

Clinica Latina Spa	Sistema Qualità	File : M 5.1.3
ISO 9001	RIESAME DELLA DIREZIONE	Rev. 1 del 05.02.18 Pag. 1 di 6

OGGETTO: RELAZIONE DEL RSQ del 05 febbraio 2018

Scopo:
La presente ha lo scopo di verificare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità adottato alla luce della ISO 9001 : 2015 . Adeguamento della documentazione ai nuovi requisiti di accreditamento previsti dal DCA U00469/2017.

Rispetto al Riesame della direzione anno 2016 , la Società ha aggiornato il proprio sistema qualità predisponendo il nuovo MQ adeguandolo alla ISO 9001:2015 . Successivamente all' emanazione da parte della Regione Lazio del DCA U00159 del 13 05 2016, che ha comportato la revisione del PAI e di tutti i protocolli e documenti allo stesso legato con l' introduzione del Percorso Riabilitativo Individuale, l'implementazione di nuove scale di valutazione e di buona parte delle procedure interne, la Casa di Cura ha deciso di utilizzare i risultati dello stesso per le valutazioni degli indici di performances.

E' stata redatta la relazione PARM per gli eventi occorsi nel 2017 e la stessa fa parte integrante del presente riesame così come sono stati implementati i nuovi progetti per il 2018. Non sono stati rappresentati alla Direzione alcun tipo di reclamo né verbale né attraverso l'utilizzo del modulo "segnalazione reclami" .

Non si registrano non conformità a carico dei fornitori .

E' proseguita la prevenzione Legionellosi con il prelievo di campioni e le analisi hanno dato esito negativo.

Rispetto ai piani di miglioramento per il 2017 si specifica quanto segue :

Obiettivo n. 1 – Miglioramento degli indici di customer .
Sono stati esaminati n. 186 questionari. Il valore medio registrato è di 9,28 (anno 2016 8,72) . Il gradimento del vitto buono/ottimo è pari al 77% (anno 2016 73%) .
L' RSQ ha verificato gli esiti ed ha accertato l' obiettivo come raggiunto.

Obiettivi n. 2 – Assenza di NC e valutazione su M 7.4.1 .
L' RSQ ha verificato gli esiti ed ha accertato l'obiettivo come raggiunto.

Obiettivo n. 3 – Piano di recupero personalizzato in base alla peculiare caratteristica del paziente. Obiettivi del PRI .Verifica semestrale.
La VDS ha verificato , con l'utilizzo della Check , in data 01.06.2017 ed in data 30.12.2017 e non ha rilevato anomalie per le quali erano necessarie azione correttiva.
L' RSQ ha verificato ed ha accertato l' obiettivo come raggiunto.

Obiettivo n. 4 – Miglioramento del processo di inserimento del paziente nelle reti di continuità assistenziale. Verifica semestrale.
L' età media dei pazienti dimessi nell'anno 2017 è di anni 84.
Nel I semestre 2017 (01 07 2017) il 68 % dei pazienti dimessi (n. 160) è stato ricollocato; nel II semestre 2017 (03 01 2018) è stata mantenuta la stessa percentuale (dimessi n. 150).
L' RSQ ha verificato ed accertato che l' obiettivo , pur non rispettando la percentuale indicata, è stato comunque raggiunto nella considerazione dell'aumento dell'età media dei dimessi.

Obiettivo n. 5 – Definizione protocolli interni ISO 9001 : 2015
In data 03 01 2018 è stato redatto il nuovo manuale ISO e nell'anno 2018 si proseguirà nell'aggiornamento.

Clinica Latina Spa	Sistema Qualità	File : M 5.1.3
ISO 9001	RIESAME DELLA DIREZIONE	Rev. 1 del 05.02.18 Pag. 2 di 6

Obiettivo n. 6 – Mantenimento capacità ricettiva (Obiettivo 97%).

Il totale delle giornate di degenza anno 2017 è stato pari a n. 10.819 , l' obiettivo è stato raggiunto.

E' stato effettuato l' AUDIT interno e non sono state rilevate non conformità.

L' RSQ ha redatto la mappa dei monitoraggi di processo che fa parte integrante del riesame rilevando tutti i valori.

Nell'anno oggetto del riesame sono stati effettuati i seguenti corsi ECM per un totale di 57,2 crediti formativi:

- 1) Tecniche riabilitative
- 2) Gestione del paziente diabetico
- 3) Gestione del paziente affetto dal Alzheimer

I corsi hanno risposto in maniera adeguata alla tipologia di pazienti ricoverati nell'anno 2017 ed hanno suscitato interesse del personale sanitario che vi ha partecipato migliorando le capacità pratiche teoriche.

PROGRAMMAZIONE ANNO 2018

La Politica della Qualità è stata rivista e con essa anche gli obiettivi prefissati per il 2018 .

Essi si compongono di :

Gli obiettivi che la Direzione si prefigge sono :

- 1) Miglioramento degli indici di customer
- 2) Miglioramento del controllo fornitori
- 3) Miglioramento del processo dell'assistenza : Scale di valutazione del PRI
- 4) Miglioramento del processo di inserimento del paziente nelle reti di continuità assistenziale
- 5) Miglioramento nella definizione dei protocolli interni e della loro applicazione
- 6) Mantenimento dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale

La Direzione Sanitaria ha individuato gli indicatori chiave per la valutazione della performance clinica :

a) Efficacia: capacità di un intervento sanitario di ottenere i risultati clinici desiderati.

La D.S. attraverso il monitoraggio delle cartelle cliniche e dei risultati ottenuti con la disamina del PRI (Scale di Braden – Barthel – Conley – MMSE – Dolore - Brass) esprime la valutazione sul risultato ottenuto.

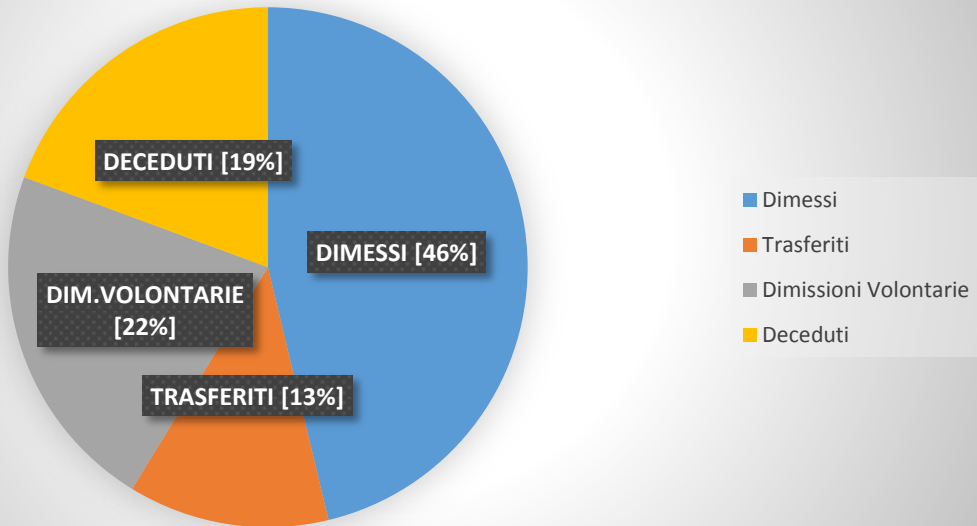
b) Efficienza : capacità di ottenere i risultati clinici desiderati attraverso la valutazione clinica del paziente dal quale dipenderà il suo rientro a domicilio, il suo inserimento nei setting territoriali.

L'efficacia sarà un dato rilevabile dopo il I semestre 2018 .

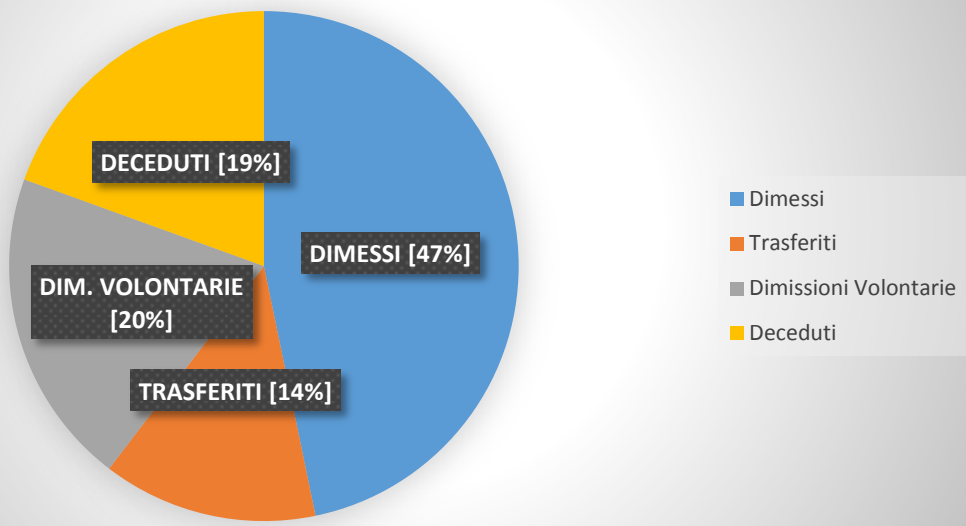
L' efficienza , invece, è stata già valutata attraverso gli esiti dell' obiettivo n. 4 e mostra il seguente andamento :

Clinica Latina Spa	Sistema Qualità	File : M 5.1.3
ISO 9001	RIESAME DELLA DIREZIONE	Rev. 1 del 05.02.18 Pag. 3 di 6

TOTALE DIMESSI I SEMESTRE 2017 : 160



TOTALE DIMESSI II SEMESTRE 2017: 150



Clinica Latina Spa	Sistema Qualità	File : M 5.1.3
ISO 9001	RIESAME DELLA DIREZIONE	Rev. 1 del 05.02.18 Pag. 4 di 6

Nell' anno 2018 , valutate le richieste dell' equipe multidisciplinare ed al fine di rispondere adeguatamente ai requisiti fissati dal DCA 469/2017 sono stati programmati i seguenti corsi ECM :

- 1) Relazione con utenti e familiari nei servizi sanitari
- 2) Coaching e prevenzione del burn out
- 3) Corso avanzato sulla gestione delle urgenze – emergenze
- 4) Responsabilità penale degli operatori nelle strutture sanitarie

La Casa di Cura nell'anno 2018 prevede il completo adeguamento al DCA U00469/2017 che normato le nuove regole in materia di autorizzazione ed accreditamento. E' stata prevista la pianificazione degli audit per l'anno 2018. Proseguirà il mantenimento dei requisiti in materia del risk management e del D.Lgs. 231/2001. Entro il 28 05 2018 ci adegueremo al nuovo regolamento europeo 679/2016 .

Per l' anno 2018 si è deciso di eliminare il M 4.1.1 in quanto non più necessario ai fini della rilevazione dei monitoraggi.

Roma, li 05.02.2018

Firma

F.to Dott.ssa Luana Pompilio