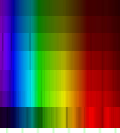


# **I NUOVI ASSUNTI INCONTRANO L'AGENDA**

**L'ABC DEL SISTEMA QUALITA'**

**Verona, 12 Maggio 2009**



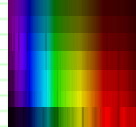
***L'ABC PERCIO'.....***

***IL SIGNIFICATO DI***

***SISTEMA DI GESTIONE DELLA  
QUALITA' AZIENDALE***



# *SISTEMA E'*



**“Ciò che è costituito da più elementi interdipendenti, uniti tra loro in modo organico”**

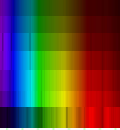
( Garzanti, 2000)

**“.... è un insieme di entità connesse tra di loro tramite reciproche relazioni visibili o definite dal suo osservatore....**

**Le componenti di un sistema possono essere:**

- **parti**, *statiche o in movimento, riunite in un unico apparato o corpo;*
- **grandezze fisiche, matematiche, numerarie, descrittive**, *ecc. riunite in un unico sistema di riferimento o di misura, o di classificazione;*
- **metodi e regole** *che utilizzati insieme caratterizzano un'attività;*
- **elementi strutturali** *che costruiscono/fondano una rete con i nodi e gli archi;*
- **elementi funzionali** *per organizzazione e scopo, riuniti in un unico insieme che ne riassume le caratteristiche salienti e persegue obiettivi comuni...”*

(da Wikipedia)



# GESTIONE E'

**Complesso delle operazioni amministrative e produttive necessarie al funzionamento di un'azienda e al conseguimento dei risultati economici che le sono propri.**

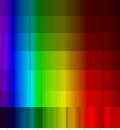
(Zingarelli 2000)

**In un'azienda la gestione è l'insieme delle azioni che l'azienda stessa pone in essere per perseguire i suoi obiettivi e compiere scelte riguardanti le relazioni tra i suoi elementi costitutivi (persone e tecnologie).**

(da Wikipedia)



# QUALITA'...



Elemento o insieme di elementi che costituiscono la natura di qualcosa o qualcuno e ne permettono la valutazione in base a una determinata scala di valori

(Zingarelli 2000)

Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti

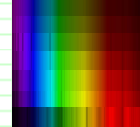
(ISO 9004:2000)

**CAPACITA' DI SODDISFARE LE ESIGENZE E,  
QUINDI, DI:**

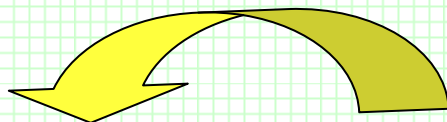
- **OTTENERE RISULTATI: *OUTPUT, OUTCOME*;**
- **SU PIANI DIVERSI: *PROFESSIONALE, ORGANIZZATIVO, RELAZIONALE*;**
- **PER LE MOLTE PARTI INTERESSATE: *CITTADINI (MALATI E SANI), DIPENDENTI, FINANZIATORI, FORNITORI (DI BENI E SERVIZI), COMUNITA'*.**



# QUALITA' IN AMBITO SANITARIO é...



**PER**



**IL PAZIENTE, L'UTENTE**

**L'U.O. / SERVIZIO**

**OFFRE**

**CIO' CHE SI ASPETTA**

**TECNICO /PROFESSIONALE**

**SCEGLIERE ED ESEGUIRE**

**LE PROCEDURE NECESSARIE**

**PER SODDISFARE I BISOGNI**

**SECONDO LE BEST PRACTICE**

**ORGANIZZATIVA E GESTIONALE**

**USO DELLE RISORSE**

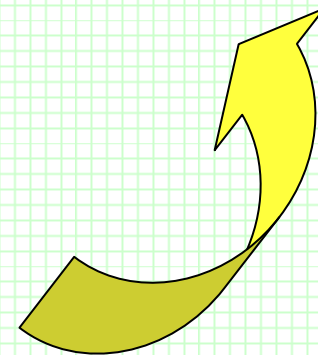
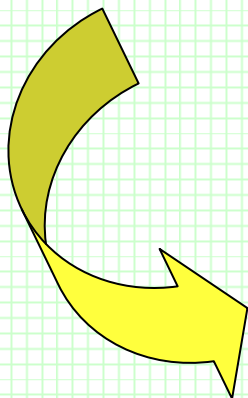
**EFFICIENTE E PRODUTTIVO,**

**PER SODDISFARE I BISOGNI,**

**NEI LIMITI E SECONDO**

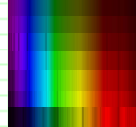
**LE DIRETTIVE DEFINITE**

**DALLE AUTORITA' COMPETENTI.**





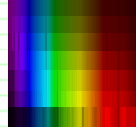
# **IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ**



**E' un modello di organizzazione del lavoro che viene progettato e attuato dalle aziende per:**

- migliorare con continuità le proprie prestazioni**
- rispondere prontamente alle sollecitazioni esterne**
- garantire la soddisfazione dei propri clienti**

**Si propone di creare un contesto organizzativo e gestionale tale da supportare al meglio la dinamica dei processi produttivi**



# **IL SISTEMA GESTIONE QUALITA'**

**“Le risorse, la struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure messe in atto per la realizzazione delle attività inerenti alla valutazione, al mantenimento e alla promozione della qualità.”**

(Enciclopedia della Gestione di Qualità in Sanità di Morosini-Perraro 2003)

## **NELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA**

**S.G.Q.A.**



# SISTEMA GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE

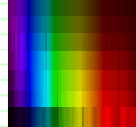
## I DUE RIFERIMENTI ESTERNI PRINCIPALI:

**CERTIFICAZIONE  
ISO 9001:2008**

**Promuovere  
e consolidare  
il miglioramento continuo  
per garantire:**

- **efficacia ed efficienza  
del SISTEMA AZIENDA**
- **soddisfazione delle  
PARTI INTERESSATE**

**AUTORIZZAZIONE  
ACCREDITAMENTO  
ISTITUZIONALE**



# LA NORMA ISO 9001:2008

E' una norma internazionale che contiene un  
**modello di organizzazione del lavoro**

basato sul

**miglioramento continuo delle prestazioni**

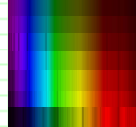
al fine di

**accrescere la soddisfazione**

dei clienti e di tutti i soggetti con cui interagisce  
un'Azienda (dipendenti, fornitori, istituzioni, ...)

Condensa in un unico modello di riferimento  
le metodologie proprie della Qualità Totale  
(Total Quality Management)

Costituisce lo standard di riferimento internazionale  
per la progettazione e la realizzazione di Sistemi Qualità.

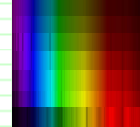


## Gli otto principi

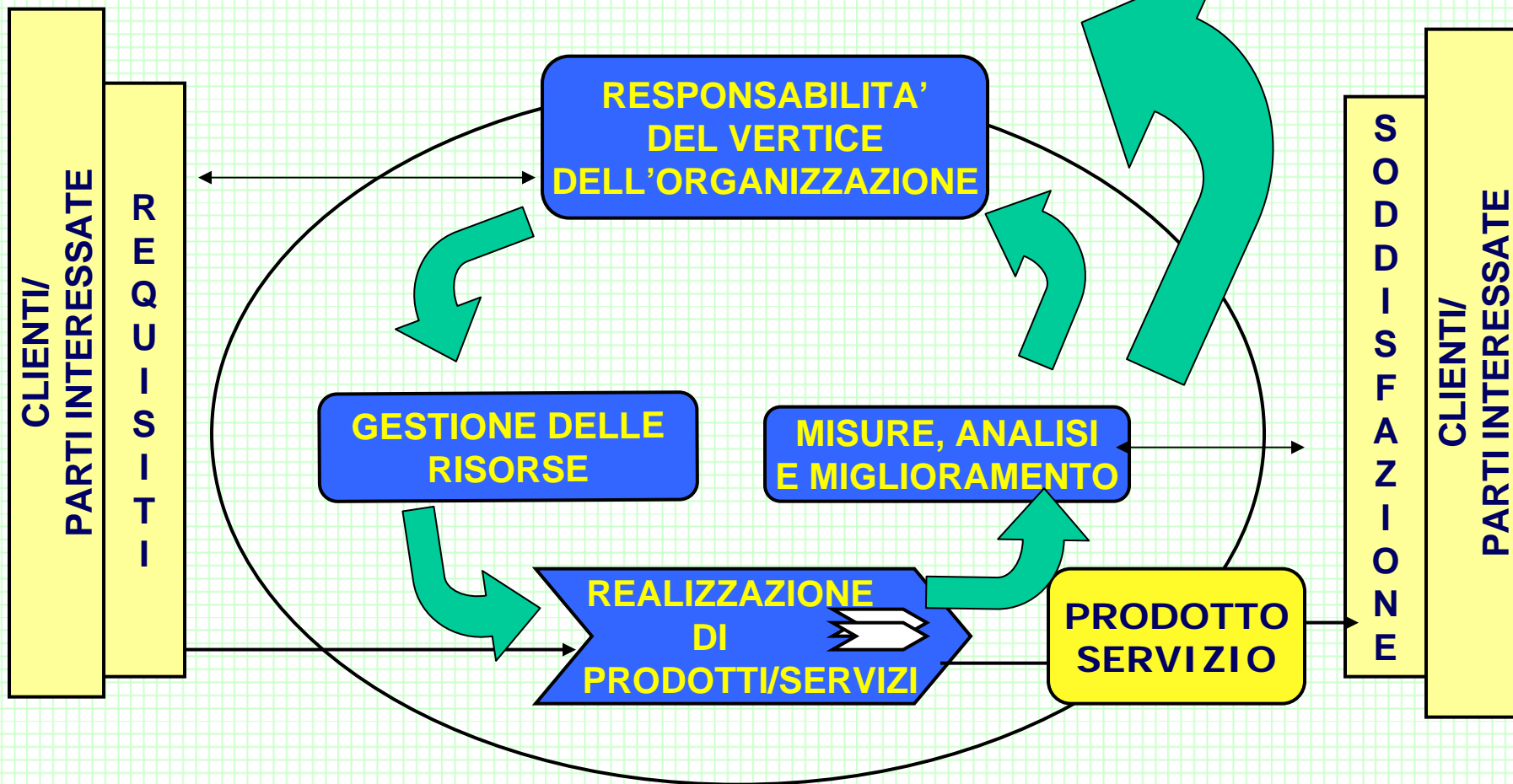
1. **Orientamento al cliente**
2. **Leadership**
3. **Coinvolgimento del personale**
4. **Approccio per processi**
5. **Approccio sistemico alla gestione**
6. **Miglioramento continuo**
7. **Decisioni basate su dati di fatto**
8. **Rapporti di reciproco beneficio con i fornitori**



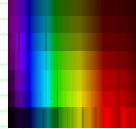
# LA NORMA ISO 9001:2008



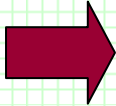
## MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'

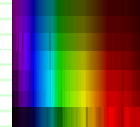


ISO, International Standards Organization)



# LA NORMA ISO 9001:2008: la struttura

0. Introduzione
1. Scopo e campo di applicazione
2. Riferimenti normativi
3. Termini e definizioni
-  **4. Sistema di Gestione per la Qualità**
- 5. Responsabilità della direzione**
- 6. Gestione delle risorse**
- 7. Realizzazione del prodotto**
- 8. Misurazioni, analisi e miglioramento**



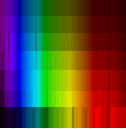
## 4. Sistema di Gestione per la Qualità

I punti fondamentali da considerare per la pianificazione del sistema, sono :

- Identificazione dei processi (**es. processi assistenziali**)
- Definizione della sequenza e delle interazioni tra i vari processi
- Definizione dei criteri e metodi per la loro misura
- Assicurazione della disponibilità delle risorse
- Monitoraggio, misura ed analisi dei processi (**indicatori, ...**)
- Attuazione delle azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati per i processi (**procedure, istruzioni operative, ...**)



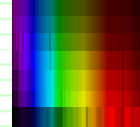
# AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: RIFERIMENTI NORMATIVI



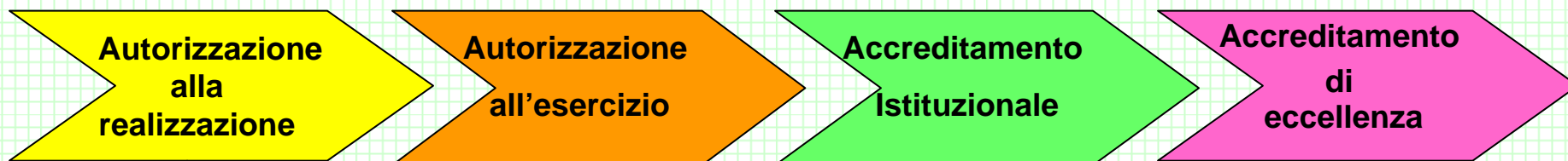
- **D.Lgs 502/92 e D.Lgs n. 229 del 12.06.99,**  
art. 8 bis comma 3:  
“La realizzazione di strutture sanitarie e l’esercizio di attività sanitarie, l’esercizio di attività per conto del S.S.N. e l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni e dell’accreditamento istituzionale e alla stipulazione degli accordi contrattuali.”
- **D.P.R. 14.1.97:**  
“Atto di indirizzo e di coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private.”
- **Legge Regionale n. 22 del 16.08.02**  
**Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari.**
- **DGRV n. 2501 del 6.08.2004**  
“ **Manuale per l’attuazione della L.R. 22 (2004)**”



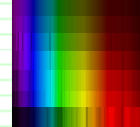
**DGRV N. 2501 DEL 6. 08. 2004**  
**MANUALE PER L'ATTUAZIONE DELLA L.R. 22 /02**



**MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ**



**PERCORSO REGIONALE**



## AREE REQUISITI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE REGIONALE

- ✓ **AREA 1.** ...politiche, obiettivi ed attività
- ✓ **AREA 2.** ...valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmati interni alla struttura
- ✓ **AREA 3.** ...informazione, comunicazione e gestione della conoscenza
- ✓ **AREA 4.** ... gestione delle risorse umane
- ✓ **AREA 5.** ... sistema informativo
- ✓ **AREA 6.** ... linee guida, procedure e regolamenti interni
- ✓ **AREA 7.** ... gestione, valutazione e miglioramento della qualità
- ✓ **AREA 8.** ... strutturali e tecnologici/impiantistici generali
- ✓ **AREA 9.** ... risorse tecnologiche



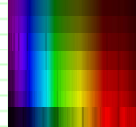
# AUTORIZZAZIONE REGIONALE SISTEMA QUALITÀ AZIENDALE

**AUTOVALUTAZIONE  
AZIENDALE SU  
REQUISITI GENERALI**

**AUTOVALUTAZIONE  
REQUISITI SPECIFICI  
ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI  
E TECNOLOGICI/IMPIANTISTICI  
N° 87 U.O.C.  
CLINICO ASSISTENZIALI,  
DIREZIONALI /SUPPORTO**

**EFFETTUATE SU:  
- 319 LISTE DI VERIFICA  
- OLTRE 10.000 REQUISITI SPECIFICI**

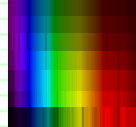
**NON CONFORMITA'  
PREVALENTEMENTE  
DI TIPO STRUTTURALE E  
TECNOLOGICO/ IMPIANTISTICO**



# **ACCREDITAMENTO: AREE REQUISITI GENERALI**

**Suddivisi in 7 Aree:**

- **Politiche, obiettivi ed attività**
- **Valutazione raggiungimento obiettivi ...**
- **Informazione, comunicazione e gestione della conoscenze**
- **Gestione delle risorse umane**
- **Sistema informativo**
- **Linee guida, procedure e regolamenti interni**
- **Gestione, valutazione e miglioramento della qualità**



# **IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDALE: CERTIFICAZIONE ISO 9001:2000 e AUTORIZZAZIONE - ACCREDITAMENTO REGIONALE**

## **CERTIFICAZIONE ISO 9001:2000**

## **AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO REGIONALE**

**•LA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA  
DEVE INCLUDERE ...**

- ...POLITICA PER LA QUALITA' E  
OBIETTIVI PER LA QUALITA'**
- PROCEDURE DOCUMENTATE**

**•LE REGISTRAZIONI DEVONO ESSERE  
PREDISPOSTE E CONSERVATE.....**

**•....MISSION E POLITICHE COMPLESSIVE  
.... OBIETTIVI PER LA QUALITA'...**

**• E' STATO PREDISPOSTO UN SISTEMA DI  
GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE  
SANITARIA..**



# SISTEMA GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE

## I PRINCIPALI RIFERIMENTI AZIENDALI?

**DOCUMENTO DI  
PROGRAMMAZIONE  
2009-2010**

**Promuovere  
e consolidare  
il miglioramento continuo  
per garantire:**

- **efficacia ed efficienza  
del SISTEMA AZIENDA**
- **soddisfazione delle  
PARTI INTERESSATE**

**POLITICA QUALITA',  
MANUALE QUALITA',  
OBIETTIVI BUDGET**



# DOCUMENTO di PROGRAMMAZIONE

L' Art. 14 della Legge Regionale n. 55 del '94 fornisce la definizione del Documento delle Direttive:  
"e' il documento formulato dal direttore generale allo scopo di realizzare il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione regionale e del budget aziendale, in aderenza ai contenuti e alle scelte di pianificazione e programmazione adottate dall'azienda"

Il Documento di Programmazione ha lo scopo di individuare alcune priorità comuni su cui concentrare una attenzione condivisa all'interno della Azienda Ospedaliera di Verona, nella consapevolezza che quotidianamente tutti gli operatori assumono decisioni di rilevanza più o meno generale, e solo se tutti conoscono le direttrici di sviluppo della nostra Azienda Ospedaliera sarà possibile procedere con meno fatica verso obiettivi comuni

Tale documento, prodotto dalla Direzione Aziendale, è frutto dei contributi originati da una serie di incontri avvenuti a vario livello negli scorsi mesi



# CAPISALDI

0. Realizzare e sviluppare l'Azienda Integrata
1. Assistenza
2. Didattica
3. Formazione Continua
4. Ricerca
5. **Qualità**
6. Sicurezza e Salute dei Pazienti e dei Lavoratori
7. Comunicazione e Assistenza Personalizzate
8. Appropriatelyzza e Sostenibilità economica



# QUALITÀ

## PAROLE CHIAVE

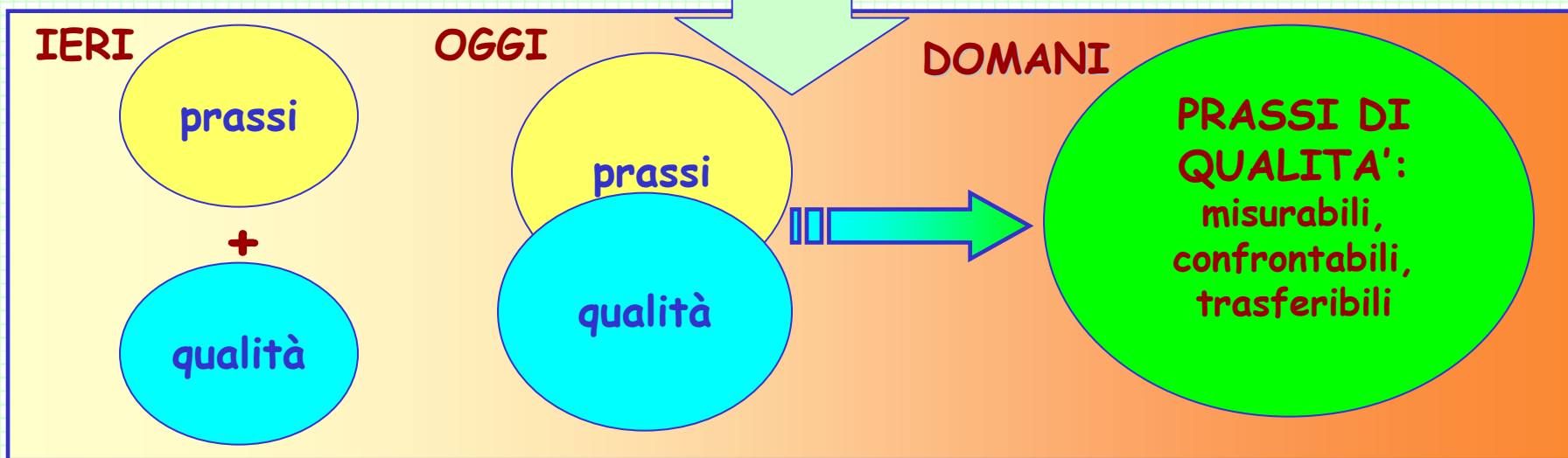
**MOTIVAZIONE** del personale: è il fondamento del processo di miglioramento continuo della qualità nella nostra Azienda

**SUPPORTO**: la qualità dev'essere di supporto all'implementazione e diffusione delle "BEST PRACTICE" e nella creazione di protocolli e percorsi assistenziali

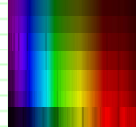
**ACCESSIBILITA'**: tutte le procedure, i modelli, etc. devono essere facilmente accessibili a tutti (intranet + repository + motore di ricerca)

**FORMAZIONE**: le persone devono essere "addestrate della qualità"

**SISTEMA**: per privilegiare un approccio che valorizzi ed integri le diverse dimensioni e le diverse competenze professionali e specialistiche



per il futuro: CERTIFICAZIONE o ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA?



# MANUALE QUALITA' AZIENDALE

**Presentazione dell'Azienda Ospedaliera**

**Il Progetto Qualità**

**Le procedure aziendali**

**Sistema di gestione per la qualità**

**Responsabilità della direzione**

**Gestione delle risorse**

**Realizzazione del prodotto**

**Misurazioni, analisi e miglioramento**

**Glossario**

**ISO 9001:2000, punto 4.2.2:**

**L'organizzazione deve preparare e tenere aggiornato un manuale della qualità che includa:**

- **il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità, .....**
- **le procedure documentate predisposte per il sistema di gestione per la qualità...**
- **una descrizione delle interazioni tra i processi del sistema di gestione per la qualità**



# POLITICA PER LA QUALITA' AZIENDALE

L'Azienda ..... si riconosce come un'istituzione Veneta di livello internazionale, in cui professionisti eccellenti lavorano per migliorare la salute e la sicurezza nel più ampio rispetto della persona.

A tal fine intende attuare un governo equilibrato e pragmatico definendo, in maniera sistematica e trasparente, politiche organizzative e cliniche indirizzate alla qualità e all'innovazione e assicurando (**Mission Aziendale**):

- • alta specializzazione ed eccellenza nell'assistenza sanitaria, per la popolazione veronese, veneta ed extraregione;
- • ricerca nel campo clinico e nel campo della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- • trasmissione e diffusione della cultura e delle conoscenze scientifiche in tema di diagnosi e cura, nonché di riabilitazione e prevenzione.



# % POLITICA PER LA QUALITA' AZIENDALE

Inoltre, in prospettiva (**Vision Aziendale**) si impegna a perseguire:

- **per i Pazienti:**

- •favorire la presa in carico globale del paziente attraverso un approccio integrato e multidisciplinare;
- •assicurare, in tutte le aree cliniche, i più elevati standard di assistenza, certificati da organismi indipendenti internazionali;
- •garantire la sicurezza.

- **per il Personale:**

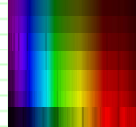
- •attrarre e trattenere i migliori professionisti della salute;
- •valorizzare tutte le risorse che, indipendentemente dalla loro funzione, contribuiscono alla cura, alla sicurezza ed al benessere dei nostri pazienti;
- •garantire la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro;
- •porre onestà, responsabilità, innovazione ed efficienza come fondamento dell'agire.

- **per l'Azienda e la Società:**

- •essere all'avanguardia dell'innovazione, sviluppando nuove cure, trattamenti e tecnologie;
- •promuovere la diversità nelle persone, nelle esperienze, nelle prospettive e nel pensiero;
- •collaborare con le altre Aziende Sanitarie, per favorire il progresso nelle scienze mediche e nell'addestramento dei migliori professionisti;
- •perseguire la competitività attraverso investimenti capaci di generare ritorni, nuovi capitali, donazioni e trasferimento di tecnologie;
- •contribuire alla produzione di benessere e ricchezza per Verona e il Veneto.
- •collaborare per la crescita di altre realtà sanitarie internazionali (es. "Progetto Burundi")



# OBIETTIVI BUDGET 2009-2010



- **Autorizzazione ed Accreditemento Istituzionale:**
  - Rispetto dei tempi di autovalutazione per l'accreditamento
  - Adeguamento ai requisiti di accreditamento non conformi rilevati dalla verifica regionale
- **Certificazione:**
  - Conseguimento/mantenimento della certificazione del sistema qualità
- **Condivisione e diffusione di protocolli e percorsi sulle attività rilevanti valorizzando ed integrando le diverse competenze**

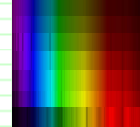


# **SISTEMA GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE: ELEMENTI COSTITUTIVI**

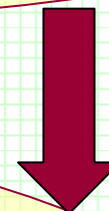
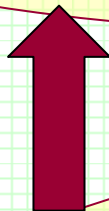
**TUTTO QUANTO  
CONSENTE, CONCORRE E INCIDE  
SULLA REALIZZAZIONE  
DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI  
EROGATE SECONDO  
STANDARD DI QUALITÀ'**



# LA STRUTTURA DEL SGQA



**DIREZIONE AZIENDALE  
SERVIZIO MIGLIORAMENTO QUALITA'**

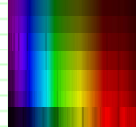


**DIREZIONI DI UNITA' OPERATIVA  
RETE REFERENTI QUALITA' U.O.**

(costituita dai Referenti Qualità e per la Legge 22/02  
di ogni Unità Operativa (U.O.)

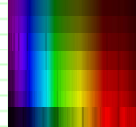
**GRUPPI  
MIGLIORAMENTO**  
(presenti nelle U.O.)

**PERSONALE**



# **SISTEMA GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE: MODALITA'**

**COME  
SI REALIZZA,  
SI MANTIENE,  
SI SVILUPPA,  
IL S.G.Q.A.?  
OVVERO  
QUALI REGOLE,  
MODALITA' OPERATIVE,  
I SISTEMI DI MONITORAGGIO E DI  
VALUTAZIONE?**



# **SISTEMA GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE: MODALITA'**

## **MODALITA' GENERALI:**

**PDCA**

**SISTEMA DOCUMENTALE AZIENDALE**

**RIFERIMENTI NORMATIVI E TECNICO- PROFESSIONALI**

## **MODALITA' OPERATIVE:**

**EROGAZIONI DELLE DIVERSE PRESTAZIONI**

**SECONDO PROCEDURE, ISTRUZIONI,....**

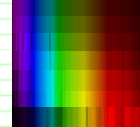
## **SISTEMI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

**AUTOVALUTAZIONI E REGISTRAZIONI NON  
CONFORMITA'**

**REPORT PERIODICI**

**VERIFICHE INTERNE ED ESTERNE (AUDIT)**

**RIESAME DELLA DIREZIONE**

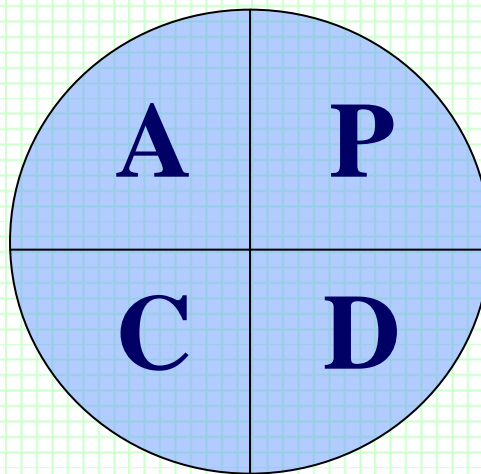


# IL MIGLIORAMENTO CONTINUO SECONDO IL CICLO PDCA (Edward Deming)

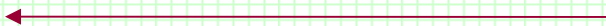
**Azione correttiva**  
(Act)



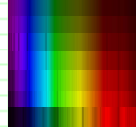
**Pianificazione**  
(Plan)



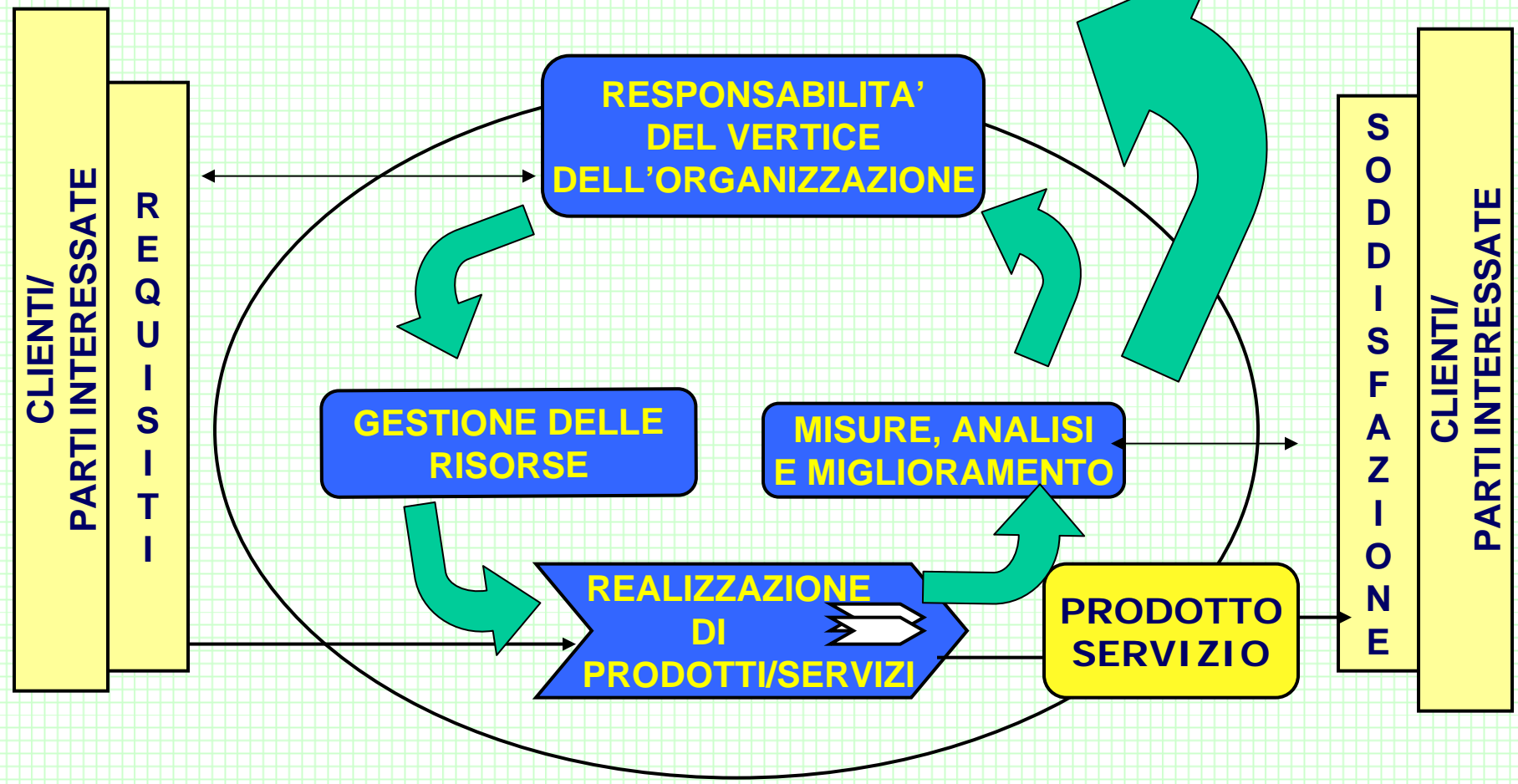
**Controllo**  
(Check)



**Attuazione**  
(Do)



# MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'



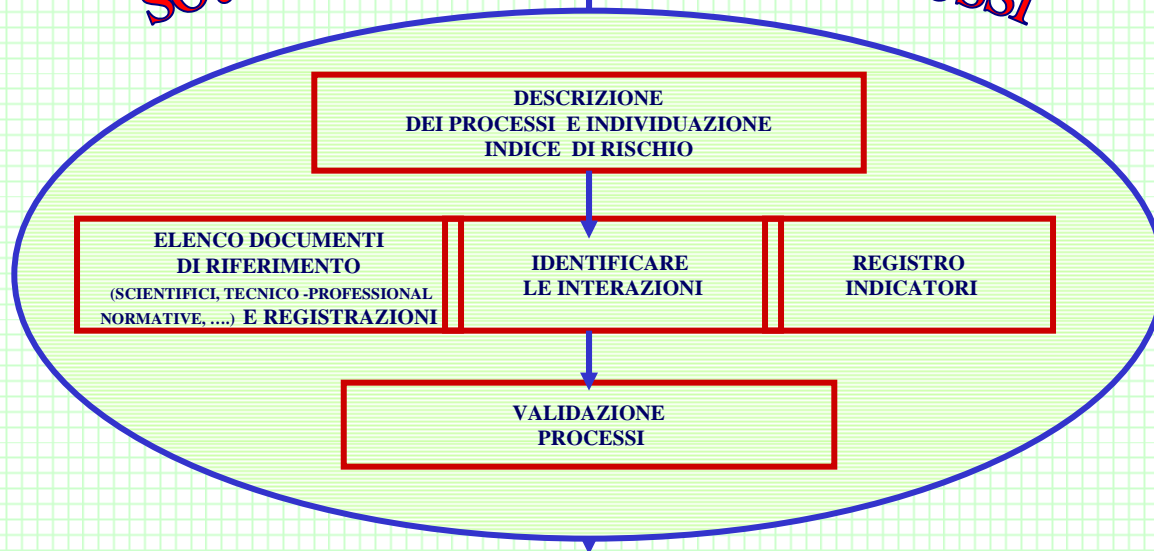
ISO, International Standards Organization)



# 1: AVVIO DEL PROCESSO



# 2: descrizione e tenuta sotto controllo dei processi



P  
R  
O  
C  
E  
S  
S  
I  
  
P  
R  
I  
M  
A  
R  
I

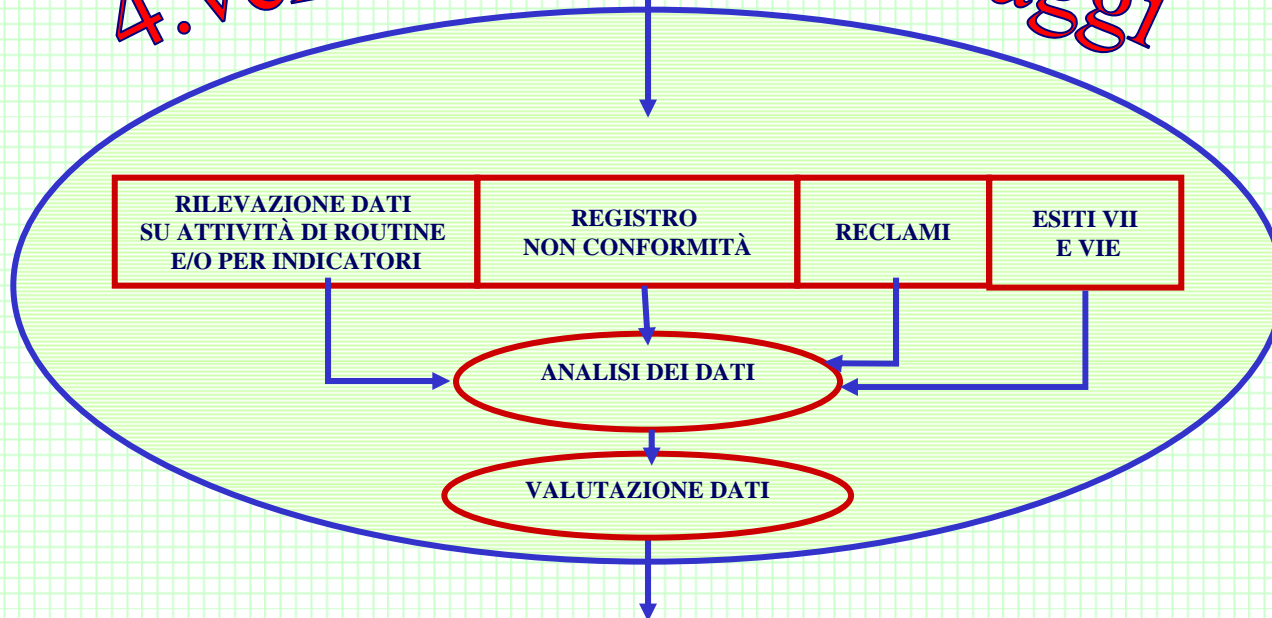
P  
R  
O  
C  
E  
S  
S  
I  
  
D  
I  
  
S  
U  
P  
P  
O  
R  
T  
O



### 3: risorse, strumenti e metodi

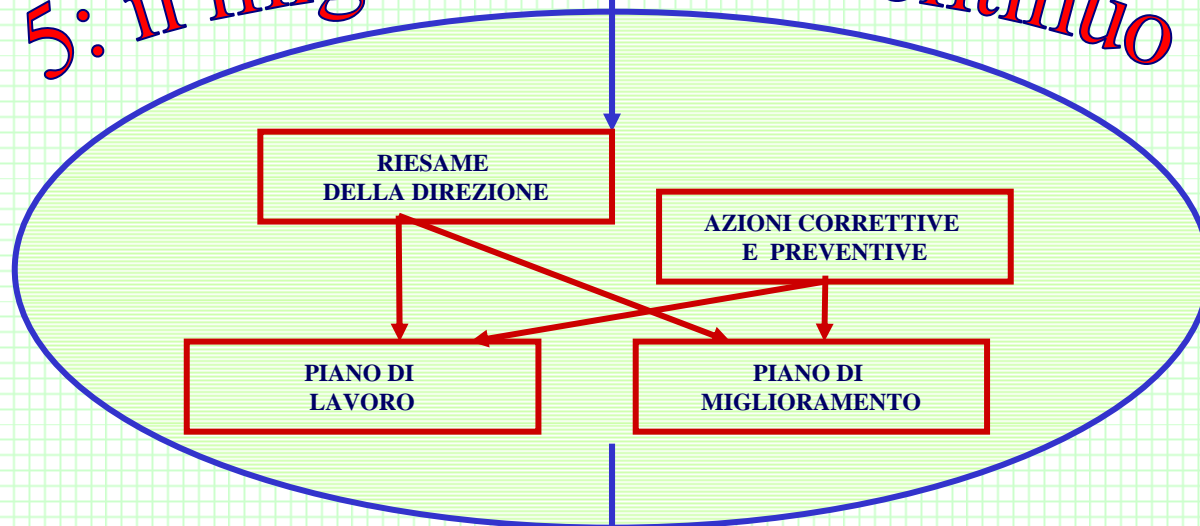


### 4: verifiche e monitoraggi





## 5: il miglioramento continuo

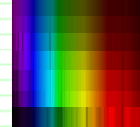


## 6: la comunicazione interna ed esterna



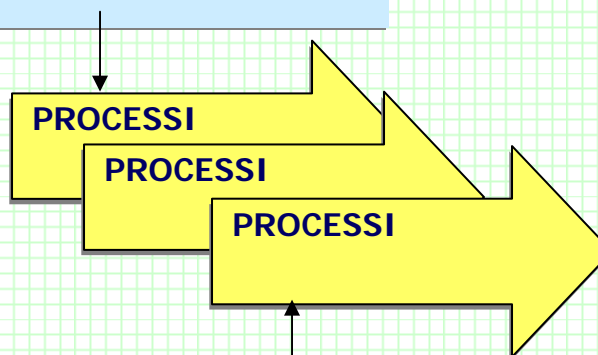


# SISTEMA DOCUMENTALE



## I° LIVELLO

**Documenti Aziendali  
Specifici del SGQA  
Altri documenti**

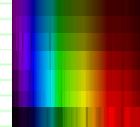


## II° LIVELLO

**Documenti di UNITA' OPERATIVA  
(relativi alle strutture organizzative  
coinvolte)**



# SISTEMA DOCUMENTALE: I° LIVELLO



## Documenti Aziendali

### Specifici del SGQA

Manuale della Qualità Aziendale  
Procedure Aziendali del SGQA  
Registrazioni

### Altri documenti

Ordinamento della Struttura Organizzativa  
Indirizzi per gli obiettivi strategici  
Carta dei Servizi  
Provvedimenti Aziendali (Deliberazioni, Regolamenti, etc)  
Documenti contrattuali (requisiti)  
Documento di valutazione dei rischi per la sicurezza dei lavoratori  
Atti Aziendali (Deliberazioni, Regolamenti, etc.)  
Documenti contrattuali (requisiti)



# **SISTEMA DOCUMENTALE: II° LIVELLO**

## **Documenti delle Unità Operative (relativi alle strutture organizzative coinvolte)**

**Piano di Miglioramento (Politica, obiettivi)  
Assetto organizzativo (Organigramma, funzionigramma)  
Mappa dei Processi  
Procedure & Istruzioni Operative & Moduli  
Documenti tecnico-professionali quali  
linee guida, raccomandazioni, etc.**



# **ESEMPI DI DOCUMENTI AZIENDALI DEL SGQA**

**PA 14 CONSENSO INFORMATO**

**PA 15 PRIVACY**

**PA 17 PROGRAMMAZIONE ACQUISTI APPARECCHIATURE  
BIOMEDICHE**

**PA 19 CONTROLLI QUALITA' E TARATURE APPARECCHIATURE  
BIOMEDICHE**

**PA 21 GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN OSPEDALE –  
RICOVERO ORDINARIO**

**PA 22 GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN OSPEDALE –  
DAY CARE**

**IA11 APPROVVIGIONAMENTO E STOCCAGGIO DEI FARMACI IN  
REPARTO**

**IA12 APPROVVIGIONAMENTO E STOCCAGGIO DEI FARMACI  
STUPEFACENTI IN REPARTO**

**IA13 ALLESTIMENTO E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN  
REPARTO**



# CERTIFICAZIONE ISO 9001:2008: RINNOVO / ESTENSIONE (VIE DIC. 2008- GENN 2009)

- 59 UU.OO. sono state sottoposte a VIE
- 22 UU.OO. hanno ottenuto la certificazione per la prima volta:

## O. C. M.

- ANESTER INTENS NEUROCHIRURGICA
- CENTRO COORDINAM. TRAPIANTI
- CH MAXILLO-FACCIALE
- ENDOCR., MALATTIE METABOLISMO
- MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
- NEUROCHIRURGIA OSPEDALIERA, PEDIATRICA E SPINALE
- NEUROCHIRURGIA CLINICA
- OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
- ORL
- PEDIATRIA
- SERVIZIO PSICOLOGIA CLINICA
- STATISTICA
- UROLOGIA

## O. P.

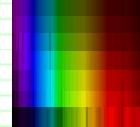
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- CHIRURGIA A
- CHIRURGIA PEDIATRICA
- MALATTIE INFETTIVE
- MEDICINA DEL LAVORO
- ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
- ORTOPEDIA
- RIABILITAZIONE VASCOLARE
- UROLOGIA



# **CERTIFICAZIONE ISO 9001:2008**

## **GIUDIZIO COMPLESSIVO**

**(VIE DIC. 2008- GENN 2009)**

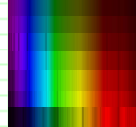


- ... le Direzioni delle U.O. il personale di coordinamento, assicurano coinvolgimento, competenza e capacità di condividere gli obiettivi e di motivare il personale ...
- ... il monitoraggio delle prestazioni erogate e la verifica del raggiungimento degli obiettivi sono messi in atto per controllare l'efficacia del sistema e per il suo miglioramento...
- ... nel tempo si denota in alcune U.O. la produzione di una serie di dati ed indicatori che danno evidenza del miglioramento ottenuto...
- ... si raccomanda di analizzare i processi trasversali tra le diverse U.O. e Servizi di individuarne responsabilità e definirne indicatori di efficacia e di implementare lo sviluppo di Protocolli Diagnostico Terapeutici condivisi



# **CERTIFICAZIONE ISO 9001:2008: RINNOVO / ESTENSIONE**

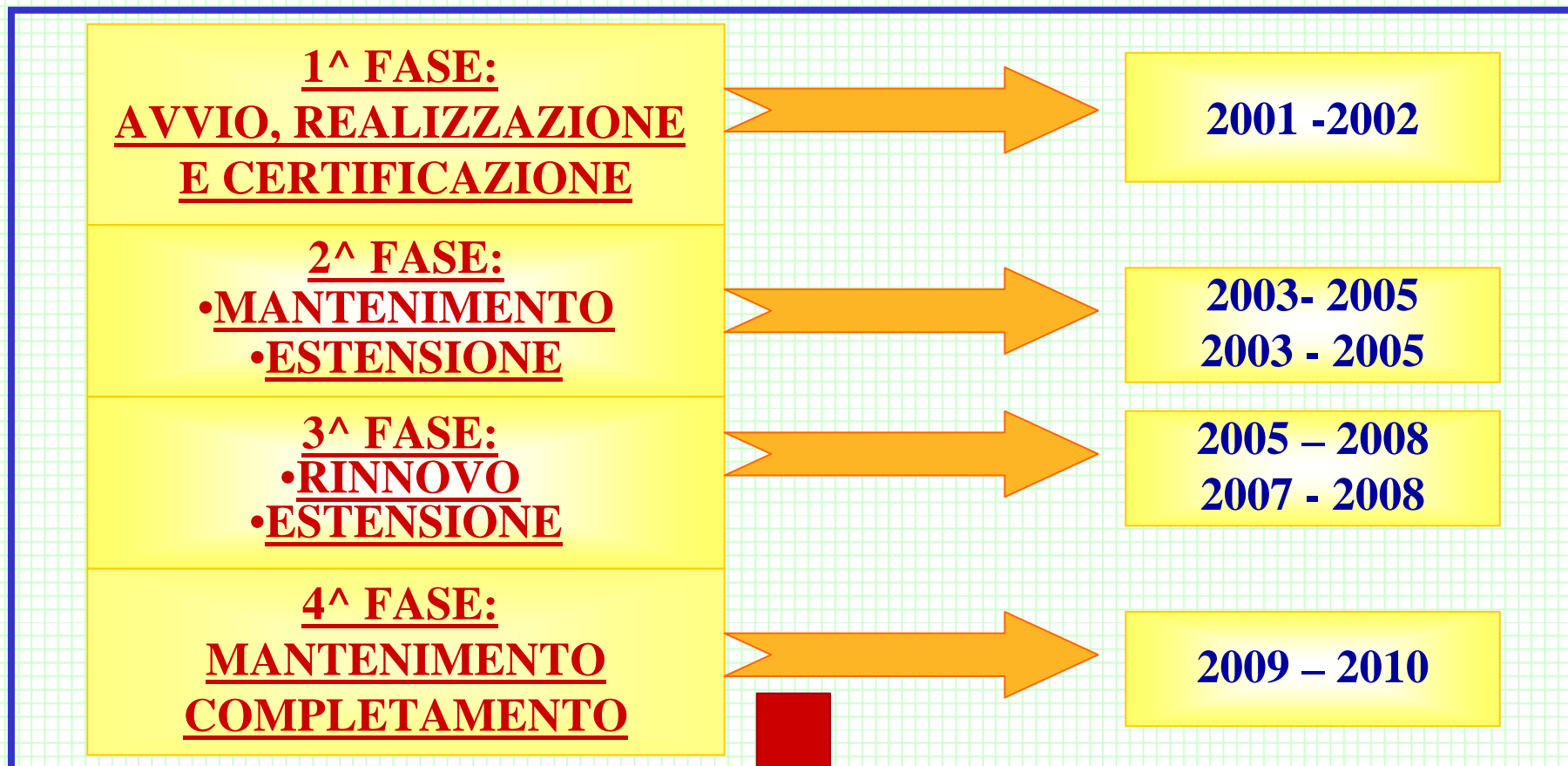
**(VIE DIC. 2008- GENN 2009)**



- **Delle 59 UU.OO. verificate:**
  - **14 hanno superato pienamente la VIE, senza Raccomandazioni o Non Conformità;**
  - **27 hanno avuto solo raccomandazioni**
  - **7 hanno avuto Raccomandazioni e Non Conformità Minori**
  - **2 hanno avuto solo Non Conformità Minori**
  - **5 hanno avuto Raccomandazioni e Non Conformità Maggiori**
  - **1 hanno avuto solo Non Conformità Maggiori**
  - **3 hanno avuto Non Conformità Maggiori e Minori**
- **Complessivamente:**
  - **76 Raccomandazioni**
  - **32 Non Conformità rilevate di cui:**
    - **14 Maggiori**
    - **18 Minori**



# CERTIFICAZIONE ISO 9001:2008 (al 30.04.'09)



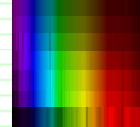
**N° 87 U.O.C. CERTIFICATE**

**N°. 11 U.O.C. NON CERTIFICATE (avviato processo)**



# CERTIFICAZIONE ISO 9001:2000

## SISTEMA QUALITÀ AZIENDALE: PROCESSI U.O. CERTIFICATE



### PROCESSI DIREZIONALI: di pianificazione, programmazione e controllo

### PROCESSI DI ALTO VALORE STRATEGICO

#### CLINICO –ASSISTENZIALI:

- Diagnosi e trattamenti insufficienza coronarica acuta
- Diagnosi e trattamento ictus cerebrale
- Diagnosi e trattamento grande ustionato
- Diagnosi e trattamenti ipertensione arteriosa
- Diagnosi e trattamenti insufficienza renale
- Diagnosi e trattamenti radiante

#### % CLINICO –ASSISTENZIALI:

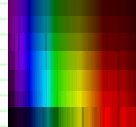
- Angiografia interventistica, carotidea, aortica e periferica
- Studio elettro- fisiologia cardiaca
- Studio elettro- fisiologia neurologia
- Diagnosi e trattamento trattamento fibrosi cistica
- Consulenza ambulatoriale vaccinale
- .....

#### DIAGNOSTICI E SANITARI :

- esami bioumorali (endocrinologia, indicatori di neoplasia, allergologia, microbiologia, immunologia e virologia,..),
- esami istologici e citologici,
- donazioni di midollo osseo e cellule staminali,
- gestione emoderivati
- diagnosi patologia mammaria
- approvvigionamento, distribuzione, consegna farmaci e dispositivi medici
- .....

### PROCESSI DI SUPPORTO:

appalti biancheria, pulizie, vitto, manutenzione beni immobili, acquisizione e manutenzione apparecchiature biomediche, gestione e sviluppo delle risorse umane, aggiornamento e formazione del personale, sistema sicurezza, .....



# PER SAPERNE DI PIU'

DA P.C.:

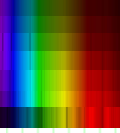
NOME UTENTE: .....

PASSWORD: .....

Cliccare INTRANET AZIENDALE

Cliccare SEZIONE QUALITA'

Cliccare Moduli e Documenti del sistema Qualità



# ALTRI LINK UTILI

- [www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it)
- [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it)
- [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)
- [www.sincert.it](http://www.sincert.it)