

	VERBALE	C.S.R.E.
MODULO 29	REVISIONE 04 DEL 02/02/2023	Opera Mons. Bonilli

Resoconto Verbale Riunione di Riesame della Direzione sul SGQ

In data 16/01/2024 si è svolto presso la sede del CSRE di Trevi la riunione di Riesame della Direzione del sistema, per analizzare e discutere sullo stato di sviluppo ed applicazione del rivisto sistema qualità aziendale secondo la norma UNI EN ISO 9001: 2015 e di Accreditazione con riferimento alla normativa della regione Umbria, ponendo all'ordine del giorno i seguenti argomenti:

Presenti alla riunione:

Per Suor Giovanna	Legale rappresentante, Delegata per le case del "Centro Italia", e rappresentante della Direzione
Del Vecchio Suor Angela	Direttrice CSRE e rappresentante della Direzione
Bacci Alessio	Responsabile Gestione Qualità
Rossi Valeria	Coordinatrice laica CSRE
Gattucci Attilio	Responsabile Sanitario

Ordine del Giorno

- a) Lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- b) i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- c) le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:

- 1) alla soddisfazione del cliente e informazioni di ritorno dalle parti rilevanti;
- 2) alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
- 3) alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
- 4) alle non conformità e alle azioni correttive;
- 5) all'adeguatezza della carta dei servizi;
- 6) ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
- 7) ai risultati di audit;
- 8) alle prestazioni dei fornitori esterni;

- d) l'adeguatezza delle risorse;
- e) l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità

	VERBALE	C.S.R.E.
MODULO 29	REVISIONE 04 DEL 02/02/2023	Opera Mons. Bonilli

- f) le opportunità di miglioramento
- g) l'adeguatezza della Politica della qualità obiettivi, funzioni e risorse ad essa assegnate
- h) l'adeguatezza e conformità al sistema di accreditamento istituzionale sanitario della Regione Umbria

Output

- a) opportunità di miglioramento;
- b) ogni esigenza di modifica al sistema di gestione per la qualità;
- c) risorse necessarie

Il presente verbale viene condiviso con il personale interno, le famiglie/tutori/amministratori di sostegno e dagli ospiti accolti nella struttura.

Resoconto

- a) Lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;

Il presente riesame riprende il precedente Riesame della Direzione del 25.01.2023

- b) I cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;

L'analisi del contesto è stata nuovamente riaffrontata da questa direzione, utilizzando sempre il metodo SWOT che ci consente di mettere in luce i punti di debolezza e le minacce, quali elementi poi destinati ad input dell'analisi dei rischi (FMEA) la quale fa emergere per ogni aspetto trattate opportune azioni utili ad abbassare i rischi individuati e quindi ricondotte nel piano di miglioramento.

- c) Le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:

- 1) alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti rilevanti;

- Non ci sono stati reclami da parte dei clienti né delle parti interessate;
- È stato somministrato questionario di soddisfazione agli utenti/tutori/amministratori di sostegno con risultato medio di “molto soddisfatto” su 14 questionari restituiti a fronte di 32 consegnati.
- È stato somministrato questionario di soddisfazione agli operatori con risultato medio di 4 su 5 su 14 questionari restituiti a fronte di 30 consegnati.

	VERBALE	C.S.R.E.
MODULO 29	REVISIONE 04 DEL 02/02/2023	Opera Mons. Bonilli

Le parti interessate sono state riprese in considerazione nuovamente da questa direzione dopo il riesame e relative esigenze ed aspettative riconsiderate nell'Analisi del Contesto

2) alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;

Il piano degli obiettivi annuali è stato pianificato e riaggiornato per il 2024

3) alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;

In relazione ai rapporti fra l'Istituto e le reti sul territorio sono stati individuati specifici percorsi ed indicazioni procedurali che per la loro prestazione possono essere ricondotti a specifici indicatori

La Direzione da mandato alla Direzione Sanitaria ed al Responsabile Gestione Qualità di fare una ricognizione complessiva sui tanti dati disponibili al fine di definire una raccolta di indicatori significativi della gestione efficiente ed efficace dei processi.

I risultati di tale analisi sono riportati nel Piano degli Obiettivi 2024

4) alle non conformità e alle azioni correttive;

- Nel corso del 2023 sono state evidenziate non conformità formali derivanti dalla necessità di adeguamento del Sistema Qualità e dal suo utilizzo e non conformità minori.
- Non sono stati segnalati eventi avversi nel 2023

5) Adeguatezza della carta dei servizi

La Carta dei servizi e il regolamento sono valutati positivamente e dichiarati adeguati

6) ai risultati del monitoraggio e della misurazione;

- I risultati del monitoraggio e misurazione del processo clinico sono riportati nella documentazione allegata alla cartella personale del paziente. L'attività è sotto il controllo prevalente della Direzione Sanitaria che informa con frequenza definita la direzione.
- L'istituto nelle funzioni Gestore e Direzione Sanitaria monitora la qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti dall'interno che dall'esterno.

	VERBALE	C.S.R.E.
MODULO 29	REVISIONE 04 DEL 02/02/2023	Opera Mons. Bonilli

7) ai risultati di audit;

Risultati AUDIT

L'audit per Accreditamento Regionale si è concluso con la rilevazione di 4 non conformità minori e alcune osservazioni; per tutte sono state avviate e completate azioni per la risoluzione.

8) alle prestazioni dei fornitori esterni;

- Per i fornitori di prodotto e servizi utilizzati dalla struttura continuano ad essere del tutto adeguati i criteri di valutazione, qualifica e rivalutazione nel tempo

d) L'adeguatezza delle risorse

- Al momento si valutano le risorse in termini di hardware, software, infrastrutture e risorse umane adeguate alle necessità operative. Una rivalutazione delle risorse dovrà essere programmata nel corso del 2024.

- Il Responsabile Sanitario verifica periodicamente l'elenco dei dispositivi in utilizzo in relazione anche al suo utilizzatore e valuta periodicamente insieme alla Direzione le necessità in merito al fabbisogno tecnologico facendo riferimento alla specifica procedura. Per i nuovi dispositivi è stato eseguito l'addestramento necessario al corretto utilizzo. Qualora saranno inseriti nuovi dispositivi il Direttore Sanitario provvederà a programmare specifiche attività formative per ampliare le conoscenze del personale utilizzatore delle modalità di utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali di nuovo inserimento.

e) L'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità

L'organizzazione ha provveduto a eseguire l'analisi dei rischi che include le problematiche individuate con metodo SWOT e le aree tipiche del processo riabilitativo.

f) Le opportunità di miglioramento.

Quelle evidenziate nel Piano degli Obiettivi 2024.

g) Adeguatezza della Politica della qualità obiettivi, funzioni e risorse ad essa assegnate.

La politica, strettamente legata al carisma dell'istituto è ampiamente diffusa mediante riunioni e/o affissione e/o diffusione tramite documenti. Per quanto

	VERBALE	C.S.R.E.
MODULO 29	REVISIONE 04 DEL 02/02/2023	Opera Mons. Bonilli

riguarda le risorse e gli obiettivi si rimanda agli specifici punti di questo riesame.

h) Adeguatezza e conformità al sistema di accreditamento istituzionale sanitario della Regione Umbria

- È stata fatta un'analisi profonda del sistema dalla quale è emersa la necessità di una revisione completa dello stesso per renderlo allineato al nuovo contesto delle normative cogenti e volontarie applicabili al settore.
- È stata rivalutata la documentazione interna e le relative procedure.
- L'attività di revisione continuerà nel corso dell'anno 2024 come già specificato.

Conclusioni

1) opportunità di miglioramento;

a) Azioni concordate di miglioramento sui processi e sull'SGQ

Riferimento alle Tabelle

PIANO DEGLI OBIETTIVI ED AZIONI CONSEGUENTI
PIANO DI ANALISI E GESTIONE DEL RISCHIO (FMEA)
PIANO DI ANALISI DEL CONTESTO (SWOT ANALYSIS)
CARTA DEI SERVIZI E REGOLAMENTO

b) Pianificazione delle Verifiche Ispettive

Riferimento alla Tabella PIANO AUDIT

c) Pianificazione delle esigenze di risorse (umane, strumentali).

Riferimento alla Tabella PIANO DI FORMAZIONE

2) Risorse Necessarie;

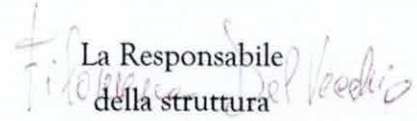
Non si ravvisa al momento di assegnare ulteriori risorse per il miglioramento in quanto quelle presenti risultano adeguate.

	VERBALE	C.S.R.E.
MODULO 29	REVISIONE 04 DEL 02/02/2023	Opera Mons. Bonilli

La diffusione del presente documento avviene tramite affissione in bacheca (carta stampata) e tramite canali multimediali (sito internet).

Il Responsabile
Gestione Qualità


Il Responsabile
Dott. Attilio Cattolici
Sant'Antonio



La Responsabile
della struttura


ANALISI DEI RISCHI CLINICI (FMEA) ANNO 2024										NORME E LEGGI DI RIFERIMENTO				
PROCESSO	FASE PRICIDENTIFICAZIONE SIOT ANALYSIS			PERSONALE COINVOLTO	POSSIBILE RISCHIO	EFFETTI	CAUSE	PRIMA DELLE AZIONI			DOPO LE AZIONI			
	N.	DESCRIZIONE						Probabilità di accadimento	Gravità dell'effetto	Posibilità di rilevamento	RPN	Probabilità di accadimento	Gravità dell'effetto	Posibilità di rilevamento
				Medici Infermieri OSS	Lesione da pressione	Aumento del carico assistenziale	Non corretta applicazione delle procedure/linee guida	3	4	2	24	2	2	8
				Medici Infermieri OSS	Cadute	Aumento del carico assistenziale	Maggior tempo impiegato all'assistenza quotidiana	3	4	2	24	2	2	8
				Medici Infermieri OSS		Aumento del carico assistenziale	Inadeguata risposta delle strutture competenti	5	5	2	50	2	4	16
				Medici Infermieri OSS		Aumento del carico assistenziale	Non corretta applicazione delle procedure/linee guida e problemi ambientali	5	4	2	40	3	4	24
				Medici Infermieri OSS		Aumento del carico assistenziale	Maggior tempo impiegato all'assistenza quotidiana	5	5	2	50	3	4	24
				Medici Infermieri	Errata preparazione e somministrazione delle terapie farmacologiche	Errore di somministrazione farmacologica	Mancata prescrizione scritta del farmaco	5	5	3	75	2	4	24
				Medici Infermieri		Scarsa aggiornamento della cartella clinica	Non corretta applicazione della procedura farmacologica	2	2	1	4	1	2	2
				Medici Infermieri			Mancata registrazione dei dati sanitari per mancanza risorse informatiche	5	5	2	50	3	5	30
											317			136
											TOTALE RPN			TOTALE RPN

Note

Responsabile della Qualità


Responsabile Sanitario


	SWOT ANALYSIS	C.S.R.E.
MODULO 160	REVISIONE 03 DEL 10/01/2024	Opera Mons. Bonilli

i punti di forza (Strengths),		i punti di debolezza (Weaknesses),	
Professionalità		Risorse economiche scarse	
Vision familiare riconosciuta		Velocità di gestione	
Oltre 50 anni di esperienza con disabili		Organizzazione Aziendale da aggiornare	
Personale formato e sempre in formazione		Comunicazione verso l'esterno	
le opportunità (Opportunities)		le minacce (Threats)	
Possibilità di implementare i diurni		Mancata percezione efficacia dei progetti	
Sviluppo nuovi canali di comunicazione		Continui cambiamenti legislativi e non chiari	
Innovazione Tecnologica		Novità tecnologiche-concorrenza	
Mantenimento della convenzione USL		Perdita convenzione USL	
ESTERNI			

Aggiornato 10 gennaio 2024

Il Responsabile
 Gestione Qualità


Il Responsabile
 Servizi, Attività Qualità
 e Interventi


La Responsabile
 della struttura




PIANO AUDIT

C.S.R.E.

MODULO 21

REVISIONE 05 DEL 12/01/2024

Opera Mons. Bonilli

Anno 2024

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
contesto dell'organizzazione												
leadership												
pianificazione												
supporto												
funzionamento												
valutazione delle prestazioni												
miglioramento												

Il Responsabile Gestione Qualità



PIANO DI FORMAZIONE

C.S.R.E.

MODULO 38

Revisione 05 DEL 10/01/2024

Opera Mons. Bonilli

ANNO 2024

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
SICUREZZA SUL LAVORO Incontro con RSPP						■						
SICUREZZA SUL LAVORO Corso Base		■										
PRIMO SOCCORSO									■			
BLSD in scadenza						■						
MOVIMENTAZIONE CARICHI										■		
CORSI CARISMATICI			■									
PREVENZIONE INCENDIO Aggiornamento					■							
DISFAGIA										■		
L'OSSERVAZIONE IN RIABILITAZIONE												■
SINDROME CRI DU CHAT	■											
RISCHIO CLINICO									■			■

IRGO