

PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 1 di 3

RAPPORTI DI NON CONFORMITÀ			TOT n°2
IN ACCETTAZIONE	IN PROCESSO/FINALI	RECLAMI CLIENTI	
n°0	n°2	n°0	

### Note

Nel corso dell'anno le NC rilevate sono state limitate esclusivamente a piccoli errori e disfunzioni operative comunque sempre risolte contestualmente all'evento, nel complesso la struttura ha registrato unicamente un paio di deviazioni imputabili al service Synlab circa modifica delle metodiche e raccolta campione imposte dal service.

Nel corso del 2022 non si sono evidenziati reclami per la struttura e per il sistema. Ultimo reclamo registrato in data 20.08.20 da parte dei clienti sulle prestazioni erogate che è stato preso in carico e risolto direttamente il giorno successivo.

VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE ED ESTERNE			TOT n°1
CONFORMI	NON CONFORMI	ENTI:	
N°1	N°	TUTTI	

### Note

E' stata eseguita una verifica ispettiva interna come da piano di audit

In tal senso vista la tipologia di struttura si reputa adeguata l'effettuazione di una sola Verifica Ispettiva rivolta a tutti i settori del laboratorio.

Dall'audit tuttavia emerge sostanzialmente un quadro di conformità soddisfacente, non si evidenziano grossi scostamenti con quanto previsto dalla norma e dalle procedure con quanto applicato dal laboratorio. Come il precedente anno, la sola evidenza riportata deriva dalla poca evidenza delle attività di procedurizzazione delle attività di rete e gestione dell'attività di service.

AZIONI CORRETTIVE/F	PREVENTIVE	TOT n °

#### Note

Nel corso del 2022 lo studio non ha prodotto azioni correttive



PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 2 di 3

### ANALISI DEL CONTESTO – PARTI INTERESSATE e GESTIONE DEL CAMBIAMENTO

#### Note

In relazione al contesto aziendale non si evidenziano significativi scostamenti rispetto al precedente esercizio, con l'eccezione della necessità introdotta dalla Regione Lazio circa la realizzazione di un quantitativo minimo di prestazioni (entro il 2023 raggiungere 200.000 prestazioni) attualmente la struttura è ampliamente coperta con l'erogazione di oltre 264.000 prestazioni.

Tale aspetto comunque pone la necessità nella struttura di realizzare accordi e/o valutare l'acquisto di altre strutture nel territorio in modo da garantire continuità a questo obiettivo.

In relazione alle parti interessante i soggetti sono sostanzialmente gli stessi e riconfermati nel documento Analisi del contesto e parti interessate in rev odierna del 30.01.23 con l'unica eccezione del contesto relativo all'ambiente esterno che potrebbe generare delle criticità qualora si dovessero produrre nuove serrate generalizzate. Attualmente il rischio Covid da una effettiva opportunità commerciale per la struttura non rappresenta più un particolare elemento d'attenzione poiché il termine della gestione emergenziale ha prodotto una significativa riduzione delle prestazioni erogate.

Un nuovo rischio emergente, derivante dall'attuale situazioni di mercato, è l'incremento potenziale del costo dei reagenti in conseguenza all'assoluta stabilità del listino d'accreditamento che riporta le tariffe del 2013. Tale aspetto potrebbe generare una consistente riduzione dei margini di profitto per singola prestazione erogata in convenzione.



PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 3 di 3

### MONITORAGGIO DEI PROCESSI

#### Note

I processi sono tenuti sottocontrollo attraverso opportuna modulistica di controllo, verificata, secondo quanto stabilito dal sistema, dalla DG e dal RGQ.

Il processo relativo all'attività commerciale (accettazione) non evidenzia anomalie rispetto quanto previsto dalle procedure e dalle normative sanitarie in vigore (tariffario Nazionale). L'accettazione esegue correttamente l'acquisizione delle informazione e dei documenti necessari ad erogare in servizio, esegue la pianificazione delle attività di prelievo e provvede a ritirare il materiale organico per le altre tipologie di analisi.

Attualmente il listino dei prezzi delle analisi non in convenzione, viene verificato annualmente sulla base dei fattori economici propri e sulla base dei listini prezzi della concorrenza al fine di garantire sempre l'allineamento delle prestazioni dal punto di vista economico con il mercato.

Il tal contesto il listino per le prestazioni non in convenzione attualmente in vigore si ritiene valido anche per l'anno 2023 con l'eccezione di un ritocco del 5% per le analisi gestite in service a causa di uguale aumento subito dalla struttura.

Con tempistiche diverse le attrezzature sono controllate nella manutenzione e nella qualità dei risultati forniti, aderendo di fatto anche al circuito di controllo qualità interlaboratorio (VEQ Veritas) con una spedizione trimestrale che alla data di riesame non evidenzia particolari criticità – Vista relazione relativa al circuito del 2022 non si evidenziano significativi scostamenti – gestiti internamente con calibrazioni interne. Entro il mese di marzo 2023 si eseguirà la relazione annuale del circuito.

Il processo relativo alle attività d'analisi è realizzato con precisione, in funzione del piano di lavoro pianificato in sede di accettazione, con questo strumento vengono realizzate le diverse analisi interne e predisposte le spedizioni al service per le attività non eseguite.

Il processo relativo agli acquisti risulta anch'egli complessivamente ben gestito poiché i fornitori sono ormai storici e con i medesimi esiste un rapporto tale da "garantire" l'affidabilità delle prestazioni - Si è integrato l'elenco dei fornitori nel 2020 qualificati con la ditta Diagnostic Project srl fornitore di tamponi antigenici – nel corso del 2022 non si è incrementato il numero dei fornitori qualificati aziendali.

Aspetto evidenziato dalla assenza di NC imputabili a errori di prestazione dei fornitori e dei prodotti forniti.



PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 4 di 3

### VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI CLIENTI

#### Note

Anche quest'anno il campione relativo della soddisfazione del cliente non è stato particolarmente significativo a causa della difficoltà di comprensione da parte della clientela dell'importanza della rilevazione degli aspetti di soddisfazione.

La struttura grazie all'implementazione del nuovo software destinato alla gestione più efficiente dei processi ha definito al suo interno una sezione destinata alla rilevazione della soddisfazione e pertanto sta offrendo interessanti dati di ritorno tra cui la soddisfazione notevole nel ricevere direttamente i referti on line.

Particolarmente gradita dai pazienti la possibilità di ritirare anche da mobile con applicazione i referti delle prestazioni erogate.

Nel corso del 2016, a seguito dell'introduzione del nuovo software gestionale per la refertazione on line, sono stati introdotti dei filtri per ottenimento di informazioni di soddisfazione; dall'analisi sulle attività on line risulta che a fronte di 222 feed back il 100% dei pazienti non negativo di cui 220 risultano positivi e solamente 2 neutri. Per migliorare ulteriormente le informazioni si è definita una scala a valori e nel 2017 sono stati 296 prodotti feed beck con esiti eccezionali pari a:

282 ottimo 9 buono 4 discreto e 1 pessimo. In effetti a seguito dei risultati offerti dal gestionale la società che gestisce il software ha prodotto un riconoscimento che ha evidenziato l'altissimo livello di soddisfazione percepito dal cliente.

Per il 2018 sul totale di 425 risultati di soddisfazione i feed back risultano: 410 ottimo, 5 buono, 6 discreto, 1 scarso, 3 pessimo, che mette chiaramente in evidenza l'eccellenza e l'ottimo visibilità dello studio.

Per il 2019 sul totale di 449 risultati (su 8.998 referti on line) di soddisfazione i feed back risultano: 433 ottimo, 10 buono, 5 discreto, 0 scarso, 1 pessimo, che mette chiaramente in evidenza l'eccellenza e l'ottimo visibilità dello studio. Gli apparenti giudizi negativi dall'analisi, risultano chiaramente dovuti, alla poca dimestichezza nell'uso dei sistemi elettronici da parte degli utenti.

Per il 2020 sul totale di 415 risultati (su 18.146 referti on line) di soddisfazione i feed back risultano: 380 ottimo, 28 buono, 4 discreto, 0 scarso, 3 pessimo, che mette chiaramente in evidenza l'eccellenza e l'ottimo visibilità dello studio. Gli apparenti giudizi negativi dall'analisi, come il precedente anno risultano chiaramente dovuti, alla poca dimestichezza nell'uso dei sistemi elettronici da parte di alcuni utenti. Inoltre particolarmente evidente è il numero assoluto dei giudizi negativi (3) su 18.146 referti on line prodotti.

Per il 2021 sul totale di 599 risultati (su 35.793 referti on line) di soddisfazione i feed back risultano: 520 ottimo, 53 buono, 16 discreto, 5 scarso, 5 pessimo, che mette chiaramente in evidenza l'eccellenza e l'ottimo visibilità dello studio. Gli apparenti



PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 5 di 3

giudizi negativi dall'analisi, come il precedente anno risultano chiaramente dovuti, alla poca dimestichezza nell'uso dei sistemi elettronici da parte di alcuni utenti. Inoltre particolarmente evidente è il numero assoluto dei giudizi negativi (10) su 35.793 referti on line prodotti.

Per il 2022 sul totale di 408 risultati (su 30.605 referti on line) di soddisfazione i feed back risultano: 349 ottimo, 46 buono, 7 discreto, 1 scarso, 5 pessimo, che mette chiaramente in evidenza l'eccellenza e l'ottimo visibilità dello studio. Gli apparenti giudizi negativi dall'analisi, come il precedente anno risultano chiaramente dovuti, alla poca dimestichezza nell'uso dei sistemi elettronici da parte di alcuni utenti. Inoltre particolarmente evidente è il numero assoluto dei giudizi negativi (6) su 30.605 referti on line prodotti (46.377 totali accettazioni effettuate).

١	/FRIFICA	<b>OBIETTIVI</b>		PRFCF	DENTE
١.		ODILITIVE	AINING	LIVECT	DLINIL

#### Note

### Verifica obiettivi 2022

- Continuare campagna promozionale su Ronciglione e Civitacastellana mediante social → (Fatto e riproposto);
- Mantenere attivo l'accreditamento con il SSN  $\rightarrow$  (In esecuzione);
- Sostituzione del nuovo strumento per emocromo, Aggiornare la strumentazione di immunometria (presumibilmente attrezzatura Abbott) e macchina per esecuzione delle analisi di chimica clinica → (Tutte le macchine segnalate sono state sostituite Obiettivo Raggiunto);
- Mantenere attiva la tra laboratori in modo da garantire che il Gruppo Ippocrate possa continuare a svolgere le attività mantenendo gli obiettivi regionali di erogazione di analisi per almeno 250.000 prestazioni anno (anno corrente 295.911)
- → (Raggiunto sono state eseguite 264.000 prestazioni);
- Continuare nell'ampliamento della rete di laboratori per sviluppare ulteriormente il bacino di utenza sul territorio Apertura sede presso Viterbo (laboratorio analisi cliniche) → (Raggiunto è stato aperto un laboratorio a Viterbo quartiere S. Barbara);
- Sviluppare una partnership con il laboratorio Da vinci in modo da sviluppare pacchetti integrati (analisi più visite) in modo da ampliare il potenziale impatto ambientale → (Raggiunto e riproposto per definire ulteriori collaborazioni);

RGQ	DATA
	20/02/23

PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 6 di 3

### RIESAME DELLA DIREZIONE

## 1) VALUTAZIONE ELEMENTI DI GESTIONE DEL SQ E RISORSE IMPIEGATE

Attualmente il SQ ed i processi aziendali risultano conformi a quelle che sono le aspettative della DG non si prevede di modificare nel breve struttura o processi offerti alla clientela.

Le risorse impiegate sono sufficienti a gestire le richieste della clientela, per ciò che riguarda l'impegno da parte della Direzione per migliorare le performances del personale ed in particolare di quello destinato alla fase di prelievo del sangue, in cui per il gruppo sono previste 4 persone di cui una risorsa di back up per le attività di esecuzione delle analisi permettendo allo studio di poter eseguire contemporaneamente due prelievi.

In relazione al 2022 non sono state incrementate risorse se non sostituzioni di personale in uscita, per il 2023 non si prevede l'ingresso di ulteriori figure se non derivanti da eventuali sostituzioni in corso d'anno.

Previste per il 2023 la struttura ripropone l'acquisizione di un congelatore a temperatura controllata a -25° e valutare la sostituzione dello strumento di chimica clinica.

# 2) ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, QUALIFICA E/O ADDESTRAMENTO

Per il prossimo anno, anche in relazione con quanto evidenziato dalla VII eseguita dal consulente e dal RGQ, si prevede di eseguire non solamente i corsi programmati per adeguare la preparazione del personale al SQ secondo la nuova norma, ma anche redigere una matrice per verificare la competenze e conoscenza del personale e distribuirla efficacemente tra più individui in modo da non incentrare troppi aspetti su pochi individui ed in particolare prestare attenzione alla formazione dei prelevatori in modo da uniformare i trattamenti dei pazienti ed i criteri di identificazione e rintracciabilità dei campioni.

Sono state eseguite attività formative specifiche sul covid 19 in date diverse a partire da giugno 2020.

PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 7 di 3

### 3) PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PROPOSTI

#### 2023

- Continuare campagna promozionale su Ronciglione e Civitacastellana mediante social;
- Mantenere attivo l'accreditamento con il SSN;
- Acquisizione di un congelatore a temperatura controllata a -25° e sostituzione dell'incubatore per campioni.
- Mantenere attiva la tra laboratori in modo da garantire che il Gruppo Ippocrate possa continuare a svolgere le attività mantenendo gli obiettivi regionali di erogazione di analisi per almeno 250.000 prestazioni anno (anno corrente 264.000);
- Continuare nell'ampliamento della rete di laboratori per sviluppare ulteriormente il bacino di utenza sul territorio Apertura sede presso Viterbo (laboratorio analisi cliniche);
- Valutare la fattibilità circa l'incremento della rete (e prestazioni) mediante l'acquisto di un nuovo laboratorio nella provincia di Viterbo.
- Continuare a Sviluppare la partnership con il laboratorio Da vinci in modo da sviluppare pacchetti integrati (analisi più visite);

### 4) OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO/INDICATORI

Obiettivi e processi di miglioramento ed indicatori sono proposti nel dettaglio nell'allegato PVPM - nel corso del presente anno, grazie all'implementazione del nuovo sistema gestionale si sono definiti nel dettaglio anche indicatori di performances (es. tempi di erogazione del servizio - dall'impegnativa alla predisposizione del referto).

# 5) RIESAME DELLA POLITICA PER LA QUALITÀ - CARTA DEI SERVIZI

La politica della qualità è attualmente in linea con quanto previsto dalla DG non si prevede alcuna modifica per l'anno in corso.

La carta dei servizi rev 9 in data 31.03.22 dovrà essere aggiornata per integrazione e con le attività ed i servizi del laboratorio offerti, e con riferimenti a servizi di tutela del paziente.



PS5/1 - VRSQ Rev. 0.0 del 29/10/2012 Pag. 8 di 3

# 6) PROPOSTE E ORIENTAMENTI PER L'UTILIZZO DI NUOVI PROCEDIMENTI, TECNOLOGIE E PRESTAZIONI OFFERTE

Quest'anno non si prevedono ulteriori proposte tecnologiche, poiché la struttura è in fase di predisposizione dell'aggiornamento per le procedure di riaccreditamento presso il SSN.

Sviluppare il mercato del servizio Prenatal Safe in merito all'individuazione precoce di malformazioni genetiche del feto attraverso prelievo venoso anziché con modalità invasive.

In relazione alle prestazioni offerte nel corso del 2023 il Gruppo Ippocrate dedicherà risorse nel continuare a lanciare la struttura appena autorizzata presso Viterbo facente parte della Rete del Gruppo Ippocrate in modo da gestire uniformemente le attività di prelievo e gestione dei campioni e delle analisi.

# 7) VERIFICA NECESSITÀ DI ADEGUAMENTO ALLE LEGGI DI RIFERIMENTO E AGLI ORIENTAMENTI DEL MERCATO

Attualmente il laboratorio lavora conformemente alle disposizioni di legge in vigore e quanto previsto dalla norma 9001:2015 e dal dlgs 231/2001.

DG GFUPRO IPPOCRATE S.r.I. DATA 20/02/23

P. Iva 02078460561