

15



RELAZIONE VERIFICA QUALITA'

Gestione 2018 - 2019

Indice:

- 1) Questionario di Soddisfazione dei pazienti: Operatori/Struttura Livorno
- 2) Questionario di Soddisfazione dei pazienti: Operatori/Struttura Verona
- 3) Audit Interno indicatori di Qualità CCR Settore ambulatoriale Verona
- 4) Audit Interno Indicatori di Qualità CCR Settore Domiciliare
- 5) Audit Interno Indicatori di Qualità CCR Settore ambulatoriale Livorno
- 6) Questionario di rilevazione del Rischio Clinico Verona/Livorno

Responsabile della Qualità

Dott. Angelo Ferrazza

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE PAZIENTE

- **Periodo di riferimento:** anno 2019
- **Settore:** Ambulatoriale età evolutiva, via Verona e via Livorno
- **Motivazione del questionario:** valutazione Qualità assistenziale e organizzativa
- **Funzione:** Settore Qualità
- **Responsabile:** Dott. A. Ferrazza
- **Pazienti coinvolti:** N 33 (Verona); N.24 (Livorno)
- **Questionari esaminati:** N. 33 (Verona); N.24 (Livorno)

STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

- Macro Aree di Valutazione
- Micro Aree di valutazione
- Elementi di valutazione
- Grado di Soddisfazione
- Rappresentazione Grafica
- Operatori/Struttura (sedi)
- Analitiche per operatori e struttura
- Aspetti assistenziali e organizzativi
- Poco/Abbastanza/Molto
- **Rosso:** elementi da correggere
- **Giallo:** elementi da migliorare
- **Verde:** elementi soddisfatti

MACRO AREA: OPERATORI

MICRO AREA DI VALUTAZIONE	ELEMENTI DI VALUTAZIONE
SEGRETERIA	Disponibilità
MEDICI	Gentilezza, Disponibilità
TERAPISTI	Gentilezza, Disponibilità
DIRITTI	Applicazione dei diritti del paziente
PRIVACY	Riservatezza dati e notizie operatori e segreteria
COMUNICAZIONE MEDICI	Chiarezza, Semplicità, Intelligibilità, Comprensione
SODDISFAZIONE COMPLESSIVA	Soddisfazione Complessiva sull'assistenza ricevuta

MACRO AREA: STRUTTURA

MICRO AREA DI VALUTAZIONE	ELEMENTI DI VALUTAZIONE
ACCOGLIENZA	Gentilezza, Disponibilità, Informazione
PARCHEGGIO	Facilità
RAGGIUNGIBILITA'	Mezzi pubblici adeguati
GUIDA AI SERVIZI	Indicazioni chiare ed esaustive ai servizi
PULIZIA	Igiene e pulizia dei locali
CONFORT AMBIENTALE	Silenzio nei locali
ORGANICO	Dotazione organica adeguata

RISULTATI MACRO AREA OPERATORI/LIVORNO

MICRO AREA DI VALUTAZIONE N = 24	POCO	%	ABBASTANZA	%	MOLTO	%
SEGRETERIA	0	0%	2	5%	22	95%
MEDICI	0	0%	3	17%	21	83%
TERAPISTI	0	0%	2	14%	22	86%
DIRITTI	0	0%	10	36%	14	64%
PRIVACY	0	0%	5	19%	19	81%
COMUNICAZIONE	0	0%	8	36%	16	64%
SODD. NE COMPL.VA	0	0%	3	8%	21	92%

RISULTATI MACRO AREA STRUTTURA/LIVORNO

MICRO AREA N = 24	POCO	%	ABBASTANZA	%	MOLTO	%
ACCOGLIENZA	0	0%	3	8%	21	92%
PARCHEGGIO	20	67%	2	28%	2	5%
RAGGIUNGIBILITA'	2	11%	6	42%	16	47%
GUIDA SERVIZI	1	3%	6	47%	17	50%
PULIZIA	1	3%	3	14%	20	83%
CONFORT	2	5%	11	42%	11	53%
ORGANICO	0	0%	3	11%	21	89%

GRAFICO RISULTATI OPERATORI/LIVORNO

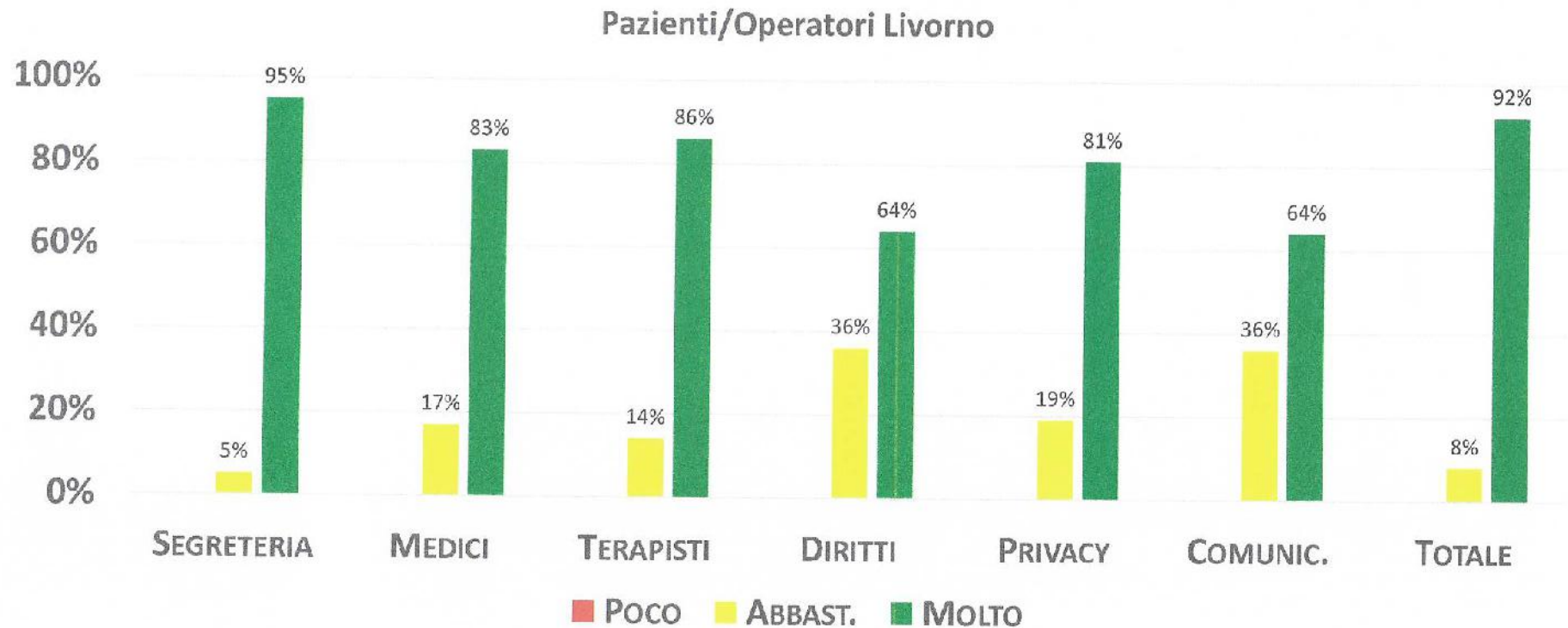
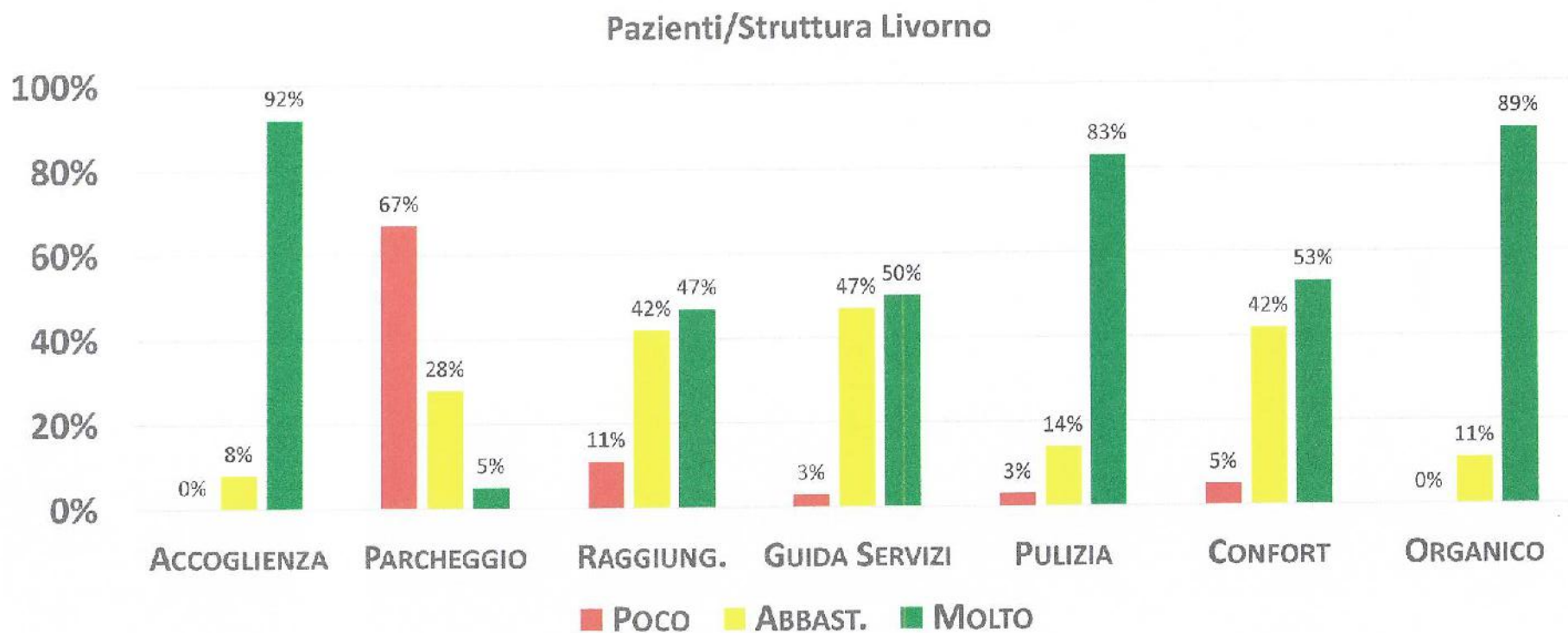


GRAFICO RISULTATI STRUTTURA/LIVORNO



AZIONI CORRETTIVE OPERATORI LIVORNO

MICRO AREE DI VALUTAZIONE	ELEMENTI DI VALUTAZIONE	AZIONI CORRETTIVE/MIGLIORAMENTO
MEDICI	Comunicazione Medico/Paziente Carta Diritti del paziente Privacy	Semplificare la comunicazione al paziente relativamente a patologia, obiettivi e limitazioni nella vita quotidiana. Migliorare attenzione al rispetto della carta dei diritti e della privacy del paziente
TERAPISTI	Disponibilità Gentilezza Carta Diritti paziente Privacy	Migliorare disponibilità e gentilezza nel rapportarsi al paziente. Migliorare attenzione al rispetto della carta dei diritti e della privacy
SEGRETERIA	Privacy Silenzio Ambienti Carta dei Diritti del Paziente	Migliorare attenzione alla privacy e alla carta dei diritti del paziente. Migliorare il confort ambientale garantendo maggiore silenzio negli spazi comuni

AZIONI CORRETTIVE STRUTTURA LIVORNO

STRUTTURA	MICRO AREE DI VALUTAZIONE	AZIONI CORRETTIVE/MIGLIORAMENTO
Via Livorno	Parcheggio	Valutare la possibilità di aumentare i posti comunali riservati Stipulare eventuali convenzioni con garage privati limitrofi
Via Livorno	Guida ai Servizi	Maggiore diffusione della guida ai servizi e della carta dei servizi
Via Livorno	Confort	Abbassare il tono della voce sia nei colloqui telefonici sia nei colloqui interpersonali in segreteria. Evitare interscambi verbali e discussioni e affollamento nei luoghi comuni (sala attesa, corridoi segreteria). Assicurarsi che la porta di ingresso del Centro rimanga chiusa

COMMENTI LIVORNO

OPERATORI

- Risultati molto soddisfacenti che denotano grande impegno e professionalità di tutti gli operatori nella attività quotidiana e nei rapporti con il paziente.
- Sono tuttavia possibili azioni di miglioramento nelle varie aree di valutazione della Qualità Assistenziale riguardo la comunicazione, il rispetto della carta dei diritti, la privacy e il silenzio negli ambienti.
- Non sono necessarie azioni correttive

STRUTTURA

- Ottimi risultati riguardo l'accoglienza. La pulizia e la dotazione organica della struttura
- Ulteriori azioni di miglioramento sono possibili riguardo al parcheggio, guida ai servizi e confort ambientale
- La raggiungibilità, pur accettabile, non rientra nelle azioni correttive possibili.

RISULTATI MACRO AREA OPERATORI/VERONA

MICRO AREA N = 33	POCO	%	ABBASTANZA	%	MOLTO	%
SEGRETERIA	0	0%	3	18%	30	82%
MEDICI	1	3%	11	29%	21	68%
TERAPISTI	0	0%	2	11%	31	89%
DIRITTI	1	3%	12	45%	20	52%
PRIVACY	0	0%	3	8%	30	92%
COMUNICAZIONE	2	5%	15	45%	16	50%
SODD. NE COMPL.VA	0	0%	9	24%	24	76%

RISULTATI MACRO AREA STRUTTURA/VERONA

MICRO AREA N = 33	POCO	%	ABBASTANZA	%	MOLTO	%
ACCOGLIENZA	1	3%	10	34%	22	63%
PARCHEGGIO	20	66%	10	26%	3	8%
RAGGIUNGIBILITA'	6	13%	20	63%	7	24%
GUIDA SERVIZI	5	16%	18	58%	10	26%
PULIZIA	1	3%	12	37%	20	60%
CONFORT	5	13%	20	58%	10	7%
ORGANICO	0	0%	11	31%	22	69%

GRAFICO RISULTATI OPERATORI/VERONA

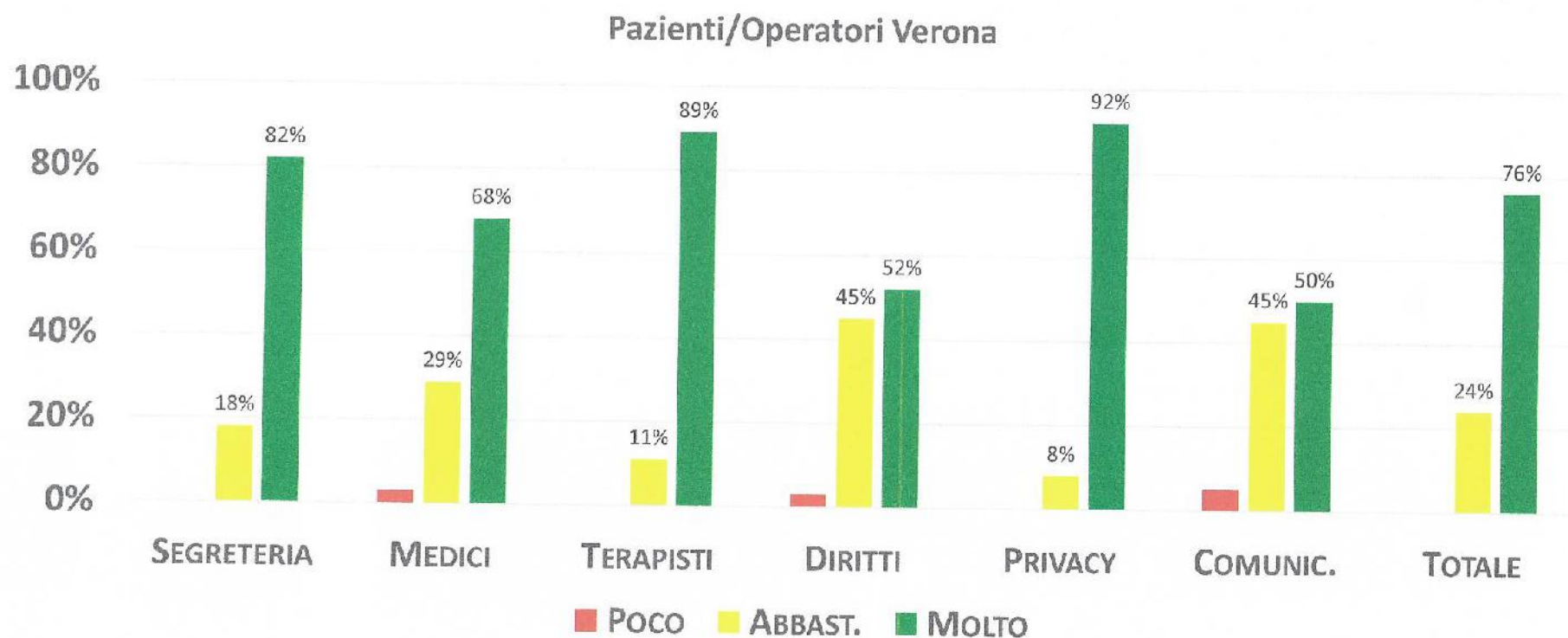
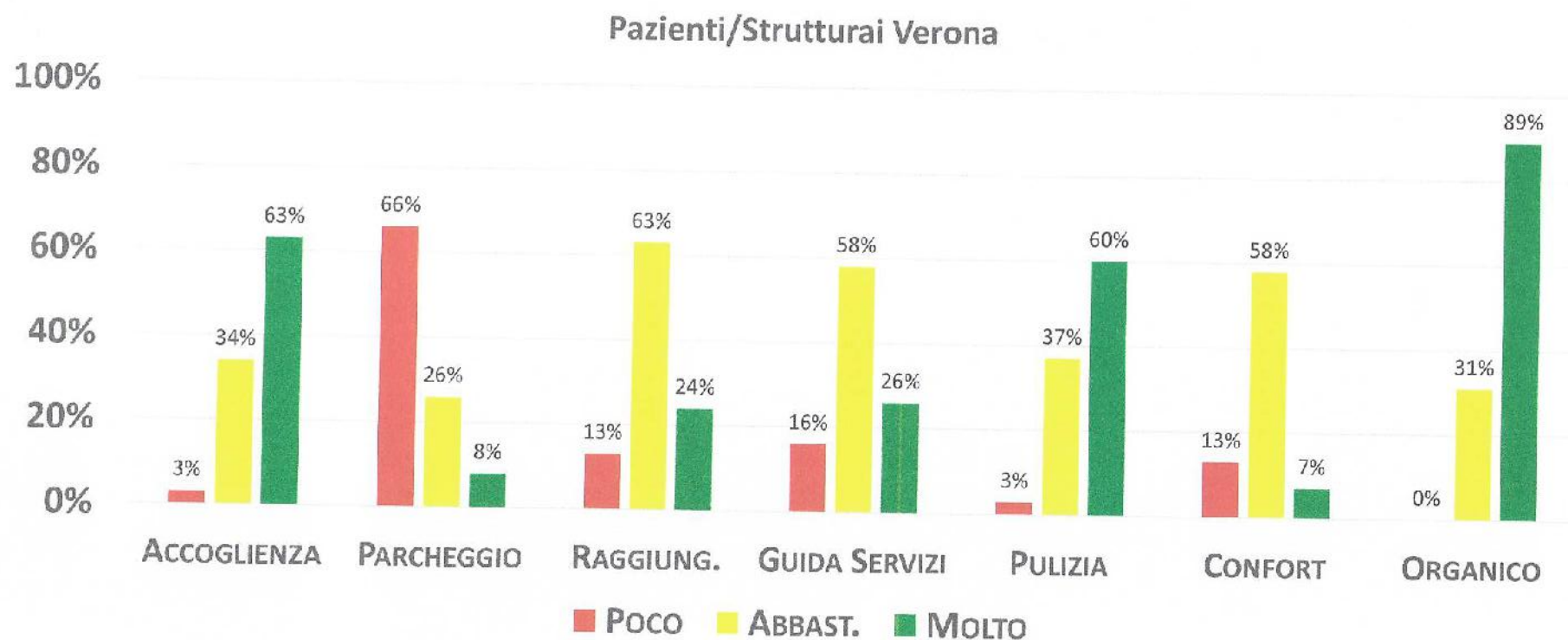


GRAFICO RISULTATI STRUTTURA/VERONA



AZIONI CORRETTIVE OPERATORI VERONA

MICRO AREA	ELEMENTI DI VALUTAZIONE	AZIONI CORRETTIVE/MIGLIORAMENTO
MEDICI	Comunicazione Medico/Paziente Carta Diritti del paziente Privacy	Semplificare la comunicazione al paziente relativamente a patologia, obiettivi e limitazioni nella vita quotidiana. Maggiore attenzione al rispetto della carta dei diritti e della privacy del paziente
TERAPISTI	Disponibilità Gentilezza Carta Diritti paziente Privacy	Maggiore disponibilità e gentilezza nel rapportarsi al paziente. Maggiore attenzione al rispetto della carta dei diritti e della privacy
SEGRETERIA	Privacy Silenzio Ambienti Carta dei Diritti del Paziente	Maggiore attenzione alla privacy e alla carta dei diritti del paziente. Migliorare il confort ambientale garantendo maggiore silenzio negli spazi comuni

AZIONI CORRETTIVE STRUTTURA VERONA

STRUTTURA	MICRO AREE DI VALUTAZIONE	AZIONI CORRETTIVE/MIGLIORAMENTO
Via Verona	Parcheggio	Valutare la possibilità di aumentare i posti comunali riservati Stipulare eventuali convenzioni con garage privati limitrofi
Via Verona	Guida ai Servizi	Maggiore diffusione della guida ai servizi e della carta dei servizi
Via Verona	Confort	Abbassare il tono della voce sia nei colloqui telefonici sia nei colloqui interpersonali in segreteria. Evitare interscambi verbali e discussioni e affollamento nei luoghi comuni (sala attesa, corridoi segreteria). Assicurarsi che la porta di ingresso del Centro rimanga chiusa

COMMENTI VERONA

OPERATORI

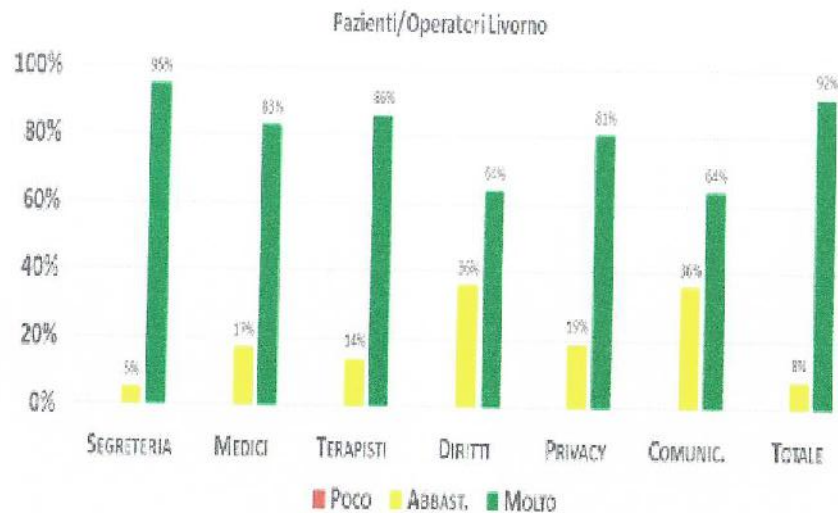
- Risultati abbastanza soddisfacenti che denotano impegno e professionalità di tutti gli operatori nella attività quotidiana e nei rapporti con il paziente.
- Sono tuttavia necessarie azioni correttive sulla comunicazione e sul confort ambientale.
- Sono possibili azioni di miglioramento in relazione alla comunicazione, al rispetto della carta dei diritti e alla privacy.

STRUTTURA

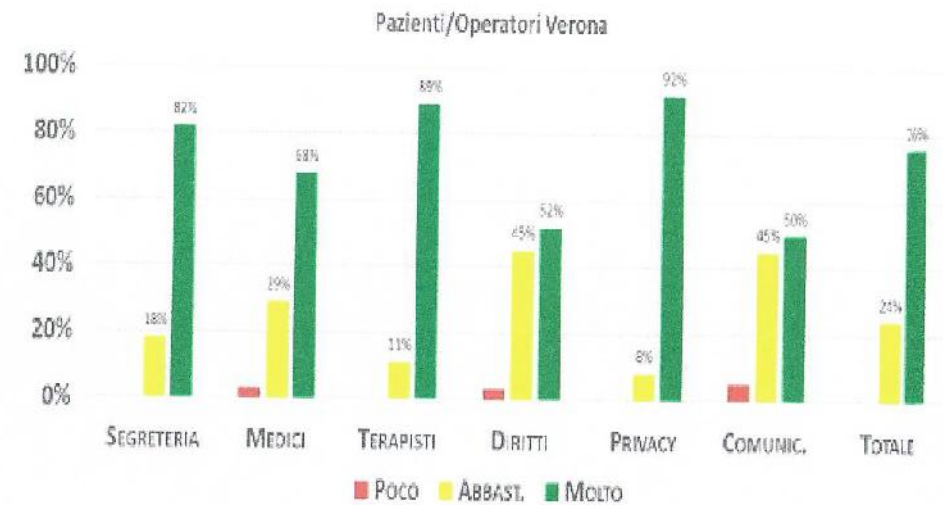
- Ottimi risultati riguardo l'accoglienza, la pulizia e la dotazione organica della struttura
- Azione correttiva necessaria riguarda il confort ambientale
- Ulteriori azioni di miglioramento sono possibili riguardo il parcheggio e la guida ai servizi.
- La raggiungibilità, pur accettabile, non rientra nelle azioni correttive possibili.

CONFRONTO SEDI OPERATORI

OPERATORI/LIVORNO

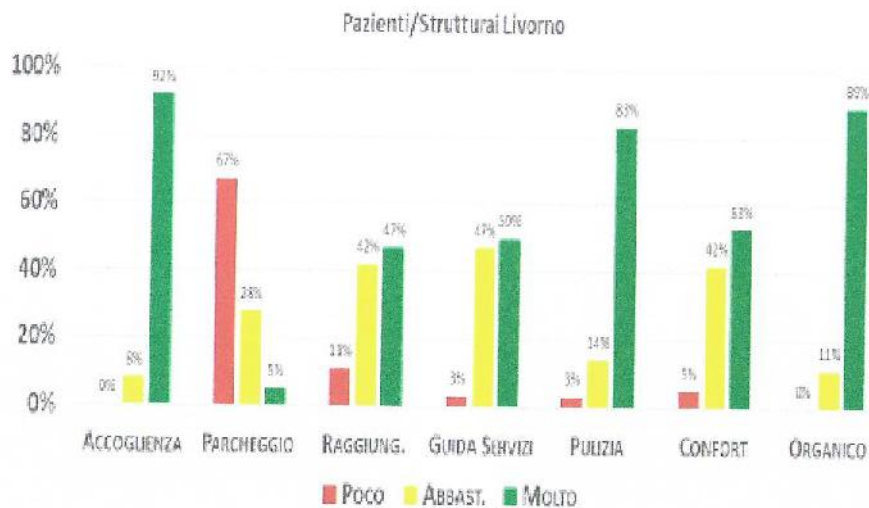


OPERATORI/VERONA

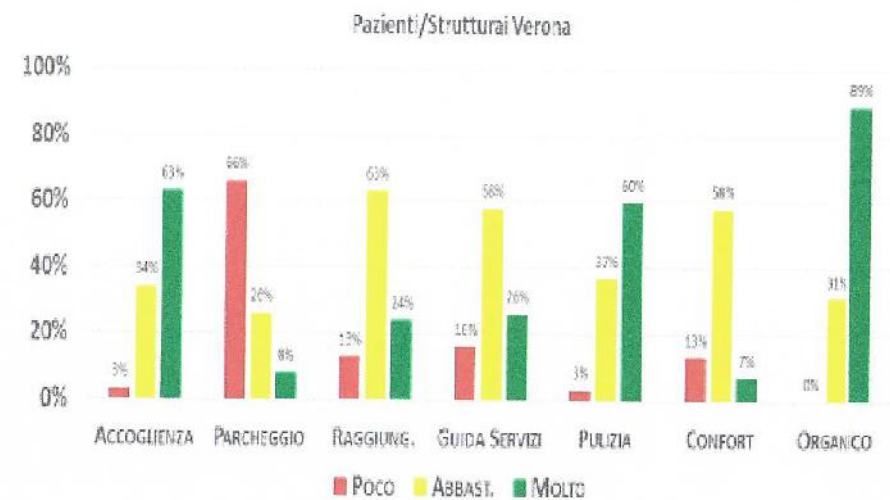


CONFRONTO SEDI STRUTTURA

STRUTTURA/LIVORNO



STRUTTURA/VERONA



AUDIT INTERNI INDICATORI QUALITA' CARTELLA CLINICA RIABILITATIVA

- Report Audit Settore Età Evolutiva via Verona
- Report Audit Settore Domiciliare
- Report Audit Settore Età Evolutiva via Livorno

REPORT AUDIT INTERNO SETTORE AMBULATORIALE VERONA

- **Audit N.** 01/19
- **Data inizio:** 2/10/19
- **Data Completamento:** 4/10/19
- **Motivazione Audit:** programmato
- **Oggetto Audit:** indicatori di Qualità Cartella Clinica Riabilitativa (CCR)
- **Settore:** età evolutiva via Verona
- **Funzione:** Qualità e Formazione
- **Responsabile:** Dott. A. Ferrazza
- **Medici Coinvolti:** Medici ambulatoriali
- **Auditor:** Angelo Ferrazza

CHEK LIST: N. 20 CARTELLE CLINICHE

DOCUMENTI	EVIDENZE	C.	N. C.
Consenso	Verificata presenza e corretta compilazione, data e firme		X
Diagnosi P.	Verificata presenza e corretta codifica ICD9	X	
Diagnosi S.	Verificata presenza e corretta codifica ICD9	X	
ICF	Verificata presenza e corretta compilazione prima e dopo trattamento	X	
Scale	Verificata indicazione delle scale di valutazione disabilità utilizzate	X	
Equipe	Verificata appropriata composizione e numero riunioni di equipe	X	
Dimissione	Verificata presenza e corretta compilazione della relazione di fine progetto	X	
Linee Guida	Verificata la presenza di indicazione a specifiche linee guida di riferimento		X

COMMENTO NON CONFORMITA'

NON CONFORMITA'

- Data consenso informato posticipata rispetto all'inizio del trattamento riabilitativo
- Modulo consenso inserito negli allegati
- Fogli bianchi non compilati
- Omessa indicazione delle linee guida di riferimento

AZIONI CORRETTIVE

- La data del consenso deve essere antecedente all'inizio del trattamento
- Il modulo è parte integrante della cartella clinica
- Sbarrare e firmare i campi non compilati
- Indicare le linee guida di riferimento per ogni progetto

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- Le cartelle cliniche sono complessivamente ben curate e compilate secondo il rispetto degli indicatori di qualità
- Le azioni correttive riguardano esclusivamente il consenso informato e l'indicazione delle linee guida
- La mancata indicazione delle linee guida di riferimento è spiegata dalla recente introduzione di tale indicatore

REPORT AUDIT INTERNO SETTORE DOMICILIARE

- **Audit N.** 02/19
- **Data inizio:** 25/03/19
- **Data Completamento:** 26/03/19
- **Motivazione Audit:** programmato
- **Oggetto Audit:** indicatori di Qualità Cartella Clinica Riabilitativa (CCR)
- **Settore:** Domiciliare
- **Funzione:** Qualità e Formazione
- **Responsabile:** Dott. A. Ferrazza
- **Medici Coinvolti:** Medici Domiciliari
- **Auditor:** Angelo Ferrazza

CHEK LIST: N. 20 CARTELLE CLINICHE

DOCUMENTI	EVIDENZE	C.	N. C.
Consenso	Verificata presenza e corretta compilazione, data e firme		X
Diagnosi P.	Verificata presenza e corretta codifica ICD9	X	
Diagnosi S.	Verificata presenza e corretta codifica ICD9	X	
ICF	Verificata presenza e corretta compilazione prima e dopo trattamento	X	
Scale	Verificata indicazione delle scale di valutazione disabilità utilizzate	X	
Equipe	Verificata appropriata composizione e numero riunioni di equipe	X	
Dimissione	Verificata presenza e corretta compilazione della relazione di fine progetto	X	
Linee Guida	Verificata la presenza di indicazione a specifiche linee guida di riferimento		X

COMMENTO NON CONFORMITA'

NON CONFORMITA'

- Data consenso informato posticipata rispetto all'inizio del trattamento riabilitativo
- Modulo consenso inserito negli allegati
- Fogli bianchi non compilati
- Omessa indicazione delle linee guida di riferimento
- Omessa firma e data delle scale di valutazione del terapeuta

AZIONI CORRETTIVE

- La data del consenso deve essere antecedente all'inizio del trattamento
- Il modulo è parte integrante della cartella clinica
- Sbarrare e firmare i campi non compilati
- Indicare le linee guida di riferimento per ogni progetto
- Le scale di valutazione devono comprendere la data e la firma dell'operatore

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- Le cartelle cliniche sono complessivamente ben curate e compilate secondo il rispetto degli indicatori di qualità
- Le azioni correttive riguardano il consenso informato, l'indicazione delle linee guida e il modulo delle scale di valutazione
- La mancata indicazione delle linee guida di riferimento è spiegata dalla recente introduzione di tale indicatore

REPORT AUDIT INTERNO SETTORE AMBULATORIALE LIVORNO

- **Audit N.** 03/19
- **Data inizio:** 28/10/19
- **Data Completamento:** 31/10/19
- **Motivazione Audit:** programmato
- **Oggetto Audit:** indicatori di Qualità Cartella Clinica Riabilitativa (CCR)
- **Settore:** Ambulatoriale Livorno
- **Funzione:** Qualità e Formazione
- **Responsabile:** Dott. A. Ferrazza
- **Medici Coinvolti:** Medici ambulatoriali
- **Auditor:** Angelo Ferrazza

CHEK LIST: N. 15 CARTELLE CLINICHE

DOCUMENTI	EVIDENZE	C.	N. C.
Consenso	Verificata presenza e corretta compilazione, data e firme		X
Diagnosi P.	Verificata presenza e corretta codifica ICD9	X	
Diagnosi S.	Verificata presenza e corretta codifica ICD9	X	
ICF	Verificata presenza e corretta compilazione prima e dopo trattamento	X	
Scale	Verificata indicazione delle scale di valutazione disabilità utilizzate	X	
Equipe	Verificata appropriata composizione e numero riunioni di equipe		X
Dimissione	Verificata presenza e corretta compilazione della relazione di fine progetto		X
Linee Guida	Verificata la presenza di indicazione a specifiche linee guida di riferimento		X

COMMENTO NON CONFORMITA'

NON CONFORMITA'

- Data consenso informato posticipata rispetto all'inizio del trattamento riabilitativo
- Modulo consenso assente
- Riunioni di Equipe ed accessi inappropriati
- Mancanza scheda di dimissione
- Omessa indicazione delle linee guida di riferimento

AZIONI CORRETTIVE

- La data del consenso deve essere antecedente all'inizio del trattamento
- Il modulo del consenso è parte integrante della cartella clinica
- Il numero degli accessi in assenza del paziente deve essere appropriato rispetto alla modalità e impegno assistenziali
- La relazione di fine progetto e relativa codifica ICF deve essere presente in ogni progetto chiuso
- Indicare le linee guida di riferimento per ogni progetto

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- Alcune cartelle cliniche sono carenti relativamente a più indicatori
- Le azioni correttive riguardano il consenso informato, la relazione di fine progetto e la congruità degli accessi in assenza del paziente di pertinenza medica
- La mancata indicazione delle linee guida presente in tutte le cartelle esaminate è spiegata dalla recente introduzione di tale indicatore

QUESTIONARIO RILEVAZIONE RISCHIO CLINICO

- **Periodo di riferimento:** anno 2019
- **Settore:** Ambulatoriale età evolutiva, via Verona e via Livorno
- **Motivazione del questionario:** prevenzione e gestione eventi avversi
- **Funzione:** Direzione Sanitaria, Settore Qualità
- **Responsabili:** Dott. P. Campofiorito, Dott. A. Ferrazza
- **Medici coinvolti:** Medici Ambulatoriali
- **Questionari esaminati:** N. 5

QUESTIONARIO RISCHIO CLINICO

MACRO AREA VALUTAZIONE	ELEMENTI DI VALUTAZIONE	RISULTATI
Risk Management	Eventi Avversi Accaduti	Un caso: crisi lipotimica paziente adulto, sede via Livorno. Evento avverso non prevenibile
	Eventi Avversi Scongiurati	Nessuno
	Fattori di rischio ambientali	Nessuna rilevazione
	Fattori di rischio operativi	Nessuna rilevazione
	Fattori di rischio contestuali	Nessuna rilevazione
	Misure preventive proposte	Corso P-BLS per tutti gli operatori Verifica periodica arredi e giocattoli Verifica periodica carrello PS e farmaci Presenza medica negli orari di assistenza
	Azioni implementative attuabili	Giro della Sicurezza periodico Modulo di segnalazione di evento avverso occorso/scongiurato/potenziale

COMMENTI

- Nessun evento avverso segnalato
- Non sono presenti al momento situazioni di potenziale rischio ambientale, operativo e di contesto.
- E' possibile tuttavia attuare ulteriori azioni preventive e operative quali il giro della sicurezza periodico e la definizione di procedure per la segnalazione di eventi avversi (occorsi o scongiurati) e di situazioni di rischio potenziale.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- Le verifiche di Qualità realizzate attraverso diversificati strumenti operativi hanno evidenziato complessivamente un buon livello qualitativo sia assistenziale che organizzativo. In particolare gli standard di Qualità della Cartella Clinica Riabilitativa misurati dai relativi indicatori hanno subito nell'ultimo anno un significativo e positivo incremento pur permanendo alcune significative criticità. Nell'ottica del miglioramento continuo della Qualità che ha come obiettivo centrale il paziente è necessario che tutti gli Operatori e la Direzione medesima contribuiscano a mettere in atto le azioni correttive e di miglioramento proposte nella presente relazione.

CMPH srl
Centro Medico Riabilitativo
Dott. Angelo Ferrazza
Responsabile Qualità e Risk Management

- Dott. Angelo Ferrazza

Angelo Ferrazza

CMPH SRL
Amministratore Unico

Roma, Dicembre 2019

Rosella Ferrazza