

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	LABORATORI ANALISI ASP	Pag. 1 di 1
	Registrazione azione correttiva	Rev. 01

AZIONE CORRETTIVA A SEGUITO DI NON CONFORMITA' / PRESCRIZIONE	
STRUTTURA SOTTOPOSTA A VERIFICA: LABORATORI ANALISI OSPEDALI VENOSA/MELFI	DATA : 14/03/2013
NON CONFORMITÀ (COME DA RAPPORTO DI AUDIT)	
DIRITTI DEL PAZIENTE: CONFORT CONCORDARE CON LA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO IL RUOLO DEL VERIFICATORE INTERNO DEL LABORATORIO CIRCA L'EFFICACIA DELLE PROCEDURE DI SANIFICAZIONE CON LA DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ACCETTABILITÀ ED IL NUMERO DI NON CONFORMITÀ DA NON SUPERARE CON RITORNO AL LABORATORIO DI EVENTUALI PROVVEDIMENTI DELLA DIREZIONE SANITARIA.	
DESCRIZIONE AZIONE CORRETTIVA A TUTT'OGGI NON SONO STATI SEGNALATI ALLA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA ULTERIORI RILIEVI SULLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE DALLE DITTE INCARICATE DEL SERVIZIO DI PULIZIE SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE. UNA RIFORMULAZIONE DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO CON LA DEFINIZIONE: <ul style="list-style-type: none"> - DEL RUOLO DEL VERIFICATORE INTERNO - DELLA STRUTTURAZIONE DEI CONTROLLI - DEI RAPPORTI TRA DSO, UU. OO., DITTA AGGIUDICATRICE DEL SERVIZIO È ATTESA CON L'ADOZIONE DEL NUOVO DISCIPLINARE TECNICO-SANITARIO DI PROSSIMA AGGIUDICAZIONE IN U. R. A. COME SI EVINCE DALLA NOTA ALLEGATA A FIRMA DELLE DIREZIONI SANITARIE OSPEDALIERE.	

RESPONSABILE INCARICATO DELL'AVVIO DELL'AZIONE CORRETTIVA: DOTT. MAGLIONE

DATA ENTRO CUI AVVIARE L'AZIONE CORRETTIVA : 25/10/2013

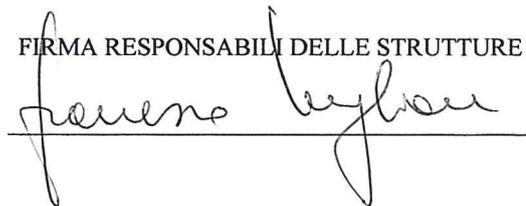
DATA CHIUSURA AZIONE CORRETTIVA: 28/10/2013

DATA VERIFICA RISOLUZIONE RISPETTATA

SI

NO

FIRMA RESPONSABILI DELLE STRUTTURE



Allegato n. 2 titolo: Format registrazione azione correttiva Rev.01 data (approvazione delibera)
Documento di riferimento : Documento di riferimento : Procedura "Gestione degli audit di 2° parte per l'accreditamento istituzionale " PRTQ01 Rev. 01



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PRESIDIO OSPEDALIERO
MELFI

Il Direttore Medico

Prot.n. 20130153471
del 25.10.13

Al Dott. Mario Petruzzi
Refrente "Qualità"
Laboratorio Analisi
P.O. Melfi

Oggetto: Comunicazione.

In riferimento al piano delle azioni correttive in sede di verifica delle non conformità del servizio di pulizie si rappresenta che nel nuovo capitolato tecnico-sanitario della nuova gara di pulizie in URA è stato previsto che le aziende concorrenti dovranno produrre un adeguato e congruo piano di controllo ed autocontrollo.

Inoltre, è previsto che le stesse aziende implementino un sistema informatizzato di rilevazione-controllo che si interfacci con il sistema informatizzato aziendale.

Ciò consentirà una puntuale verifica della qualità prestazionale atteso che il nuovo capitolato è fondato sul criterio del rapporto "qualità/prezzo".

Contestualmente, sarà individuato e definito il ruolo del verificatore interno.

Al momento tale compito è svolto da un referente del Responsabile della struttura di riferimento che, in caso di non conformità, si interfaccia con la DMO che provvede a segnalarle alla D.A. ed a condividere con la stessa le azioni correttive in una logica di confronto fra pari.

Tanto fatta salva la ricorrenza di inadempienze contrattuali che vengono contestate formalmente secondo le previsioni della norma in materia.

Distinti saluti.

Il Direttore Medico di P.O.
Dott. Luigi D'Angola



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

P.O. DISTRETTUALE DI VENOSA

IL DIRETTORE SANITARIO VICARIO

Prot. 20130153824

Del 28/10/2013

Venosa, lì 28.10.2013

Al Dott.
Francesco MAGLIONE
Direttore U.O. Patologia Clinica P.O. Venosa-Melfi

Al Dott.
Mario PETRUZZI
Referente "Qualità"
Laboratorio Analisi
PP.OO. Melfi e Venosa

Loro Sedi

OGGETTO: Comunicazione.

Come previsto dal piano delle azioni correttive in verifica delle non conformità del servizio di pulizie si rappresenta che nella nuova gara di pulizie in URA il nuovo capitolato tecnico - sanitario prevede che le ditte concorrenti dovranno produrre un appropriato piano di controllo ed autocontrollo.

Sarà previsto inoltre che le stesse aziende attivino un sistema informatizzato di rilevazione - controllo interfacciato con il sistema informatizzato aziendale.

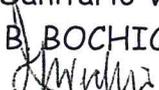
Sarà così possibile ottenere una puntuale verifica della qualità prestazionale anche perché il nuovo capitolato è fondato sul criterio del rapporto "qualità/prezzo".

In sede di affidamento del servizio sarà individuato e definito il ruolo del verificatore interno.

Tale compito è svolto attualmente da un referente Responsabile della struttura di riferimento che, in caso di non conformità si collega con la Direzione di Presidio che provvede a segnalarle alla D.A. ed a condividere collegialmente con essa le azioni correttive.

E' fatta salva la ricorrenza di inadempienze contrattuali che vengono contestate formalmente secondo le previsioni della norma in materia.

Distinti saluti.

Il Direttore Sanitario Vicario
- Dr. Giovanni B. BOCHICCHIO -


 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	LABORATORI ANALISI ASP	Pag. 1 di 1
	Registrazione azione correttiva	Rev. 01

AZIONE CORRETTIVA A SEGUITO DI NON CONFORMITA' / PRESCRIZIONE	
STRUTTURA SOTTOPOSTA A VERIFICA: LABORATORI ANALISI OSPEDALI VENOSA/MELFI	DATA: 14/03/2013
NON CONFORMITÀ (COME DA RAPPORTO DI AUDIT)	
MACROAREA SERVIZI DI SUPPORTO: RISORSE UMANE PREVEDERE UN RITORNO DA PARTE DELL'UFFICIO FORMAZIONE AZIENDALE ALLA DIREZIONE DEL LABORATORIO DEGLI ESITI DELL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SECONDO IL PIANO PREDISPOSTO. MONITORARE GLI ESITI DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA ESEGUITA DIRETTAMENTE DAL PERSONALE DEL LABORATORIO AL PERSONALE DI ALTRE UNITÀ OPERATIVE .	
DESCRIZIONE AZIONE CORRETTIVA - SE PER L'ANNO 2013 NON HA TROVATO ATTUAZIONE LA PROPOSTA DI AGGIORNAMENTO FORMULATA DAL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO, PER L'ANNO IN CORSO LA DIREZIONE HA CANDIDATO NEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE IL TEMA DELLA DEFINIZIONE E DELLA REVISIONE DEI PDTA. DOCUMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA DA EFFETTUARE SARÀ CUSTODITA PRESSO LE DIREZIONI DEI LABORATORI. - PER ASSOLVERE AGLI OBBLIGHI FORMATIVI GLI OPERATORI PARTECIPANO VOLONTARIAMENTE ALL'ATTIVITÀ EDUCAZIONALE DI PROVIDERS ACCREDITATI NEL PROGRAMMA E. C. M. CON RISCONTRO NEGLI ATTESTATI E NEI CREDITI CONSEGUITI DEPOSITATI NEI FASCICOLI PERSONALI. - PER QUANTO ATTIENE ALL'INCONTRO/CONVEGNO SU "EMOCOLTURA - "INDICAZIONI E PRELIEVO - DIAGNOSI DI LABORATORIO" PROMOSSO ALL'ATTO DELL'AVVIO DELLA METODICA DALLA DIREZIONE DEI LABORATORI DI VENOSA E MELFI PER IL PERSONALE PROPRIO E DI ALTRE UU. OO. INTERESSATE, SI PRECISA CHE GLI SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI RISPETTO A QUANTO SUGGERITO IN TALE EVENTO QUALORA OSSERVATI SARANNO OGGETTO DI SEGNALAZIONE COME EVENTI AVVERSI.	

RESPONSABILE INCARICATO DELL'AVVIO DELL'AZIONE CORRETTIVA

LABORATORI OSPEDALI DI MELFI/VENOSA: DOTT. MAGLIONE

DATA ENTRO CUI AVVIARE L'AZIONE CORRETTIVA : 09/11/2013

DATA CHIUSURA AZIONE CORRETTIVA: 09/11/2013

DATA VERIFICA RISOLUZIONE RISPETTATA SI NO

FIRMA RESPONSABILI DELLE STRUTTURE



Allegato n. 2 titolo: Format registrazione azione correttiva Rev.01 data (approvazione delibera)
Documento di riferimento : Documento di riferimento : Procedura "Gestione degli audit di 2° parte per l'accreditamento istituzionale " PRTQ01 Rev. 01

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	LABORATORI ANALISI ASP	Pag. 1 di 1
	Registrazione azione correttiva	Rev. 01

AZIONE CORRETTIVA A SEGUITO DI NON CONFORMITA' / PRESCRIZIONE	
STRUTTURA SOTTOPOSTA A VERIFICA: LABORATORI ANALISI OSPEDALI VENOSA/MELFI	DATA: 14/03/2013
NON CONFORMITÀ (COME DA RAPPORTO DI AUDIT)	
MACROAREA SERVIZI DI SUPPORTO: AREA MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ/ PERCORSO PAZIENTE -PREVEDERE UN PIANO DI MONITORAGGIO DEI PERCORSI DIAGNOSTICI CONCORDATO CON ALTRE UNITÀ OPERATIVE CON REGISTRAZIONE DEI RISULTATI DA CONDIVIDERE CON GLI ALTRI INTERPRETI DEL PERCORSO. -COME INDICATO NELL'AREA MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ I PERCORSI DIAGNOSTICI CONCORDATI CON LE ALTRE UNITÀ OPERATIVE DEVONO ESSERE PORTATI A COMPIMENTO ATTRAVERSO LA REGISTRAZIONE E CONDIVISIONE DEI RISULTATI OTTENUTI CON LA PARTE CLINICA DELLA COMMITTENZA.	
DESCRIZIONE AZIONE CORRETTIVA -RISPETTO ALLA CORRETTEZZA OPERATIVA NELLA FASE PRE-ANALITICA ESTERNA AL LABORATORIO, DA OGGI MONITORATA IN MODALITÀ PERMANENTE, TUTTI QUEGLI SCOSTAMENTI REPUTATI SIGNIFICATIVI, QUALORA RILEVATI E SEGNALATI COME EVENTI AVVERSI, SARANNO OGGETTO DI APPROFONDIMENTI E DI INTENSE CORRETTIVE CON LA COMMITTENZA CLINICA. -A TUTT'OGGI NON SONO EMERGE DIFFORMITÀ NELLA RICHIESTA DI ESAMI RISPETTO AI PROTOCOLLI CONCORDATI CON LA COMMITTENZA CLINICA, QUESTI POTRANNO ESSERE OGGETTO DI ADEGUAMENTO NELL'OTTICA DI UNA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA CONDIVISA SE DOVESSERO PRESENTARSI ESIGENZE ED AVANZATE PROPOSTE DIVERGENTI RISPETTO A QUANTO CONCORDATO	

RESPONSABILE INCARICATO DELL'AVVIO DELL'AZIONE CORRETTIVA

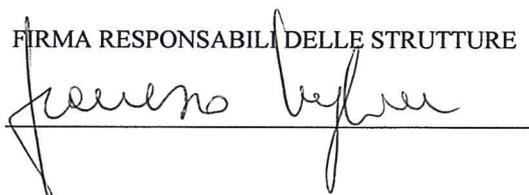
LABORATORI OSPEDALI DI VENOSA/MELFI: DOTT. MAGLIONE

DATA ENTRO CUI AVVIARE L'AZIONE CORRETTIVA : 09/11/2013

DATA CHIUSURA AZIONE CORRETTIVA: 09/11/2013

DATA VERIFICA RISOLUZIONE RISPETTATA SI X NO □

FIRMA RESPONSABILI DELLE STRUTTURE



Allegato n. 2 titolo: Format registrazione azione correttiva Rev.01 data (approvazione delibera)
Documento di riferimento : Documento di riferimento : Procedura "Gestione degli audit di 2° parte
per l'accreditamento istituzionale " PRTQ01 Rev. 01