

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 1 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

PROCESSI E INDICATORI

0 INDICE

0	INDICE	1
	PREMESSA.....	2
	LA GESTIONE PER PROCESSI	3
	I PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	5
1.1	PROCESSI PRINCIPALI	6
1.1.1	PRENOTAZIONE ED ACCETTAZIONE PER I RICOVERI NEI REPARTI DI DEGENZA	6
1.1.2	GESTIONE DEI REPARTI DI DEGENZA	6
1.1.3	GESTIONE DEI REPARTI DI RIABILITAZIONE ORTOPEDICA.....	7
1.1.4	GESTIONE DEI REPARTI DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	7
1.1.5	GESTIONE DELLE SALE OPERATORIE	8
1.1.1	GESTIONE DELLA STRUTTURA AMBULATORIALE.....	8
1.1.2	GESTIONE DELLA STRUTTURA DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO.....	8
1.1.3	GESTIONE DELLA STRUTTURA DI RADIODIAGNOSTICA	9
	PROCESSI DI SUPPORTO.....	9
	PROCESSO DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	9
	PROCESSO DI DIREZIONE.....	9
	CONTROLLO DI GESTIONE	10
	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	10
	APPROVVIGIONAMENTO DI PRODOTTI E SERVIZI	11
	APPROVVIGIONAMENTO DI CONSULENZE PROFESSIONALI	11
	GESTIONE DELL' ARMADIO FARMACEUTICO (MAGAZZINO).....	11
	MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE	12
	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO.....	12
	MODULISTICA UTILIZZATA	12

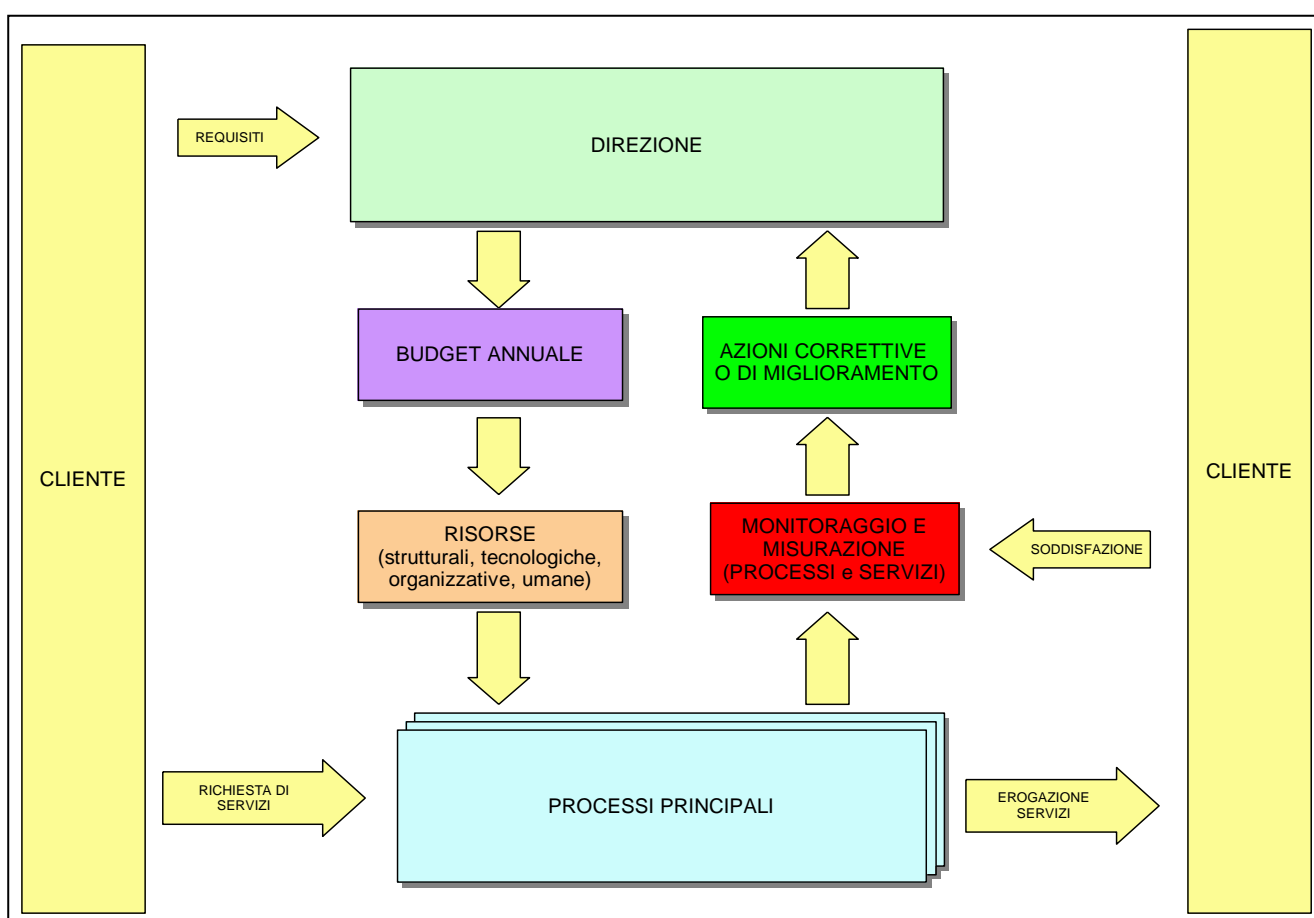
GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 2 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

PREMESSA

La Casa di Cura Villa Betania ha definito il proprio Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) nel rispetto della norma UNI EN ISO 9001:2015, secondo un approccio orientato alla gestione dei processi.

Il presente documento descrive le modalità con cui la Casa di Cura Villa Betania attua e tiene sotto controllo, in conformità alla normativa di riferimento, i propri processi aziendali.

La gestione dei processi e l'impegno della Direzione per migliorarne con continuità la loro efficacia, segue le indicazioni della norma secondo il seguente modello basato sulla logica del miglioramento continuo:

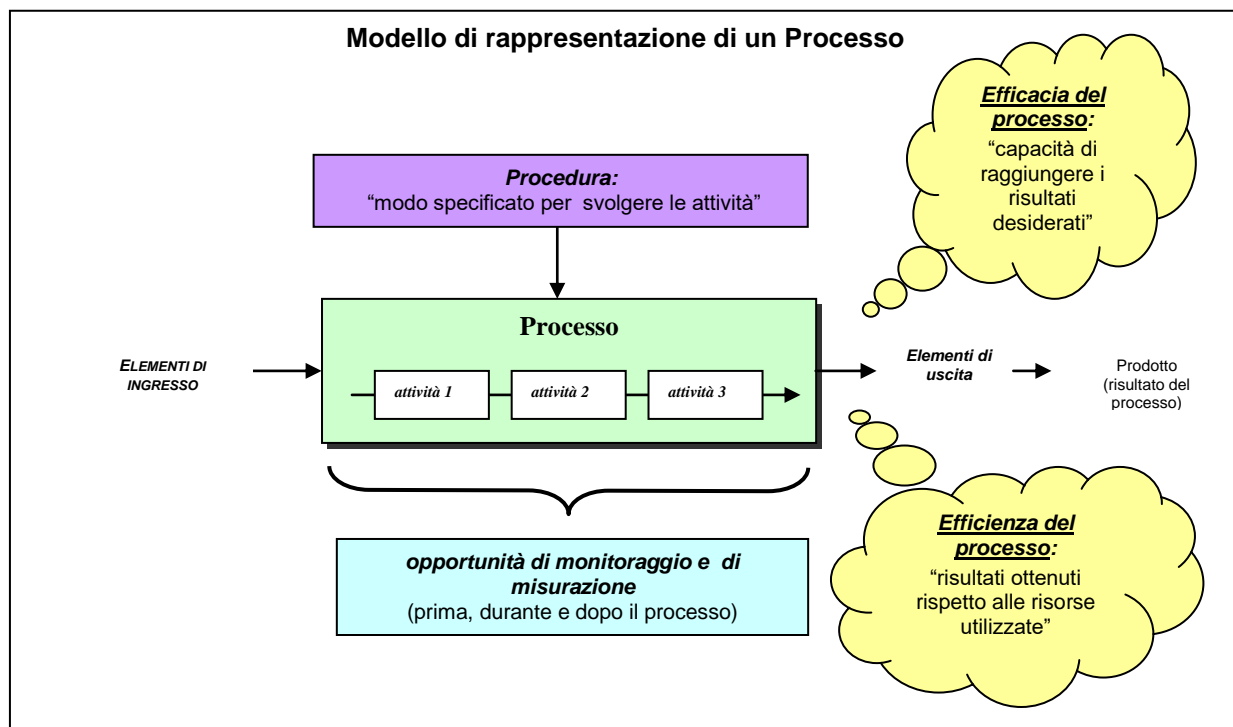


Modello adottato per il Sistema di gestione per la qualità (SGQ)

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 3 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

➤ LA GESTIONE PER PROCESSI

Il SGQ è articolato in un insieme di attività interconnesse ed integrate tra loro che possono essere analizzate separatamente come singole attività o, con maggiore efficacia, da un punto di vista "sistemico", valutando direttamente insiemi congruenti di attività correlate ed interconnesse tra loro (processi), tramite la trasformazione di opportuni elementi di ingresso in elementi di uscita.

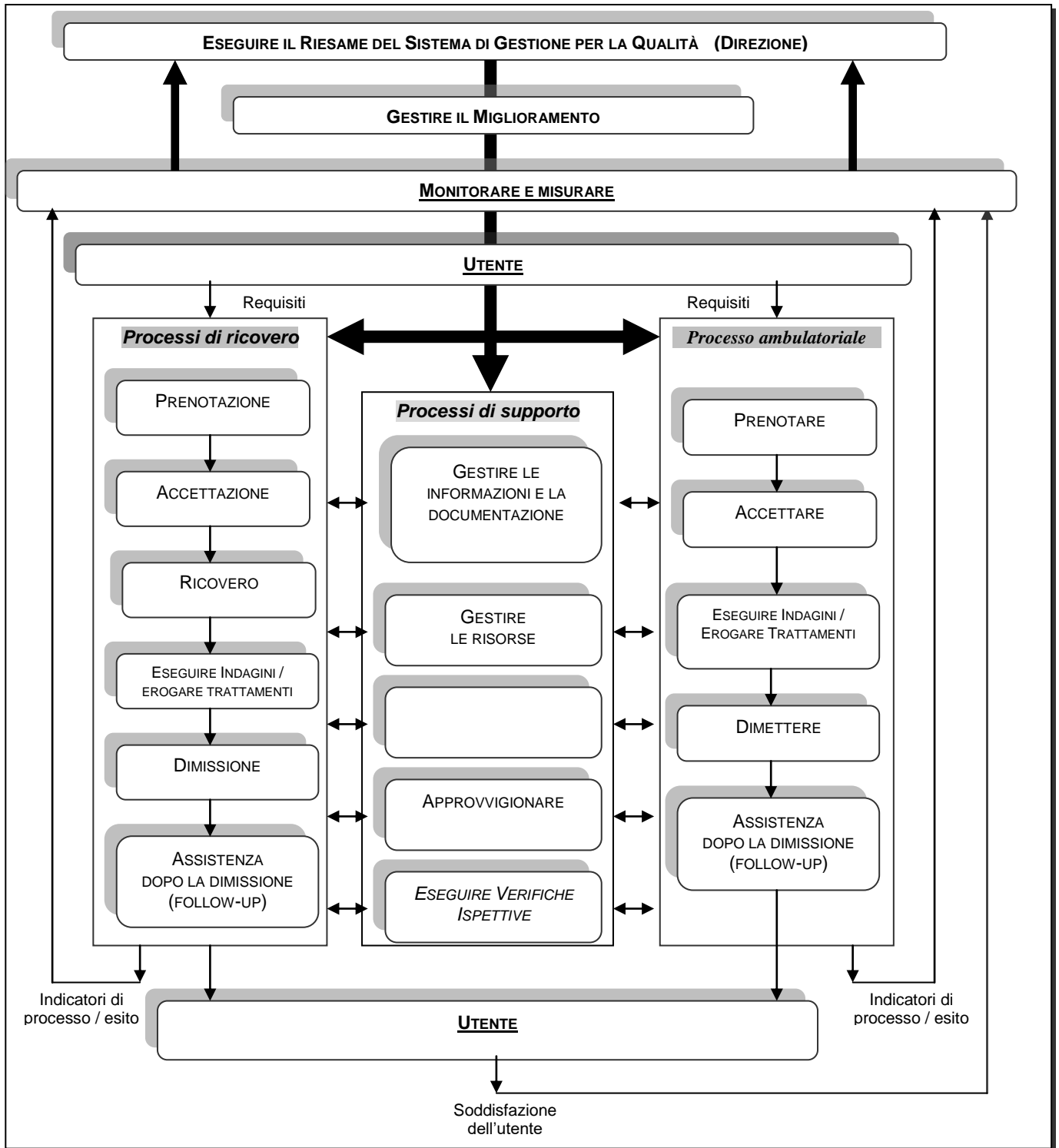


In particolare, a seguito dell'analisi sistemica condotta sulle attività svolte all'interno della Casa di Cura, sono stati individuati e descritti le due seguenti tipologie di processi:

i Processi principali Processi strettamente legati alle prestazioni erogate all'utente o legate alla gestione delle strutture principali presenti nei presidi di ricovero e ambulatoriale della Casa di Cura.

i Processi di supporto Processi importanti per assicurare il corretto funzionamento della Casa di Cura, ma non direttamente correlabili con le prestazioni erogate all'utente.

Le principali interconnessioni tra i processi principali e di supporto svolti nell'ambito del SGQ sono riportati nello schema seguente:



Principali interconnessioni tra i processi del SGQ

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 5 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

➤ I PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

I Processi principali e di supporto gestiti nell'ambito del SGQ sono i seguenti:

PROCESSI PRINCIPALI	REQUISITO NORMA UNI EN ISO 9001
Prenotazione ed accettazione per i ricoveri nei reparti di degenza	7.2
Gestione dei reparti di degenza di Ortopedia	7, 8
Gestione dei reparti di degenza di Medicina e Lungodegenza	7, 8
Gestione dei reparti di degenza di Urologia	7, 8
Gestione del reparto di Riabilitazione (Ortopedica e Cardiologica)	7, 8
Gestione delle Sale Operatorie	7, 8
Gestione della struttura Ambulatoriale	7, 8
Gestione della struttura di Diagnostica di Laboratorio	7, 8
Gestione della struttura di Radiodiagnostica	7, 8

PROCESSI DI SUPPORTO	REQUISITO NORMA UNI EN ISO 9001
Processo di gestione della documentazione	4
Processo di Direzione	5
Controllo di gestione	6.1
Gestione delle risorse umane	6.2
Approvvigionamento di prodotti e servizi	7.4
Approvvigionamento di consulenze professionali	7.4
Gestione dell' Armadio farmaceutico (Magazzino)	7, 8
Manutenzione delle Infrastrutture	6.3, 7.6
Miglioramento aziendale	8

Per ciascun processo sono poi stati definiti:

Denominazione del processo

Coordinatore (owner del processo), cioè la persona responsabile del corretto svolgimento delle attività effettuate nell'ambito del processo

Elementi di ingresso rappresentati dai dati, dalle informazioni, dalle registrazioni, in ingresso al processo che, opportunamente elaborate con valore aggiunto nell'ambito delle attività svolte, rappresentano gli elementi in uscita (prodotto).

Elementi in uscita che rappresentano il risultato atteso delle attività svolte (prodotto)

Risorse umane interessate allo svolgimento delle attività previste nell'ambito del processo

Documentazione di riferimento cioè la documentazione che descrive le attività svolte nell'ambito del processo.

Indicatori rappresentati dalle variabili stabilite per il corretto monitoraggio dei parametri critici del processo.

valore di soglia atteso cioè l'obiettivo stabilito per ciascun indicatore del processo.

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 6 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

Per ogni processo sono stati definiti uno o più indicatori (di struttura, di processo, di esito) e per ciascun indicatore un obiettivo (valore soglia atteso).

Il monitoraggio dei processi avviene raccogliendo periodicamente, tramite analisi statistiche dei dati, la situazione degli indicatori che viene poi riepilogata nel modulo "Indicatori di Qualità" (M-85-01).

Qualora un indicatore si discosti significativamente dal valore di soglia atteso, il Coordinatore del Processo studia la situazione, e con l'eventuale collaborazione delle Funzioni/Servizi interessati, per l'adozione di eventuali azioni correttive.

1.1 PROCESSI PRINCIPALI

1.1.1 PRENOTAZIONE ED ACCETTAZIONE PER I RICOVERI NEI REPARTI DI DEGENZA

Coordinatore: Direttore Sanitario

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Cartella Clinica

Risorse: personale dei Reparti di Degenza

Documenti di riferimento: PO-72-01

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	Occupazione giornaliera posti letto per reparto / N° totale posti letto del reparto	90 %
	Artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	> 2 %

1.1.2 GESTIONE DEI REPARTI DI DEGENZA (UROLOGIA, MEDICINA, ORTOPEDIA)

Coordinatore: Direttore Sanitario

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Documentazione relativa al trattamento del paziente

Risorse: personale dei Reparti di Degenza

Documenti di riferimento: PO-72-01, I-75-12 ,

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	Dimessi con DRG complicati / Dimessi totali	≤ 5 %
	Infezioni ferita chirurgica (ort.-Uro.)	≤ 1 %
	Peso medio ricovero Medicina	≥ 1.2
	Peso medio ricovero Ortopedia	≥ 1.9
	Peso medio ricovero Urologia	≥ 1.2
	BPCO riacutizzata e riammessa a 30 gg	< 10%

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 7 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

1.1.3 GESTIONE DEI REPARTI DI RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

Coordinatore: Responsabile di Riabilitazione Ortopedica

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Documentazione relativa al trattamento del paziente

Risorse: personale del Reparto di Riabilitazione

Documenti di riferimento: I-75-27, I-75-28, I-75-29, I-75-08

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	Durata del ricovero	≤ 30 giorni
	Dimissione volontaria	1 % dei pazienti
	Risposta disponibilità posto letto entro 24 h.	100 % delle richieste
	Valutazione di tutti i pazienti con scala Barthel all'ingresso e alla dimissione	incremento del 30 % del punteggio

1.1.4 GESTIONE DEI REPARTI DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Coordinatore: Responsabile del Reparto

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Documentazione relativa al trattamento del paziente

Risorse: personale del Reparto

Documenti di riferimento:

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	Valutazione del miglioramento dei pazienti secondo il test del 6MWT	TUTTI I PAZIENTI CON RISULTATI ALL' INTERNO DEI LIMITI DI ACCETTABILITÀ DEFINITI DAL RESP. DEL REPARTO
	N°schede Rad-R inviate in Regione entro 7 gg. dalla data di ingresso	100 % dei ricoveri

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 8 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

1.1.5 GESTIONE DELLE SALE OPERATORIE

Coordinatore: Resp. reparto operatorio

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Documentazione relativa al trattamento del paziente

Risorse: Chirurghi, anestesisti, personale infermieristico di sala

Documenti di riferimento: I-75-10

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	Attività delle sale: n° interventi con DRG 544-545	85 interventi/mese
	N° di interventi annullati	< 10 al mese

1.1.1 GESTIONE DELLA STRUTTURA AMBULATORIALE

Coordinatore: Direttore Sanitario

Input: Richiesta del paziente (impegnativa)

Output: Documenti previsti nel SGQ

Risorse: Personale che opera negli Ambulatori

Documenti di riferimento: PO-75-06 , I-75-22

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	n° pazienti ambulatoriali trattati / n° pazienti anno precedente	≥100 %

1.1.2 GESTIONE DELLA STRUTTURA DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Coordinatore: Responsabile del Reparto

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Documentazione relativa al trattamento del paziente

Risorse: Analisti e personale del Reparto

Documenti di riferimento: PO-75-07

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° analisi ripetute per errori nel prelievo/mese	1% del totale di analisi

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 9 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

1.1.3 GESTIONE DELLA STRUTTURA DI RADIODIAGNOSTICA

Coordinatore: Responsabile del Reparto

Input: Documentazione relativa al paziente

Output: Documentazione relativa al trattamento del paziente

Risorse: Medici e personale del Reparto

Documenti di riferimento:

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	n° delle richieste evase entro le 24 h.	95 %

PROCESSI DI SUPPORTO

PROCESSO DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Coordinatore: Responsabile qualità

Input: Non conformità relative alla gestione controllata dei documenti

Output: Misurazione dei risultati ottenuti e relative azioni

Risorse: Responsabile Qualità, Personale della casa di cura

Documenti di riferimento: PO-42-01, PO-82-01

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° NC relative ad una non corretta gestione della documentazione	≤ 10

PROCESSO DI DIREZIONE

Coordinatore: Direttore Amministrativo

Input: Piano Annuale della Qualità e Obiettivi della Qualità

Output: Misurazione dei risultati ottenuti e relative azioni

Risorse: Direttore Amministrativo, Direttore di Istituto, Direttore Sanitario, Assicurazione Qualità

Documenti di riferimento: PO-55-01 Politica Mission Obiettivi

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	Raggiungimento degli Obiettivi della Qualità	90 % degli obiettivi pienamente raggiunti entro la fine dell'anno

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 10 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

CONTROLLO DI GESTIONE

Coordinatore: Direttore Amministrativo

Input: Modifica di leggi e regolamenti nazionali e regionali e/o delle condizioni di accreditamento e convenzioni con la ASL di riferimento

Output: Riesame del contratto e adempienze relative alle modifiche

Risorse: Direttore Amministrativo

Documenti di riferimento:

Gli indicatori sono stati riassunti in due gruppi per fornire le evidenze richieste dalle leggi:

1) a livello Nazionale (D.L. 10 dic 1992 n. 502);

2) a livello regionale (Legge Regione Lazio n° 64 del 31 dicembre 1987);

Indicatori in base al Decreto Ministero della Sanità 15 ottobre 1996 in applicazione dell'art. 14 D.L. 10 dic 1992 n. 502:

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

INDICATORE	VALORE SOGLIA ATTESO
DESCRIZIONE	
Distribuzione all'atto del ricovero di un opuscolo informativo sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente	SI
Numero medio di giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta	30 giorni

SERVIZI ALLA PERSONA

INDICATORE	VALORE SOGLIA ATTESO
DESCRIZIONE	
Possibilità di usufruire di servizi alberghieri	SI

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Coordinatore: Direttore Amministrativo

Input: Assunzioni di nuovo personale, Registre anagrafiche del personale, Piano annuale di addestramento

Output: Aggiornamento delle registrazioni relative al personale, corsi e altro addestramento effettuato, azioni relative alle necessità di personale e/o di addestramento

Risorse: Responsabile dell'ufficio del personale

Documenti di riferimento: PO-74-02

INDICATORE	VALORE SOGLIA ATTESO
DESCRIZIONE	
Politica e obiettivi della qualità comunicati annualmente a tutto il personale	SI
Piano di addestramento predisposto annualmente	SI
Per tutto il personale vengono mantenute ed aggiornate le registrazioni dell'addestramento effettuato	SI

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 11 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

APPROVVIGIONAMENTO DI PRODOTTI E SERVIZI

Coordinatore: Direttore Amministrativo

Input: Acquisizione di un nuovo Fornitore, aggiornamento periodico dell'Elenco Fornitori Qualificati, RegISTRAZIONI e check effettuati sui Fornitori e sulle forniture

Output: Aggiornamento dell'Elenco Fornitori Qualificati, azioni sui Fornitori

Risorse: Direttore Amministrativo, Responsabili degli acquisti, personale addetto ai controlli delle forniture

Documenti di riferimento: PO-74-01

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° di acquisti effettuati presso fornitori qualificati / N° di acquisti totali	95 %

APPROVVIGIONAMENTO DI CONSULENZE PROFESSIONALI

Coordinatore: Direttore Amministrativo

Input: Inserimento di nuovo personale esterno, aggiornamento delle registrazioni relative al personale esterno, valutazioni periodiche su di esso

Output: Aggiornamento della documentazione relativa al personale esterno, azioni relative ad esso

Risorse: Direttore Amministrativo, Responsabile del personale

Documenti di riferimento: PO-74-02

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° persone esterne risultate non idonee alla collaborazione con la Casa di Cura in un anno / N° persone esterne che collaborano con la Casa di Cura	> 3 %

GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO (MAGAZZINO)

Coordinatore: Responsabile del Magazzino

Input: Ricezione di prodotti

Output: Misurazioni e valutazioni effettuate

Risorse: Personale addetto all'accettazione di prodotti

Documenti di riferimento: PO-75-03

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° prodotti sottoposti a verifica in accettazione / N° prodotti ricevuti	98 %
	N° farmaci e prodotti farmaceutici scaduti durante l'immagazzinamento / N° farmaci e prodotti farmaceutici immagazzinati	≤ 1 % del valore

GIOMI Casa di Cura VILLA BETANIA	I-85-01	Rev. 1	Pagina 12 di 12
	Emesso da: Responsabile Qualità		Data Revisione 30/06/18
	Approvato da: Direzione Amministrativa		

MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE

Coordinatore: Responsabile apparecchiature

Input: Acquisto di nuove apparecchiature, pianificazione della manutenzione delle apparecchiature

Output: Aggiornamento della documentazione relativa alle apparecchiature e alle relative manutenzioni, azioni sulle apparecchiature

Risorse: personale addetto alla manutenzione delle apparecchiature

Documenti di riferimento: PO-76-01

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° di apparecchiature medicali sotto controllo di manutenzione / N° totale di apparecchiature	100 %

PROCESSO DI MIGLIORAMENTO

Coordinatore: Responsabile Assicurazione Qualità

Input: Piano delle Verifiche Ispettive

Output: Rapporti di Verifica Ispettiva, Rapporti di Non Conformità, Rapporti di Azioni Correttive/Preventive

Risorse: Responsabile Assicurazione Qualità, Risorse interne addestrate per le Verifiche Ispettive, Consulenti esterni, Personale della casa di Cura

Documenti di riferimento: PO-82-01

INDICATORE		VALORE SOGLIA ATTESO
CODICE	DESCRIZIONE	
	N° verifiche ispettive interne realizzate nell'anno / N° verifiche ispettive interne pianificate nell'anno	90 %
	Tempo medio di risoluzione della causa di Non Conformità	15 giorni
	Soddisfazione degli utenti: Questionari di gradimento pervenuti	80% di questionari con risposte ≥ 3
	Soddisfazione degli utenti: N° reclami scritti	10 reclami/mese
	N° di Azioni Correttive/Preventive chiuse nei tempi previsti / n° totale di Azioni Correttive/Preventive	80 % delle Azioni Correttive/Preventive concluse nei tempi

MODULISTICA UTILIZZATA

M-85-01	Indicatori di Qualità
---------	-----------------------

Responsabile Qualità

Libano Corvaci

La Direzione Amministrativa

Sime Dipoli