Prot.-n° 239 **Fonte Nuova, 02/04/2024**

A **DS – DSag – DSup – ASmc – DSaa**
DSdc - DSai – DSap –DSsf – DSas
DSss – DSra – DSsd – DSla – DSsp
DSsd – DSH – DSE – DSD – DSR10
DSR11 – DSR12 – DSM21 – DSM22
DSTo – DSBA – DSBB – DSTa –
DSTb – DSTc – DSTi – DSTl
ASbp – ASua – Asit – ASpp – ASmg

E.p.c. **Presidente Nomentana Hospital**

Oggetto: <u>Trasmissione documento "Programma Annuale per la Qualità – 2024"</u>.

Per quanto in oggetto, si trasmette alle SS.LL. il documento "***Programma Annuale per la Qualità – Anno 2024***", con la preghiera di darne la massima diffusione, anche mediante affissione nelle apposite bacheche site nel proprio Reparto/Servizio.

L'occasione è gradita per inviare a Voi tutti l'augurio di buon lavoro.

Cordiali saluti.

NOMENTANA HOSPITAL®
CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA
Dott. Andrea Frasca
URP & Risk Management

AF/af

NOMENTANA HOSPITAL
CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA

Programma Annuale per la Qualità

- 2024 -

Scopo e campo di applicazione

Il documento in questione rappresenta lo strumento di programmazione generale di cui si avvale il management aziendale per definire le attività atte a perseguire la corretta applicazione del SGQ ed il suo miglioramento continuo.
Sono opportunamente richiamati nel documento gli strumenti di programmazione delle attività di formazione (Piano Annuale di Formazione) e delle attività di verifica ispettiva interna (Programma delle Verifiche Ispettive Interne).
Il documento viene preparato dalla Direzione Aziendale, coadiuvato dal Responsabile URP & Risk Management e comunicato a tutto il management dell'Azienda in sede di Riesame del SGQ.

Obiettivi

- ***Mantenimento della certificazione del sistema di gestione per la qualità, nonostante le difficoltà gestionali determinate dal blocco della tariffazione***

Sulla base di quanto effettuato negli anni precedenti, si vuole mantenere la certificazione dei processi di Laboratorio Analisi, Emodialisi, Riabilitazione, Cure Palliative - Hospice e di Formazione.

- ***Perseguimento continuo di quanto richiesto dalle delibere regionali inerente l'accreditamento definitivo (Decreti n° 90/2010 e n° 08/2011 e succ. mod. e int.)***

- ***Aggiornamento continuo della Carta dei Servizi***

Sulla base di quanto sviluppato e migliorato mediante il Sistema di Gestione Per la Qualità, l'Amministrazione, in condivisione con la Direzione Sanitaria, intende mantenere aggiornata la Carta dei Servizi della Casa di Cura al fine di raggiungere l'obiettivo di una maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni e servizi erogati, rendendo così Pazienti e Utenti sempre più informati, capaci di giudizio, consapevoli dei propri diritti ed anche dei propri doveri.

- ***Valorizzare la Risorsa Umana***

Come previsto e riportato sul documento "Politica per la Qualità 2024" e, similarmente, come nei programmi della qualità degli anni precedenti, l'Amministrazione del Nomentana Hospital considera la "Persona" valore unico e assoluto come perno intorno al quale roteano tutte le attività interne alla Casa di Cura, ritenendo che un sano e sereno ambiente di lavoro, unitamente ad intensi programmi formativi annuali redatti sulla base dei bisogni formativi espressi dal Personale, si rifletta automaticamente sul benessere dell'Ospite e sul suo percorso di guarigione.

- ***Audit interni ed esterni***

Per garantire il mantenimento dell'obiettivo relativo all'ottenimento della certificazione, il Responsabile URP & Risk Management procederà ad effettuare le verifiche ispettive di parte I e parte II (Fornitore Servizio Pasti; Fornitore Servizio Cure palliative domiciliare)

- *Programma di Audit_2024.*
- *Mantenimento dei requisiti minimi del DCA n° 08/2011 e s.m.i., per garantire gli standard richiesti dalla Regione Lazio ed eventualmente adeguare la Casa di Cura alle richieste specificate dalla Regione Lazio.*

- ***Valorizzazione degli obiettivi della Qualità***

L'Azienda utilizza sistematicamente il sistema di gestione qualità, per consolidare l'accreditamento definitivo rilasciato con DCA n. 282/2013, di fatto estendendo modalità operative, audit, procedure, anche ai reparti ed alle unità non rientranti nel Dominio di Certificazione:

- *Analisi dei risultati delle azioni correttive implementate*
- *Riduzione delle NC riferite al processo di Analisi Cliniche e agli standards individuati da DS;*
- *Ottimizzazione dell'armadio farmaceutico nel rispetto dei requisiti sanitari e degli obiettivi economici prefissati*
- *Verifica di conformità del servizio ricevuto sui fornitori di manutenzione preventiva-prove di funzionalità (ISO IEC 62353) e di taratura delle appar./attrezz. mediche*

- ***Indicatori della qualità***

Gli indicatori utilizzati sono risultati adeguati a monitorare i processi, e si ritiene, pertanto, opportuno mantenere gli stessi anche per il 2024 ("Indicatori di processo_2024"). Tale scelta, inoltre consentirà di calcolare, con le rilevazioni successive, dati confrontabili e quindi utilizzabili per determinarne il trend.

- ***Promozione della cultura della sicurezza sui luoghi di lavoro***

Rispetto alle finalità e agli obiettivi della Sicurezza nei luoghi di lavoro l'Azienda, a conferma di quanto svolto in via continuativa, nell'ambito del D.Lgs. 81/08 e del D.Lgs. 106/09, ha pianificato le seguenti attività:
- *Formazione/Informazione per tutti i Dipendenti*
- *Adozione di processi, attrezzature e dispositivi medici rispondenti ai requisiti delle normative vigenti in continua evoluzione*

Tale scelta è dovuta alla profonda convinzione che lavorare in un ambiente "sano e sicuro" incida particolarmente sulla prestazione lavorativa e sulla performance finale dell'operatore, che nella realtà aziendale, si concretizza nella migliore cura ed assistenza degli Ospiti ricoverati.

- ***Progetti di miglioramento 2024***
- *Sviluppo del Progetto di Gestione della sicurezza antincendio a norma del Piano novennale di cui al D.M. 19 Marzo 2015 pubblicato sulla G.U. del 25 marzo 2015;*
- *Formazione in ambito rischio sanitario (risk management)*
- *Formazione/aggiornamento in ambito protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR 2016/679);*
- *Diffusione della cultura della qualità e sicurezza delle cure e delle persone assistite, attraverso la formazione continua degli Operatori, e la sensibilizzazione di Pazienti e Visitatori per la riduzione delle Infezioni Correlate alla Assistenza (ICA);*
- *Miglioramento continuo dei processi certificati ISO 9001:2015;*

Dr. Filippo Berloco

(Firma)

Dott. Andrea Frasca

(Firma)

Fonte Nuova, 02/04/2024

* Il documento originale è conservato dal Responsabile URP & Risk Management