

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8 Pag. 1 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

CONTENUTI

- Sez. 8.1 Generalità
- Sez. 8.2 Monitoraggio e misurazione
 - 8.2.1 Soddisfazione del cliente
 - 8.2.2 Verifiche ispettive interne
 - 8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi
 - 8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei servizi
- Sez. 8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi
- Sez. 8.4 Analisi dei dati
- Sez. 8.5 Miglioramento
 - 8.5.1 Miglioramento continuo
 - 8.5.2 Azioni correttive
 - 8.5.3 Azioni preventive
- Sez. 8.6 Procedure di riferimento

Verifica		Approvazione	
Firma 	data 23/10/24	Firma 	data 25/10/24

ATTENZIONE: la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.
Documento di proprietà della "Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l." – E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8 Pag. 2 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma
		Rev. 00 del 21/10/2024

Sez. 8.1 Generalità

La Casa di Cura, nell'ambito del proprio sistema di gestione per la qualità, ha pianificato ed attuato i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- dimostrare la conformità dei prodotti e delle prestazioni erogate
- assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità
- migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità

Sono attivati, e con il coinvolgimento di tutto il personale ed in tutti i presidi:

Cfr.

All. 03/Sez. 5.4 Programma di VRQ Cartelle Cliniche e Sdo

All. 09/ Sez. 5.4 Programma di VRQ: monitoraggio numero cadute paziente

All. 14/ Sez. 5.4 Programma di VRQ: monitoraggio Complicanze post operatorie

All. 16/ Sez. 5.4 Programma di VRQ: monitoraggio infezioni e progetto di prevenzione infezioni del sito chirurgico

Sez. 8.2 Monitoraggio e misurazione

In relazione alla tipologia di processo oggetto del presente piano della qualità le prove, i controlli ed i collaudi sono riferibili alle verifiche, ai riesami ed alle validazioni, delle attività di svolte all'interno della struttura. Il processo di diagnosi e cura che si svolge presso la struttura è sempre sottoposto a validazioni formali: tutti referti sono validati e quindi verificati dal medico che li firma, mentre le cartelle cliniche sono alla base della dimissione di un paziente che avviene sulla base di

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8 Pag. 3 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

un documento formale: la lettera di dimissione anch'essa firmata dal medico competente.

In ogni caso, in aggiunta ai controlli di routine che vengono effettuati sia sul processo principale (di diagnosi e cura) sia sui processi di supporto (quali approvvigionamenti, gestione tecnologie, ecc.), la struttura effettua:

- la gestione delle non conformità (vedere P 04 Gestione non conformità e Reclami Cliente)
- la gestione dei reclami del Cliente (vedere P 04 Gestione non conformità e Reclami Cliente);
- la gestione della raccolta ed archiviazione dei documenti e certificati di registrazione emessi a fronte dell'attività di riesame, verifica e validazione delle attività.

8.2.1 Soddisfazione del cliente

Valutazione della Qualità da parte del Cliente del Servizio erogato

Tale modalità di controllo è considerata una misura fondamentale della Qualità del Servizio e viene svolta con periodicità almeno annuale su un campione rappresentativo dell'utenza della struttura.

Tale campione è il risultato della raccolta delle informazioni che pervengono alla Casa di Cura nel corso dell'anno.

A tal fine la Casa di Cura ha istituito un sistema di valutazione e misura del livello di soddisfazione del Cliente.

Tale sistema è focalizzato sulla misura del livello con cui le specifiche ed il processo di realizzazione del servizio soddisfano le esigenze e le aspettative del Cliente.

L'obiettivo è quello di verificare:

**MISURAZIONE, ANALISI E
MIGLIORAMENTO**Rif. : Sez. 8
Norma

UNI EN ISO 9001

Rev. 00

del 21/10/2024

- Il mantenimento della qualità del servizio ed il miglioramento della soddisfazione delle esigenze esplicite ed implicite del cliente.
- Che tutti i servizi erogati ottengano una percentuale di clienti soddisfatti **almeno pari al 90%** e che non vi sia eccessiva variabilità tra i diversi reparti.
- Il mantenimento del livello della qualità di uno stesso servizio nel tempo, attraverso il confronto delle serie storiche degli indicatori.

Inoltre vengono confrontati i livelli di qualità di differenti servizi nello stesso periodo temporale al fine raffrontarne l'efficacia.

La Direzione del servizio, in collaborazione con il responsabile per la qualità, stabilisce modalità e criteri di impostazione dell'audit di soddisfazione del cliente in occasione del Riesame del Sistema Qualità.

Tale indagine è rivolta al Sistema Cliente che accede al servizio.

La relazione sull'analisi della customer satisfaction viene redatta dal responsabile del Sistema Qualità.

L'analisi della Customer Satisfaction riguarda:

- il paziente che accede alla prestazione di ricovero (Cfr. **Mod. 0017** Questionario Informativo);
- il paziente che accede alla prestazione specialistica ambulatoriale (Cfr. **Mod. 0050** Questionario informativo prestazioni specialistiche).

Cfr. All. 07 Sez. 5.4 La Soddisfazione del paziente.

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8 Pag. 5 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma
		Rev. 00 del 21/10/2024

8.2.2 Verifiche ispettive interne

La “Nuova Casa di Cura Sant’Anna” ha definito una procedura documentata per la pianificazione e l'esecuzione di verifiche ispettive interne della qualità, allo scopo di accertare se le attività attinenti la Qualità ed i relativi risultati, sono in accordo con quanto pianificato nelle procedure, istruzioni operative, etc. del Sistema Qualità e per valutare l'efficacia del Sistema Qualità stesso.

Mediante le Verifiche Ispettive interne, la Direzione è tenuta informata sull'andamento del Sistema Qualità e sulle principali carenze riscontrate.

Infatti, le informazioni emerse dalle Verifiche Ispettive, oltre a innescare azioni correttive immediate e mirate alle singole aree, costituiscono lo strumento fondamentale per l'effettuazione del Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione.

La Direzione delega l'attuazione delle Verifiche Ispettive Interne a personale qualificato, competente, di propria fiducia e in grado di esprimere una valutazione indipendente.

Le Verifiche Ispettive Interne consistono in:

- Verifica della corretta attuazione del Sistema Qualità: si accerta se si utilizzano e si applicano, in modo completo e corretto le procedure del Sistema Qualità di propria competenza
- Verifica dell'efficacia del sistema: si accerta che i risultati o le informazioni sul servizio rilevati all'interno dell'azienda e/o provenienti dal Cliente, evidenzino andamenti tendenti alla diminuzione degli insuccessi

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8 Pag. 6 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

A fronte di non conformità rilevate, il responsabile adotterà le azioni correttive del caso.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

La Casa di Cura adotta metodi di monitoraggio degli indicatori adeguati a dimostrare la capacità dei processi a ottenere i risultati pianificati. Nel caso questi risultati non siano raggiunti, si intraprendono le opportune Azioni Correttive per assicurare la conformità dei servizi erogati.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei servizi

La Casa di Cura monitora e misura le caratteristiche dei servizi per verificare che i relativi requisiti siano soddisfatti, in fasi appropriate dei processi di erogazione dei servizi, in accordo con quanto pianificato.

Sez. 8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi

Il Responsabile di Settore con, eventualmente, il supporto del Responsabile Assicurazione Qualità, provvede a rimuovere la causa della Non Conformità, secondo il seguente schema operativo:

- specificare la decisione presa per la risoluzione immediata della Non Conformità;
- specificare, quando è possibile quantificarlo, il tempo e/o il costo impiegato per la risoluzione;

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8	Pag. 7 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma	UNI EN ISO 9001
		Rev. 00	del 21/10/2024

- descrivere brevemente le azioni intraprese per evitare il ripetersi della Non Conformità in futuro. Nei casi di maggior importanza, è necessario attivare una Richiesta di Azione Correttiva (RAC), segnalando il riferimento nell'apposito riquadro.

Sez. 8.4 Analisi dei dati

La Casa di Cura utilizza tecniche statistiche per accertare l'idoneità dei processi e delle caratteristiche delle attività erogate, e per il controllo e la gestione del Sistema Qualità.

La scelta di metodi statistici appropriati è effettuata tenendo conto sia dei risultati che si desiderano raggiungere, sia delle risorse necessarie allo scopo, sia dei costi dei rilevamenti.

L'adozione di tecniche statistiche serve principalmente ad individuare l'andamento nel tempo e le linee di tendenza di caratteristiche qualitative.

Sez. 8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

La Casa di Cura ha definito una metodologia documentata e sistematica per prevenire, eliminare o ridurre le Non Conformità reali o potenziali, o altre situazioni indesiderabili, intervenendo in modo efficace sulle loro cause in un'ottica di miglioramento continuo.

8.5.2 Azioni correttive

Le Azioni Correttive sono una conseguenza delle Non Conformità reali che non si chiudono con il solo trattamento della Non Conformità (Correzione).

	Manuale Sistema Qualità MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Sez. 8 Pag. 8 di 8
		Rif. : Sez. 8 Norma
		Rev. 00 del 21/10/2024

Cfr. P 05 Azioni Correttive.

8.5.3 Azioni preventive

Le Azioni Preventive sono la conseguenza dell'analisi delle informazioni e dei dati derivanti dai processi e dalle attività che hanno influenza sulla qualità del servizio. In tal modo il Sistema Qualità diventa uno strumento dinamico per il continuo miglioramento dell'Azienda Sanitaria.

Cfr. P 06 Azioni Preventive.

Sez. 8.6 Procedure di riferimento

- P 03 Verifiche ispettive interne
- P 04 Gestione non conformità e Reclami Cliente
- P 05 Azioni Correttive
- P 06 Azioni Preventive