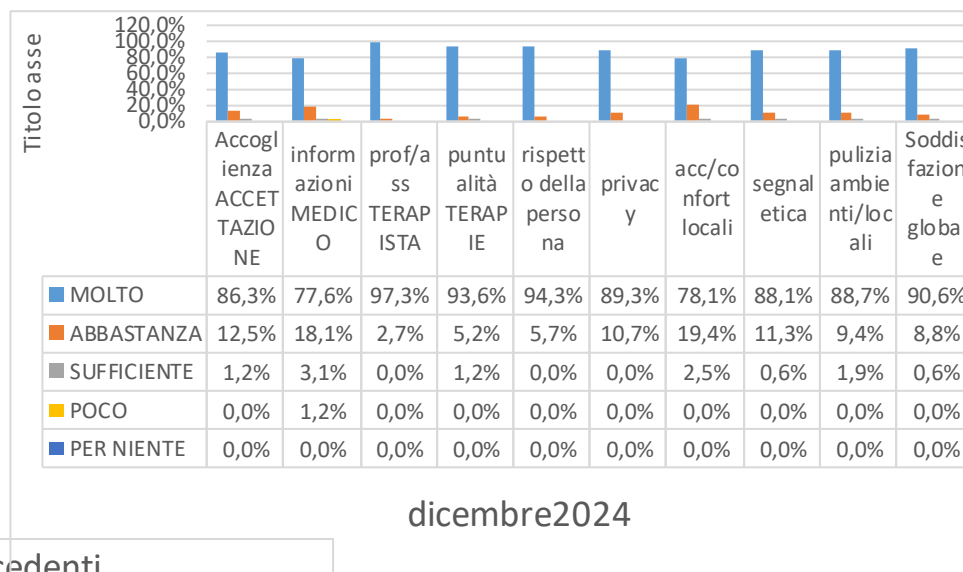
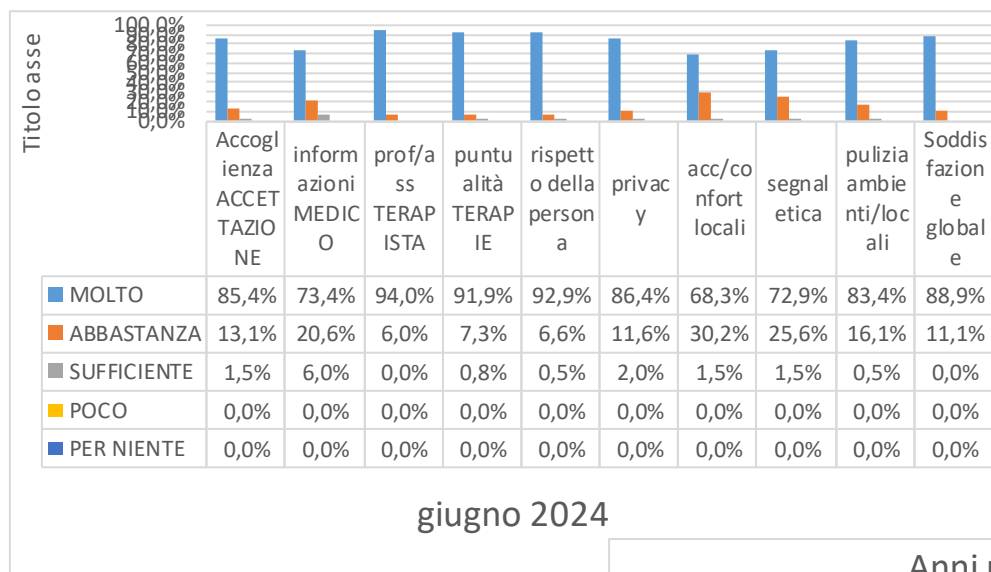
Durante l'anno 2024 sono state fatte da pazienti ed utenti del centro 4 recensioni online in totale, di cui 3 su Google e 1 su Facebook. L'unica recensione presente sulla pagina del social network Facebook è molto positiva e consiglia la struttura, mettendo in evidenza la professionalità, l'empatia e l'attenzione al paziente. Delle 3 recensioni effettuate su Google, tutte e 3 presentano 5 stelle su 5. Anche in questo caso le recensioni positive si concentrano sulla professionalità e preparazione dei terapeuti, oltre che sulla loro gentilezza e disponibilità. 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.

Analisi dei risultati questionario interno

- distribuito nei due periodi di giugno e dicembre 2024.
- sono stati distribuiti 383 questionari e ne sono rientrati compilati 359 pari al 93,73%.
- Il risultato globale di soddisfazione dei clienti è quasi al 100%, in linea con lo scorso anno (sommando i molto e gli abbastanza).
- Il grado globale di soddisfazione è in linea tra primo e secondo semestre.
- 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.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

- I risultati sono molto positivi, e soddisfano gli obiettivi previsti. Anche i suggerimenti dei pazienti sono stati esaminati dalla Direzione.
- Punti di forza rimangono "professionalità dei fisioterapisti" e "rispetto della persona". 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 rimane come lo scorso anno 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.



RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

- Elogi

Di seguito si riportano gli segnalati nella scheda elogi/suggerimenti/reclami per l'anno 2024.

N.	DATA	DESCRIZIONE	PER ...
1.	22.01.2024	Qualità del servizio, qualità tecnica riabilitativa...	Maddalena
2.	26.01.24	Disponibilità e bravura del fisioterapista ...	Andrea M.
3.	31.01.2024	Elogio al centro e al fisioterapista ...	Rino
4.	09.02.2024	Tutti gentili e competenti...	Staff intero
5.	19.02.2024	Competenza e professionalità ...	Maddalena
6.	3.2024	Molto bene	Struttura
7.	08.03.2024	Professionalità, disponibilità. accoglienza	Struttura
8.	13.03.2024	Ragazza preparatissima, brava, umana, ...	Angela
9.	22.03.2024	Devo complimentarmi per il buon servizio avuto ...	Angela
10.	03.04.2024	Bravura e professionalità dottor Maniero	Dott. Maniero
11.	03.04.2024	Competenza di Angela e disponibilità segreteria	Angela e segreteria
12.	04.04.2024	Bravura Maddalena	Maddalena
13.	04.04.2024	Gentilezza e disponibilità di Angela; bravura segreteria	Angela e Segreteria
14.	19.04.2024	Professionalità Angela	Angela
15.	10.05.2024	Complimenti a Rino	Rino
16.	31.05.2024	Complimenti ad Andrea Cifuni	Andrea C.
17.	07/06/24	Ambiente di guarigione sereno e allegro, professionalità Maddalena	Struttura/Maddalena
18.	27/06/24	Grande professionalità di Maddalena, Arturo e Patrick	Maddalena, Arturo e Patrick
19.	02/08/2024	Carisma e professionalità di Maddalena, valore aggiunto alla struttura	Maddalena
20.	06/08/2024	Professionalità e competenza di Francesco	Francesco
21.	06/08/2024	Competenza di Andrea e Francesco	Andrea M. e Francesco

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

N.	DATA	DESCRIZIONE	PER ...
22.	09/08/2024	Complimenti ad Angela, Alberto e segreteria	Angela, Alberto e segreteria
23.	09/09/2024	Complimenti a dott.ssa Poli, struttura e Angela	Poli, Angela e struttura
24.	19/08/2024	Complimenti all'ambiente e al clima che si respira	Sanificazione e staff
25.	10/09/2024	Dedizione, competenza e professionalità di Arturo	Arturo
26.	01/10/2024	Grande competenza e umanità del dr.Maniero, disponibilità di Giancarlo e al personale di segreteria attento e gentile	Dr.Maniero, Giancarlo e segreteria
27.	25/10/2024	Apprezzamento alla "squadra" della fisioterapia e al terapeuta Andrea	Staff e Andrea
28.	25/10/2024	Ambiente pulito, terapeuta Rino molto bravo, nota negativa l'assenza dell'ascensore	Rino e sanificazione
29.	11/11/24	Bravura di Onofrio e gentilezza segreteria	Onofrio e segreteria
30.	15/11/2024	Maddalena grande professionalità, struttura curata e personale gentile	Maddalena e staff
31.	14/11/2024	Prendere una macchinetta del caffè	
32.	18/11/2024	Pulizia, precisione e disponibilità	Struttura
33.	18/11/2024	Ragazze della segreteria sono disponibili e gentili	Segreteria
34.	18/11/2024	Segretarie sono gentili e capaci	Segreteria
35.	18/11/2024	Maddalena riserva attenzione specifiche per ognuno dei partecipanti al corso	Maddalena
36.	02/12/2024	Accoglienza, pulizia e puntualità del centro, professionalità di Angela e gentilezza della segreteria	Angela e segreteria
37.	12/12/2024	Patrick e Onofrio professionisti di alto livello e persone empatiche e attente alle esigenze fisiche e psicologiche dei pz.	Patrick e Onofrio

9 RISULTATI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ANNO 2024

Analisi dei risultati questionario interno distribuito a dicembre 2024. Sono rientrati tutti i 17 questionari.

In generale si rileva un elevato livello di soddisfazione per tutti gli aspetti, con giudizio ottimo/buono superiore al 76% per tutte le domande, in aumento rispetto allo scorso anno (era il 65%).

I collaboratori che valutano complessivamente il nostro Centro ottimo/buono è del 88%, in linea con lo scorso anno in cui tale percentuale era del 86%.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

Gli aspetti rilevati migliorabili, come lo scorso anno, sono quelli relativi allo spazio lavorativo (buono/ottimo per il 76%, lo scorso anno era 65%), la sicurezza della struttura (buono/ottimo per l'82%, lo scorso anno era il 71%), le dotazioni tecnologiche (buono/ottimo per il 71%). Migliorata anche la percezione di pulizia e igiene buono/ottimo per il 94% (lo scorso anno era buono/ottimo per il 78%, e insufficiente per il 7%). Molto soddisfacenti rimangono gli aspetti informativi formativi su politiche obiettivi procedure ecc i rapporti con la DG, DS. Richieste specifiche: ½ lettini con pedaliera sali /scendi, maggior confronto tra colleghi e supervisione reciproca.

10 RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2024

Verifiche ispettive interne

È stato effettuato un ciclo completo di VII il 12/07/24 da parte di Vice GQ e il consulente esterno su tutte le aree. L'esito delle verifiche è positivo. Dai risultati delle Verifiche Ispettive Interne è emerso un buon impegno da parte degli operatori nell'applicazione delle procedure stabilite.

Queste le osservazioni chiuse positivamente:

n	<u>OSSERVAZIONI</u>	<u>ESITO</u>
1	Aggiornare la PO9 con il Mod 9.4.6	Positivo
2	Coprire in palestra i piedi dei lettini riflettenti	Positivo
3	Applicare in reparto blu cartello “zaino di emergenza” con lista dei farmaci contenuti nel frigo posto in prossimità	Positivo
4	Chiudere a chiave tutti gli armadi in accettazione che contengono i documenti sottoposti a privacy	Positivo
5	Aggiornare MQ con nuove mansioni e modificare funzionigramma	Positivo
6	Compilare in modo più preciso il modulo Incident report /near miss (pag 3)	Positivo
7	Mettere a disposizione nella cartella condivisa il Piano di emergenza e il DVR	Positivo

Verifiche ispettive Responsabili

I responsabili di fisioterapia e segreteria effettuano 2 audit al mese – uno al mattino e uno al pomeriggio. Esiti positivi per tutte le aree compresa l'efficacia della formazione che risulta positiva.

Verifiche ispettive IMQ

Le verifiche ispettive IMQ ISO 9001/2015 sono state effettuate il 6 e 8 agosto 2024 con esito positivo.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

Non sono emerse NC, ma 4 raccomandazioni di miglioramento presa in carico dalla Direzione ed RGQ e chiuse positivamente.

Raccomandazioni di miglioramento:

	Descrizione	Requisito ISO 9001/2015
1	Nella gestione dei documenti del SGQ si stimola a dare maggior evidenza del riesame dei documenti entro i termini di validità previsti	7.5
2	Sebbene presente una procedura di gestione degli audit clinici si raccomanda di compilare puntualmente il modulo di registrazione degli eventi avversi e near miss in ultima revisione e migliorare la registrazione di quanto riscontrato durante l'audit clinico	9.2
3	Benchè presenti le procedure di riferimento si raccomanda di aggiornare la documentazione relativa alla gestione del primo soccorso (es. responsabile controllo della cassetta di primo soccorso, contenuto della cassetta di primo soccorso) e alla gestione dei consensi informati.	7.5
4	Sebbene formalizzate l'analisi dei rischi e l'analisi del contesto completare l'aggiornamento (es. rischio conservazione farmaci, rischio privacy)	6.1

Focus audit interni su Incident report/near miss

Sono stati effettuati 3 audit interni su Incident report/near miss da parte del gruppo di valutazione:

- in data 23/04/2024 - sensibilizzato il personale di fisioterapia nel seguire meglio il paziente per ridurre il rischio scivolamento
- in data 25/06/2024 - sensibilizzato tutto il personale di fisioterapia nel prestare maggiore attenzione nell'impostazione degli elettromedicali
- in data 17/12/2024 – sensibilizzato fisioterapista nell'uso corretto degli elettromedicali

Da verificare nei primi mesi del 2025 l'efficacia dei provvedimenti presi a fine 2024.

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 2024.

Per l'anno 2024 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 08/04/2024 al 12/04/2024
- II semestre: settimana dal 04/11/2024 al 08/11/2024

Come previsto nel Piano annuale dei Controlli Interni anno 2024, in attuazione alla DGR 2022/2018, il campione analizzato comprende le prestazioni ambulatoriali derivanti da contatti – telefonici, cup, presenza – per la prenotazione delle visite fisiatriche.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

Nell'anno 2024 il Nucleo Aziendale di Controllo interno non ha rilevato importanti errori nella gestione delle assegnazioni in esame:

- Per un totale di 79 assegnazioni analizzate, tutte presentano una corretta diagnosi in uscita da parte del medico fisiatra interno.
- Per un totale di 79 assegnazioni analizzate, 76 presentano una corretta gestione della priorità indicata. Le 3 gestioni scorrette della priorità derivano da esplicita richiesta del paziente di effettuare la visita con un medico fisiatra specifico.
- Per un totale di 79 assegnazioni analizzate, sono presenti 21 discordanze tra quanto prescritto dal medico fisiatra in sede di visita e quanto effettivamente erogato. Tutte le 21 discordanze sono dovute all'esecuzione di un numero inferiore di cicli o alla sospensione delle terapie prescritte per necessità/richiesta del paziente.

Per ulteriori specifiche consultare il *Verbale di controllo delle prestazioni ambulatoriali dal 08/04/2024 al 12/04/2024 semestre I/2024* e il *Verbale di controllo delle prestazioni ambulatoriali dal 04/11/2024 al 08/11/2024 semestre II/2024*.

Per i controlli interni **2025** sono confermate le seguenti nomine del Nucleo Aziendale di Controllo interno per la verifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: Cremonese Alessandra (Responsabile Coordinatore NAC - Responsabile del Piano Anticorruzione Trasparenza), Dottor Corrado Maniero (Direttore Sanitario - Componente NAC), Arturo Russo (Responsabile Operatore Sanitario – Componente NAC) e Patrick Zoroaster (Responsabile Operatore Sanitario – Componente NAC). Esce dal Nucleo Aziendale di Controllo: Serena Venturini (Responsabile Segreteria - Cup Manager). Subentra: Elena Castiglioni (Consigliera – Componente NAC).

Nel 2025 i controlli interni saranno effettuati:

- per il 1° semestre 2025 entro il mese di ottobre 2025
- per il 2° semestre 2025 entro il mese di aprile 2026

come specificato nel *Piano annuale dei Controlli Interni anno 2025*.

ATTIVITA' ODV - OIV

Il DPO ha effettuato la relazione per l'anno 2024 che riporta NC rilevate, azioni di miglioramento ed aggiornamenti effettuati in materia di Privacy.

In data 14.11.2024 è stato effettuato un incontro di formazione a tutto il personale, avente ad oggetto la corretta gestione della posta elettronica aziendale, il riconoscimento del phishing e delle mail truffa, il comportamento da tenere in caso di ricezione di tali comunicazioni potenzialmente dannose, il comportamento da tenere in accettazione/segreteria per evitare di consegnare documenti diversi da quelli del diretto interessato, o di intestare a terzi i documenti dell'utente. Il corso si è rivelato efficace.

In merito al Modello 231 non sono state emesse misure disciplinari per mancato rispetto dei compiti indicati nel Modello 231, né fatti censurabili o violazioni del MOG.

Allegata al presente riesame la relazione annuale del ODV.

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

COMUNICAZIONE E MARKETING

L'attività di Comunicazione e Marketing per il 2024 rimane sotto la responsabilità della Consigliera Elena Castiglioni per quanto riguarda:

- L'aggiornamento del sito web e dei profili sui Social Network (Facebook/Instagram)
- La revisione, l'aggiornamento e l'ordinazione del materiale stampato
- La creazione di materiale promozionale per pubblicizzare la struttura durante eventi sponsorizzati e non (Disability Pride Week, 6 di corsa 6 dei nostri, convegni, etc...)

L'aggiornamento e la definizione dei contenuti, sia digitali che stampati, e degli obiettivi della comunicazione di Fisioterapia Medica Studi e Ricerche srl vengono effettuate in accordo con la Direzione, il DPO, lo Staff medico e dei terapeuti. Per ulteriori specifiche si può fare riferimento al Resoconto sull'attività di Comunicazione – anno 2024 – steso da Elena Castiglioni.

La gestione del sito web e del posizionamento online (Google Ads) rimane affidata a Fornitore qualificato.

11 AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2024

Progetti terminati

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. Risorsa dedicata (obiettivo da FMEA)
Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi, di accreditamento istituzionale, ISO 9001, Dlgs.231
Continuare con il miglioramento della struttura, l'acquisto di nuove attrezzature e la digitalizzazione
Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori: Riunioni, incontri, coinvolgimento dei responsabili (es DVR stress lavoro correlato), formazione interna in materia di rischio clinico e comunicazione, revisionare questionari soddisfazione personale inserendo anche voce su "Richieste formative per migliorare competenze" (obiettivo da FMEA)
Miglioramento sicurezza paziente: effettuazione di Audit clinici su IR/Near miss, formazione su Rischio clinico per tutti collaboratori (obiettivo da FMEA)
Migliorare la gestione del rischio ambientale: implementazione il DVR in merito alla gestione del rischio ambientale (obiettivo da FMEA)

RELAZIONE ANNO 2024 PER GLI STAKEHOLDERS

Progetti in corso:

Mantenimento dei modelli organizzativi aziendali;
Migliorare analisi del monitoraggio outcome clinico: continuare le collaborazioni con medici specialisti in Progetti riabilitativi di eccellenza (es post operati ginocchio, intervento crociato, menisco, protesi...)
Sviluppo e controllo della comunicazione esterna

Progetti falliti:

Nessuno.

12 AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2025 – si veda punto 1.