



## **RELAZIONE PER GLI STAKEHOLDERS – GIUGNO 2023**

*Studio Radiologico Centocannoni - Alliance Medical Diagnostic Srl*

**Emissione: 30/06/2023**

**Quality, Safety and Accreditation Manager: V. Manzi**

- ▶ Analisi del Contesto e Rischi
  - Contesto Interno/Esterno
  - Parti Interessate Rilevanti
  - Risk Assessment
- ▶ Il Campo di Applicazione del SGQ
- ▶ Mappa dei processi Clinics
- ▶ Politica della Qualità
- ▶ Organizzazione
- ▶ Processi di Comunicazione
- ▶ Obiettivi e KPI
  - Fermi macchina
  - Soddisfazione dei Clienti
  - Valutazione dei Fornitori
- ▶ Reclami e Incident Reporting
- ▶ Audit Clinico
- ▶ Formazione e Sviluppo
- ▶ Azioni di Miglioramento
- ▶ Progetti in corso e completati

# Aggiornamento ADC e ADR

L'aggiornamento dell'Analisi del Contesto è stato effettuato nel mese di maggio con la partecipazione degli OM e dei supporti QSA delle strutture del Gruppo. Sono stati coinvolti gli uffici centrali ed approfonditi gli aspetti legate alla gestione delle apparecchiature, impianti, facility e gestione dei mezzi mobili.

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



30/06/2023

Rev.1

3

# Analisi del Contesto e Relazioni con le Parti Interessate

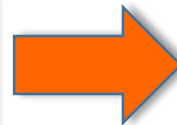
## COMPRESIONE CONTESTO ORGANIZZATIVO

### PERCHE':

- Utilizzo di una **VISIONE STRATEGICA** dell'organizzazione per la progettazione del SGQ
- Impiego del SGQ come **STRUMENTO PREVENTIVO**
- Valorizzazione delle **OPPORTUNITA'** come possibilità di sviluppo e miglioramento



Identificare **FATTORI INTERNI / ESTERNI** (es. ambiente, mercato, fornitori, infrastrutture, legislazione)



SWOT ANALYSIS per ogni fattore rilevante individuato

Identificare Esigenze e Aspettative delle **PARTI INTERESSATE** (es. Ospedali, Cliniche, pazienti, medici, Dipendenti, Fornitori/Partner, Proprietà, ecc...)

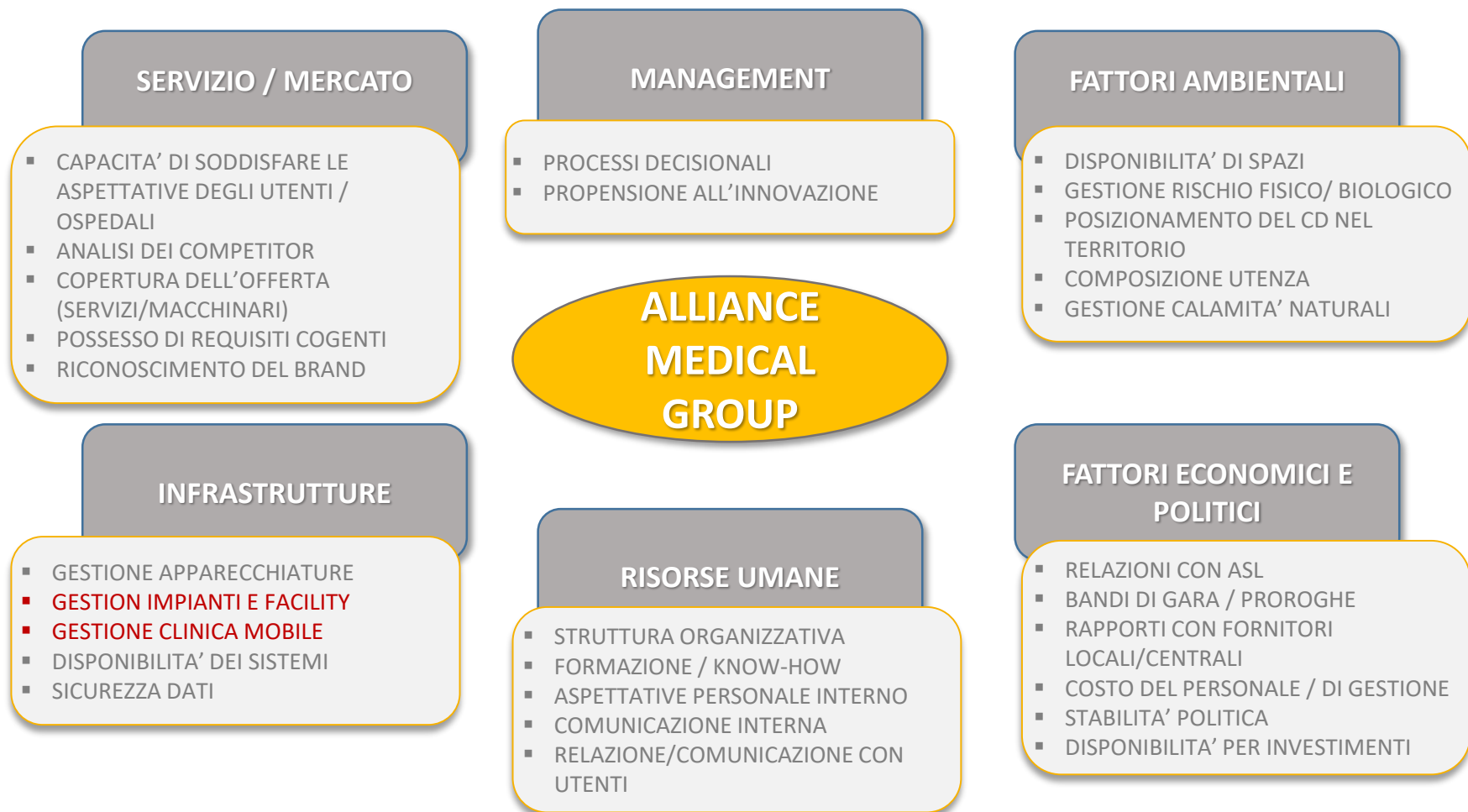


Ricaduta sui processi aziendali in termini di obiettivi / rischi / opportunità

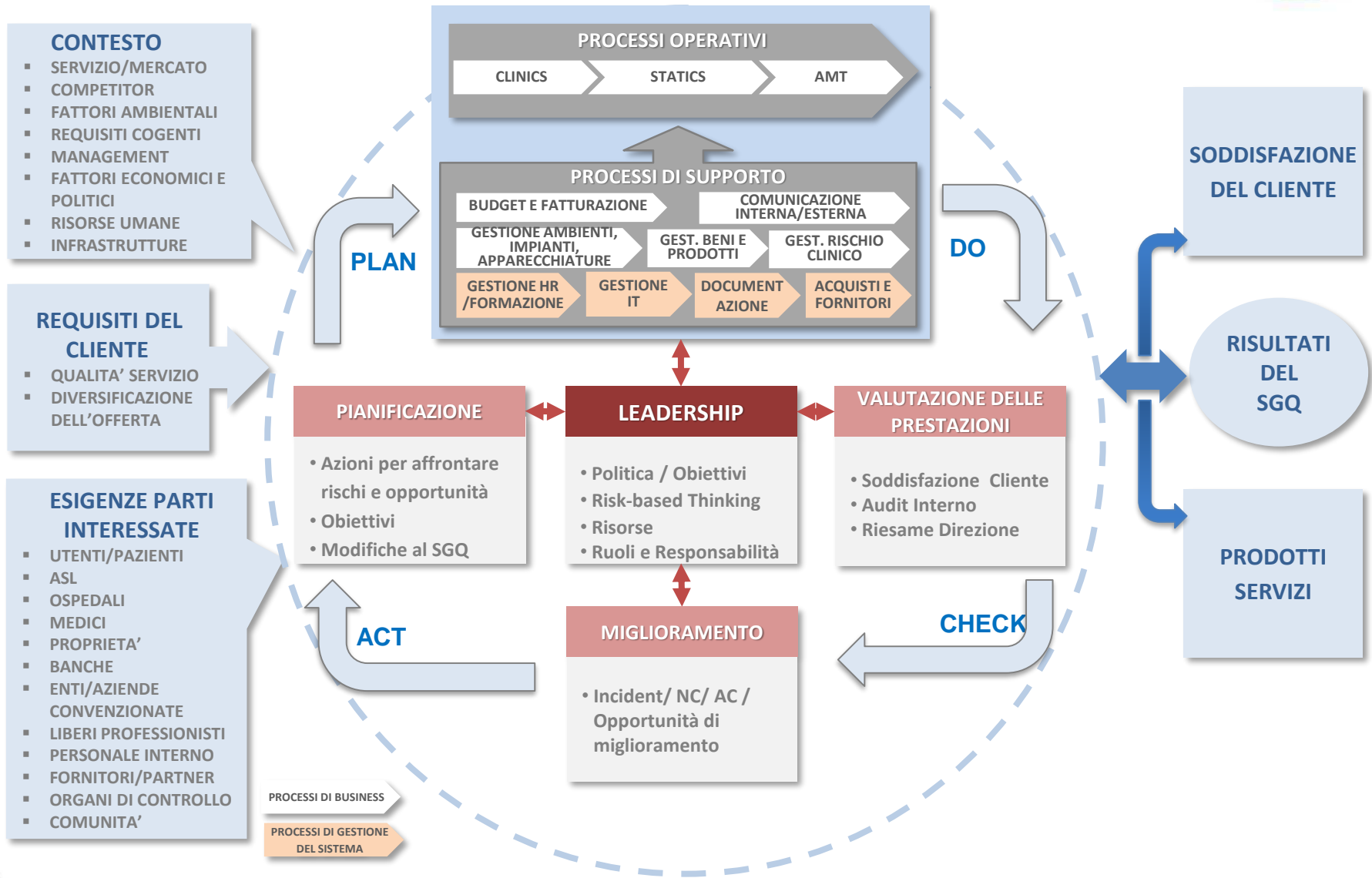
# Le Parti Interessate Rilevanti

PARTE INTERESSATA RILEVANTE	ASPETTATIVE	CLINICS
ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del Contratto</li> <li>• Mantenimento degli standard qualitativi e autorizzativi richiesti</li> </ul>	X X
CUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiara informazione su tipologia di prestazioni erogate sul centro</li> <li>• Corretta pianificazione delle agende di prenotazione</li> <li>• Rispetto del budget</li> </ul>	X X
OSPEDALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del contratto</li> <li>• Soddisfazione globale del servizio</li> </ul>	
UTENTI / PAZIENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reattività ed efficienza del servizio</li> <li>• Precisione e correttezza della diagnosi</li> <li>• Qualità della visita medica</li> <li>• Efficacia dei Piani di Trattamento Fisioterapici</li> <li>• Sicurezza nel percorso paziente</li> <li>• Qualità della cartella del paziente</li> <li>• Rispetto della privacy</li> <li>• Diversificazione dell'offerta</li> <li>• Efficace e chiara comunicazione dei servizi</li> <li>• Centralità del paziente</li> </ul>	X X X X X X X X X X
MEDICO DI BASE/ SPECIALISTA/ PRESCRITTORE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiare e complete informazione sull'offerta</li> <li>• Precisione e correttezza della diagnosi</li> <li>• Interazione tra le parti</li> </ul>	X X X
STRUTTURE COLLEGATE (LABORATORI P.TO PRELIEVI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficaci flussi comunicativi tra le parti</li> </ul>	X
GRUPPO ALLIANCE MEDICAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raggiungimento Obiettivi (business, qualità,...)</li> <li>• Integrazione con i sistemi e documenti Centralizzati</li> </ul>	X X
ENTI / AZIENDE CONVENZIONATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del Contratto</li> <li>• Qualità del servizio</li> <li>• Mantenimento degli standard qualitativi e autorizzativi richiesti</li> </ul>	X X X
LIBERI PROFESSIONISTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuità del rapporto di fornitura</li> <li>• Giusto riconoscimento delle attività svolte</li> <li>• Adeguatezza tecnologica e ambientale</li> <li>• Presenza di idonei dispositivi di protezione individuali</li> </ul>	X X X X
PERSONALE INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiari processi di comunicazione interna</li> <li>• Chiara definizione dei ruoli, responsabilità e requisiti minimi per ricoprire le posizioni chiave</li> <li>• Sicurezza nel luogo di lavoro</li> <li>• Ambiente di lavoro positivo e confortevole</li> <li>• Formazione adeguata al ruolo ricoperto</li> </ul>	X X X X X
FORNITORI /PARTNER	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiarezza e completezza degli ordini / contratti</li> <li>• Puntualità nei pagamenti</li> <li>• Continuità del rapporto di fornitura</li> </ul>	X X X
ORGANI DI CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto requisiti per autorizzazioni/ accreditamento</li> </ul>	X
BANCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidità finanziaria</li> </ul>	X
ASSICURAZIONI (INCIDENT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del Contratto (es. polizze, tempi, requisiti fermo macchina)</li> <li>• Riduzione Incident</li> </ul>	X
COMUNITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto dell'ambiente</li> <li>• Rispetto delle norme di prevenzione e sicurezza</li> </ul>	X X

# Analisi del Contesto e Relazioni con le Parti Interessate



# Il Campo di applicazione del SGQ



# Risk Assessment



La Metodologia si basa sulla UNI EN ISO 31000:2018 «Risk Management-Guidelines».

Lo Strumento utilizzato per il Risk Assessment prevede tre livelli di analisi:

- Rischi relativi al **Contesto Interno ed Esterno**
- Rischi relativi ai **Processi operativi**
- **Rischi Clinici**

**MATRICE DEI RISCHI - ANALISI DI CONTESTO CLINICS**

mod. MULTICLIN Rev.1

RAZIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ RESP. SITO: \_\_\_\_\_ PERSONE COINVOLTE: \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_

Agg.to al \_\_\_\_\_

N	CONTESTO	FATTORI RILEVANTI	PROCESSO	OWNER	RISCHIO ASSOLUTO					PIANO DI TRATTAMENTO			RISCHIO RESIDUO		VERIFICA E			
					cod. RISCHIO	RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	IMPATTO	PROBABILITA'	CRITICITA' (I'P)	PIANO DI TRATTAMENTO	OWNER TRATTAMENTO	LIVELLO DI CONTROLLO	CRITICITA' RESIDUA	NOTE / PDA	MODALITA'		
		<i>Fattori interni ed esterni rilevanti che condizionano l'operato dell'impresa, identificati nell'Analisi di Contesto</i>	<i>Codice e titolo del processo (mappatura rischio generali)</i>	<i>Responsabile del Processo</i>	<i>Categoria di Rischi rilevati nel processo</i>	<i>Rischi operativi rilevati nel processo</i>	4 3 2 1	Catastrofico Importante Moderato Nullo	4 3 2 1	Alta Frequente Bassa Nullo	ALTA MEDIA BASSA NON PRESENTE	<i>Eventuali piano di trattamento per ridurre la criticità</i>	<i>Responsabile del piano di trattamento</i>	1 2 3 4	Nulla Parziale Importante Ottimo	ALTA MEDIA BASSA NON PRESENTE	<i>Note a supporto</i>	<i>es. inserimento di indicatori</i>
1	SERVIZIO / MERCATO	capacità di soddisfare le aspettative degli utenti	GESTIONE HR / L.P.	OPERATIONS / HR / DIR.MEDICA	R.I.R.4	RISCHI - INTERMEDI- RISORSE- MANCANZA DI SKILL	manca di disponibilità del Personale Amministrativo / Sanitario per iniziative (es. turni festivi o prolungamento orario apertura)	3	2	Medio	Inserimento personale ad hoc; specifico turnazione del personale; accordi sindacali dipendenti; attivazione del processo di ricerca di personale casalingo ad hoc con il coinvolgimento della Direzione Medica	OPERATIONS / HR / DIR.MEDICA	3	BASSA	Implementata la telefermatone			
2	SERVIZIO / MERCATO	capacità di soddisfare le aspettative degli utenti	PERCORSO CLIENTE	OPERATIONS	R.I.P.3	RISCHI - INTERMEDI- PROCESSI- INADEGUATEZZA DEL SERVIZIO/PRODOTT O	maggiore affluenza dei pazienti in caso di iniziative / nuovi servizi e conseguente congestione degli spazi e protrarsi dei tempi di attesa.	3	2	Medio	Programmazione delle agende considerando anche maggiori tempi di apertura	OPERATIONS	3	BASSA				

CONTESTO | P.O. clinics | RISCHIO CLINICO | MAPPA DEI RISCHI | Valutazione



# Risk Assessment

## Identificazione dei rischi

Individuazione dei rischi associati al Contesto/Parti Interessate / Rischio clinico

RISCHI INTERNI		RISCHI ESTERNI		RISCHIO CLINICO	
CATEGORIA	RISCHIO	CATEGORIA	RISCHIO	RISCHIO	
NORME E LEGGI	Sicurezza	PROCESSI	Errori Contabili	Errore Medico / Sanitario	
	Normativa Privacy Regolamentari		Errori Manuali	Errori di documentazione clinica	
	Modello di Business		Inadeguatezza del Servizio/Prodotto	Insufficiente addestramento all'uso	
STRATEGICI	Ritardo Tecnologico		Errori di reportistica	Accreditamento	Mancata manutenzione
	Partnership/Alleanze		Errori nei Pagamenti	Outsourcer	
	Innovazione		Errori Commerciali / Accordi	Inadempienza Fornitori	
FINANZIARI	Credito		Errori di Valutazione	Incendio e Calamità Naturali	Errori di progettazione / gestionali
	Liquidità		Carenza Flussi Comunicativi	Contesto Urbano e Ambientale	Cadute o rischi da esposizione
	Marginalità		Tempistiche Errate/Ritardo	Sicurezza Fisica	
RISORSE	Frode		Obsolescenza Informazioni	Terrorismo	
	Negligenza		Carenza di Responsabilità / Interfacce Processi	Furto	
	Malessere interno		Sicurezza degli Utenti	Contraffazione	
	Mancanza di Skill		Danni da trasporto	Insolvenza Clienti	
	Perdita di Persone Chiave		Qualità del dato	Competitor	
	Gestione Infrastrutture		Malfunctionamento	Utenza	
	Obsolescenza Infrastrutture	Violazione della Sicurezza			
		Incompatibilità tra Sistemi			
	Perdita Informazioni				
	Blocchi di Sistema				

Durante il Risk Assesment pilotato da QSA sono stati valutati i seguenti ambiti/ processi:

- 1) Contesto
- 2) Processi Operativi Clinics e Statics:
  - a) Percorso Cliente :
    - ✓ Prenotazione
    - ✓ Accettazione
    - ✓ Fatturazione
    - ✓ Erogazione della prestazione
  - b) Gestione Apparecchiature e Impianti
  - c) Gestione Beni e Prodotti
  - d) Gestione Emergenze
  - e) Gestione Risorse umane
  - f) Gestione infrastrutture IT
- 3) Rischio Clinico

A valle della valutazione sono stati prodotti dei report di dettaglio e definite delle azioni specifiche da intraprendere per affrontare rischi/opportunità, riflesse nelle procedure in essere.

# Classificazione dei Rischi

Per ogni processo in esame è stata effettuata l'analisi di tutti i rischi ad esso associati, valutandone e ponderandone l'impatto e, data la probabilità di accadimento, la relativa criticità.

Quindi, per ogni rischio, è stato valutato il livello di controllo e gestione interni e, di conseguenza, il valore della criticità del rischio residuo, secondo la scala di ponderazione individuata

IMPATTO		
4	Catastrofico	Rischio da solo mette a repentaglio il raggiungimento di risultati mirati
3	Importante	Rischio che, in combinazione con altri rischi, mette in pericolo il raggiungimento dei risultati
2	Moderato	Rischio che limita le prestazioni della società
1	Nulla	

PROBABILITA'		
4	Alta	
3	Frequente	Stimare la probabilità del verificarsi dell'evento temuto al tempo orizzonte
2	Bassa	
1	Nulla	

Impatto \* Probabilità di Accadimento

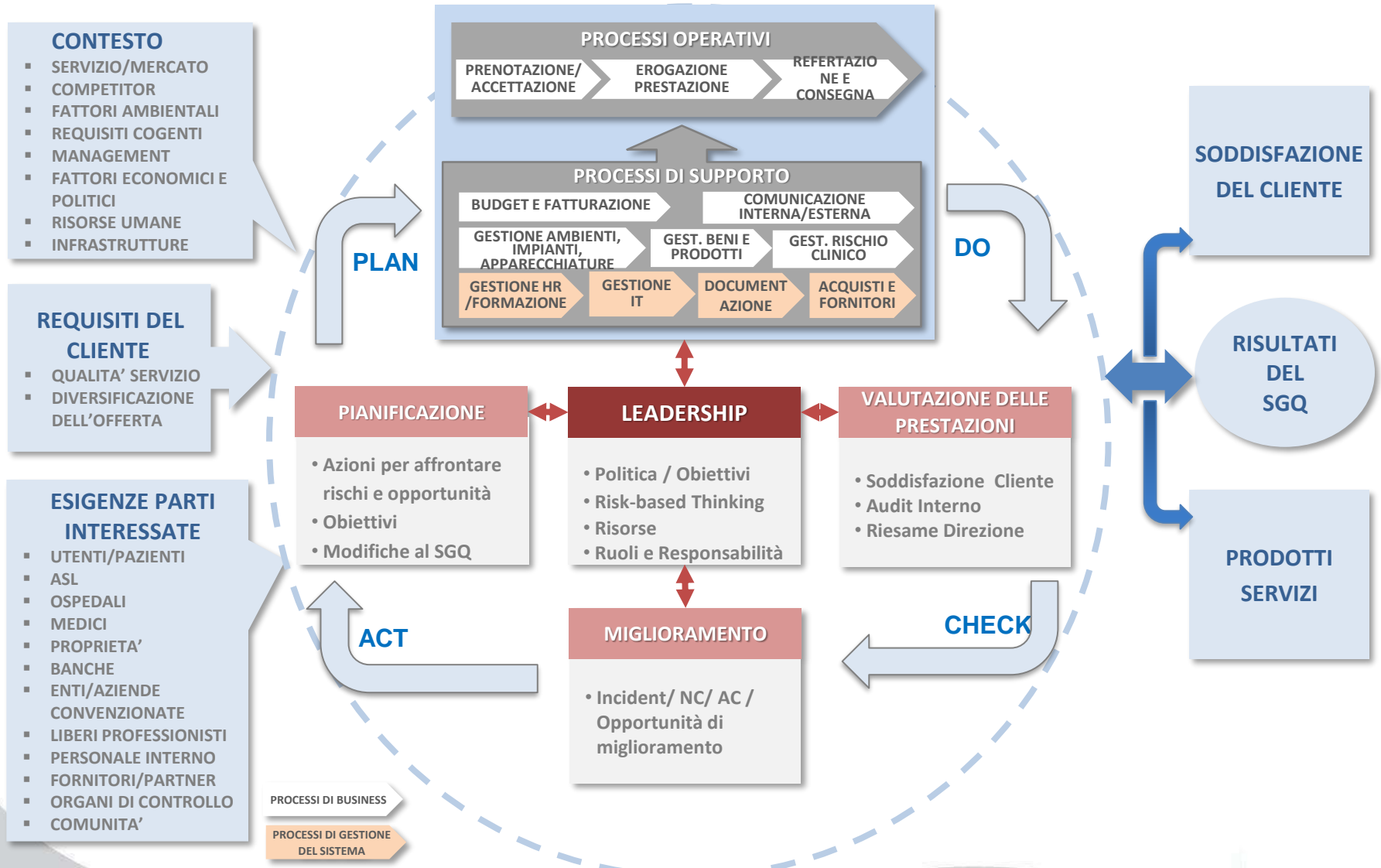
CRITICITA'						
IMPATTO	4	4	8	12	16	
	3	3	6	9	12	
	2	2	4	6	8	
	1	1	2	3	4	
	0	1	2	3	4	
		PROBABILITA' DI ACCADIMENTO				
		4	3	2	1	0

LIVELLO DI CONTROLLO		
1	Nulla	Controlli inesistenti
2	Parziale	I controlli esistenti non consentono di trattare il rischio in modo complessivo o rilevante
3	Importante	I controlli sono adatti ma potrebbero essere integrati
4	Ottimo	Tutte le misure possibili allo stato dell'arte sono state prese. Ulteriori trattamenti sarebbero economicamente ingiustificabili

CRITICITA' RISCHIO RESIDUO					
CRITICITA' DEL RISCHIO	ALTA				
	MEDIA				
	BASSA				
	NON PRESENTE				
	0	4	3	2	1
		LIVELLO DI CONTROLLO			
		4	3	2	1

# Il Campo di applicazione del SGQ

## STUDIO RADIOLOGICO CENTOCANNONI



# Formulazione del Campo di Applicazione

Il SGQ dello Studio Radiologico Centocannoni si applica alla *gestione ed erogazione di servizi di diagnostica medica per immagini, presso il centro* (Cert. n° 08/11044A).

Le strutture che rientrano nel SGQ sono:

CLINICS				STATICS	
<b>STUDIO RADIOLOGICO CENTOCANNONI</b>	POLIAMBULATORIO LOSAM	ISTITUTO PRATESE DI RADIODIAGNOSTICA - SEDE DI POGGIO A CAIANO	IL CENTRO	OSPEDALE BROTZU (CAGLIARI)	OSPEDALE DI MESTRE
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	POLIAMBULATORIO SAN NICOLÒ	ISTITUTO PRATESE DI RADIODIAGNOSTICA - SEDE DI PRATO	PO.MED	OSPEDALE DI LODI	
CENTRO STUDI RADIOLOGICI	LINEA MEDICA	ISTITUTO RADIOLOGICO TOSCANO	ISTITUTO ANDREA VESALIO	OSPEDALE SANT'ANGELO LODIGIANO	
CENTRO RADIOLOGICO LISSONESE	ISTITUTO ANDREA CESALPINO	CENTRO RICERCHE CLINICHE	SAN PAOLO RADIOLOGIA	OSPEDALE DI GIULIANOVA	

## MAPPA DEI PROCESSI

PROCESSI CLINICS

PROCESSI GRUPPO  
ALLIANCE MEDICAL

INPUT

### PROCESSI OPERATIVI STUDIO RADIOLOGICO CENTOCANNONI

PRENOTAZIONE / ACCETTAZIONE

EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

REFERTAZIONE E CONSEGNA

OUTPUT

#### UTENTI / ENTI CONVENZIONI

##### ATI:

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

INPUT

- ✓ Richiesta di informazioni
- ✓ Richiesta di prenotazione (prestazione diagnostica/visita medica)
- ✓ Esami precedenti

VINCOLI

*Budget ASL, Piani di Manutenzione, Organizzazione, Normative Privacy, Sicurezza, Accredитamento, Procedure Interne*

ATTIVITA'

- PRESA IN CARICO RICHIESTA
- GESTIONE AGENDE APPUNTAMENTO
- INFORMAZIONE PREPARAZIONE (EVENTUALE)
- VERIFICA DOCUMENTAZIONE (APPROPRIATEZZA)
- FATTURAZIONE
- GESTIONE CASSA

- COLLOQUIO ANAMNESTICO
- RACCOLTA CONSENSO INFORMATO
- REGISTRAZIONE / SOMMINISTRAZIONE MDC
- GESTIONE DISPOSITIVI SICUREZZA
- ESECUZIONE VISITA/ESAME

- 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**

OUTPUT

- ✓ Prenotazione su gestionale
- ✓ Moduli di Preparazione
- ✓ Cartella paziente
- ✓ Consenso Privacy
- ✓ Fattura
- ✓ Flusso alla ASL

- ✓ Consenso informato
- ✓ Registro Lotto MDC
- ✓ Registrazione esame
- ✓ Registro/schede manutenzione
- ✓ Inventario farmaci

- ✓ Referto (consegna/invio)
- ✓ Flussi ASL
- ✓ Incident / reclamo gestito
- ✓ Customer satisfaction

Informazioni / Prenotazioni  
Visite, Diagnostica

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

GESTIONE IT

DOCUMENTAZIONE

PROCESSI DI SUPPORTO

ACQUISTI E FORNITORI

GESTIONE HR / FORMAZIONE

BUDGET E FATTURAZIONE

GESTIONE AMBIENTI, IMPIANTI, APPARECCHIATURE

GESTIONE BENI E PRODOTTI

COMUNICAZIONE INTERNA / ESTERNA

GESTIONE RISCHIO CLINICO

Lo studio Radiologico Centocannoni adotta la Politica della Qualità definita dal Gruppo Alliance Medical e riformulata il **13/04/2022**.

Il documento è esposto presso la sede del centro diagnostico a disposizione degli utenti.

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

	POLITICA PER LA QUALITA'	Mod 03.1
		Rev. B
		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 eventualmente oggetto di futura acquisizione, è fornire prestazioni a favore di strutture sanitarie, ASL e Pazienti, 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 delle altre Parti Interessate rilevanti (personale aziendale, fornitori, partner, enti e 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 IMPRENDITORIALITA'

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

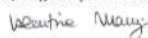
La conoscenza e la comprensione dei fenomeni è frutto dell'apprendimento. In Alliance Medical facciamo in modo di garantire lo sviluppo delle nostre conoscenze, promuovendo l'informazione e la formazione del personale per favorirne la crescita professionale e di innovare e migliorare sempre il nostro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

Lisone, 13/04/2022

Quality Manager  
Head of Quality, Safety and Accreditation



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**.



A Novembre 2016 il Gruppo Alliance Medical (a livello Europeo) è stato acquisito da Life Healthcare, fornitore internazionale di servizi alla salute con sedi operative in Sud Africa, India e Polonia, sostituendosi in tal modo ai precedenti azionisti.

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

Ogni divisione (centri diagnostici, siti fissi, uffici) 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 con gli Operations e QSA attraverso l'accesso alle cartelle di rete.

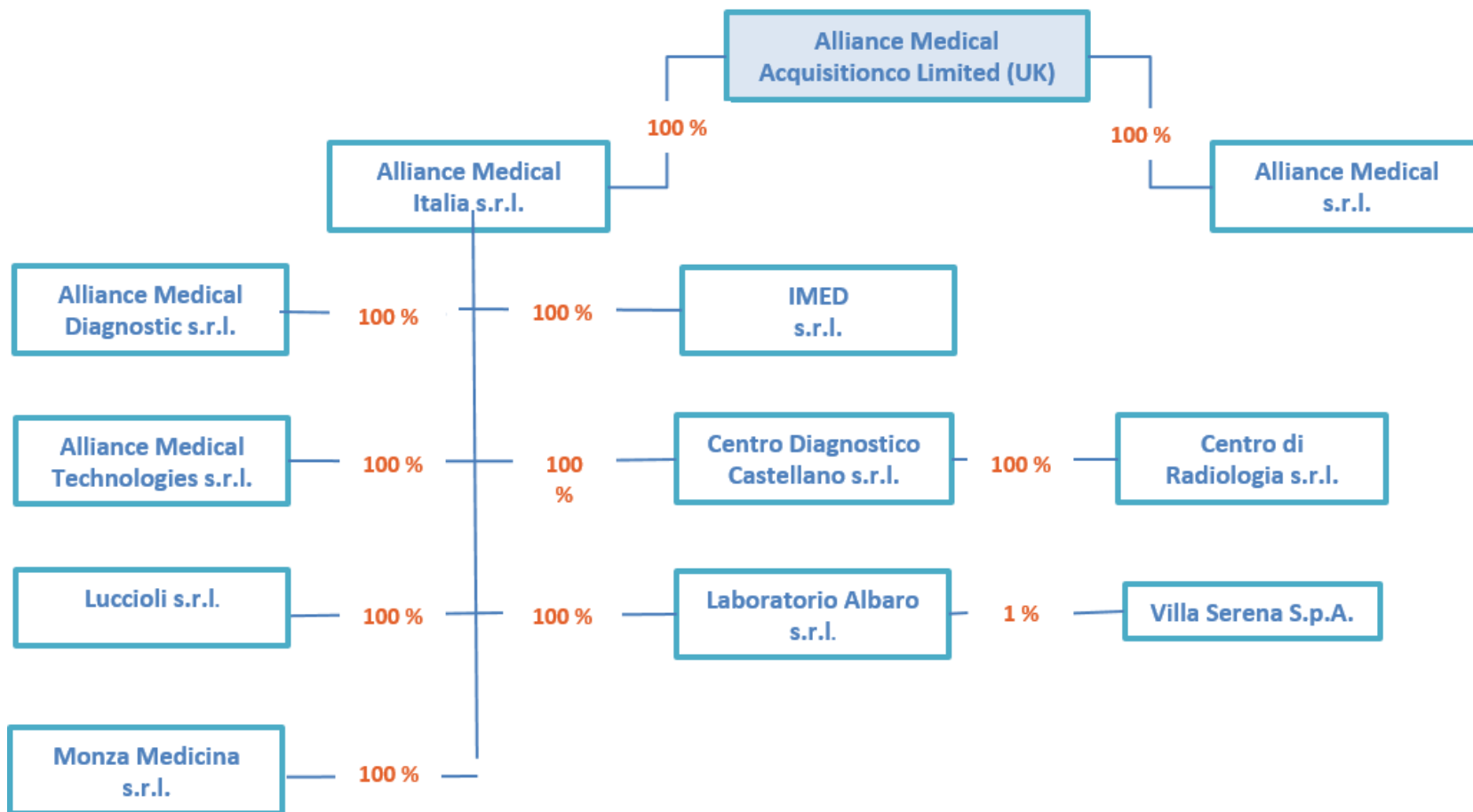
Ogni variazione dell'assetto organizzativo viene comunicata internamente da HR a mezzo di «Comunicati Organizzativi».

## ❖ Principali modifiche organizzative:

- **Claudio Mondo**, assume il ruolo di Regional Operations Manager Toscana Nord e Piemonte (Comunicato organizzativo 28/05/2020)
- Incarico **DPO** per tutte le Società del Gruppo assegnato all'Avv. Cesare Del Moro, in sostituzione di Rosamaria Barbara, che mantiene il ruolo di Project Manager (Comunicato Organizzativo 10/02/2023)



# Organizzazione - Alliance Medical Group Italy



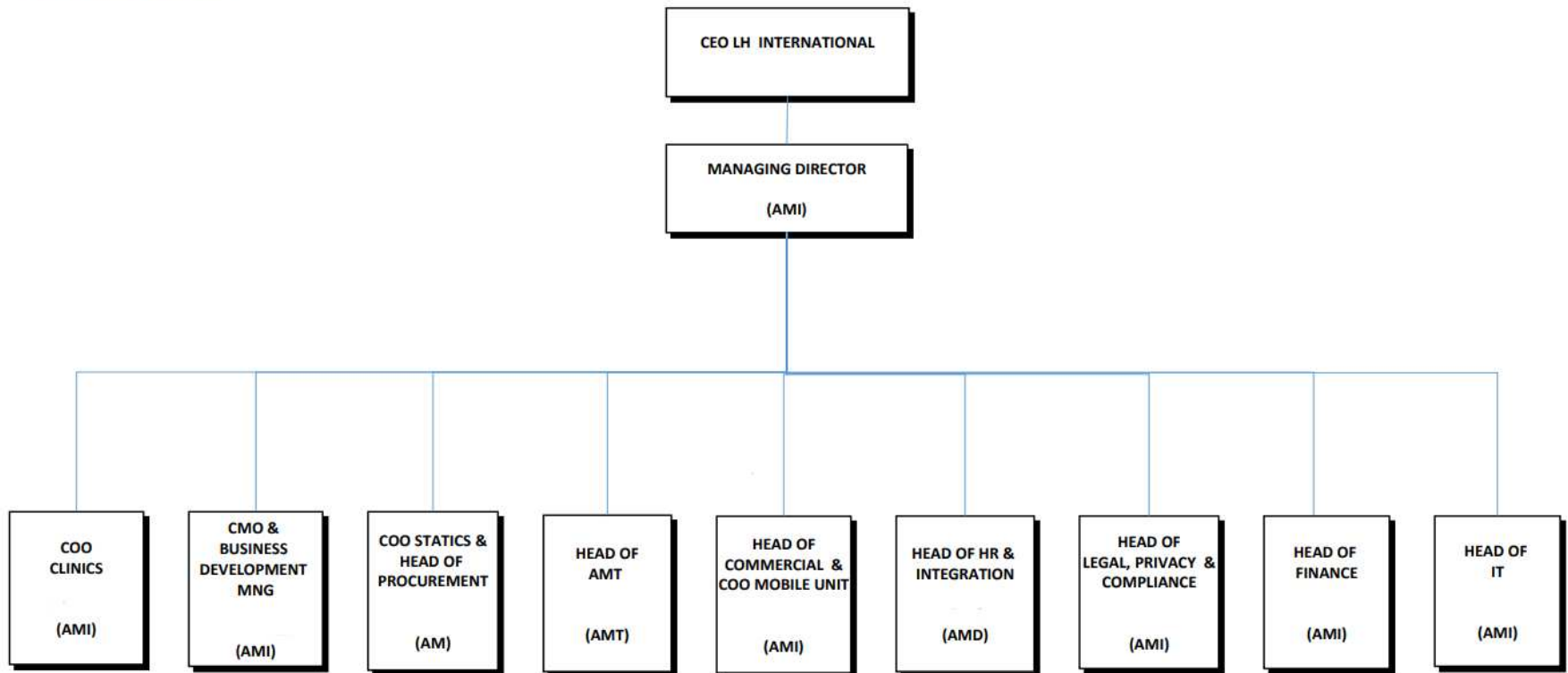
# Organizzazione

## Alliance Medical Group Italy



### ALLIANCE MEDICAL GROUP ITALIA

Mod.03.3 Organigramma  
Rev.1 Direzione HR



31/07/2023

30/06/2023

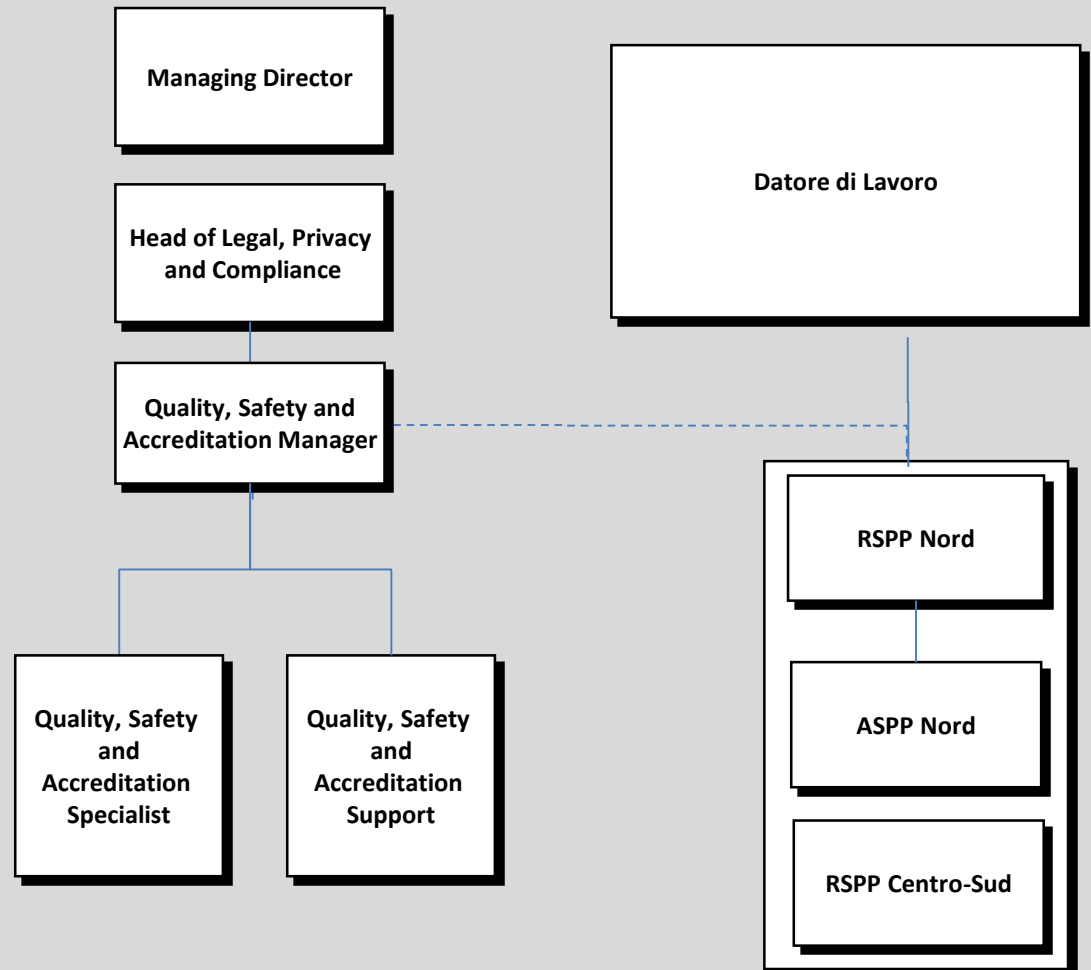
Rev.1

18

## Funzionigramma Qualità



## Organigramma Quality, Safety and Accreditation



# Processi di Comunicazione

## PRINCIPALI PROCESSI DI COMUNICAZIONE INTERNA / ESTERNA

CHI	COSA	COME	DESTINATARI
FRONT OFFICE	Informazioni varie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Messaggistica istantanea Google (Lazio, Piemonte, Lombardia)</li> <li>Social Media: Facebook, Instagram, LinkedIn</li> </ul>	UTENTI
FRONT OFFICE / MEDICI	Preparazioni per accertamenti diagnostici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbale</li> <li>Cartaceo</li> </ul>	
FRONT OFFICE / MEDICI	Referto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartaceo, Posta/corriere</li> <li>Referti online</li> </ul>	
OPERATIONS / DS	Carta dei Servizi / Diritti e Doveri Utente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esposizione in bacheca/front office</li> <li>Sito internet</li> </ul>	ASL
FRONT OFFICE	Disponibilità agende CUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>E-mail</li> </ul>	
FRONT OFFICE	Prestazioni effettuate in convenzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flussi ASA</li> </ul>	PERSONALE INTERNO
MANAGEMENT ALLIANCE MEDICAL	Obiettivi aziendali, avanzamento progetti, dati di business, customer criticità e definizione PDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meeting Gruppo, riunioni interne</li> <li>Conference call, e-mail</li> <li>Newsletter (Marketing / Privacy)</li> </ul>	
QSA	Procedure e strumenti per il SGQ, Elaborazione Analisi di Customer/Incident	<ul style="list-style-type: none"> <li>E-mail</li> <li>MS Teams</li> <li>Gatepillar (Software Incident Reporting)</li> </ul>	

Dall'analisi del Quadro obiettivi (Mod.03.5) I risultati monitorati alla fine del 2022 sono in linea con gli obiettivi previsti, come ad esempio:

## Elementi di miglioramento:

- ▶ **Utilizzo 100% budget ASL**
- ▶ **Erogazione di tutto l'extra budget assegnato / Utilizzo extra budget assegnato**
- ▶ **Rispetto del piano di formazione obbligatoria (75% vs obj >75%)**

## Elementi di attenzione:

- ▶ **% Bassa di azioni di correttive e preventive chiuse nei tempi vs obj > 60%**

**ANALISI DEL CONTESTO  
E DELLE PARTI  
INTERESSATE**



**OBIETTIVI STRATEGICI**



**OBIETTIVI OPERATIVI**

## **PRINCIPALI NOVITA' 2022/2023**

- ▶ Utilizzo nuova scheda di valutazione Fornitori con riferimento alle eventuali NC rilevate
- ▶ Introduzione valutazione LP e monitoraggio Qualità Cartella Paziente
- ▶ Digitalizzazione Questionari Customer
- ▶ Digitalizzazione processo Incident Reporting

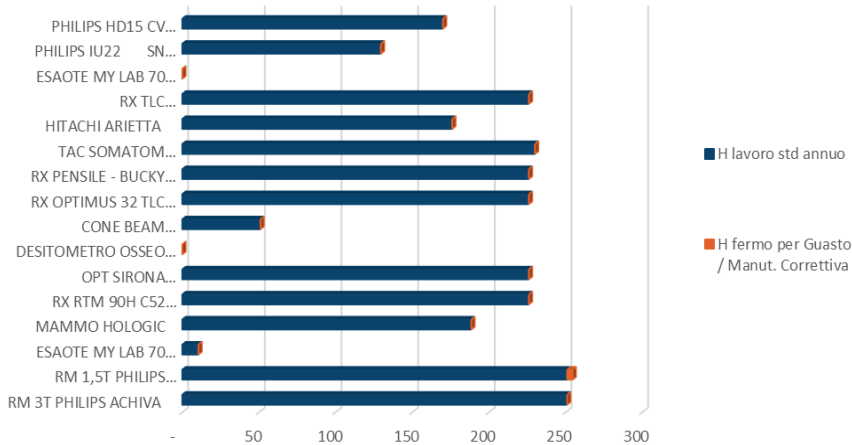
# Analisi Fermi Macchina

Il monitoraggio dei Fermi Macchina viene effettuato mensilmente da Operations 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.

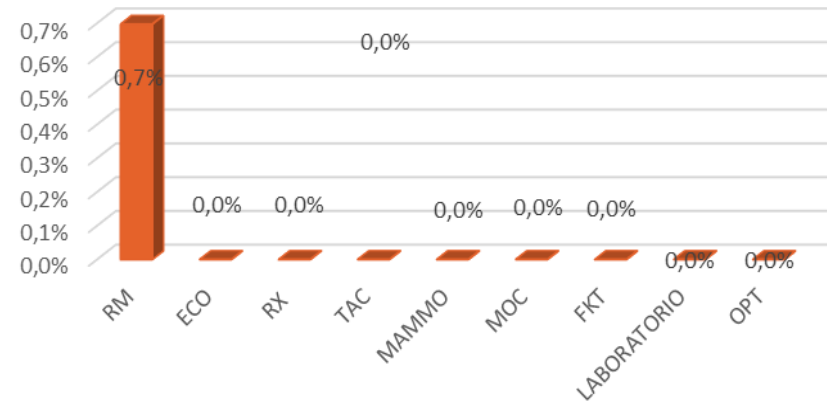
I dati sono inviati mensilmente al COO Clinics del Gruppo ed alla Funzione QSA.

Di seguito l'analisi dei dati riferita al monitoraggio dei fermi macchina dell'anno solare 2022:

H Fermo guasto / ore lavorate per modello



% fermo Manut. Correttiva / ore std per tipo macchinario



# Soddisfazione dei clienti

	Questionario Customer Satisfaction	Mod.06.1
		Rev. 1 del 30/01/2020
		Pag. 1/1

Gentile Cliente,  
 Allo scopo di migliorare costantemente i nostri servizi, La preghiamo di volere cortesemente riempire questo modulo completamente anonimo e depositarlo nell'apposta cassetta.  
 Ringraziando, Le porgiamo i più cordiali saluti.

**Prestazione sanitaria di riferimento:**  
 Se ha eseguito più di una prestazione sanitaria, le chiediamo di compilare una scheda per ciascuna di esse

**Data** \_\_\_\_\_

Diagnostica per immagini (Es. Risonanza, Radiologia, ecografia)     Esami di laboratorio  
 Visite Specialistiche     Fisioterapia

**Accessibilità del servizio:**

Modalità di prenotazione     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Tempestività di risposta call center     ottimo    buono    discreto    scarso

**Condizioni dell'ambiente:**

Pulizia generale e dei servizi     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Comfort della sala d'aspetto     ottimo    buono    discreto    scarso

**Comportamento del personale:**

Personale prenotazione / accettazione     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Personale sanitario     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Informazioni sull'esame fornite dal medico     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Riservatezza     ottimo    buono    discreto    scarso

**Tempi di attesa tra:**

Prenotazione ed esecuzione della prestazione     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Arrivo presso la struttura ed esecuzione della prestazione     ottimo    buono    discreto    scarso  
 Esecuzione della prestazione e ritiro del referto     ottimo    buono    discreto    scarso

**Giudizio complessivo:**

Soddisfazione del servizio     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    non so

Consiglierebbe ad altri questa struttura?     si    no    non so

Pensa che il personale l'abbia trattata con comprensione, dignità e rispetto?     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    non so

Suggerimenti \_\_\_\_\_

Documento di proprietà del Gruppo Alliance Medical - Riproduzione vietata

Nell'ambito del progetto di digitalizzazione dei questionari di Customer, a partire da Aprile 2023, sono stati installati presso i centri diagnostici dei totem per la raccolta della soddisfazione degli utenti.

Dal mese di Maggio 2023, l'analisi della customer ricomprende sia i questionari cartacei sia quelli compilati digitalmente.

## Obiettivi Customer:

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

L'ultimo report condiviso con gli Operations Manager e gli uffici centrali interessati è relativo al mese di **Maggio 2023**

Il report mensile viene costantemente integrato anche con l'analisi del *Mod.06.8 Azioni di miglioramento.*

Risultati FY22		
Rappresentatività del Campione utenti	2,5%	
Soddisfazione globale del servizio	88,2%	
Raccomandabilità	97,8%	

# Valutazione dei Fornitori

La valutazione fornitori è stata effettuata da parte dello Studio Radiologico Centocannoni 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 di QSA.

## Obiettivi di Gruppo per la valutazione fornitori:

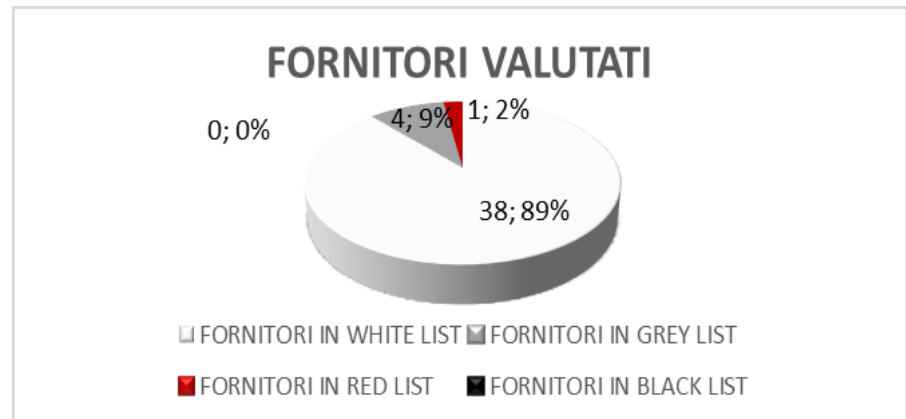
- fornitori in White List  $\geq 80\%$
- fornitori in Red List  $\leq 20\%$

Per i dettagli si faccia riferimento al file "**Mod.05.9 SCHEDA VALUTAZIONE FORNITORI\_2023\_CENTOCANNONI**".

Su 43 fornitori locali attivi, è stata effettuata la valutazione dei 32 fornitori ritenuti strategici per l'azienda e di 11 fornitori minori, con riferimento alle prestazioni erogate nel 2022, coprendo il 100% di quelli presenti in albo ed il 100% di quelli strategici.

In particolar modo, si evidenzia :

- 89% fornitori in white list
- Sono state attivate azioni per sostituire i fornitori poco performanti.
- 2% fornitori in red list
- Non si registrano fornitori in black list
- Rilevata 1 Non conformità





# Reclami

	<b>PROCEDURA GESTIONALE</b> <i>Gestione dei Reclami</i>	<b>ALL PG QSA.2_A</b> Rev. 2 Aggiornato al 31/01/2020 Pag. 1/1
	<b>ALLEGATO A</b>	
	Modulo Segnalazione Reclami	

A CURA DEL CLIENTE	
Canale di Reclamo:	<input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Scritto <input type="checkbox"/> Telefonico
Reclamante:	<input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Parente <input type="checkbox"/> Accompagnatore/ Altro (specificare) _____
Categoria di Reclamo	<input type="checkbox"/> Relativo al processo <input type="checkbox"/> Relativo allo staff <input type="checkbox"/> Relativo alla struttura/ambiente <input type="checkbox"/> Relativo al Finance <input type="checkbox"/> Altro
Nome e Cognome Cliente	_____
Residenza (Via, CAP, Città)	_____
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:	_____ _____ _____ _____ _____
Data	Firma _____
A CURA DELL'OPERATORE	
<i>[reportare l'eventuale azione che si è intrapresa immediatamente]</i>	
_____	
_____	

Documento di proprietà del Gruppo Alliance Medical - Riproduzione vietata

Nel mese di Aprile 2020 è aggiornata la procedura di Gruppo PG QSA.2 «Gestione Reclami» e la relativa modulistica. Attualmente la procedura è in fase di revisione per l’inserimento della Società AMT nel processo di Gestione Reclami.

Lo stesso prevede che tutte le segnalazioni siano registrate su apposita modulistica e raccolte dal personale di ogni sede in un documento di sintesi e monitoraggio della gestione del reclamo stesso (l'ALL PG QSA.2\_B Registro Reclami).

Mensilmente ogni Operations Manager invia alla 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%

SEDE	RECLAMI RICEVUTI	% ACCESSI
STUDIO RADIOLOGICO CENTOCANNONI	16	0,01%

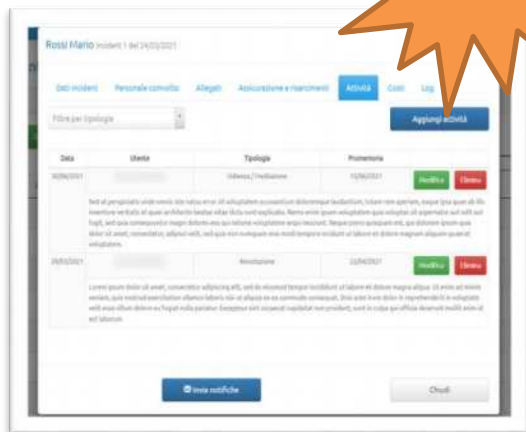
Dettagli riportati nel file «DB Analisi reclami\_v5»

### Azioni di miglioramento da realizzare:

Il processo dei reclami verrà integrato all'interno del portale Caterpillar, come già fatto per gli Incident Reporting 25

# Incident Reporting

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



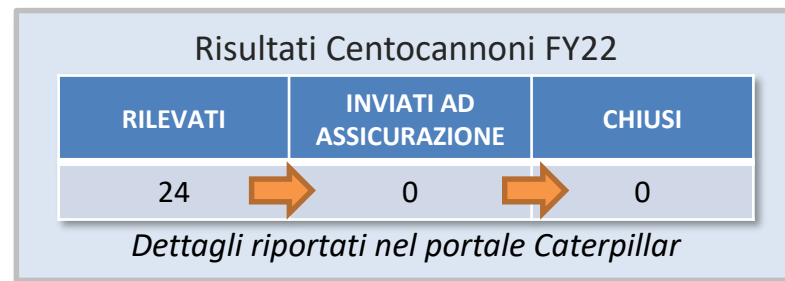
A partire da Giugno 2023 il Gruppo Alliance Medical ha deciso di passare dalla gestione manuale alla gestione digitalizzata del processo di incident reporting, mediante l'utilizzo di uno specifico applicativo (Caterpillar).

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.

Il processo rimane sostanzialmente invariato e regolamentato dalla procedura del Gruppo (PG DIR.3 Incident Reporting).

Ai fini dell'adeguamento alla L.24 dell'8 Marzo 2017, sono in fase di pubblicazione sul sito internet di AM i dati agg.ti al FY 22 di:

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



Nel FY 2023 è stato finalizzato da parte del Gruppo Alliance Medical uno strumento integrato per la registrazione delle attività di controllo amministrativo delle cartelle pazienti e gli audit clinici.

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

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

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

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

## VERIFICA AMMINISTRATIVA

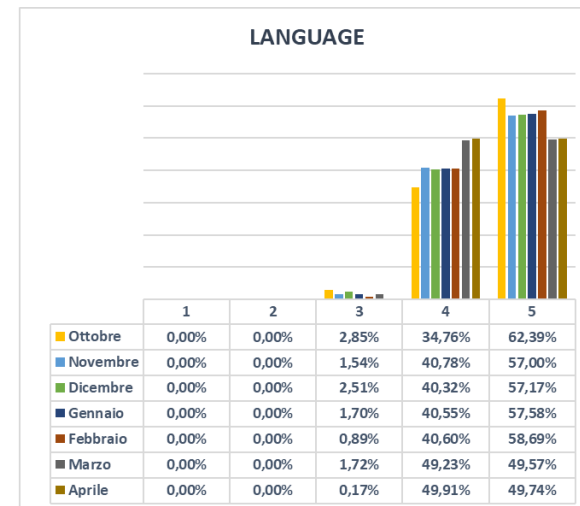
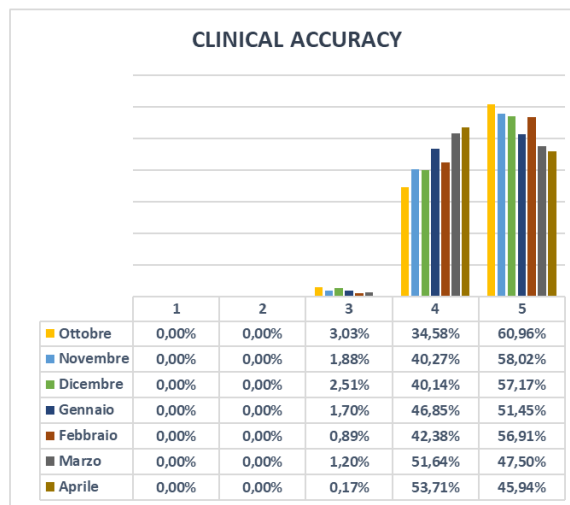
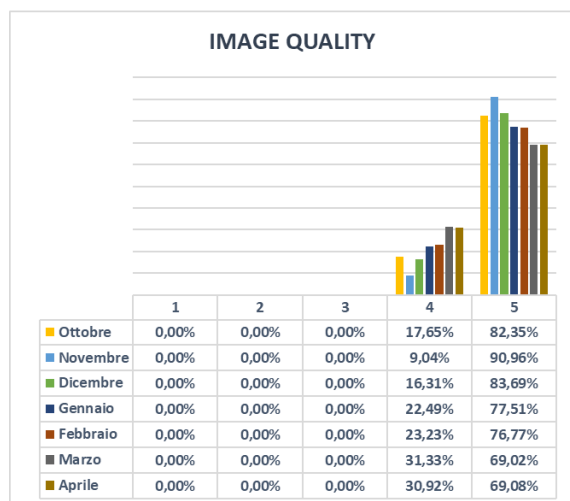
- Prescrizione Medica
- Consenso informato e Anamnesi
- Fattura
- Documentazione iconografica
- Referto

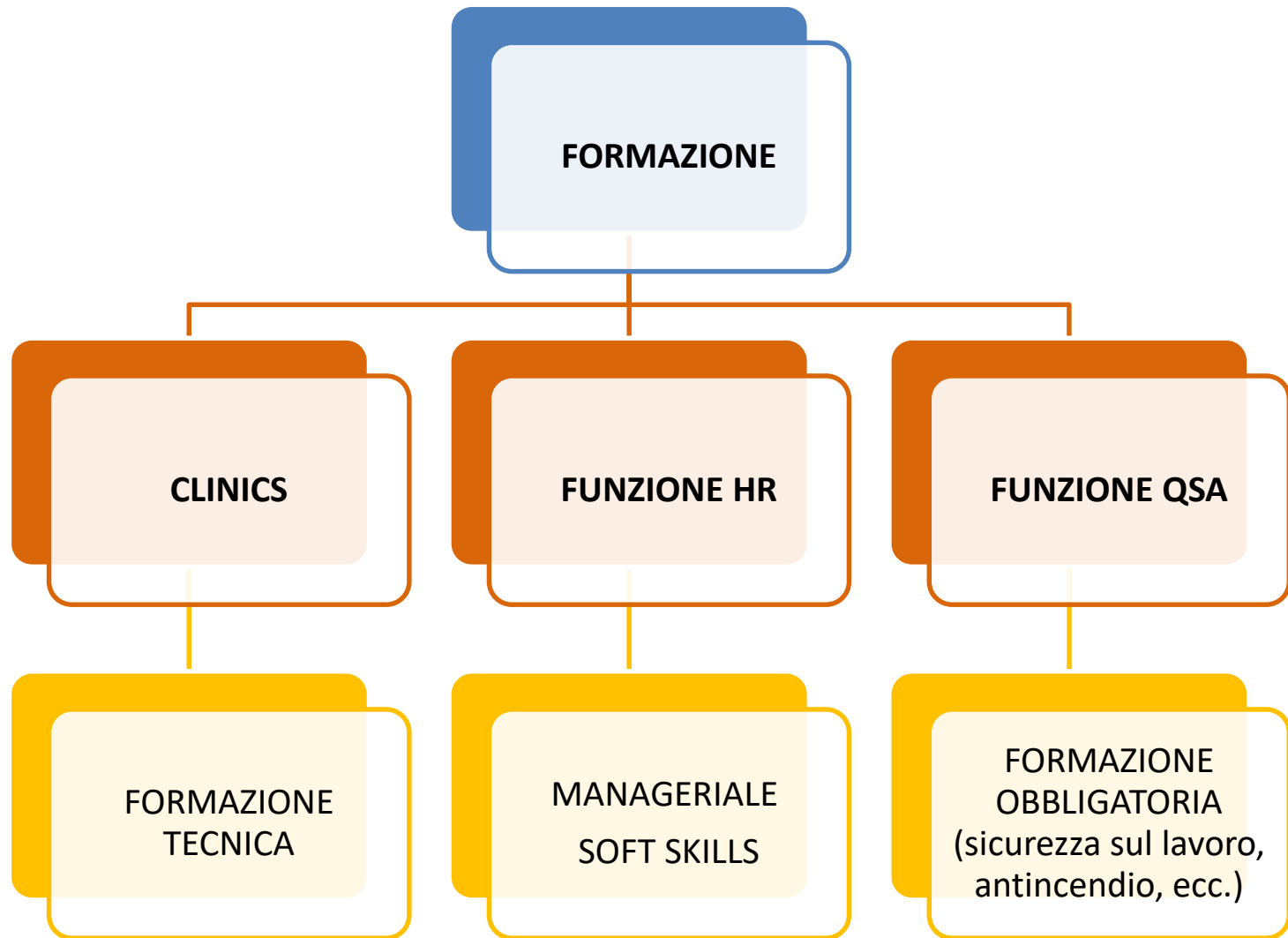
## AUDIT CLINICO

- Image Quality
- Language
- Clinical Accuracy

Si riportano di seguito i risultati dell'audit clinico SAL FY 2023 (Aprile)

	October	November	December	January	February	March	April
Medical Report analyzed	561	586	558	587	565	581	579





# 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 22-23 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 Giugno 2023 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 2022 è proseguito il **monitoraggio e la valutazione dei rischi individuati** per ciascuna area e inseriti nel Corporate Risk Register e l'aggiornamento del Regulatory Universe, costituito dalle normative più rilevanti applicabili alle società del Gruppo e a livello regionale alle singole unità operative.

E' stato consolidato il processo di controllo della documentazione sanitaria e dell'audit clinico; da Ottobre 2022 è stato messo in uso su tutti i centri diagnostici il 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.

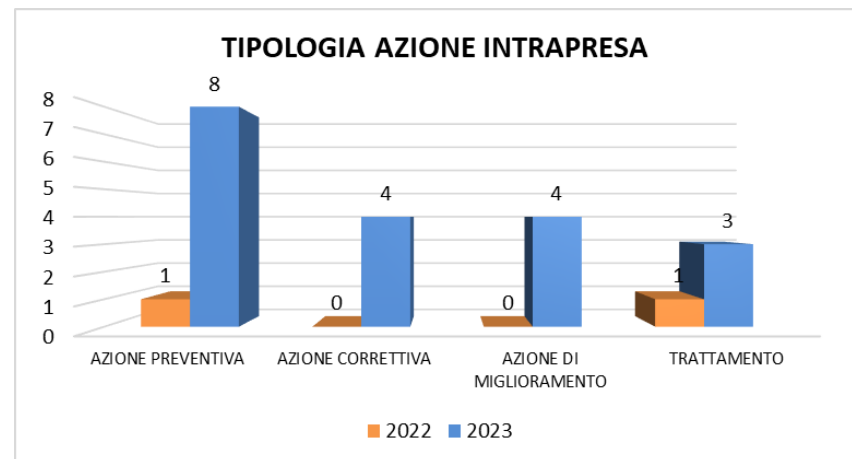
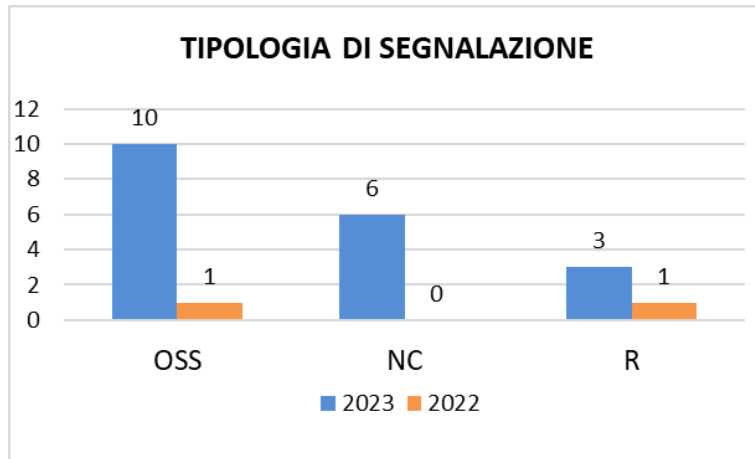
Da Maggio 2023 è stato implementato un nuovo software per la **Gestione degli Incident Reporting (Caterpillar)**.

# Azioni di Miglioramento 2022/2023

Le azioni di Miglioramento definite nel **2022/2023** sono state prese in carico e gestite.

In particolare sono state registrate **21** azioni di cui:

- 13 chiuse (58%), di cui 11 nei tempi previsti (52%)
- 6 in progress
- 2 aperte







## Progetti di Gruppo con impatto su Centocannoni:

- **Progetto mappatura building & plant**
- **Progetto digitalizzazione Customer Satisfaction**
- **Progetto digitalizzazione Incident Reporting**
- **Progetto digitalizzazione gestione magazzini Clinics**
- **Progetto installazione SW Sincronis per gestione servizi manutentivi su impianti e building**
- **Progetti installazione impianti fotovoltaici presso la sede di Alessandria**
- **Progetto Dose SW** ai fini degli adempimenti normativi in tema di emissione radiazioni ionizzanti
- **Revisione sistema procedurale a livello centrale**
- **Progetto revisione risultati Audit Clinico FY23:** al termine della fase di test condotta nel corso dell'ultimo FY verranno valutati eventuali piani di miglioramento ed obiettivi sul nuovo processo
- **Progetto MICROSOFT TEAMS:** in attesa di ok da Life Healthcare per la creazione ed applicazione delle Retention policy; la piattaforma è adottata da tutto il gruppo a livello internazionale, pertanto, in fase di migrazione dei dati, l'applicazione delle etichette di retention non permetterebbero la migrazione dei dati sul nuovo tenant

# Progetti in corso



## Progetti di sviluppo del Business

- Rinnovo attrezzature (telecomandato, ecografo)
- Acquisto holter

# Progetti completati



## Progetti di Gruppo con impatto su Centocannoni:

- **Progetto MICROSOFT TEAMS:** progetto completato ad eccezione dell'applicazione delle Retention Policy
- **Progetto DWH** gestionale di elaborazione statistiche automatiche: progetto completato, dati in fase di validazione
- **Campagna Phishing** per alzare il livello sicurezza dei sistemi informatici: vengono eseguite campagne con cadenza regolare (ogni 6 mesi circa)
- **Progetto Portale Prenotazioni online**
- **Progetto Referti on-line**
- **WHISTLEBLOWING:** miglioramento del canale segnalazioni in Italiano

## Progetti di sviluppo del Business

- Attivazione visite neurologiche