

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

## **INDICE**

*Flusso dell'iter direzionale*

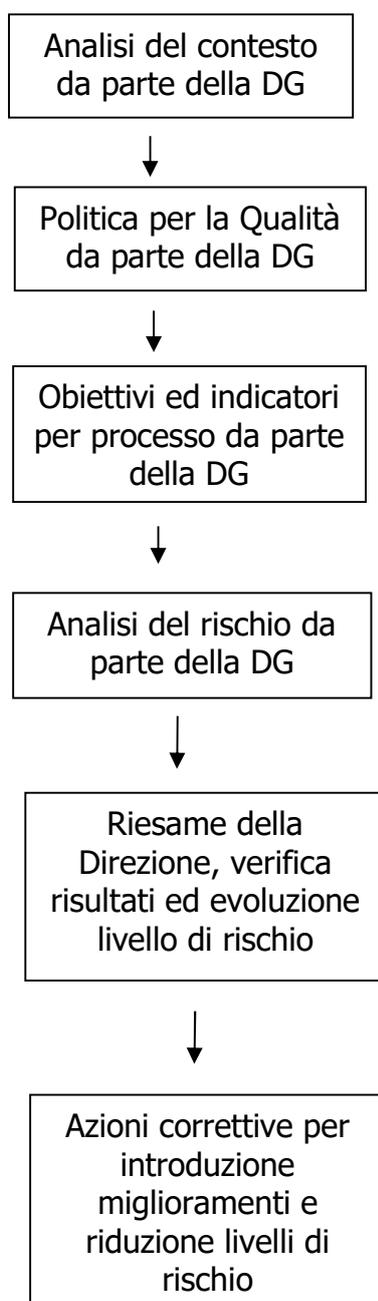
*Riesame da parte della Direzione*

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

Il presente documento è una integrazione rispetto al precedente (aggiornato al primo semestre 2020) per approfondire le problematiche accadute nel periodo oggetto di valutazione (vedi sezione 2).

## **FLUSSO DEL RIESAME DIREZIONE**



# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

## **RIESAME DELLA DIREZIONE:**

### **Analisi introduttiva**

Il presente documento sintetizza il riesame del Sistema di Gestione per la Qualità dell'organizzazione prendendo in considerazione il periodo in oggetto.

### **INDICATORI DI MISURA PER PROCESSO**

La nostra struttura provvederà ad aggiornare gli indicatori di misura dello Studio, analizzando i risultati consuntivi e confrontandoli con le linee di indirizzo generali di sviluppo.

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

## **PROCESSO 1: DIREZIONALE**

### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA (organigramma Allegato)**

La Direzione, fra i suoi ruoli principali ha il compito di definire la struttura organizzativa della Società, verificando periodicamente eventuali fabbisogni di risorse umane, anche sulla base delle previsioni di ampliamenti e/o consolidamenti dei servizi offerti dal centro.

### **RISORSE UMANE**

A quasi tre anni dall'apertura i risultati sono soddisfacenti e la Direzione ha ritenuto pertanto di incrementare il proprio organico; dal punto di vista:

- della segreteria con la selezione e inserimento di una nuova figura; obiettivo raggiunto;
- del personale tecnico radiologo, con l'inserimento di una nuova figura LP.

Per ognuna delle figure presenti in Centro è stata intestata una scheda di valutazione per i mesi passati. La scheda verrà utilizzata anche per le due nuove figure.

Inoltre si registra un corso di front office effettuato da Officina della Formazione che ha trasferito le informazioni a tutto il personale della struttura sulla Gestione empatica del paziente e la comunicazione delle condizioni cliniche.

### **Piano formativo 2021**

Abbiamo previsto al momento lo svolgimento di incontri con il personale per la divulgazione dei risultati del presente Riesame della Direzione.

Con riferimento ad argomenti legati ad aspetti sanitari, i presenti illustrano le proprie esigenze formative e pertanto si ipotizzano di affrontare le seguenti tematiche (le priorità vengono date in base alle normative cogenti, alla umanizzazione delle cure e infine alla innovazione tecnologica):

1. aggiornamento in materia di Privacy, a cura della Direzione;
2. corso della gestione del paziente, specifico per la prenotazione. Umanizzazione delle attività, rivolto al personale di segreteria. Tale necessità è emersa dalla percezione della Direzione, anche alla luce dei risultati emersi dal questionario di soddisfazione, sulla gentilezza e cortesia della segreteria. Corso da svolgere entro 2<sup>a</sup> sem 2022 (tempo prorogato a seguito della emergenza Covid).
3. Formazione interna al personale di segreteria in merito alla tipologia di esami che le apparecchiature possono erogare. Corso erogato nel 2020.
4. Partecipazione al convegno SIRM in attesa della riproposizione dell'evento.
5. Formazione sulla rilevazione degli eventi avversi e quasi incidenti.

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

## **VALUTAZIONE ESITO EVENTI FORMATIVI**

In presenza di attestati rilasciati dal docente / Ente organizzatore si ritiene automaticamente positivo l'esito, per i corsi che non prevedono il rilascio dell'attestato le modalità di valutazione possono variare dalla verifica "on the job" a cura del AU/DS degli apprendimenti raggiunti dal partecipante, altrimenti possono essere utilizzati questionari predisposti dal docente oppure durante lo svolgimento degli audit si accerta il raggiungimento delle competenze richieste.

In particolare si ritiene che la verifica di efficacia della condivisione sul corso di segreteria non sia stata sufficiente e la Direzione ha impostato l'obiettivo di accrescere l'organico di segreteria.

## **Grado di soddisfazione personale interno**

La Direzione ha deciso di procedere alla prossima valutazione del clima interno nel secondo sem. 2022, esteso anche ai collaboratori esterni. Attualmente non si segnalano comunque lamenti o particolari problematiche da parte del personale.

## **INDICATORI DI MISURA GESTIONALI**

### **Analisi costo per prestazione/servizi**

Sin dall'inizio si è ritenuto importante monitorare la tipologia ed i volumi di prestazioni obiettivo, in ottemperanza a quanto previsto in materia di accreditamento regionale; al contempo utilizziamo questo strumento come base per la successiva elaborazione ed aggiornamento del pannello per il calcolo dei costi relativi alle prestazioni/servizi.

Con frequenza semestrale vengono monitorati i principali parametri economici che mettono a confronto ricavi e costi per le prestazioni/servizi dello Studio. Le cifre sotto indicate sono delle stime che verranno verificate.

## **COMMENTO**

Analizzando la situazione degli ultimi 6 mesi, risulta che le stime dei costi sono ampiamente coperte dalle ipotesi di volumi preventivati con le apparecchiature a medio regime. Nel 2021 si segnala l'introduzione di una nuova TAC e l'aggiornamento del mammografo.

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

## **Processo 2: ATTIVITA' PRELIMINARI ALL'EROGAZIONE**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICE</b>	<b>RISULTATO</b>	<b>COMMENTO</b>
Corrispondenza tra prestazioni eseguite e prestazioni prenotate, contenendo il n° di NC /anno	Max 2 NC	<b>0NC</b>	Obiettivo raggiunto
Corrette anagrafiche, contenendo il n° di NC / anno	Max 3 NC	<b>3 NC</b>	Obiettivo raggiunto

Dal 1 Gennaio 2021 al 31 Dicembre 2021 si sono verificate 3 NC.

- 1) In data 12/08/2021 il paziente ha contattato la struttura per chiedere di rivedere il referto e le immagini, in quanto contesta quanto refertato.

Il paziente dice che il nostro referto non è completo poiché lamenta dolori al piede (tutto il piede, non solo le dita) e chiede di essere contattato dal nostro radiologo.

Il paziente in fase di anamnesi con il tecnico radiologo aveva evidenziato che il dolore era più diffuso e che secondo lui lo specialista che aveva contattato non lo aveva sufficientemente ascoltato.

In data 13/08/2021 Il medico radiologo con il nostro tecnico visualizzano ulteriormente le immagini e riletto il referto che viene confermato.

In data 23/08/2021 Il medico Radiologo consiglia il paziente di eseguire un esame più approfondito come una RMN del retro piede, che non era stato prescritto dallo specialista.

Azioni intraprese.

Quando un paziente in fase di anamnesi evidenzia subito una incertezza sull'esame prescritto dallo specialista, per non incappare in contestazioni non imputabili al nostro lavoro, il nostro tecnico radiologo dovrà non eseguire subito l'esame, ma dovrà contattare lo specialista cercando di capire esattamente ciò che vuole far emergere dall'esame.

- 2) In data 21/10/2021 il paziente ha contattato la struttura, chiedendo dei chiarimenti riguardo il referto rilasciato.

Dice che il referto è troppo "scarno" e l'ortopedico a cui si è rivolto diagnostica una lesione di tipo "lisfranc", non evidenziato nel referto di RSM effettuato presso la nostra struttura.

In data 25/10/2021 è stata organizzata una riunione dove il caso è stato analizzato dalla équipe di Radiologia (tecnico radiologo e il medico radiologo), le immagini revisionate.

Il medico radiologo ha chiamato il paziente confermando il referto rilasciato e chiedendo di parlare con l'ortopedico.

Consiglia al paziente di effettuare un approfondimento diagnostico con una tac, esame più adatto per l'eventuale lesione denunciata dall'ortopedico che non ha mai richiamato.

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

## RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022

Azione migliorativa intrapresa.

In presenza di quesiti diagnostici molto specifici, prima dell'accettazione, la segreteria dovrà chiedere al tecnico e al medico radiologo se l'esame prescritto è il più idoneo.

- 3) In data 25/2021 il paziente ha contattato la struttura, chiedendo dei chiarimenti riguardo il referto rilasciato.

Il DS ha immediatamente ripreso la documentazione del paziente, verificando la necessità di una integrazione del referto con le immagini già in possesso. Referto revisionato il giorno successivo.

Il DS ha comunicato all'ortopedico che la situazione della sig.ra era particolarmente complicata e l'assenza di documentazione precedente non ha facilitato la corretta presa in carico del caso.

L'Ortopedico ha compreso la situazione e ringraziato il DS.

Azione migliorativa intrapresa.

Sensibilizzati i referenti per una continua attenzione alla presa in carico del paziente, in particolare nei casi più importanti. Alla segreteria viene ribadita l'importanza di chiedere ai pazienti di portare sempre gli esami precedenti (come già indicato in procedura)

### TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

In primis prendiamo in esame un importante indicatore di qualità del servizio, i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni:

<b>Prestazione</b>	<b>Numero eseguite al 31/12 (conv - tot)</b>	<b>Tempo medio</b>	<b>Obiettivo</b>
RM	1146 - 1761	2	Entro i 5 gg
TAC	624 - 756	2	Entro i 5 gg
RX tradizionale	736 - 1674	2	Entro i 5 gg
Mammografie	44 - 318	5	Entro i 15 gg

### Commento

Le attuali risorse messe a disposizione della Direzione, grazie in particolare alla collaborazione con la società MTRX sas e altri liberi professionisti, ha permesso di iniziare le attività in linea con le aspettative di fornire alla utenza un servizio di alta qualità, e anche in tempi brevissimi. Le azioni di miglioramento previste per il 2022 (apertura anche in altre giornate e fasce orarie) permetteranno il mantenimento di questi valori anche in relazione all'aumento dei volumi.

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

## **PROCESSO 3 EROGAZIONE PRESTAZIONI**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>ESITO 30/06</b>	<b>COMMENTO</b>
Referti di radiologia	<b>4 gg</b>	<b>2 gg</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Referti di mammografia	<b>immediato</b>	<b>immediato</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Referti di Risonanza magnetica	<b>4 gg</b>	<b>2 gg</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Referti di TAC	<b>4 gg</b>	<b>2 gg</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>
% aderenza LG	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>
% risultati audit clinici	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### **Commento per refertazione radiologia.**

Analizzando i dati consuntivi si evidenzia che i referti sono pronti entro i termini indicati e perfettamente allineati agli indici attesi per il 2021.

La prima esperienza di audit clinici e verifica di aderenza alle LG è stato svolto durante il 2020 e 2021 con la collaborazione di DS e TRSM e ha portato a un ottimo risultato con il 100% di corrispondenza. Prossima verifica, sempre a campione e a sorpresa, avverrà nel mese di luglio 2022, sempre con cadenza semestrale.

### **Apparecchiature ed attrezzature elettromedicali**

Con riferimento a tale ambito, ci siamo attivati per lo svolgimento di tutte le verifiche necessarie al mantenimento dei requisiti richiesti nel percorso di accreditamento regionale.

Nessuno dei nostri macchinari ha creato problemi che possano essere inquadrati nell'ambito di "emergenze tecnologiche" con riduzione del servizio all'Utenza, pertanto da questo punto di vista ci riteniamo soddisfatti, grazie anche all'ottimo rapporto di collaborazione con le ditte fornitrici di macchinari e di assistenza tecnica, con le quali si è in continuo contatto per eventuali innovazioni tecnologiche.

### **Valutazione rischi clinico**

Di seguito si riporta la valutazione dei rischi clinici aggiornati a seguito delle valutazioni (tipo FMEA) secondo quanto indicato nella procedura di riferimento

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

N	Processo/ser- vizio	Tipo di rischio	Valutazione ante azioni introdotte			Misure introdotte	Valutazione post azione introdotte			Eventi accaduti	Ulteriori azioni
			Probabilità	Gravità	R		Probabilità	Gravità	R		
1	Diagnostica	Scambio Referti / errata id referto	Occasionale	Medio	B	IDL prenotazione	Remoto	Medio	A	0	nessuna
2	Erogazione servizio	Casi di lipotimia o collasso	Occasionale	Gravi	M	Formazione. IDL attivazione 118	Occasionale	Lieve	A	0	Nessuna
3	Erogazione servizio	Caduta dei pazienti	Occasionale	Lieve	B	Cartellonistica; struttura; modulo IR	Occasionale	Lieve	A	0	Nessuna
4	Privacy	Fuoriuscita dati personali e sensibili	Occasionale	Lieve	A	Ottemperanza GDPR; formazione	Remoto	Lieve	A	0	Nessuna
5	Diagnostica	Errore diagnostico	Occasionale	Lieve	A	Recepimento LG; audit clinici	Remoto	Lieve	A	0	Nessuna

## Risorse per la prevenzione del rischio

In questo primo periodo sono stati analizzati i fabbisogni in materia di sicurezza anche tramite consulenti esterni. Gli indirizzi che stanno alla base delle decisioni sono:

- dati provenienti dagli eventi avversi o quasi avversi accaduti: la direzione di fissa l'obiettivo di formare il personale alla rilevazione di tali eventi (budget previsto: 30 ore totali)
- formazione continua del personale sulle nuove tecniche di svolgimento delle attività, attraverso la partecipazione a convegni da parte dei collaboratori per la selezione e aggiornamento sulle nuove linee guida
- documento di valutazione dei rischi ambientali e relativo impatto sull'organizzazione, aggiornato nel 2021 a seguito dell'emergenza Covid e ritenuto adeguato
- nuovo regolamento europeo sulla privacy; la Direzione ha incaricato una società esterna per l'ottemperanza al regolamento;
- ad oggi tutte le apparecchiature elettromedicali sono coperte da contratti di manutenzione (budget previsto: 15.000€)

La Direzione, dopo aver completato le suddette analisi definisce il "budget dedicato" alla prevenzione e riduzione dei rischi evidenziati.

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022

## PROCESSO 5 MONITORAGGIO CUSTOMER SATISFACTION

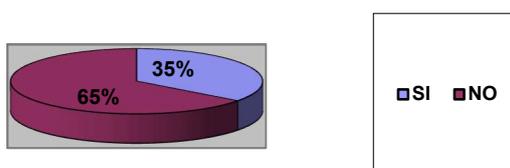
### DIAGNOSTICA

#### Informazioni di ritorno da parte del Cliente

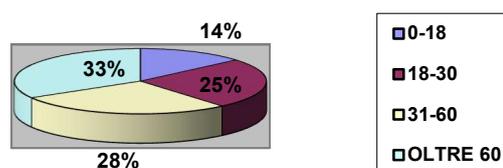
Nel periodo è stata svolta l'indagine di customer, utilizzando il questionario, ottenendo circa una cinquantina di schede di ritorno (corrispondente a circa il 15%).

Allegati questionari anonimi pazienti che hanno usufruito del nostro servizio di radiologia

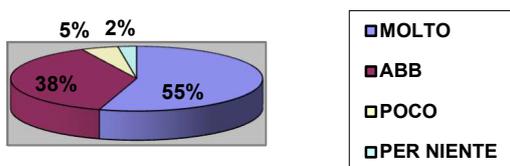
PAZIENTE STORICO



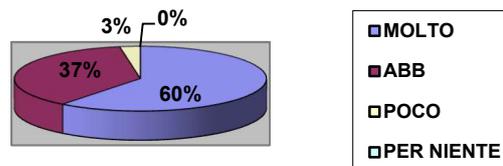
ETA' PAZIENTI



GENTILEZZA ACCOGLIENZA



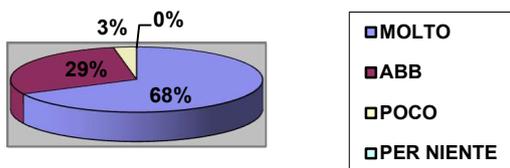
ORDINE E PULIZIA



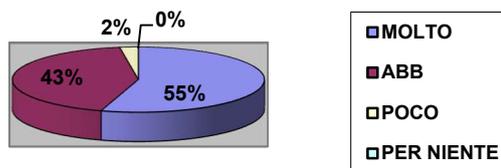
# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

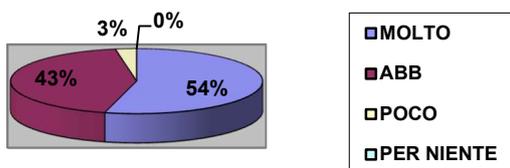
**ATTESA PRENOTAZIONE**



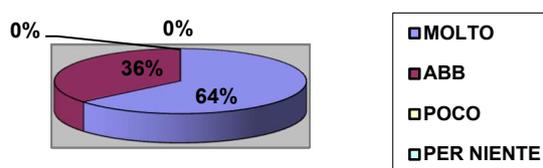
**PUNTUALITA' ESAME**



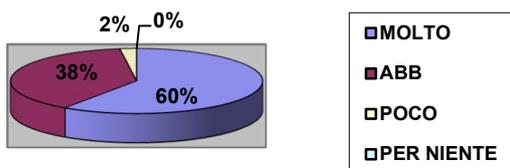
**RISPETTO PERSONA**



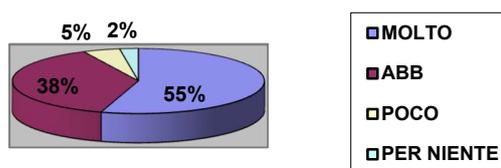
**RAPPORTO TECNICO**



**RAPPORTO MEDICO**



**SODDISFAZIONE GLOBALE**



## **Commento sul sondaggio preliminare:**

La Direzione ritiene che i dati di ritorno siano ottimi e hanno premiato gli sforzi e investimenti della struttura; unico punto di miglioramento è il rapporto con la segreteria, per il quale è già stato attivato un processo di miglioramento attraverso la formazione del personale e che proseguirà con l'inserimento di una nuova figura nei prossimi mesi.

## **ANALISI BISOGNI UTENZA (nuove prestazioni)**

Nel periodo abbiamo svolto un'interessante analisi dei "fabbisogni" dell'utenza, cercando di approfondire quali sono le tipologie di prestazioni attualmente non svolte che, in caso di consistente richiesta dei pazienti, potrebbe essere presa in considerazione per un eventuale futuro ampliamento

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

dell'offerta. In particolare le numerose richieste per l'esame di **densitometria** ossea recuperate nel 2020 non si sono poi realizzate dopo un approfondimento della Direzione e pertanto non si è proceduto all'acquisto.

Inoltre emerge una necessità di ampliamento degli orari e delle giornate di apertura per far fronte alle richieste da parte dell'utenza con particolare attenzione alla giornata del sabato (attualmente aperto solo per la consegna di referti).

Infine, a seguito dei questionari di soddisfazione, la Direzione aveva deciso di installare entro fine anno, un monitor in sala di attesa e una raccolta di riviste e un distributore gratuito di acqua ma per l'emergenza Covid non si è proseguito vista anche l'adiacenza del bar.

## **PROCESSO 6 MISURAZIONI, ANALISI, MIGLIORAMENTO**

<b>ARGOMENTO TRATTATO</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato</b>	<b>Commenti</b>
Efficacia soluzioni nelle NC Interne	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Efficacia soluzioni nelle NC a fornitori	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Efficacia soluzioni nei reclami clienti	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

### **Commento:**

L'obiettivo risulta raggiunto.

### **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

#### **Apparati informatici**

Come da previsione abbiamo ampliato la rete intranet, unendola a quella della diagnostica e inserendo un sistema PACS compatibile con il RIS delle apparecchiature, che permette di inviare/ricevere le immagini diagnostiche in ogni postazione di refertazione dello studio. L'ampliamento ha anche permesso di attivare un sistema di teleassistenza per l'intervento veloce da remoto in caso di problemi software alle apparecchiature di radiologia, robot CD e PACS stesso.

#### **Software**

Il sistema di refertazione vocale si è dimostrato un eccellente strumento di velocizzazione e insieme di controllo del processo di refertazione, in quanto ogni medico legge in tempo reale il referto che esegue, consentendo di stampare e firmare lo stesso al termine della dettatura vocale in modo che

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

## RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022

la segreteria sia in grado di consegnare il referto anche al termine dell'esame. Non abbiamo modificato i nostri obiettivi di consegna referto in quanto riteniamo che non si debba garantire immediatezza di risposta ma certezza diagnostica, tuttavia il sistema di refertazione vocale è certamente uno strumento che permette di velocizzare i tempi di consegna referto in caso di necessità.

### **Sistema RIS/PACS**

Sistema basato su dischi SSD da 2 tera ampliabile teoricamente all'infinito che andrà periodicamente ampliato a seconda delle esigenze di archivio e gestione del centro.

### **Sistema di Gestione per la Qualità**

Il SQ introdotto sin dall'inizio dell'attività risulta adeguato alle esigenze e ha permesso una ottima regolamentazione dei processi grazie in particolare alla nuova modulistica.

### **Esito progetti**

Tutte le azioni di miglioramento descritte in precedenza stanno garantendo buoni risultati, in linea con le nostre aspettative, pertanto possiamo confermare che al momento non sussistono azioni / progetti falliti.

### **Politiche per la qualità dell'Assistenza**

Come previsto nei requisiti regionali, abbiamo coinvolto il Direttore Sanitario della struttura nella definizione delle politiche di qualità dell'assistenza, mentre per quanto riguarda gli investimenti ha provveduto direttamente la Direzione.

## **GESTIONE DOCUMENTI, DATI E PRIVACY**

### **Valutazione qualità del dato**

La Direzione valuta la qualità del dato nei seguenti termini:

- 1 Fonti interne **Studiolab** (provenienti da output di processo, statistiche, personale, altri eventuali)

I dati interni attualmente a disposizione della direzione sono:

- relativi alle liste di attesa
- relativi alle prestazioni erogate
- relativi alle NC e eventi avversi accaduti
- relativi allo stato delle apparecchiature

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

## RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022

tutti questi dati sono considerati affidabili in quanto non sono mai emersi scostamenti. Da migliorare tuttavia l'informazione sulla tipologia e provenienza del paziente per poter orientare meglio le politiche commerciali.

Ogni documento gestito informaticamente (sia esso in formato Word, Excel o pdf) viene salvato sul server di sistema che prevede il backup continuo su più HD interni e quotidiano su HD esterno.

In relazione alla sicurezza dei dati, possiamo affermare che il sistema è affidabile. Non sono emerse anomalie in merito.

Non ci sono state altre segnalazioni/anomalie inerenti a problematiche sulla qualità dei dati.

2 Fonti esterne (provenienti da e verso Pazienti o enti di controllo).

Le informazioni verso i Pazienti (Carta Servizi, sito web, social) sono monitorate quotidianamente dalla Direzione. Periodicamente vengono analizzati i questionari di soddisfazione del Paziente con un buon riscontro da parte degli stessi. Non si sono registrate anomalie nel periodo in esame.

Si registra l'emissione della nuova revisione della carta dei servizi, condivisa con tutti i partecipanti, con illustrazione dei principali indicatori aggiornati.

### **Audit clinici e aderenza linee guida**

Nel 2021 è stata effettuata la verifica di correttezza e aderenza alle linee guida attraverso l'utilizzo del Mod10 a cura del DS; tale verifica ha comportato un controllo su 4 prestazioni campionate (2 RM e 2 TAC) svolte in una giornata casuale di luglio, a sorpresa. I risultati sono stati ottimi in quanto è risultata una correttezza e completezza allineata alle Linee Guida. Si pianifica la prossima giornata di verifica, sempre a sorpresa, nel mese di luglio 2022.

Le Linee Guida SIRM sono adeguate e complete alle prestazioni erogate dalla Struttura; esse sono il punto di partenza per garantire una massima qualità del servizio erogato. In particolare a fronte delle indicazioni dei tempi di esecuzione di esame, il Centro aumenta sempre tale tempo di circa il mediamente del 20% per aumentare il numero di medie e di conseguenza aumentare i dati e poter sviluppare immagini migliori di alta qualità, sia diagnostica sia iconografica (ad es per una RM ginocchio è previsto 30min, il Centro ne preventiva 45).

Tale metodica, comunicata ampiamente al paziente in sede di preparazione, è altamente apprezzata dal paziente come dimostrato dal questionario di gradimento.

### **OBIETTIVI 2021**

si riportano di seguito gli obiettivi fissati per il precedente periodo:

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

<b>OBIETTIVO</b>	NUOVO DENSITOMETRO			
<b>TEMPI</b>	12/2021			
<b>PRIORITA'</b>	MEDIA			
<b>RESPONSABILE</b>	AU			
	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	SELEZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE	12/2019	//	CONSULENTE ESTERNO E DS
	RECUPERO DI PREVENTIVO	03/2020		AU
	ACQUISTO E INSTALLAZIONE	09/2021		AU
<b>VERIFICA</b>	AVVIO DELL'ATTIVITA'	01/2022		DS
<b>ESITO</b>	Obiettivo abbandonato dopo ulteriore approfondimento delle richieste da parte della Direzione			

<b>OBIETTIVO</b>	NUOVO PERSONALE DI SEGRETERIA E TRSM E RELATIVA FORMAZIONE			
<b>TEMPI</b>	03/2021			
<b>PRIORITA'</b>	ALTA			
<b>RESPONSABILE</b>	AU			
	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	SELEZIONE DEL PERSONALE	Ok		AU
	INSERIMENTO E AFFIANCAMENTO DEL PERSONALE	Ok		AU Tutor o consulente Hitachi
<b>VERIFICA</b>	Mediante verifica efficacia formativa e autonomia professionale	Ok		
<b>ESITO</b>	Obiettivo raggiunto, in ritardo a causa del recente avvio dell'AC			

<b>OBIETTIVO</b>	DIGITALIZZAZIONE SERVIZIO RX			
<b>TEMPI</b>	06/2020			
<b>PRIORITA'</b>	Medie			
<b>RESPONSABILE</b>	AD e DS			

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	Selezione preventivi	12/2019		AD e consulente apparecchiature
	Scelta strumento	03/2020		Direzione
	Implementazione	06/2020		Direzione
<b>VERIFICA</b>	Aumento velocità di refertazione e snellimento lavoro TSRM	07/2020		Direzione
<b>ESITO</b>	Obiettivo raggiunto con implementazione sistema DR. ulteriore integrazione con rete "più sicura" e dedicata			

<b>OBIETTIVO</b>		Introduzione nuova TAC		
<b>TEMPI</b>		03/2021		
<b>PRIORITA'</b>		ALTA		
<b>RESPONSABILE</b>		AU		
	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	Lettura nuova DGR (ipotesi 10/2020)	10/2020		CDA
	Valutazione preventivi	12/2020		Cda
	installazione	05/2021		Cda
<b>VERIFICA</b>	Numero esami eseguiti			
<b>ESITO</b>	Obiettivo raggiunto (circa 55 TAC/mese)			

<b>OBIETTIVO</b>		Aggiornamento Mammografo		
<b>TEMPI</b>		12/2021		
<b>PRIORITA'</b>		ALTA		
<b>RESPONSABILE</b>		AU		
	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	Valutazione preventivi			CDA

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

	Installazione apparecchio	12/2021	In corso	Cda
	Aggiornamnto	12/2021	In corso	TSRM
<b>VERIFICA</b>	Numero esami eseguiti			
<b>ESITO</b>	Obiettivo raggiunto			

## OBIETTIVI 2022

Oltre agli obiettivi prorogati nella sezione precedente, si riportano quelli per il prossimo periodo:

<b>OBIETTIVO</b>	Migliorare la qualità delle immagini, ampliare gamma di esami offerti attraverso l'acquisto nuova RM			
<b>TEMPI</b>	12/2022			
<b>PRIORITA'</b>	ALTA			
<b>RESPONSABILE</b>	AU			
	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	Valutazione preventivi	03/2022	In corso	CDA
	Installazione apparecchio	06/2022	In corso	Cda
<b>VERIFICA</b>	Numero esami eseguiti			
<b>ESITO</b>				

<b>OBIETTIVO</b>	Rendere più sicura (privacy) ed efficiente la rete aziendale			
<b>TEMPI</b>	12/2022			
<b>PRIORITA'</b>	Media			
<b>RESPONSABILE</b>	CDA			
	<b>Attività</b>	<b>Tempi</b>	<b>Nuova tempistica</b>	<b>Responsabile</b>
<b>PIANIFICAZIONE</b>	Analisi della rete presente	10/2021	Effettuata	CDA
	Acquisto di nuovo server	12/2021	Effettuata	CDA
	Installazione server e adeguamento rete sicura	04/2022	In corso	CDA

# CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN BARTOLOMEO SRL

**RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE 31 gennaio 2022**

	Funzionalità rete	06/2022		
<b>VERIFICA</b>	Funzionalità rete			
<b>ESITO</b>				