|  |
| --- |
| **presenti alla riunione per il riesame**  |
| **nome e cognome** | **firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| * **Dati Di Attività e Produzione Anno**\_\_\_\_\_ (in base ai dati di attività presenti nei monitoraggi forniti dalla UO Controllo di Gestione nel gestionale SAP Business Objects di cui la RAD ha le credenziali di accesso)
 |
| Commento………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato a o tabelle specifiche di attività e produzione |

**Al** fine di garantire il monitoraggio degli esiti e la discussione tra gli operatori, in ottemperanza ai requisiti di **accreditamento** ed alla norme **iso 9001:2015**, vengono presi in esame i seguenti **elementi in ingresso**:

|  |
| --- |
| * **Risultati derivanti dal raggiungimento di obiettivi di budget/obiettivi di UO/SOD (piano di verifica della qualità dei processi)**
 |
| Commento (indicare se obiettivi raggiunti: in caso di non raggiungimento specificare le cause ed elaborare piano di miglioramento da citare negli elementi in uscita)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato : T9.1.3/PG 8.5 rev.00 |

|  |
| --- |
| * **Politica per laqualità**
 |
| Commento (specificare se è stata confermata o revisionata**)** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato: Politica per la Qualità dv03 - allegato allo standard di prodotto |

|  |
| --- |
| * **verifica attività formativa**con particolare riferimento a:
* verifica della corrispondenza tra corsi di formazione programmati nel Piano Annuale

di Formazione del DAI e corsi realizzati con analisi delle ricadute sull’attività della UO * partecipazione ai corsi obbligatori (dovuti per legge)
* eventuale monitoraggio ECM (tramite portale CoGeAPS) -FACOLTATIVO
 |
| Commento: ( es. espletamento piano formativo di struttura; specificare se obiettivo raggiunto, in caso di non raggiungimento elaborare specifico piano di miglioramento da citare negli elementi in uscita ) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato (indicarne la tipologia) |

|  |
| --- |
| * **informazioni di ritorno da parte degli utenti esterni o interni** (questionari qualità percepita, reclami (dati forniti dall’URP), segnalazioni, contenziosi, elogi, …)
 |
| Commento……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi allegato: T.4.3 PG4.1 questionario gradimento cliente interno– eventuale allegato questionario di gradimento clienti esterni |

|  |
| --- |
| * **adozione di protocolli, linee guida, pdta e umanizzazione della cura:** fare riferimento ai tre protocolli selezionati per l’obiettivo di budget – area qualità, utilizzando il **modulo T. 5.1.COM.10**: **Report consuntivo rilevazione applicazione degli strumenti di indirizzo clinico-terapeutico e assistenziale** (da produrre obbligatoriamente)
 |
| Commento:descrivere il grado di adesione in base ai risultati ottenuti……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi allegato (modulo T.5.1COM.10) |

|  |
| --- |
| * **prevenzione e sorveglianza infezioni (**per quanto di pertinenza**)**
 |
| Commento……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato (indicarne la tipologia) |

|  |
| --- |
| * **monitoraggio eventi avversi, eventi sentinella, audit clinici, M&M, cadute (se pertinenti)**
 |
| Commento……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato (documenti specifici/evidenze) |

|  |
| --- |
| * **monitoraggio e valutazione della qualità della documentazione clinica**(fare riferimento al relativo obiettivo di budget, utilizzando i moduli denominati CLVQ Sint. Lab.- CHECK LIST revisione della documentazione sanitaria ai sensi dell'Accreditamento Istituzionale e dei controlli interni (DGRT 1002/2009) ed esterni (PAC - DGRT 188/2019)
 |
| Commento (indicare le dimensioni del campione, le modalità di selezione del campione, i risultati e le eventuali criticità riscontrate e relativo trattamento)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| vedi allegato (analisi dei risultati del monitoraggio) |

|  |
| --- |
| * **Mantenimento/miglioramento del punteggio ottenuto nell’attestazione del processo/sottoprocesso ai sensi dell’accreditamento istituzionale: specificare relative iniziative** (requisiti comuni e specifici)
 |
| Commento ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuale allegato ( indicarne la tipologia) |

|  |
| --- |
| * **risultati analisi del contesto e degli stakeholder**
 |
| Commento (analisi SWOT del contesto e degli stakeholder)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi allegati: [T.4.1- PG.4.1](file:///C%3A%5CUsers%5CUtente%5CDesktop%5CRIESAME%202019%20%2806.03.2020%29%5Callegato%2001-RdD%20UO-SOD%202019%20%28cartella%29%5CRdD%20LAB.%20ANALISI%20CHIM.%20CLIN%5CT.4.1-P.G.%204.1%20CONTESTO%20SWOT%20ANALYSIS.doc)contesto swot analysis ; [T.4.2- PG.4.1](file:///C%3A%5CUsers%5CUtente%5CDesktop%5CRIESAME%202019%20%2806.03.2020%29%5Callegato%2001-RdD%20UO-SOD%202019%20%28cartella%29%5CRdD%20LAB.%20ANALISI%20CHIM.%20CLIN%5CT.4.2-P.G.%204.1%20STAKEHOLDER%20ANALYSIS.doc) stakeholder analysis |

|  |
| --- |
| * **audit interni**
 |
| Commento: riportare le date e l’esito degli audit interni effettuati ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| documenti di riferimento : [t.9.2](file:///C%3A%5CUsers%5CUtente%5CT.9.2.B-P.G.9.2%20%20REPORT%20di%20AUDIT%20INTERNO.doc) a: piano annuale audit interni di struttura e t.9.2 b: rapporto di audit interno (procedura [p.g.9.2](file:///C%3A%5CUsers%5CUtente%5CP.G.9.2%20AUDIT%20INTERNI%5CP.G.9.2%20AUDIT%20INTERNI.doc)) |

|  |
| --- |
| * **rilevazione delle non conformità (nc) e relative azioni correttive(ac)**
 |
| Commento ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| documenti di riferimento : T.10.2 della PG10.2 (non allegare) |

|  |
| --- |
| * **clima e comunicazione interna**
 |
| Commento ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| vedi eventuali allegati: vrs-lab rev.04 del 23/03/2019 |

|  |
| --- |
| * **monitoraggio gestione tecnologie**
 |
| Commento ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

|  |
| --- |
| * **monitoraggio e valutazione della gestione del rischio** (in riferimento ai processi e indicatori di prodotto e di processo)
 |
| Commento ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Vedi allegati : [t.6.1- p.g. 6.1.2](file:///C%3A%5CUsers%5CUtente%5CDesktop%5CRIESAME%202019%20%2806.03.2020%29%5Callegato%2001-RdD%20UO-SOD%202019%20%28cartella%29%5CRdD%20LAB.%20ANALISI%20CHIM.%20CLIN%5CT.6.1-T.P.G.6.1.2%20%20ANALISI%20del%20RISCHIO.doc) (Tabella Analisi Del Rischio) |

|  |
| --- |
| * **valutazione del raggiungimento degli obiettivi di uo/sod analizzando anche il piano di miglioramento anno precedente** (vedi modulo PdM: **Piano di miglioramento annuale**)
 |
| Commento (in caso di non raggiungimento o raggiungimento parziale indicare le cause e valutare l’opportunità di riproporlo come obiettivo nel prossimo PdM)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Vedi allegato: Piano di Miglioramento |

|  |
| --- |
| * **altri elementi importanti e rilevanti che hanno avuto impatto sull’organizzazione**
 |
| Commento ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Vedi eventuale allegato** (indicarne la tipologia) |

|  |
| --- |
| **elementi in uscita anno \_\_\_\_ :**  |
| 1. **Piano di miglioramento/ attività anno \_\_\_\_ (vedi allegato PdM)**
2. **piano degli audit anno \_\_\_\_**
 |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Direttore di UO/SD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_