



RELAZIONE PER GLI STAKEHOLDERS – FY24

Monza Medicina - Laboratorio Albaro Srl

Emissione: 30/11/2024

Monza Medicina - Laboratorio Albaro Srl

FUNZIONI
Managing Director
Head of HR & Integration
Head of Finance
Head of IT
COO Statics & Head of Purchasing
Head of Commercial & COO Mobile Unit
COO Clinics
CMO & Business Development Mng
Head of Legal, Compliance & Privacy

- ▶ Analisi del Contesto e Rischi
 - ▶ Contesto Interno/Esterno
 - ▶ Parti Interessate Rilevanti
 - ▶ Risk Assessment
- ▶ Il Campo di Applicazione del SGQ
- ▶ Piani Sicurezza e Raccomandazioni Ministeriali
- ▶ Processi di Comunicazione
- ▶ Politica della Qualità
- ▶ Organizzazione

- ▶ Obiettivi e KPI
 - ▶ Volumi e Fatturato
 - ▶ Fermi Macchina
 - ▶ Soddisfazione dei Clienti
 - ▶ Valutazione dei Fornitori/LP
- ▶ Reclami e Incident
- ▶ Formazione e sviluppo
- ▶ Azioni di Miglioramento
- ▶ Progetti in corso e completati

Analisi del Contesto e Rischi

L'aggiornamento dell'Analisi del Contesto è stato effettuato nel mese di novembre con la partecipazione dell'OM e del supporto QSA di **Monza Medicina**. In particolare, è stata introdotta la valutazione del **cambiamento climatico** come fattore rilevante.

A valle dell'analisi effettuata sono:

- riesaminati il campo di applicazione del SGQ e la Politica della Qualità
- proseguite le attività di implementazione dell'approccio di tipo «risk based thinking» e adozione del ciclo PDCA (plan-do-check-act)

A partire dall'analisi del Contesto e dalla combinazione di punti di forza, debolezza, opportunità e rischi individuati/verificabili

- Vengono definiti **obiettivi ed indicatori** nuovi e più ampi;
- Vengono messe in atto specifiche **azioni di miglioramento**;
- Vengono e realizzati **progetti** volti alla mitigazione dei possibili rischi e comunque al raggiungimento degli obiettivi



Il Campo di Applicazione del SGQ

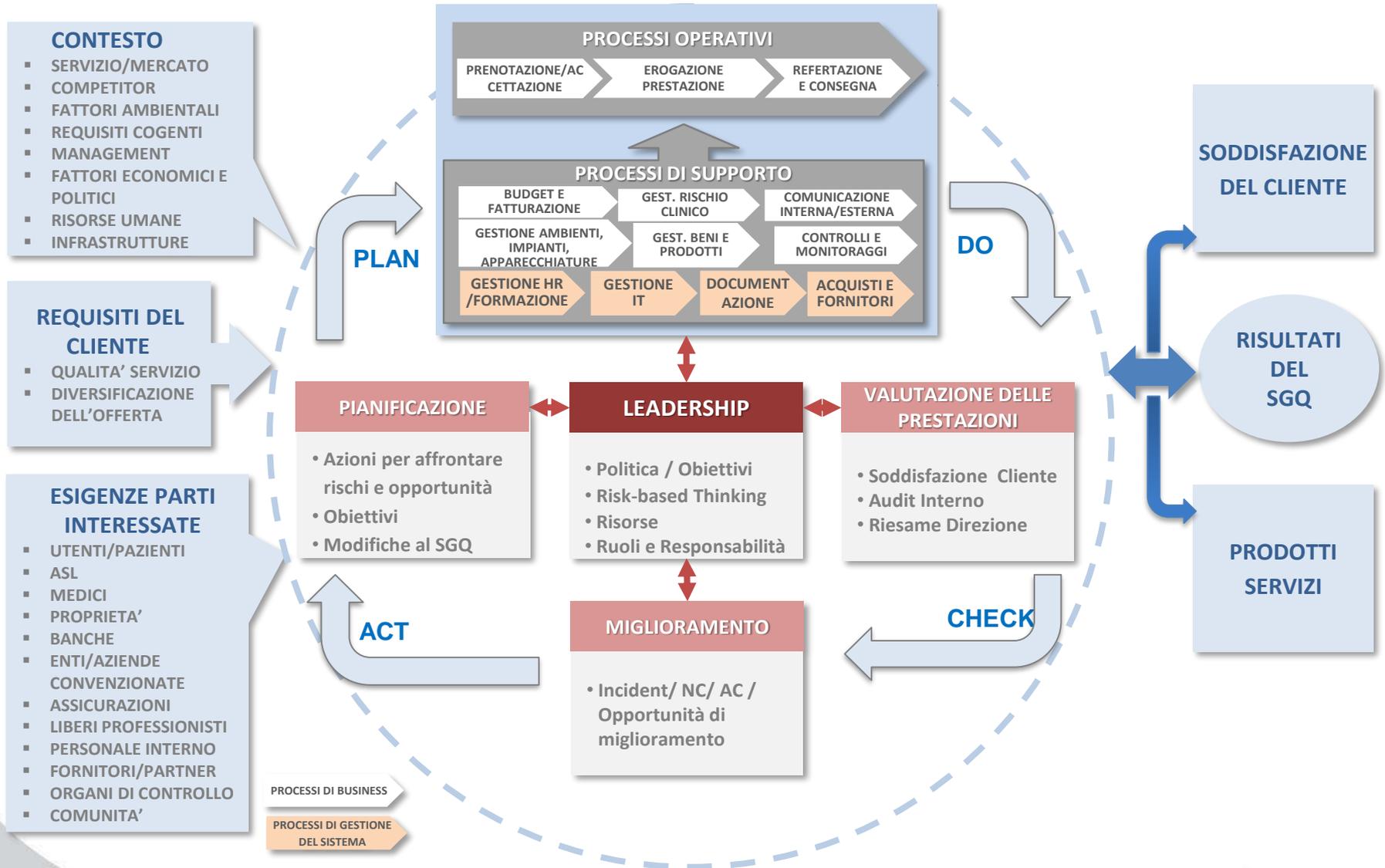
Il SGQ di **Monza Medicina** si applica ai processi Strategici, Operativi e di Supporto definiti dall'azienda, al fine di garantire la qualità dei Servizi relativi all'erogazione delle seguenti prestazioni :

- VISITE SPECIALISTICHE
- ESAMI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE
- MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
- AMBULATORIO CHIRURGICO
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Il dettaglio delle prestazioni che rientrano nel Campo di Applicazione è riportato nella Carta dei Servizi.

Il Campo di applicazione del SGQ

MONZA MEDICINA



MAPPA DEI PROCESSI

PROCESSI MOME

PROCESSI GRUPPO
ALLIANCE MEDICAL

INPUT

- UTENTI / ENTI CONVENZIONATI:**
Qualità della prestazione diagnostica/vista medica
- ASL:**
Rispetto del Budget
- ENTI DI CONTROLLO:**
Requisiti Accredитamento
- PERSONALE:**
Sviluppo Organizzativo, formazione, know-how, comunicazione, sicurezza
- FORNITORI/PARTNER:**
Rispetto contratti
- PROPRIETA'**
Rendimento
- COMUNITA'**
Sostenibilità

PROCESSI OPERATIVI

	PRENOTAZIONE / ACCETTAZIONE	EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE	REFERTAZIONE E CONSEGNA
INPUT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Richiesta di informazioni ✓ Richiesta di prenotazione (prestazione diagnostica) ✓ Esami precedenti ✓ Prescrizione medica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appuntamenti pianificati ✓ Esami precedenti ✓ Esigenze di utilizzo farmaci/presidi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prestazioni diagnostiche ✓ Incident / reclamo ✓ Guasti ✓ Questionari di soddisfazione utente
VINCOLI	<i>Budget ASL, Piani di Manutenzione, Organizzazione, Normative Privacy, Sicurezza, Accredитamento, Procedure Interne</i>		
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PRESA IN CARICO RICHIESTA ➤ GESTIONE AGENDE APPUNTAMENTO ➤ INFORMAZIONE PREPARAZIONE (EVENTUALE) ➤ VERIFICA DOCUMENTAZIONE (APPROPRIATEZZA) ➤ FATTURAZIONE ➤ GESTIONE CASSA 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ COLLOQUIO ANAMNESTICO ➤ RACCOLTA CONSENSO INFORMATO ➤ REGISTRAZIONE / SOMMINISTRAZIONE MDC ➤ GESTIONE DISPOSITIVI SICUREZZA ➤ ESECUZIONE PRESTAZIONE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ REFERTAZIONE ➤ CONSEGNA REFERTO ➤ ELABORAZIONE FLUSSI ASL ➤ GESTIONE INCIDENT/RECLAMI ➤ ANALISI KPI ➤ ANALISI SODDISFAZIONE UTENTE
RESP.	CPA, FRONT OFFICE, OPERATIONS	MEDICO, TSRM, ANESTESISTA, INFERMIERE, FRONT OFFICE	MEDICO, FRONT OFFICE, OPERATIONS, CPA
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prenotazione su gestionale ✓ Moduli di Preparazione ✓ Cartella paziente ✓ Consenso Privacy ✓ Fattura ✓ Flusso alla ASL 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consenso informato ✓ Registro Lotto MDC ✓ Registrazione prestazione ✓ Registro/schede manutenzione ✓ Inventario farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Referto (consegna/invio) ✓ Flussi ASL ✓ Incident / reclamo gestito ✓ Customer satisfaction

OUTPUT

- Informazioni / Prenotazioni Prestazione
- Referti
- Fatture a Clienti (Utenti / Enti Convenzionati)
- Informazioni Su Eventi Avversi
- Comunicazione Offerta (Carta Dei Servizi)
- Contratto Asl, Flussi Asl
- Dossier Incident / Reclami Assicurazioni; Audit Clinici
- Professionalizzazione Risorse Interne
- Ordini/ Contratti Fornitura
- Budget/ Forecast



Piani di Sicurezza e applicazione

Raccomandazioni Ministeriali

REQUISITO	CONTROLLI E MONITORAGGI APPLICATI	EVENTUALI PIANI DI AZIONE / MIGLIORAMENTO
Piano Annuale Sicurezza Cure e Gestione Rischio Sanitario	<ul style="list-style-type: none">✓ Presenza di cartellonistica informativa (es. rischio RX, RM, laser)✓ Controllo Amministrativo e Clinico Pratiche Paziente✓ Gestione della cadute (analisi rischi, rilevazione eventi, monitoraggio)	<ul style="list-style-type: none">▪ Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)
Piano Annuale Emergenze Sanitarie	<ul style="list-style-type: none">✓ Diffusione aggiornamento Procedura Gestione Emergenze✓ Controlli su carrello emergenza e Defibrillatore✓ Gestione Farmaci✓ Formazione PS e Gestione BLS	<ul style="list-style-type: none">▪ Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)
Piano Annuale per Riduzione Infezioni correlate all'Assistenza	<ul style="list-style-type: none">✓ Controlli Legionella secondo procedura✓ Presenza di cartellonistica informativa Prevenzione Rischio Biologico✓ Corretta compilazione controlli pulizia e sanificazione ambienti secondo procedura✓ Aggiornamento periodico DVR	<ul style="list-style-type: none">▪ Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)▪ Aggiornamento Procedura Lavaggio mani
Applicazione e diffusione Raccomandazioni su Rischio Clinico	<ul style="list-style-type: none">✓ Corretta identificazione del paziente (PG Percorso utente, PG RIS-PACS, IO inserimento anagrafiche, Nota su GSD)✓ Applicazione controlli Procedura Audit Amministrativo e Clinico Pratiche Paziente✓ Applicazione Procedura Incident Reporting (Software Caterpillar)✓ Applicazione Procedura Reclami✓ Analisi Customer Satisfaction✓ Formazione comunicazione con paziente al F.O.	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilizzazione continua su identificazione e analisi farmaci LASA▪ Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)

Processi di Comunicazione

PRINCIPALI PROCESSI DI COMUNICAZIONE INTERNA / ESTERNA				
CHI	COSA	COME	DESTINATARI	
FRONT OFFICE	Informazioni varie	<ul style="list-style-type: none"> Messaggistica istantanea Google Social Media: <i>Facebook, Instagram, LinkedIn</i> 	UTENTI	
	Preparazioni per accertamenti diagnostici	<ul style="list-style-type: none"> Verbale Cartaceo, email 		
	FRONT OFFICE / MEDICI	Referto		<ul style="list-style-type: none"> Cartaceo
OPERATIONS / DS	Carta dei Servizi / Diritti e Doveri Utente	<ul style="list-style-type: none"> Esposizione in accettazione Sito internet 		
MANAGEMENT ALLIANCE MEDICAL	Obiettivi aziendali, avanzamento progetti, dati di business, customer criticità e definizione PDA	<ul style="list-style-type: none"> Meeting Gruppo, riunioni interne Conference call, e-mail Newsletter (Marketing / Privacy) 		PERSONALE INTERNO
QSA	Procedure e strumenti per il SGQ, Elaborazione Analisi di Customer/Incident	<ul style="list-style-type: none"> E-mail MS Teams Caterpillar (Software Incident Reporting) 		
RESP. CPA NAZIONALE	Raccolta e Analisi di Customer	<ul style="list-style-type: none"> Totem/e-mail/QR code Report mensile 		

Politica della Qualità



Monza Medicina adotta la Politica della Qualità definita dal Gruppo Alliance Medical aggiornata al **13/04/2022**.

Il documento è esposto presso le sedi, a disposizione degli utenti.

- **Massima attenzione alla Qualità**
- **Soddisfazione del Cliente**
- **Miglioramento continuo**
- **Risk-based thinking**

Gli **Obiettivi per la Qualità** che intende perseguire sono:

- ✓ Monitorare costantemente la **soddisfazione del Cliente** allo scopo di offrire servizi che assicurino la migliore qualità possibile;
- ✓ Ampliare l'**offerta** e potenziare la qualità assistenziale, tecnico-professionale ed organizzativa delle prestazioni, garantendo una costante **innovazione tecnologica**, al fine di rispondere adeguatamente alle esigenze del mercato nel pieno **rispetto delle normative vigenti**;
- ✓ Garantire la **sicurezza degli operatori e degli utenti** anche attraverso una costante analisi della segnalazione degli eventi avversi (*incident reporting*), al fine di predisporre azioni correttive e di miglioramento volte a minimizzare i rischi, nell'ottica di garantire elevati livelli di qualità;
- ✓ Valorizzare la **professionalità delle risorse umane** anche attraverso un processo di apprendimento continuo, al fine di garantire lo sviluppo delle conoscenze e di innovare e migliorare il modo di lavorare;
- ✓ Presidiare i processi strategici per il business, promuovendo l'utilizzo del **risk - based thinking**.

	POLITICA PER LA QUALITÀ	Mod.03.1 rev. 2 Aggiornato al 13/04/2022 Pag. 1 di 1
--	-------------------------	---

La **Missione Strategica** del Gruppo Alliance Medical, qui inteso come attualmente composto dalle Società Alliance Medical Italia srl, Alliance Medical Srl e Alliance Medical Diagnostic srl ed ogni loro Società controllata, nonché dalle società che saranno successivamente oggetto di futura acquisizione, è fornire prestazioni a favore di strutture sanitarie, ASL e Pacienti, perseguendo, nell'ottica della centralità del Cliente, un alto livello di qualità e ponendosi come riferimento nel mercato a supporto del servizio sanitario pubblico e privato.

La **Politica per la Qualità** aziendale è orientata a soddisfare le esigenze del Cliente e dello altro Parti Interessate rilevanti (personale aziendale, fornitori, partner, enti o pubblica amministrazione, comunità), ponendo la massima attenzione alla qualità del servizio erogato e garantendo:

• **COLLABORAZIONE**

Noi lavoriamo insieme per tutti i nostri pazienti. Rispettiamo le reciproche competenze, rafforziamo le partnership con i fornitori strategici per garantire la qualità dei prodotti e servizi offerti e collaboriamo, ognuno con la propria expertise, per raggiungere risultati sempre migliori.

• **ECCellenza**

Non accettiamo nessun compromesso. Ci sforziamo sempre di offrire un servizio ottimale per assicurare la migliore qualità possibile. Trattiamo i nostri pazienti con empatia, rispetto e attenzione alla loro dignità.

• **EFFICIENZA e IMPRENDITORIALITÀ**

Nel settore sanitario essere efficienti significa offrire a più pazienti possibile un servizio diversificato e di qualità. Cerchiamo sempre nuove soluzioni per gestire le risorse a nostra disposizione con intelligenza e fare in modo che le persone vivano la loro vita al meglio.

• **VALORIZZAZIONE DEL KNOW HOW**

La conoscenza e la comprensione dei fenomeni è frutto dell'apprendimento. In Alliance Medical facciamo in modo di garantire lo sviluppo delle nostre conoscenze, promuovendo l'informazione e la formazione del personale per favorirne la crescita professionale e di innovare o migliorare sempre il nostro modo di lavorare.

Nell'ottica del miglioramento continuo, si pongono quali obiettivi per la Qualità:

- Monitorare costantemente la soddisfazione del Cliente allo scopo di offrire servizi che assicurino la migliore qualità possibile;
- Ampliare l'offerta e potenziare la qualità assistenziale, tecnico-professionale ed organizzativa delle prestazioni, garantendo una costante innovazione tecnologica, al fine di rispondere adeguatamente alle esigenze del mercato nel pieno rispetto delle normative vigenti;
- Garantire la sicurezza degli operatori e degli utenti anche attraverso una costante analisi della segnalazione degli eventi avversi (*incident reporting*), al fine di predisporre azioni correttive o di miglioramento volte a minimizzare i rischi, nell'ottica di garantire elevati livelli di qualità;
- Valorizzare la professionalità delle risorse umane anche attraverso un processo di apprendimento continuo, al fine di garantire lo sviluppo delle conoscenze e di innovare e migliorare il modo di lavorare;
- Presidiare i processi strategici per il business, promuovendo l'utilizzo del risk - based thinking.

Lisone, 13/04/2022

Quality Manager
Head of Quality, Safety and Accreditation

Documento di proprietà del Gruppo Alliance Medical - Riproduzione vietata

30/11/2024

A Febbraio 2024 il Gruppo Alliance Medical (a livello Europeo) è stato acquisito da iCON Infrastructure Partners VI L.P., sostituendosi in tal modo ai precedenti azionisti.

Dal 1 luglio 2024 Monza Medicina è stata fusa in Laboratorio Albaro srl.

I livelli di responsabilità e di autorità di dettaglio sono definiti secondo l'Organigramma definito dalla Direzione HR (**Mod.03.3 Organigramma**).

Ogni divisione ha il proprio Organigramma di riferimento, che viene costantemente monitorato dalla Direzione HR al fine di tenere sotto controllo eventuali variazioni dell'organico.

L'aggiornamento degli organigrammi da parte della Direzione HR avviene con cadenza mensile e i documenti sono condivisi tramite Teams.

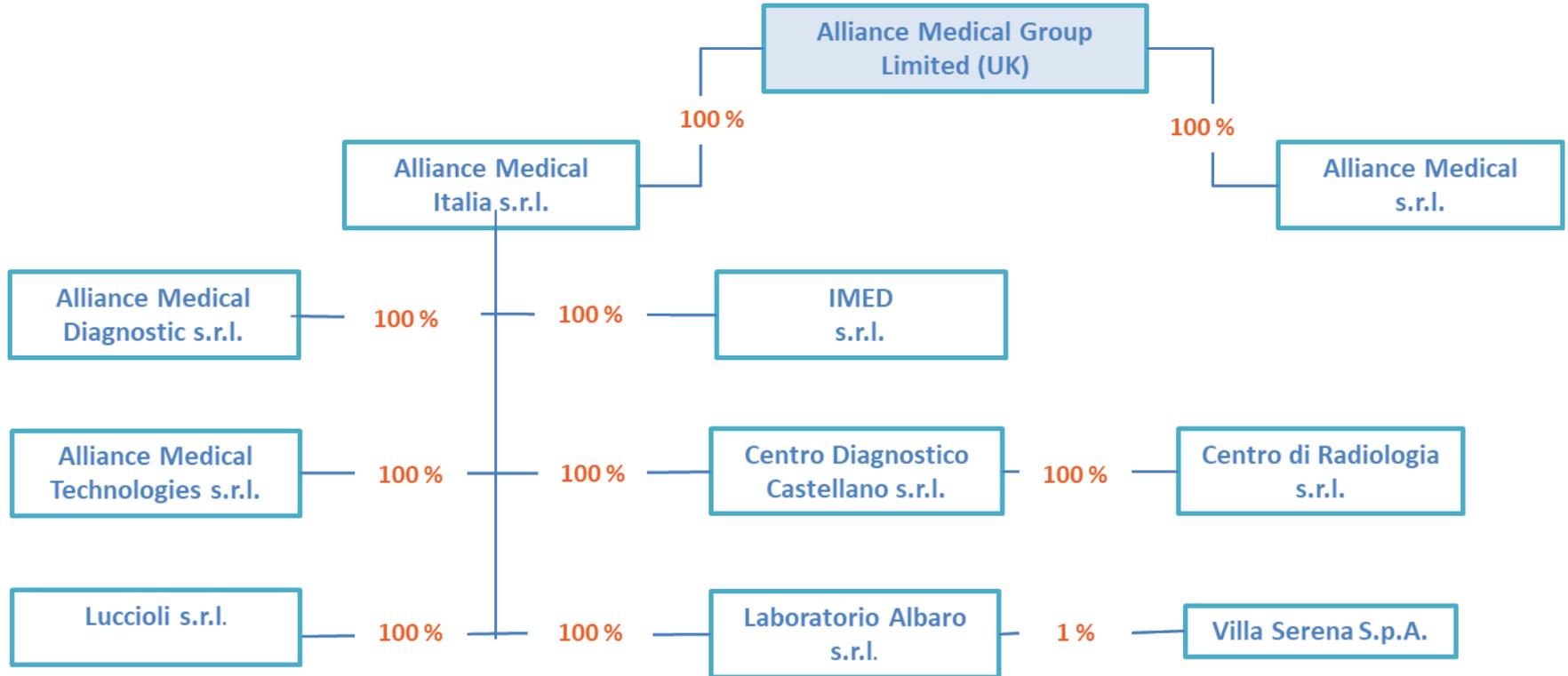
Ogni variazione dell'assetto organizzativo viene comunicata internamente da HR a mezzo di «Comunicati Organizzativi».

❖ Principali modifiche organizzative:

- Riorganizzazione struttura **Regional Operations Manager**: AREA 1 (Lombardia – Veneto – Emilia), AREA 2 (Liguria – Piemonte), AREA 3 (Toscana – Lazio – Umbria) - Comunicato organizzativo del 15/05/2024
- Assegnato il ruolo di **Clinical Risk manager (CRM)** - Comunicato organizzativo del 30/09/2024
- Nomina del Junior Operations Manager dal 1 ottobre - Comunicato organizzativo 30/09/2024

Organizzazione

Alliance Medical Group Italy



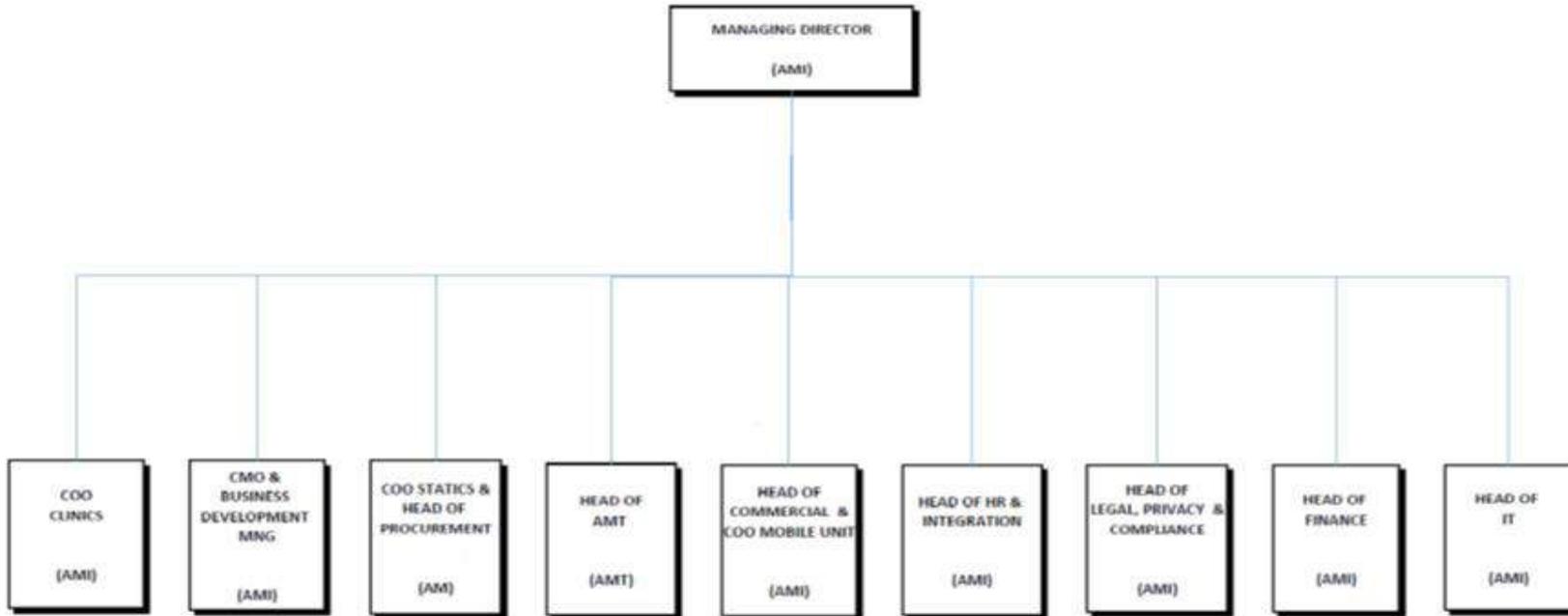
Organizzazione

Alliance Medical Group Italy



ALLIANCE MEDICAL GROUP ITALIA

Mod.03.3 Organigramma
Rev.1 Direzione HR

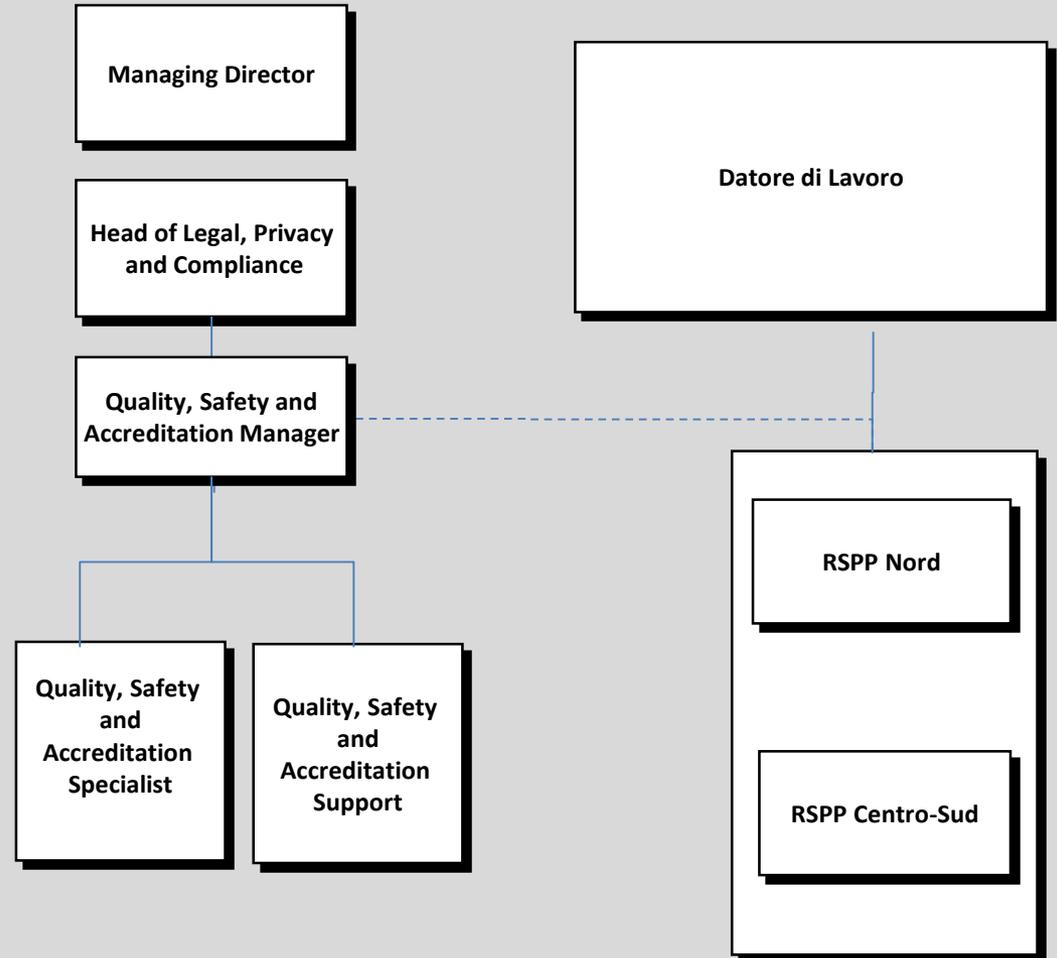


Organizzazione per la Qualità

Funzionigramma Qualità



Organigramma Quality, Safety and Accreditation



Introdotta nuovo strumento per il monitoraggio degli obiettivi aziendali. I risultati monitorati alla fine del 2024 sono in linea con gli obiettivi previsti:

Elementi di attenzione :

- ▶ **Tempi di attesa CPA (FY24: % abbandono 4,3% vs OB <3%; tempo medio risposta 1' vs OB <00:00:20)**
- ▶ **Reattività processo di miglioramento: azioni chiuse entro i tempi previsti (2023:20% - 2024:0% vs OBY <60%)**

In miglioramento rispetto al 2023:

- ▶ **Aumento del Fatturato FY 2024 +28% rispetto al FY2023**
- ▶ **Rappresentatività del campione survey customer**

ANALISI DEL CONTESTO E DELLE PARTI INTERESSATE



OBIETTIVI STRATEGICI



OBIETTIVI OPERATIVI

PRINCIPALI NOVITA' 2023/2024

Inserimento nuovi strumenti di monitoraggio delle performance:

- ▶ **Processo di valutazione personale sanitario dipendente**
- ▶ **Sviluppo ed estensione perimetro del Database del Miglioramento**
- ▶ **Implementazione verbalizzazione riunioni interne**
- ▶ **Processo di audit Amministrativo e clinico cartelle pazienti (FY 2025)**

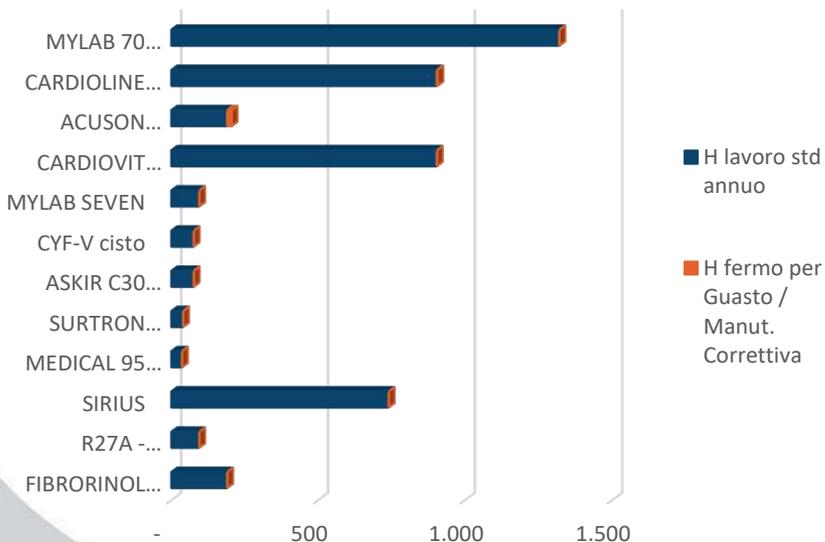
Analisi Fermi Macchina

Il monitoraggio dei Fermi Macchina viene effettuato mensilmente da OM con la rilevazione delle ore di lavoro standard per macchinario per mese e i dati di fermo per tipologia (es. manutenzione programmata, guasto, manutenzione straordinaria) al fine di valutarne l'impatto sulla produttività dell'apparecchiatura.

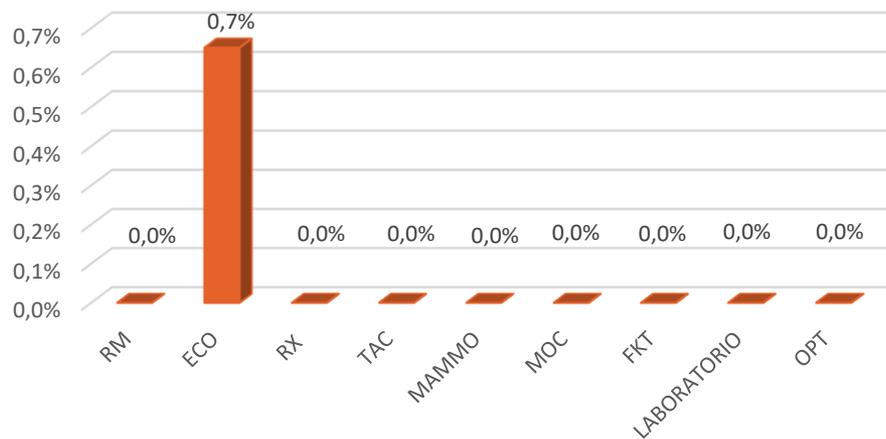
Per i dettagli si faccia riferimento al file «**Mod.03.2 Fermi macchina_clinics/statics**», relativo all'anno 2023 e l'avanzamento per il 2024 (dati Ottobre).

I dati rilevati registrano una percentuale media dello **0,8%** di fermi per guasto / manutenzione correttiva sulle HL std relativi a **2 macchinari: VTRACK (VIDIX+TRACK) (8.8%) e ECO ACUSON JUNIPER (7.9%)**

H Fermo guasto / ore lavorate per modello



% fermo Manut. Correttive / ore std per tipo macchinario



Soddisfazione dei clienti

Da Ottobre 2023 la rilevazione viene effettuata in maniera digitale (Totem / email / QR code). L'analisi dei dati è condotta mensilmente da parte del Responsabile del CPA nazionale.

Il nuovo Questionario, aggiornato a luglio 2024, è standard per tutte le sedi (ad esclusione delle Toscana per recepimento direttive locali).

Obiettivi Customer:

- n° questionari raccolti sul totale accessi pazienti $\geq 2\%$
- utenti soddisfatti (per ogni item di dettaglio) $\geq 80\%$,
- Soddisfazione Globale del servizio e Raccomandabilità $\geq 90\%$

L'ultimo report a disposizione è relativo al mese di **Ottobre 2024**.

Risultati Ottobre 2024

Rappresentatività del Campione utenti	11,8%	😊
Soddisfazione globale del servizio	91,6%	😊
Raccomandabilità	98,7%	😊



INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DI PROCESSO



- **Progetto Implementazione Software di Dose:** il software Dose Watch è stato implementato ed è attivo in tutti i Centri. I problemi tecnici legati alla gestione di esami radiografici multipli sono stati risolti: è terminata l'implementazione in tutti i Centri della procedura individuata per la gestione e il calcolo del dato di dose effettiva erogata durante l'esecuzione degli esami RX multipli.
- **Progetto Customer Satisfaction:** progetto implementato con successo. La digitalizzazione dei questionari è stata completata. Terminata l'implementazione del nuovo formato di questionario, reso standard per tutte le sedi italiane (fa eccezione la Toscana per recepimento direttive locali).
- **Progetto Implementazione Intelligenza Artificiale a supporto di specifici processi aziendali:** sono stati individuati i possibili processi e aree in cui applicare l'AI (**Intelligenza Artificiale**), con l'obiettivo di migliorare l'efficienza operativa necessaria per l'erogazione dei servizi sanitari e/o dei relativi servizi di supporto. Sono in corso valutazioni tecniche da parte della funzione PM e della funzione IT insieme ad alcuni dei principali fornitori sul mercato.



Valutazione Fornitori

La valutazione fornitori è stata effettuata da parte di OM utilizzando la scheda del Gruppo Alliance **Mod.05.9 Scheda valutazione fornitori_Operations**, aggiornata con indicazione delle eventuali Non Conformità.

L'analisi della valutazione dei fornitori così effettuata è stata quindi elaborata da parte della QSA.

Obiettivi di Gruppo per la valutazione fornitori:

- fornitori in White List $\geq 80\%$
- fornitori in Red List $\leq 20\%$

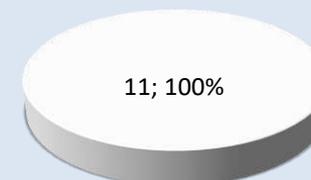
Per i dettagli si faccia riferimento ai file «**Mod.05.9 SCHEDA VALUTAZIONE FORNITORI_2024_MOME**»

Su 11 fornitori locali attivi, è stata effettuata la valutazione del 100% dei 11 fornitori ritenuti strategici per l'azienda e dei 0 fornitori minori, con riferimento alle prestazioni erogate nel 2023, coprendo il 100% di quelli presenti in albo.

In particolar modo, si evidenzia :

- 100% fornitori in white list
- Sono state attivate azioni per sostituire i fornitori poco performanti.
- Non si registrano fornitori in red / black list

FORNITORI VALUTATI



- FORNITORI IN WHITE LIST
- FORNITORI IN GREY LIST
- FORNITORI IN RED LIST
- FORNITORI IN BLACK LIST

USCITI DALL'ALBO

➤ SYNLAB

ENTRATI IN ALBO

➤ CERBA

Valutazione Personale Sanitario



Si prevede il rilancio del processo di valutazione per il nuovo FY, anche a seguito dell'aggiornamento della scheda di valutazione, la cui applicazione è stata estesa anche al personale sanitario dipendente.

CRITERI DI VALUTAZIONE	PROFILO PROFESSIONALE		
	MEDICO RADIOLOGO	TSRM	ALTRI PROFILI
INCIDENT	X	X	X
RECLAMI	X	X	X
LANGUAGE	X		
CLINICAL	X		
ANNI DI ESPERIENZA	X	X	X

CRITERI DI VALUTAZIONE

INCIDENT: eventi causati da negligenza, imperizia a carico del professionista che hanno causato un danno al paziente e per i quali sia stata riconosciuta la responsabilità del professionista.

RECLAMI: rilevazione della insoddisfazione espressa in forma scritta o orale dal paziente.

LANGUAGE: rilevazione della capacità descrittiva del radiologo, ovvero la capacità del referto di esprimere in modo tecnico i riscontri effettuati in una forma scritta adeguata e completa (in termini di descrizione tecnica della procedura effettuata, quesito clinico e presenza di conclusioni).

CLINICAL: rilevazione della capacità del referto di rispondere al quesito clinico e di fornire informazioni cliniche adeguate e complete.

VALUTAZIONE PERSONALE SANITARIO
COMPILAZIONE A CURA DI OPS

Mod. 05.3 bis
Rev. 2 aggiornato al 09/10/2023

Data: _____ **Periodo di riferimento della valutazione:** _____

Nome: _____ **Cognome:** _____

Profilo professionale: Medico Radiologo **Sede/i di competenza:** _____

Team di Valutazione: _____

Compilare la griglia inserendo nella cella della VALUTAZIONE il punteggio livello corrispondente al valore rilevato per i diversi criteri di valutazione, seguendo le indicazioni riportate nella griglia tabella sulla destra (INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE). In caso di assenza del dato inserire 0/1 nella cella corrispondente alla valutazione. Ripetere nel campo NOTE eventuali criticità/considerazioni a supporto della valutazione.

CITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	NOTE	INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE										
INCIDENT	3		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Numero di incident nell'anno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>≥ 4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>da 2 a 4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Descrivere i casi di incidenti occorsi a carico del Professionista (dati in corso di OPS - in corso, chiedere supporto a OPS)</small></p>	Punteggio	Numero di incident nell'anno	1	≥ 4	2	da 2 a 4	3	1	4	0
Punteggio	Numero di incident nell'anno												
1	≥ 4												
2	da 2 a 4												
3	1												
4	0												
RECLAMI	3		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Numero di reclami nell'anno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>> 5 reclami</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3/4 reclami</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3/2 reclami</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nessun reclamo</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Descrivere i casi di reclami superati dal paziente nei confronti del Professionista (dati in corso di OPS)</small></p>	Punteggio	Numero di reclami nell'anno	1	> 5 reclami	2	3/4 reclami	3	3/2 reclami	4	Nessun reclamo
Punteggio	Numero di reclami nell'anno												
1	> 5 reclami												
2	3/4 reclami												
3	3/2 reclami												
4	Nessun reclamo												
LANGUAGE	2		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Media dei punteggi delle voci Language e Clinical</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>da 1 a 2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>da 2 a 3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>da 3 a 4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>da 4 a 5</td> </tr> </tbody> </table>	Punteggio	Media dei punteggi delle voci Language e Clinical	1	da 1 a 2	2	da 2 a 3	3	da 3 a 4	4	da 4 a 5
Punteggio	Media dei punteggi delle voci Language e Clinical												
1	da 1 a 2												
2	da 2 a 3												
3	da 3 a 4												
4	da 4 a 5												
CLINICAL	3												
ANNI DI ESPERIENZA	4		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Livello</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>da 1 a 5 anni di esperienza</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>da 6 a 10 anni di esperienza</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>da 11 a 20 anni di esperienza</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>oltre 20 anni di esperienza</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Ripetere il Livello Individuo (dati completati a cura di OPS)</small></p>	Livello	Descrizione	1	da 1 a 5 anni di esperienza	2	da 6 a 10 anni di esperienza	3	da 11 a 20 anni di esperienza	4	oltre 20 anni di esperienza
Livello	Descrizione												
1	da 1 a 5 anni di esperienza												
2	da 6 a 10 anni di esperienza												
3	da 11 a 20 anni di esperienza												
4	oltre 20 anni di esperienza												

ESITO VALUTAZIONE

VALUTAZIONE FINALE:	3,0	NOTE DI VALUTAZIONE:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Media (M)</th> <th>Esito della valutazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 ≤ M < 2,5</td> <td>livello di professionalità migliorabile</td> </tr> <tr> <td>2,5 ≤ M < 3,5</td> <td>livello di professionalità standard</td> </tr> <tr> <td>3,5 ≤ M < 4</td> <td>livello di professionalità al di sopra delle aspettative</td> </tr> </tbody> </table>	Media (M)	Esito della valutazione	1 ≤ M < 2,5	livello di professionalità migliorabile	2,5 ≤ M < 3,5	livello di professionalità standard	3,5 ≤ M < 4	livello di professionalità al di sopra delle aspettative
Media (M)	Esito della valutazione										
1 ≤ M < 2,5	livello di professionalità migliorabile										
2,5 ≤ M < 3,5	livello di professionalità standard										
3,5 ≤ M < 4	livello di professionalità al di sopra delle aspettative										

Media dei punteggi delle valutazioni dei singoli Criteri.
Insistere eventuali commenti a supporto del voto della valutazione.

PER PRESA VISIONE - VALUTAZIONE POSITIVA
(PUNTEGGIO ≥ 3)

Direzione Sanitaria: _____
Operations Manager: _____

PER PRESA VISIONE - VALUTAZIONE
NEGATIVA (PUNTEGGIO < 3)

Direzione Sanitaria: _____
Chief Medical Officer: _____

FIRMA VALUTATO

ISTRUZIONI
Medici Radiologi
TSRM
ALTRO PERSONALE SANITARIO

30/11/2024

	PROCEDURA GESTIONALE Gestione dei Reclami	ALL PG QSA.2_A
	ALLEGATO A Modulo Segnalazione Reclami	Rev. 4 Aggiornato al 05/07/2024
		Pag. 1/1

Canale di Reclamo: Verbale Scritto Telefonico

Reclamante: Paziente Parente Accompagnatore/ Altro (specificare)

Categoria di Reclamo: Relativo al processo (es. tempi di attesa, errata consegna del referto etc...)
 Relativo allo staff
 Relativo alla struttura/ambiente
 Relativo ai Finance (es. problematiche sui pagamenti, rimborsi etc...)
 Altro

Nome e Cognome del reclamante _____

Telefono _____ e-mail _____

Tipologia Prestazione _____ Data Prestazione _____

Sede presso cui si sono verificati i fatti _____

Descrivere i fatti oggetto del reclamo, eventuali richieste e suggerimenti:

[*] In qualità di Titolare del trattamento, desidero informarla ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti da Lei o dai terzi saranno trattati per gestire il reclamo. La base giuridica del trattamento è la necessità di dare esecuzione a misure precauzionali adottate su richiesta dell'interessato, e l'obbligo richiesto dal Titolare dell'assistenza di offrire un servizio e di garantire qualità, senza fornire accoratamente dati pertinenti. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario a gestire tutte le attività afferenti al reclamo.

Presentando il reclamo, autorizza al trattamento di eventuali dati particolari forniti

Data _____ Firma _____

A CURA DELL'OPERATORE
[riportare l'eventuale azione che si è intrapresa immediatamente]

Documento di proprietà del Gruppo Alliance Medical - Riproduzione vietata

Nel mese di Luglio 2024 è stata aggiornata la procedura di Gruppo PG QSA.2 «Gestione Reclami» per:

- inserimento della definizione di gravità del reclamo
- revisione del modulo segnalazione reclami

Mensilmente ogni Operations Manager invia alla funzione QSA il prospetto riepilogativo di monitoraggio per analisi della casistica e valutazione di eventuali azioni.

Obiettivi Processo Reclami:

➤ N. RECLAMI RISPETTO AGLI ACCESSI = TENDENZIALE 0%

RECLAMI FY 2024

SEDE	RECLAMI RICEVUTI	ACCESSI
MONZA MEDICINA	1	17558

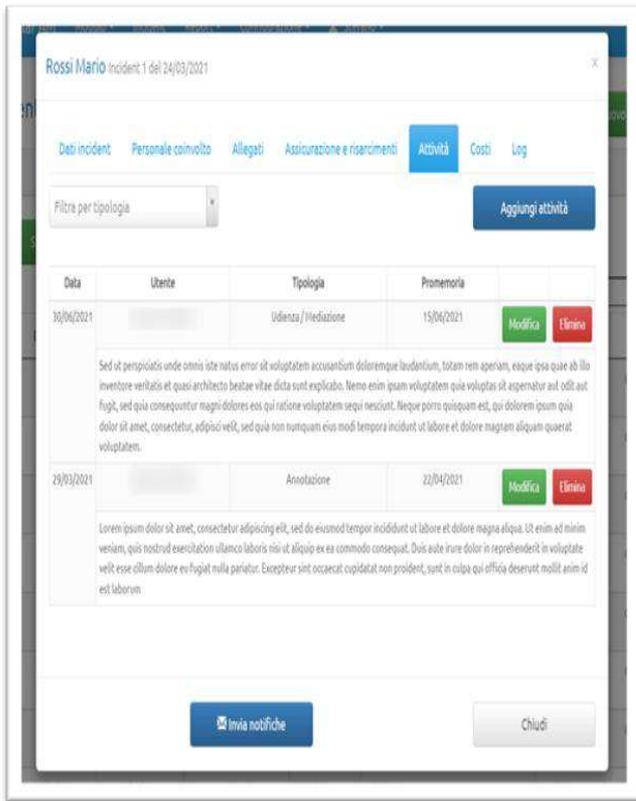
Dettagli riportati nel file «DB Analisi reclami»

Azioni di miglioramento da realizzare:

Il processo dei reclami verrà integrato all'interno del portale Caterpillar, come già fatto per gli Incident Reporting

Incident Reporting

- Medical Malpractice
- Property
- Cadute
- Reazioni MdC
- Malori
- Altro (IT, Finance, Processi)



A partire da Giugno 2023 il Gruppo Alliance Medical ha deciso di passare dalla gestione manuale alla gestione digitalizzata del processo di incident reporting, mediante l'utilizzo di uno specifico applicativo (Caterpillar).

Tutte le segnalazioni vengono registrate direttamente sul portale, che le invia in automatico alla QSA e alle altre Direzioni interessate in funzione della tipologia dell'evento (PG Incident Reporting)

Da marzo 2024 è previsto l'inserimento immediato al momento della segnalazione dell'incident della gravità del rischio nel portale Caterpillar.

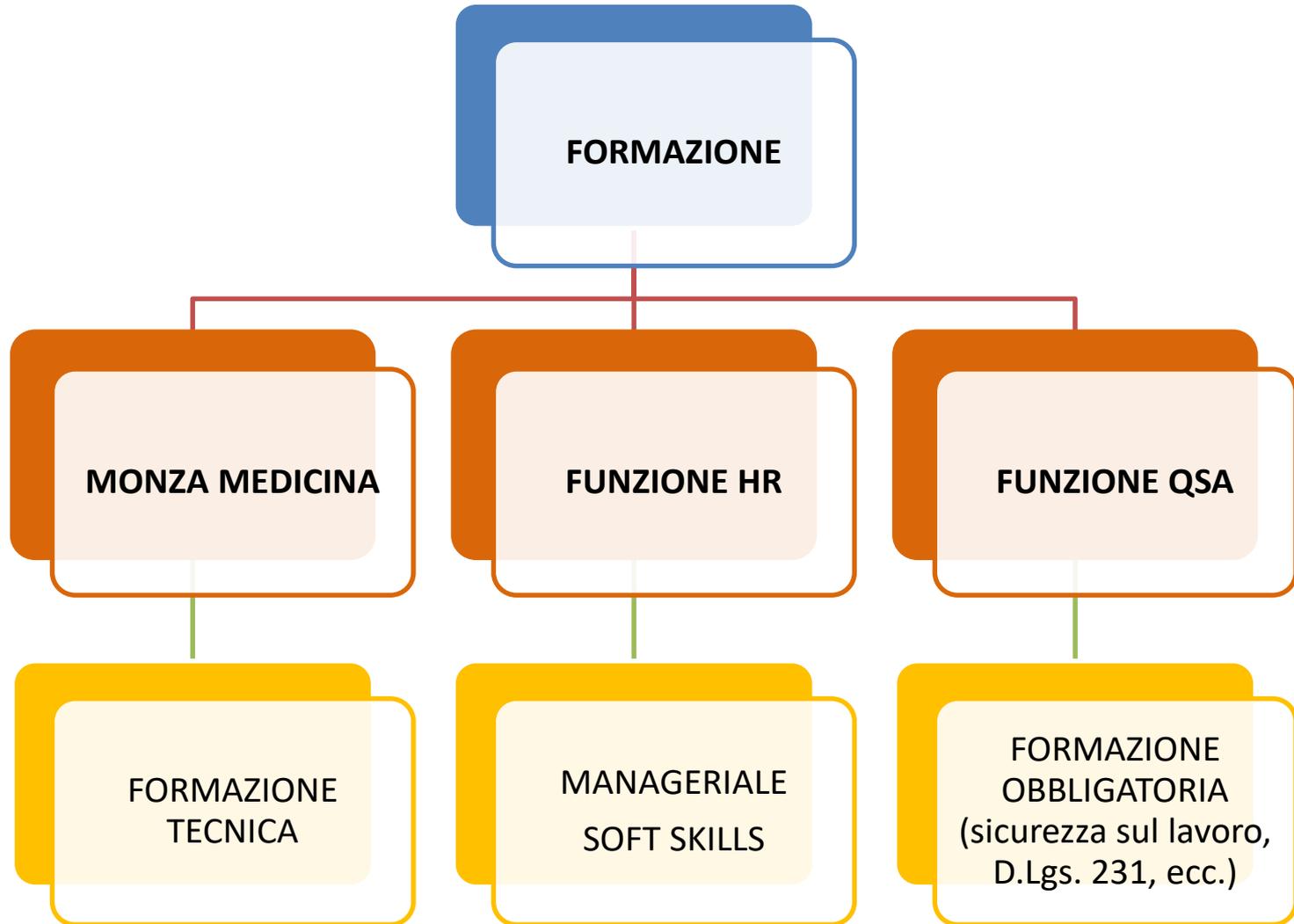
Ai fini dell'adeguamento alla L.24 dell'8 Marzo 2017, sono pubblicati e periodicamente aggiornati sul sito internet di AM i dati aggiornati al FY23 di:

- Risarcimenti erogati ai pazienti nell'ultimo quinquennio;
- Relazione sugli eventi avversi verificatisi nella struttura;
- Dati di polizza assicurativa.

Risultati FY 2024

RILEVATI	INVIATI AD ASSICURAZIONE	CHIUSI
7	1	5

Dettagli riportati nel portale Caterpillar



Formazione e Sviluppo



Nel mese di giugno 2023 è stata emessa la procedura **PG HR.2 Formazione del Personale Dipendente** con approfondimento delle responsabilità, inserimento delle modalità di verifica dell'efficacia formativa e allineamento degli attuali piani di formazione utilizzati.

Per il FY 23-24 la Funzione QSA ed HR hanno emesso i relativi Piani di Formazione.

QSA

Le attività di formazione obbligatoria in tema di QSA hanno riguardato principalmente corsi obbligatori di sicurezza sul lavoro (antincendio, primo soccorso, formazione base lavoratori, RLS, BLSD, ecc.).

Il monitoraggio delle scadenze dei corsi e delle nuove esigenze formative viene effettuato attraverso il file "**DB Formazione**", aggiornato al mese di Settembre 2024 e costantemente verificato dalla Funzione QSA.

Azioni di miglioramento da realizzare:

Il processo della formazione obbligatoria verrà integrato all'interno del portale Caterpillar, come già fatto per gli Incident Reporting

HR

La Funzione HR si occupa dei corsi di formazione manageriale e di soft skills.

Le attività di formazione hanno riguardato principalmente corsi sulla comunicazione, diversity&inclusion, codice etico, piano formativo di Induction, percorso di people management, Formazione ECM, corso anticorruzione, Gestione Data Breach

Azioni di Miglioramento



Ogni Direzione / Funzione Aziendale ha definito progetti di sviluppo e miglioramento.

Rimangono in uso gli strumenti che permettono il **monitoraggio degli indicatori** (file Fermi Macchina, Data Base Miglioramento, Registro Reclami, DB Formazione), recentemente aggiornati per essere più funzionali e permettere una immediata restituzione dei risultati per l'elaborazione dei cruscotti direzionali e della reportistica.

Nel corso del 2023 è stato consolidato il processo di controllo della documentazione sanitaria e dell'audit clinico con utilizzo del file **Controllo qualità pratica paziente**.

Da Aprile 2023 è iniziato il processo di **digitalizzazione dei questionari di Customer Satisfaction**, mediante l'installazione presso i centri diagnostici di appositi totem dedicati.

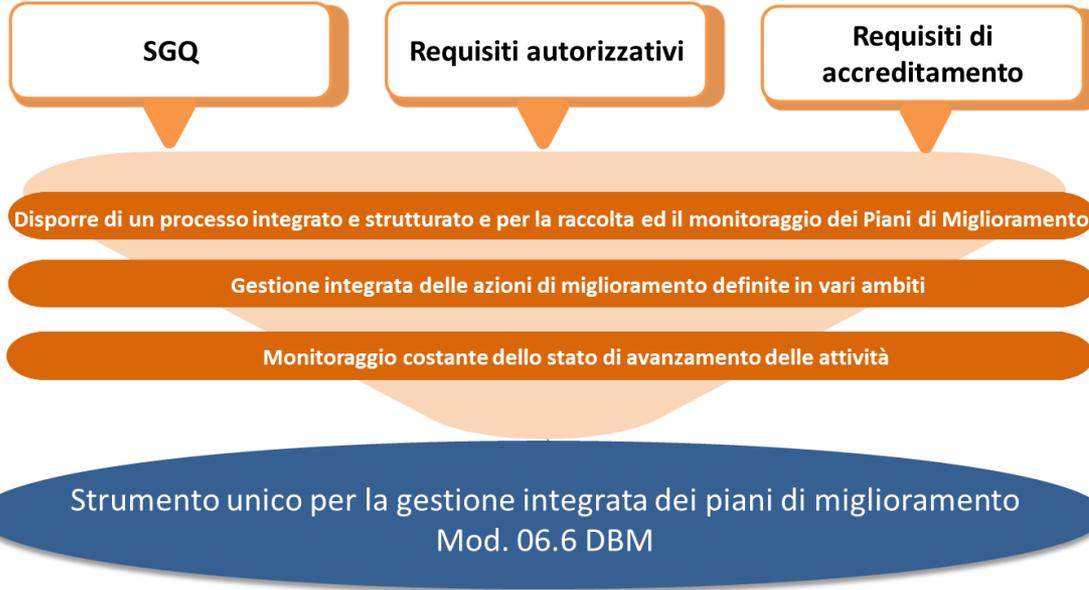
Da Maggio 2023 è stato implementato un nuovo software per la **Gestione degli Incident Reporting (Caterpillar)**.

Da Aprile 2024 avviato il progetto di aggiornamento della struttura del file di **Data Base del Miglioramento (DBM)** per l'estensione del perimetro di azioni gestite. Prevista formazione destinata a tutti gli utilizzatori (giugno 2024).

Da Agosto 2024 è stato aggiornato il **Regulatory Universe**, periodicamente aggiornato da parte dell'ufficio Legal, contenente le normative più rilevanti applicabili alle società del Gruppo e a livello regionale relativo alle singole unità operative. Le norme tecniche e le comunicazioni che impattano sull'operatività locale saranno riportate nel **Mod.01.2 Documenti di origine esterna**, da parte di ogni struttura.

Aggiornamento struttura DBM

E' stato introdotto il nuovo database valido per tutte le strutture del gruppo Alliance Medical.



Sono state apportate delle modifiche rispetto alla versione precedente come l'introduzione dei report interni e dei report sopralluoghi RSPP.

E' stato ampliato il perimetro degli ambiti di pertinenza dei piani di azione, come ad esempio inserite fonti incident/reclami e analisi rischi.



Azioni di Miglioramento 2023/2024

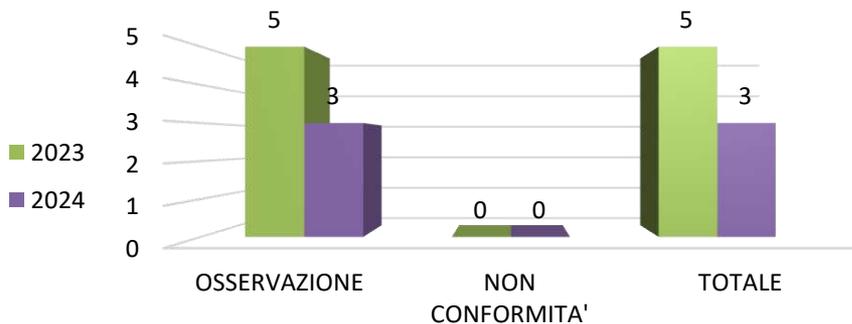
Le azioni di Miglioramento definite nel 2023/2024 sono state prese in carico.

In particolare sono state registrate **8** azioni di cui:

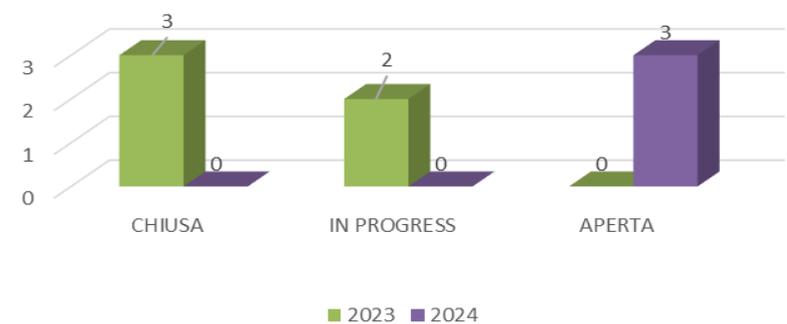
- **3** chiusa
- **2** in progress
- **3** aperte

La reattività del processo di miglioramento risulta essere del 20% nel 2023. Le azioni definite nel 2024 sono tutte in corso, fuori deadline.

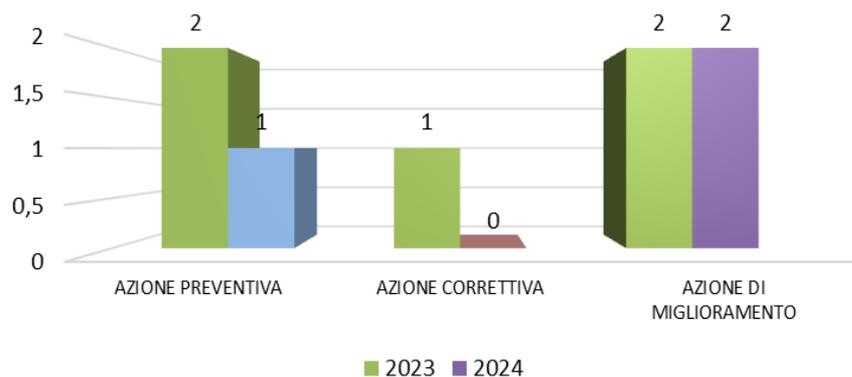
TIPOLOGIA DI SEGNALAZIONE



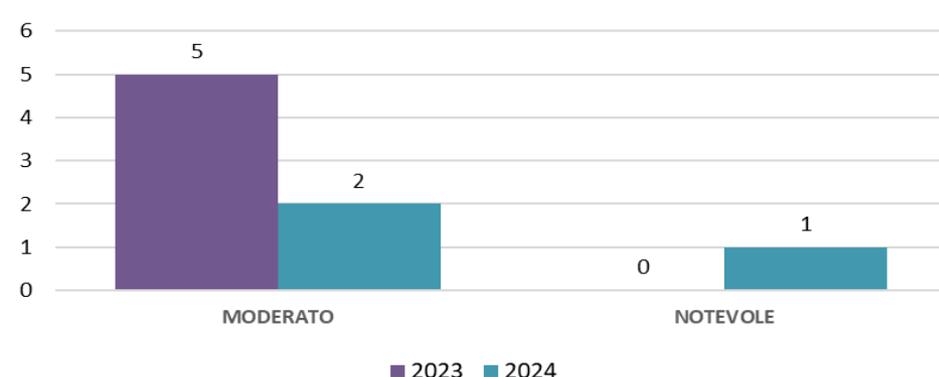
STATO AZIONE



TIPOLOGIA AZIONE INTRAPRESA



PRIORITÀ AZIONE





Progetti di Gruppo con impatto su MOME:

- **Sincroware Software:** il progetto riguarda l'implementazione sul SW dell'anagrafica di tutti gli impianti presenti nelle sedi operative, al fine di gestirne i relativi servizi manutentivi. L'obiettivo è quello di poter monitorare la gestione degli impianti, gli interventi di manutenzione e le scadenze contrattuali a livello centrale. Nel mese di giugno è terminata la fase di caricamento dei dati sul SW. E' in corso la formazione per i referenti di ciascuna sede operativa, ai fini del mantenimento continuo dei dati e dei documenti presenti a sistema.
- **Dossier sanitario:** il progetto è partito all'inizio di febbraio 2024. Sono terminate le attività di configurazione iniziale dell'architettura HW e SW centrale, ai fini della successiva implementazione del nuovo modulo SW e delle impostazioni di gestione del dossier. Go Live primo Centro diagnostico programmato per gennaio 2025.
- **Progetto implementazione Intelligenza artificiale a supporto di specifici processi aziendali:** sono stati individuati i possibili processi e aree in cui applicare l'AI (intelligenza artificiale), con l'obiettivo di migliorare l'efficienza operativa necessaria per l'erogazione dei servizi sanitari e/o dei relativi servizi di supporto. Sono in corso valutazioni tecniche da parte della funzione PM e della funzione IT insieme ad alcuni dei principali fornitori sul mercato.
- **Centralizzazione Server:** completata la raccolta delle offerte tecniche, in fase di scelta della short list
- **ISO 27001:** in fase di valutazione costi e fattibilità della certificazione
- **Aggiornamento SAP Hana**
- **Aggiornamento procedure ed istruzioni operative:** QSA coordina la revisione periodica delle procedure di gruppo interfacciandosi con le singole funzioni owner dei processi.
- **Progetto Referti on-line:** in corso assegnazione firma elettronica

Progetti di sviluppo del Business: Attivazione Breast Unit con Dr.ssa Villa

Progetti completati



Progetti di Gruppo con impatto su MOME:

- **Progetto Implementazione Software di Dose:** il software Dose Watch è stato implementato ed è attivo in tutti i centri. I problemi tecnici legati alla gestione di esami RX multipli sono stati risolti, pertanto è terminata l'implementazione in tutti i Centri della procedura individuata per la gestione e il calcolo del dato di dose effettiva erogata durante l'esecuzione di tali tipologie di esami.
- **Progetto Customer Satisfaction:** la digitalizzazione dei questionari è stata completata ed è terminata anche l'implementazione del nuovo formato di questionario, reso standard per tutte le sedi italiane (ad eccezione della Toscana per recepimento direttive locali).
- **Nuovo operatore per connettività e voce:** completato passaggio da Telecom Italia a Wind3 per tutte le sedi del Gruppo.
- **Portale Prenotazione online**

Progetti di sviluppo del Business:

- Ampliamento servizi con mammografia
- Contrattualizzazione Medico estetico per offerta nuove prestazioni
- Ampliamento offerta medicina fisica e riabilitativa con contrattualizzazione nuovo medico e nuovo fisioterapista
- Ampliamento convenzioni con fondi assicurativi

Dal FY 2025 anche MOME applicherà il processo di registrazione delle attività di controllo amministrativo delle cartelle pazienti e degli audit clinici (Mammografia) e sarà coinvolta nella relativa formazione.

Il nuovo processo garantirà la completa tracciabilità delle attività di controllo con un unico strumento condiviso da OPS e CMO e un Dashboard per il monitoraggio degli indicatori.

Le verifiche saranno svolte con periodicità mensile su un campione di cartelle pazienti per ogni metodica.

Con la logica della concatenazione, l'audit clinico camperà i referti prodotti.

L'esito sarà utile per il processo di valutazione del personale LP operante presso la struttura.

VERIFICA AMMINISTRATIVA

- Prescrizione Medica
- Consenso informato e Anamnesi
- Fattura
- Documentazione iconografica
- Referto

AUDIT CLINICO

- Image Quality
- Language
- Clinical Accuracy