	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 1 di 12	1/10/2017


Presenti : Piccolo Giuseppe, Arena Domenico, Galipo' Cono, Antonio Russo, Gottardi Bruna, Carmelo Caporlingua, Massimiliano Giuffrida

### Documenti esaminati:


• Risultati di audit	• Stato Azioni Correttive/Preventive
• Prestazioni ed efficacia dei processi	• Stato delle Azioni derivanti da precedenti riesami
• Esiti di monitoraggio e misurazione	• Opportunità per il miglioramento
• Soddisfazione del cliente	• Adeguatezza risorse e delle forniture
• Cambiamenti nei fattori interni ed esterni SGQ	• Efficacia azioni per affrontare rischi ed opportunità

### Valori degli indicatori della qualità rilevati a Luglio 2022 e presentati al riesame ad Ottobre 2022


Processo	Area di valutazione del processo	Indicatori di misurazione del processo	Metriche	Punteggio	Punteggio rilevato
Riesame del contratto	Rinnovamento dei servizi	Numero di servizi innovativi	0 servizi	0	3
			1-3 servizi	1	
			4-6 servizi	2	
			più di 6 servizi	3	
	Investimento in innovazione	Risorse esterne impiegate nella progettazione dell'innovazione	0 risorse	0	3
			€ 250-500	1	
			€ 501-1000	2	
			più di € 1000	3	
		Rapporto gare presentate/aggiudicate su servizi innovativi	0% aggiudicate	0	1
			1-50% aggiudicate	1	
			51-99% aggiudicate	2	
			100% aggiudicate	3	
	Soddisfazione del committente	N° servizi a cui si è sottoposto il questionario	1 servizio	0	2
			2-4 servizi	1	
			5-8 servizi	2	
			tutti i servizi	3	

	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 2 di 12	1/10/2017

<b>Realizzazione dell'intervento</b>	<b>Analisi dei bisogni</b>	N° reclami committente	più di 6 reclami	0	3
			4-6 reclami	1	
			1-3 reclami	2	
			Nessun reclamo	3	
		Tempi di somministrazione strumenti di indagine	Non somministrati	0	1
			1-3 volte l'anno	1	
			4-6 volte l'anno	2	
			più di 6 volte	3	
		Numero soggetti coinvolti nelle attività di ricerca ed indagine	Nessuno	0	3
			1-3 persone	1	
			4-6 persone	2	
			più di 6 persone	3	
		N° Reclami cliente	più di 6 reclami	0	3
			4-6 reclami	1	
			1-3 reclami	2	
			Nessun reclamo	3	
<b>Attivazione risorse</b>	Definizione aree di intervento e progettazioni innovative	Numero interventi proposti	Nessun intervento	0	3
			1-3 interventi	1	
			4-6 interventi	2	
			più di 6 interventi	3	
		Iniziative innovative lanciate	Nessuna iniziativa	0	3
			1-3 iniziative	1	
			4-6 iniziative	2	
			più di 6 iniziative	3	
	Promozione soci, senso di appartenenza e professionalizzazione	Numero di soci lavoratori in più	Nessuno	0	1
			1-10 soci	1	
			11-25 soci	2	
			più di 25 soci	3	
		Iniziative/incontri promossi dai soci lavoratori	Nessun incontro	0	3
			1-3 incontri	1	
			4-6 incontri	2	
			più di 6 incontri	3	
<b>Gestione dati/Archiviazione</b>	Sistemi di archiviazione	Numero aree codificate di archiviazione	Nessuno	0	3
			1-3 sessioni	1	
			4-6 sessioni	2	
			più di 6 sessioni	3	
	Rintracciabilità	Tempi medi di reperimento documenti	1 area	0	3
			2-4 aree	1	
			5-7 aree	2	
			più di 7 aree	3	
			più di 20 minuti	0	
			11-20 minuti	1	
			5-10 minuti	2	
			1-4 minuti	3	

	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 3 di 12	1/10/2017

<b>Approvvigionamento</b>	Controllo su fornitori e sui prodotti approvvigionati	N° controlli annuali sui fornitori ai fini della riqualificazione	Nessuno	0	1
			1-3 controlli	1	
			4-6 controlli	2	
			più di 6 controlli	3	
<b>Riesame della Direzione</b>	Grado di visibilità/riconoscibilità della politica aziendale	Grado di soddisfazione delle forniture approvvigionate	Mediocre	0	3
			Sufficiente	1	
			Buono	2	
			Ottimo	3	
		Numero eventi collettivi promossi	0 momenti	0	3
			1-3 momenti	1	
			4-6 momenti	2	
			più di 6 momenti	3	
		Materiale illustrativo prodotto	0 documenti	0	3
			1-3 documenti	1	
			4-6 documenti	2	
			più di 6 documenti	3	
		Contatti con i mass-media	0 contatti	0	3
			1-3 contatti	1	
			4-6 contatti	2	
			più di 6 contatti	3	
	Coinvolgimento di enti/istituzioni per messa a disposizione di risorse umane, economiche e strutturali	Volontari/operatori esterni che operano per la Società	0 soggetti impegnati	0	3
			1-3 soggetti	1	
			4-6 soggetti	2	
			più di 6 soggetti	3	
		Apporto di capitale e da soci - Incidenza sul bilancio consuntivo	nessun apporto	0	1
			10%	1	
			15%	2	
			oltre 15%	3	
		Immobili in comodato/Prestito	0 immobili	0	0
			1-3 immobili	1	
			4-6 immobili	2	
			più di 6 immobili	3	
	Connessione col mercato	Fatturato ripartito	pubblico 100%	0	3
			pubblico 50-99%	1	
			pubblico 1-49%	2	
			pubblico 0%	3	
		Promozione di nuove realtà	0 realtà	0	1
			1-3 realtà	1	
			4-6 realtà	2	
			più di 6 realtà	3	


	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 4 di 12	1/10/2017

<b>Controllo e misurazione</b>	Presenza nei luoghi di confronto	Numero enti con cui si collabora (Prefettura, AUSL, Istituzione, CSA, ecc)	0 enti	0	3
			1-5 enti	1	
			6-10 enti	2	
			più di 10 enti	3	
	Customer satisfaction	Batterie questionari somministrati per anno	0 batterie	0	2
			1-3 batterie	1	
			4-6 batterie	2	
			più di 6 batterie	3	
		Livelli di soddisfazione del servizio	Mediocre	0	3
			Sufficiente	1	
			Buono	2	
			Ottimo	3	
	Azioni di controllo	Strumenti di controllo approntati per servizio	nessuno	0	2
			1-3 strumenti	1	
			4-6 strumenti	2	
			più di 6 strumenti	3	
<b>Progettazione</b>	Carico di lavoro progettuale e rispondenza alle istanze dell'utente	Numero degli elaborati progettuali prodotti nell'anno	nessuno	0	3
			1-3 progetti	1	
			4-6 progetti	2	
			più di 6 progetti	3	
		Non conformità e inadeguatezze della progettazione innovativa	più di 6 non conf.	0	3
			4-6 conformità	1	
			1-3 conformità	2	
			nessuna	3	

## Considerazioni generali sull'andamento del Sistema Qualità:

**Struttura organizzativa:** L'evoluzione del SGQ in relazione all'assimilazione della normativa di riferimento UNI EN ISO 9001/15, l'impostazione del manuale che si è ritenuto di mantenere per disciplinare i processi aziendali, delle sue procedure anch'esse mantenute e dell'assetto organizzativo disciplinato da procedure operative specifiche risultano sufficienti.

**Risorse:** Le risorse umane, applicate ai servizi erogati dalla Società, risultano idonee allo svolgimento delle attività, nonché sufficientemente addestrate all'applicazione del SGQ. Il personale ha titoli idonei allo svolgimento delle rispettive mansioni così come previsto dal Manuale e la documentazione che disciplina il processo.

	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 5 di 12	1/10/2017

**Grado di applicazione del Sistema:** Si valuta sufficientemente applicato sulla base degli audit interni effettuate da Ufficio Qualità nelle varie aree funzionali con cadenza annuale

**Qualità dei Servizi:** I risultati raccolti fin oggi sulla qualità espressa risultano discreti e lo si evince dai dati rilevati relativamente alla scheda di misurazione dei processi attraverso l'adozione di indicatori specifici e dai questionari ritirati e in parte sgrezzati, relativi alla soddisfazione dell'utente/famiglia e anche da quelli ancora non elaborati. Non si rilevano reclami o contestazioni da parte dei clienti.

### **Elementi di discussione del Riesame:**


#### **Stato degli audit interni:**

Le attività di Audit Interno sono state realizzate come in precedenza dal RdQ e dal gruppo di audit. Durante gli audit il RdQ non ha rilevato NC

**Gestione e rapporti coi fornitori:** Il Responsabile Risorse Umane del Consorzio ha, in collaborazione con l'Ufficio Commerciale/Acquisti e con il Responsabile Qualità, effettuato una riqualificazione annuale dei fornitori precedentemente qualificati con relativo sistema di misurazione. Effettuata analisi accurata di presidi e attrezzature/apparecchiature utilizzabili nelle ADI anche alla luce delle prossime istanze di accreditamento

#### **Monitoraggio e raccolta dati:**

Il Responsabile UACQ costantemente monitora i dati relativi al funzionamento dei servizi diretti ed indiretti del Consorzio misurando mese per mese fatturati, spese di gestione e di personale, spese di carburante ed ha avviato un percorso di valutazione del rapporto costi/ricavi alla luce dell'avvio del nuovo sistema di accreditamento istituzionale del consorzio nell'erogazione delle cure domiciliari. Ciò al fine di verificare l'andamento economico dei servizi consentendo di prevenire condizioni di sfioramento del budget di gestione previsto.

	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 6 di 12	1/10/2017

Egli sta riferendo mensilmente al Direttore Amministrativo e a PCA. PCA monitora mensilmente i flussi d'utenza e il fatturato ed essi connesso.

### **Misurazione del livello di soddisfazione dell'utenza/operatori/Reclami**


La rilevazione del livello di soddisfazione è stata effettuata attraverso appositi questionari previsti dal SGQ sottoposti ad un campione di pazienti. (attualmente è in fase di realizzazione la raccolta dei questionari somministrati che entro la fine di dicembre 2022 andranno sgrezzati e analizzati); i primi esiti restituiscono elementi di significativa positività. Non si rileva alcuno reclamo né scritto.

### **Cambiamenti nei fattori interni ed esterni SGQ**

Ci si riporta alla tabella di rilevazione dei fattori relativa a Ottobre 2021 (previsto aggiornamento entro dicembre 2022) rispetto alla quale non si valutano modifiche sostanziali per quelli esterni, in quanto il quadro politico Regionale risulta stabile in quanto si è appena insediato il nuovo governo; elemento degno di nota è la prosecuzione del processo di preparazione all'accreditamento delle società esperte in Adi fra cui lo stesso Consorzio che ha effettuato istanza ed è in attesa di audit. Per quel che attiene ai fattori interni va rilevato che si è raggiunto un significativo equilibrio lavorativo nel rapporto contratti autonomi e subordinati e nella tempestività del servizio ADI. Dopo una fase di condivisione fra le socie si sono stabilite le modalità di accesso all'accreditamento per competenza territoriale

### **Efficacia azioni per affrontare rischi ed opportunità**

Conferma delle figure tecniche apicali/ supervisor e rilevazione degli output del loro operato (vedi schede monitorative)

	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 7 di 12	1/10/2017

Si rileva una significativa promozione e investimento emotivo in nuove progettualità (vedi iniziative promozionali SSR e Clinica S.Francesco)

Predisposizione di un gruppo di professionisti con P.IVA per sostituzioni che già conoscono i servizi ADI e la sua utenza che ne stanno qualificando l'operatività

Conferma dei contratti dei tecnici/consulenti addetti alla supervisione e promozione di nuovi spunti formativi

Conferma di un medico di riferimento che si occupi di ricerca e sviluppo e promozione delle risorse umane (Dott.ssa Caterina Testai')


**Si allega a questo verbale tutta la documentazione che descrive le note fin qui rilevate**

#### **ELEMENTI IN USCITA dal Riesame della Direzione**

A seguito delle considerazioni fatte la Direzione assume le seguenti decisioni:

Incarica il RdQ di monitorare per tutto il 2023 l'adozione del SGQ conforme ad UNI EN ISO 9001/15 con particolare attenzione ai principi della nuova norma. Ci si riserva di implementare nuovi strumenti di lavoro del SQ improntati maggiormente alla misurazione, analisi e miglioramento, monitoraggio dei processi di lavoro, alla cura e alla soddisfazione delle istanze del cliente e soprattutto a rischi e opportunità a queste connessi.

Ci si impegna al perseguimento dei nuovi obiettivi di dettaglio al fine di perseguire i nuovi punteggi preventivati attraverso l'apposita documentazione di misurazione dei processi e a realizzare le azioni per affrontare rischi e opportunità aggiornate a Dicembre 2022

	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 8 di 12	1/10/2017

Incarica l'RdQ di implementare ancor più nuovi e più efficaci processi di auditing dei servizi attraverso la predisposizione di strumenti che rilevino il funzionamento dei servizi erogati

Aumentare i livelli di accettabilità del servizio sanitario attraverso un controllo più cadenzato e una lettura e rielaborazione più accurata dei dati provenienti dai questionari di rilevazione del livello di soddisfazione del cliente


Adottare modalità monitorative più moderne attraverso l'ausilio di strumentazioni tecnologiche (telemonitoraggio e telesorveglianza) orientate a rilevare gli elementi predittivi di un peggioramento della condizione clinica del paziente

Incrementare la partecipazione a gare d'appalto e/o manifestazioni d'interesse di Fondazioni e Istituzioni Pubbliche per le quali si è ritenuto necessario certificare il SGQ dell'azienda transitato ad UNI EN ISO 9001/15 definendo le committenze più appetibili


Inoltre si fissano i seguenti obiettivi di dettaglio perseguibili nel periodo Agosto 2022- Luglio 2023; si prevede una nuova misurazione degli indicatori di processo nel Mese di Luglio 2023 e via di seguito con cadenza annuale

<b>Processo</b>	<b>Area di valutazione del processo</b>	<b>Indicatori di misurazione del processo</b>	<b>Metriche</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Punteggio rilevato</b>
<b>Riesame del contratto</b>	Rinnovamento dei servizi	Numero di servizi innovativi	0 servizi	0	3
			1-3 servizi	1	
			4-6 servizi	2	
			più di 6 servizi	3	
	Investimento in innovazione	Risorse esterne impiegate nella progettazione dell'innovazione	0 risorse	0	3
			€ 250-500	1	
			€ 501-1000	2	
			più di € 1000	3	



	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 9 di 12	1/10/2017

		Rapporto gare presentate/aggiudicate su servizi innovativi	0% aggiudicate	0	1
			1-50% aggiudicate	1	
			51-99% aggiudicate	2	
			100% aggiudicate	3	
	Soddisfazione del committente	N° servizi a cui si è sottoposto il questionario	1 servizio	0	2
			2-4 servizi	1	
			5-8 servizi	2	
			tutti i servizi	3	
		N° reclami committente	più di 6 reclami	0	3
			4-6 reclami	1	
			1-3 reclami	2	
			Nessun reclamo	3	
	Realizzazione dell'intervento	Tempi di somministrazione strumenti di indagine	Non somministrati	0	2
			1-3 volte l'anno	1	
			4-6 volte l'anno	2	
			più di 6 volte	3	
		Numero soggetti coinvolti nelle attività di ricerca ed indagine	Nessuno	0	3
			1-3 persone	1	
			4-6 persone	2	
			più di 6 persone	3	
		N° Reclami cliente	più di 6 reclami	0	3
			4-6 reclami	1	
			1-3 reclami	2	
			Nessun reclamo	3	
Attivazione risorse	Definizione aree di intervento e progettazioni innovative	Numero interventi proposti	Nessun intervento	0	3
			1-3 interventi	1	
			4-6 interventi	2	
			più di 6 interventi	3	
		Iniziative innovative lanciate	Nessuna iniziativa	0	3
			1-3 iniziative	1	
			4-6 iniziative	2	
			più di 6 iniziative	3	
	Promozione soci, senso di appartenenza e professionalizzazione	Numero di soci lavoratori in più	Nessuno	0	1
			1-10 soci	1	
			11-25 soci	2	
			più di 25 soci	3	
		Iniziative/incontri promossi dai soci lavoratori	Nessun incontro	0	3
			1-3 incontri	1	
			4-6 incontri	2	
			più di 6 incontri	3	
		Numero spazi formativi e di addestramento	Nessuno	0	3
			1-3 sessioni	1	
			4-6 sessioni	2	
			più di 6 sessioni	3	


	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 10 di 12	1/10/2017

<b>Gestione dati/Archiviazione</b>	Sistemi di archiviazione	Numero aree codificate di archiviazione	1 area	0	3
			2-4 aree	1	
			5-7 aree	2	
			più di 7 aree	3	
	Rintracciabilità	Tempi medi di reperimento documenti	più di 20 minuti	0	3
			11-20 minuti	1	
			5-10 minuti	2	
			1-4 minuti	3	

Approvvigionamento	Controllo su fornitori e sui prodotti approvvigionati	N° controlli annuali sui fornitori ai fini della riqualificazione	Nessuno	0	1
			1-3 controlli	1	
			4-6 controlli	2	
			più di 6 controlli	3	
		Grado di soddisfazione delle forniture approvvigionate	Mediocre	0	3
			Sufficiente	1	
			Buono	2	
			Ottimo	3	
Riesame della Direzione	Grado di visibilità/riconoscibilità della politica aziendale	Numero eventi collettivi promossi	0 momenti	0	3
			1-3 momenti	1	
			4-6 momenti	2	
			più di 6 momenti	3	
		Materiale illustrativo prodotto	0 documenti	0	3
			1-3 documenti	1	
			4-6 documenti	2	
			più di 6 documenti	3	
		Contatti con i mass-media	0 contatti	0	3
			1-3 contatti	1	
			4-6 contatti	2	
			più di 6 contatti	3	
	Coinvolgimento di enti/istituzioni per messa adisposizione di risorse umane, economiche e strutturali	Volontari/operatori esterni che operano per la Società	0 soggetti impegnati	0	3
			1-3 soggetti	1	
			4-6 soggetti	2	
			più di 6 soggetti	3	
		Apporto di capitale e da soci - Incidenza sul bilancio consuntivo	nessun apporto	0	1
			10%	1	
			15%	2	
			oltre 15%	3	
Immobili in comodato/Prestito	0 immobili	0	0		
	1-3 immobili	1			
	4-6 immobili	2			
	più di 6 immobili	3			




	<b>MODULO</b>	<b>Allegato AQ 06/02</b>	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>	Pagina 11 di 12	1/10/2017

	Connessione col mercato	Fatturato ripartito	pubblico 100%	0	3
			pubblico 50-99%	1	
			pubblico 1-49%	2	
			pubblico 0%	3	
		Promozione di nuove realtà	0 realtà	0	1
			1-3 realtà	1	
			4-6 realtà	2	
			più di 6 realtà	3	
	Presenza nei luoghi di confronto	Numero enti con cui si collabora (Prefettura, AUSL, Istituzione, CSA, ecc)	0 enti	0	3
			1-5 enti	1	
			6-10 enti	2	
			più di 10 enti	3	
Controllo e misurazione	Customer satisfaction	Batterie questionari somministrati per anno	0 batterie	0	2
			1-3 batterie	1	
			4-6 batterie	2	
			più di 6 batterie	3	
		Livelli di soddisfazione del servizio	Mediocre	0	3
			Sufficiente	1	
			Buono	2	
			Ottimo	3	
	Azioni di controllo	Strumenti di controllo approntati per servizio	nessuno	0	3
			1-3 strumenti	1	
			4-6 strumenti	2	
			più di 6 strumenti	3	
Progettazione	Carico di lavoro progettuale e rispondenza alle istanze dell'utente	Numero degli elaborati progettuali prodotti nell'anno	nessuno	0	3
			1-3 progetti	1	
			4-6 progetti	2	
			più di 6 progetti	3	
		Non conformità e inadeguatezze della progettazione innovativa	più di 6 non conf.	0	3
			4-6 conformità	1	
			1-3 conformità	2	
			nessuna	3	

	<b>MODULO</b>		Allegato AQ 06/02	Rev 01
	<b>RAPPORTO DEL RIESAME DI DIREZIONE</b>		Pagina 12 di 12	1/10/2017

Firma PR: 

Il presente rapporto è distribuito a :   – PCA  
   – Assicurazione Qualità

Redatto da: RdQ:  Data: 28/10/2022	Approvato da: PR:  Data: 28/10/2022	Emesso da: RdQ:  Data: 28/10/2022
--	---	--