

	Manuale Sistema Qualità LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	Sez. 5 Pag. 1 di 15
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001 Norma
		Rev. 01 del 19/09/2025

CONTENUTI

- Sez. 5.1 Impegno della Direzione
- Sez. 5.2 Attenzione focalizzata al cliente
- Sez. 5.3 Politica per la Qualità e il Miglioramento continuo
 - 5.3.1 Principi Ispiratori dei piani di Formazione della Casa di Cura
- Sez. 5.4 Obiettivi di Miglioramento e Pianificazione (Cfr. Sezione Dedicata)
- Sez. 5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione
 - 5.5.1 Responsabilità e autorità
 - 5.5.2 l'Organigramma
 - 5.5.3 la definizione dei ruoli
 - 5.5.4 l'Organizzazione Multidisciplinare
 - 5.5.5 la matrice di relazione della gestione dei processi
 - 5.5.6 i ruoli di soggetti coinvolti
 - 5.5.7 Rappresentante della Direzione
 - 5.5.8 Comunicazione interna
- Sez. 5.6 Riesame da parte della Direzione

Verifica		Approvazione	
Firma 	data 19/9/25	Firma 	data 22/9/25

ATTENZIONE: la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.
Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl – E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Manuale Sistema Qualità	Sez. 5 Pag. 2 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 01 del 19/09/2025

Sez. 5.1 Impegno della Direzione

Scopo della presente sezione è quello di stabilire le responsabilità della Direzione nell'ambito del Sistema Qualità definendone attività e modalità operative.

La Direzione definisce e documenta le Politiche, gli Obiettivi e gli Impegni per la Qualità. Assicura, inoltre, che tali politiche vengano comprese, attuate e sostenute a tutti i livelli del Raggruppamento.

Le politiche della Qualità all'interno del Raggruppamento si sviluppano in:

ATTENZIONE FOCALIZZATA AL PAZIENTE

POLITICA DELLA QUALITÀ

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO (Cfr. Sez. 5.4)

Sez. 5.2 Attenzione focalizzata al cliente

L'attenzione focalizzata al cliente esprime l'impegno della struttura a soddisfare i bisogni espliciti ed impliciti del cittadino - cliente attraverso una politica di qualità tecnica e organizzativa, efficacia ed efficienza dei processi di erogazione dei servizi fondati sull'appropriatezza ed una politica di qualità percepita e controllata (**umanizzazione**) attraverso periodiche verifiche di gradimento con conseguenti azioni correttive.

A tal fine è importante perseguire la soddisfazione degli operatori, fondamentale per creare un clima favorevole al cittadino - cliente; quindi impegno per la formazione professionale e nel coinvolgimento nelle politiche aziendali con periodiche verifiche del gradimento degli operatori. Tutto ciò in armonia con uno dei valori fondamentali della Casa di Cura che è la CENTRALITA' DELLA PERSONA.

Cfr. All. 07 Sez. 5.4 La soddisfazione del paziente.

L'attenzione al cliente la si esprime anche nella efficienza della casa di cura nel concorrere alla TUTELA DELLA SALUTE della popolazione, diritto sancito dalla nostra Costituzione in armonia con la programmazione regionale e con i bisogni emergenti sul territorio.

In questo filone si inserisce la politica della Direzione tesa a:

1. focalizzazione sul livello di complessità dei servizi erogati e di case mix delle unità funzionali accreditate;
2. potenziamento nel tempo dell'attività di diagnostica ambulatoriale e di diagnostica per immagini;

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 3 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

3. potenziamento dell'attività di day surgery anche in relazione alle indicazioni regionali di appropriatezza;
4. potenziamento dell'attività ambulatoriale di sala operatoria in ottemperanza degli standard regionali in materia di appropriatezza;
5. monitoraggio del **Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE) in materia di rischio e di tasso di ospedalizzazione.**

Con queste azioni si sposa la filosofia della moderna assistenza sanitaria che tende a spostare attività dai letti agli ambulatori, per concentrare l'attenzione sulle grosse patologie acute che devono trovare risposte adeguate anche come attesa.

Abbiamo così aggiunto alla centralità della persona, la CENTRALITA' DELLA POPOLAZIONE nella sua complessità, intendendo però la stessa non come un qualcosa di collettivo ma come sommatoria di varie individualità portatrici di diritti autonomi.

Sez. 5.3 Politica per la Qualità e il Miglioramento continuo

L'obiettivo che la Nuova Casa di Cura Privata Sant'Anna intende perseguire, nella figura della Direzione, è il miglioramento continuo della struttura al fine di soddisfare le esigenze implicite ed esplicite del Cliente. A tal fine si impone di migliorare continuamente i propri servizi impegnando le proprie risorse nei seguenti campi prioritari di azione:

attenzione al Cliente: il comportamento nei confronti dei clienti è informato ai criteri di obiettività e di pertinenza delle prestazioni; il pagamento individuale e l'acquisizione di prestazioni integrative non costituiscono motivo di alterazione degli ordini di precedenza acquisiti e dell'attività già programmata;

continuità di erogazione delle prestazioni: la struttura garantisce lo svolgimento regolare e completo delle prestazioni concordate evitando interruzioni e sospensioni non motivate da cause di forza maggiore;

miglioramento continuo: l'organizzazione del lavoro è mirata a garantire la massima qualità possibile del servizio.

Il miglioramento si fonda sul **coinvolgimento più ampio e frequente di tutti gli operatori della struttura**, prerequisito fondamentale per il continuo miglioramento del servizio.

Le attività interfunzionali sono lo strumento per realizzare efficacemente tale coinvolgimento e concorrere al miglioramento del servizio. Nell'ambito di queste attività, come in qualsiasi momento lavorativo, devono essere favorite idee e proposte migliorative.

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 4 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

1. Qualità è far bene le cose giuste sin dalla prima volta e poi riuscire a ripetersi. Questo comporta un maggiore impegno iniziale, ma una riduzione delle correzioni nel tempo.
2. La Direzione, a partire dalle esigenze del Cliente, attiva annualmente **programmi di valutazione e miglioramento continuo delle attività**, selezionati in rapporto alle priorità individuate e favorendo il coinvolgimento di tutto il personale. L'attività di valutazione e miglioramento della qualità è presieduta dal Rappresentante della Direzione (Cfr. Sez. 5.4).
3. I **programmi di valutazione e miglioramento delle attività**, in tutte le loro fasi, costituiscono elemento di priorità, sia per la Direzione che per tutti gli operatori coinvolti, che assicurano, quindi, un impegno personale costante nella loro applicazione.
4. Il successo della Casa di Cura passa attraverso il miglioramento professionale e culturale delle singole risorse a tutti i livelli. Deve essere pertanto prevista l'individuazione di un preciso e coerente **Piano di Formazione volto all'effettiva crescita**.

5.3.1 Principi Ispiratori dei piani di Formazione della Casa di Cura.

I crediti ECM del personale sanitario medico e non medico

L'obbligo di conseguire crediti ECM come da dettato ministeriale è personale di ogni operatore sanitario. La Direzione della casa di cura ha l'obbligo di vigilare sull'effettivo conseguimento dei crediti al fine di mantenere l'accreditamento istituzionale ex D. lgs 229/99.

L'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature medicali

La Casa di Cura ha un piano di aggiornamento e ammodernamento continuo delle apparecchiature sanitarie. Al momento dell'installazione sotto la supervisione del direttore sanitario, l'ufficio tecnico insieme con il fornitore organizza momenti formativi per il personale dedicato alle apparecchiature stesse.

Emergenza clinica

La Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl che si articola in unità funzionali afferenti all'area chirurgica polispecialistica ha individuato come critica l'area dell'emergenza clinica sia per la gestione diretta che per il trasferimento in idonea struttura.

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 5 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

Periodicamente verranno organizzati corsi dedicati a medici ed infermieri per l'interpretazione rapida dell'ECG, la gestione delle principali emergenze cliniche, le tecniche di rianimazione (BLS).

Sicurezza sul lavoro

Il continuo divenire della legislazione sulla sicurezza del lavoro impone una formazione continua del personale sanitario della casa di cura per quanto riguarda gli aspetti della sicurezza.

Rapporti con il cittadino/utente

Consapevole che la qualità in sanità si concentra nel concetto di qualità percepita la Direzione della casa di cura si impegna alla formazione costante nei rapporti con i cittadini specialmente per il personale front office.

Per ulteriori approfondimenti in materia Cfr. **Sez. 6.3 Formazione**

Sez. 5.4 Obiettivi di Miglioramento e Pianificazione

Cfr. Sezione Dedicata

Sez. 5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

5.5.1 Responsabilità e autorità

La Direzione definisce le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci di tutto il Personale che dirige, esegue e verifica le attività che influenzano la Qualità e, in particolare, del Personale che deve avere la libertà organizzativa e l'autorità necessaria a:

- promuovere le azioni occorrenti per prevenire il verificarsi di non conformità del servizio, dei processi e del Sistema Qualità;
- identificare e registrare ogni problema relativo al servizio, ai processi ed al Sistema Qualità;
- avviare, proporre e fornire soluzioni attraverso i canali stabiliti;
- verificare l'attuazione delle soluzioni.



LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

La Direzione definisce il **fabbisogno del personale in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale, per posizione funzionale in base ai volumi e alle tipologie di attività espresse nel Piano di Lavoro.**

La Direzione verifica mediante **l'ANALISI DELLA SATURAZIONE DELLE RISORSE** la necessità di adeguare l'organico tenendo sempre in considerazione i vincoli espressi dalle normative vigenti (Cfr. Sez. 5.4)

La Direzione ha inoltre definito:

L'Organigramma - la definizione dei ruoli - l'Organizzazione Multidisciplinare - La matrice di relazione della gestione dei processi - I ruoli dei soggetti coinvolti.

Sono stati istituiti Modelli di inserimento del personale e di successiva valutazione (Mod. 0066 "Percorso di Inserimento del Personale Neo Assunto - Scheda Valutazione", 0067 "Percorso di Inserimento e Valutazione del Personale Medico", 0072 "Percorso di Inserimento del Personale Neoassunto - Infermieri" e 0073 "Percorso di Inserimento del Personale Neoassunto - OSS", reperibili sul portale interno della Casa di Cura - Direzione Sanitaria)

Le risorse inserite in organico saranno formate in merito all'organizzazione interna della Casa di Cura e successivamente valutate, concludendo in tal modo l'iter di corretto inserimento nell'equipe aziendale. La valutazione sarà effettuata inserendo valori numerici (1: adeguato, 2: parzialmente adeguato, 3: inadeguato). Tali valori saranno poi inseriti in apposito foglio di lavoro, e monitorati costantemente dalla Direzione Sanitaria e dalla Coordinatrice Infermieristica.

1. L'Organigramma

La Direzione ha definito l'organigramma mediante l'identificazione delle funzioni caratterizzanti i ruoli organizzativi della struttura.

L'organigramma della Nuova Casa di Cura Sant'Anna è riportato in allegato alla presente sezione e viene revisionato puntualmente dalla Direzione stessa.

All'inizio di ogni anno l'elenco nominativo di tutto il personale viene trasmesso alla Commissione di Vigilanza della ASL AL per le verifiche di loro competenza.

Viene trasmesso altresì al Collegio Sindacale e all'Organismo di Vigilanza D.lgs 231.

2. la definizione dei ruoli

La Direzione ha formulato, per tutte le funzioni coinvolte, la definizione delle rispettive mansioni e dei criteri di attribuzione. Tale definizione riporta:

- il profilo della Funzione nell'organizzazione;

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 7 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

- le principali mansioni;
- le eventuali autorità e deleghe;

Ad ogni componente è assegnato uno specifico ruolo. Si riporta una sintetica descrizione delle principali funzioni.

Legale Rappresentante e Presidente del Consiglio di Amministrazione

Il Presidente del CdA i cui poteri e limiti sono definiti nel verbale CdA del **26/06/2023**:

- rappresenta legalmente la società di fronte a tutti gli Organi ed Enti pubblici e privati preposti alle funzioni di vigilanza, verifica e controllo;
- gestisce direttamente i rapporti con la Regione e con l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP);
- definisce le strategie aziendali;
- definisce il piano degli investimenti per un periodo di gestione;
- autorizza gli impegni economici verso i fornitori;
- autorizza ogni tipo di accordo formale o contratto con consulenti o società esterne
- si occupa delle decisioni da intraprendere relative al Sistema Informativo;
- si occupa della gestione del settore tecnico;
- è Datore di Lavoro nelle materie afferenti l'ecologia e la tutela dell'ambiente, la sicurezza e l'igiene del lavoro, la prevenzione incendi;
- È Responsabile ai sensi del Regolamento Europeo generale sulla protezione dei dati (REG. UE n. 679/2016 c.d. GDPR) in materia di trattamento dei dati (titolare del Trattamento è Casa di Cura;

Amministratore Delegato

L'Amministratore Delegato i cui poteri e limiti sono definiti nel verbale CdA del **26/06/2023**:

- definisce le strategie aziendali;
- definisce il piano degli investimenti per un periodo di gestione;
- autorizza gli impegni economici verso i fornitori;
- autorizza ogni tipo di accordo formale o contratto con consulenti o società esterne;
- si occupa delle decisioni da intraprendere relative al Sistema Informativo;
- si occupa della gestione del settore tecnico;

L'Amministratore Delegato inoltre gestisce in staff con il personale del comparto amministrativo tutto ciò che riguarda la rendicontazione da presentare alla Regione Piemonte, al CSI Piemonte e alle A.S.L. (Cfr. All. 11 Sez. 5.4 Compilazione, invio flusso

	Manuale Sistema Qualità LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	Sez. 5 Pag. 8 di 15
		Rif. : Sez. 5 Norma
		Rev. 01 del 19/09/2025

e controllo della documentazione sanitaria) e gestisce il settore amministrativo nelle sue diverse funzioni: prenotazioni di prestazioni ambulatoriali e coordinamento ufficio prenotazioni; accettazione amministrativa prestazioni ambulatoriali e degenze ed incasso pagamenti; refertazione prestazioni ambulatoriali; rendicontazione prestazioni. Coadiuvato dal personale addetto alla contabilità esegue il monitoraggio su: contabilità aziendale, analisi dei costi, gestione degli acquisti e del controllo di gestione interno. Coadiuvato dal personale addetto alla segreteria amministrativa si occupa della gestione delle presenze del personale, della documentazione medici e personale in libera professione, dei rapporti con le assicurazioni e della gestione dei sinistri.

Si occupa della

- redazione e della gestione della documentazione relativa ai rapporti con la ASL AL;
- gestione della normativa nazionale e regionale della Casa di Cura;
- gestione e revisione, in staff con la Direzione Sanitaria della documentazione del Manuale della Qualità e del processo di Accreditamento;
- gestione e revisione in staff con il Responsabile del Servizio Informativo, della sezione "amministrazione trasparente" del sito internet;
- gestione e revisione, in staff con il DPO e con il Responsabile del Servizio Informativo, della documentazione in materia di trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo generale sulla protezione dei dati (REG. UE n. 679/2016 c.d.GDPR);

Direttore Sanitario

Fatte salve le attribuzioni di ruolo definite dalla L.R. 5/87¹ e s.m.i. il Direttore Sanitario svolge inoltre le seguenti funzioni:

- gestisce le attività sanitarie con la Direzione relative alla gestione del personale medico e sanitario non medico;
- svolge un'attività di supervisione sul controllo delle infezioni ospedaliere;
- dà un giudizio di fattibilità tecnica agli obiettivi dettati dalla Direzione;
- è responsabile verso la Regione della qualità e della compilazione delle S.D.O.
- è responsabile delle liste operatorie e delle agende di prenotazione;
- è Referente per la Gestione del Rischio Clinico nell'ambito di quanto previsto dalla normativa vigente

¹ In particolare la D.G.R. n. 15-7576 del 12/05/20214 avente per oggetto "Modifiche ed integrazioni all'allegato alla D.G.R. n 13-7043 del 27 gennaio 2014 avente per oggetto "Definizione dei requisiti minimi autorizzativi per le case di cura private, ai sensi dell'art 4 comma 2 della L.R. 14 gennaio 1987 n. 5 e s.m.i."

	Manuale Sistema Qualità LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	Sez. 5 Pag. 9 di 15
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001 Norma
		Rev. 01 del 19/09/2025

- presiede il Nucleo interno del Rischio Clinico;
- presiede il Comitato Infezioni Ospedaliere ed il Comitato Multidisciplinare;

Coordinatori Reparti di Degenza e Servizi

I Coordinatori Sanitari dipendono direttamente dalla Direzione Sanitaria e coadiuvano il Direttore Sanitario nelle seguenti funzioni:

- reperire e allocare le risorse necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie
- gestione del personale sanitario non medico del reparto di degenza e/o servizio
- collaborare con l'RSPP nello svolgimento delle attività relative al Servizio di Prevenzione e Protezione;
- collaborazione con il Medico Competente nelle attività riguardanti la sorveglianza medica dei lavoratori;
- supervisione nello svolgimento delle attività di Radioprotezione;
- monitoraggio delle attività relative al rispetto delle norme HACCP;
- verifica le prestazioni effettuate dalle imprese appaltatrici dei servizi di pulizia, sanificazione e ristorazione e l'aderenza ai capitolati.
- ruolo di referenti per la formazione all'interno della casa di cura predispone il Piano di formazione ed aggiornamento aziendale;
- garantire l'applicazione del piano di formazione attraverso la predisposizione del programma annuale
- collaborare con il comitato scientifico del Provider ECM della Csa di Cura

Responsabile Servizio Farmaceutico

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico è il Direttore Sanitario con la stretta collaborazione di un personale dedicato avente laurea magistrale in chimica e tecnologie farmaceutiche.

Responsabile Ufficio Tecnico

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico dipende direttamente dalla Direzione Generale, collabora con la Direzione Sanitaria e deve garantire le seguenti funzioni:

- gestione di tutte le apparecchiature biomediche presenti nella casa di cura;
- gestione degli impianti;
- gestione delle tecnologie informatiche (sistemi e reti dati) di supporto al responsabile del servizio informativo;
- collaborare con l'RSPP nello svolgimento delle attività relative al Servizio di Prevenzione e Protezione;

	Manuale Sistema Qualità LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	Sez. 5 Pag. 10 di 15
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 01 del 19/09/2025

- attività di coordinamento dei lavori di cantiere

Responsabile del Sistema Informativo

Il Responsabile del Sistema Informativo dipende direttamente dalla Direzione Generale e deve garantire le seguenti funzioni:

- raccolta e verifica della qualità:
 - garantisce la riproducibilità delle informazioni,
 - verifica l'accuratezza dei dati
 - assicura la completezza dei dati;
- diffusione dei dati:
 - assicura la corretta trasmissione delle informazioni,
 - stabilisce gli accessi definiti e autorizzati dalla Direzione
- sicurezza dei dati: nello specifico cfr. DOCUMENTO PROGRAMMATICO DELLA SICUREZZA ai sensi del D. Lgs 196/2003

3. L'Organizzazione Multidisciplinare

Allo scopo di consentire il coordinamento delle attività operative eseguite presso la Casa di Cura la Direzione Sanitaria organizza incontri periodici interdipartimentali che agevolino la cooperazione e collaborazione tra i differenti servizi.

Tali incontri sono previsti con cadenza quadrimestrale. La Direzione Sanitaria inoltre dà mandato ai propri primari e responsabili di servizio di organizzare simili incontri di coordinamento all'interno del raggruppamento con analoga cadenza quadrimestrale.

Gli incontri vengono sempre verbalizzati con l'intento di proporsi nel tempo sempre nuovi obiettivi di integrazione e coordinamento tra le strutture dell'azienda.

L'organizzazione multidisciplinare ha inoltre il compito di:

- verificare periodicamente la completezza e l'adeguatezza della documentazione sanitaria e di relazionare eventuali anomalie alla direzione sanitaria. In tale ambito rientrano anche i compiti relativi alla diffusione a tutto il personale dei progetti di VRQ adottati dalla struttura, lo studio e l'aggiornamento dei protocolli diagnostico-terapeutici che vengono modificati tenendo sempre conto delle modalità operative interne all'unità organizzativa
- Discutere e verificare lo stato di aggiornamento delle linee guida in uso.
- Analizzare ed ottimizzare lo studio dei percorsi diagnostici e terapeutici attualmente praticati
- Elaborazione del programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali;

- Definizione di profili di esami per le specifiche esigenze cliniche ed epidemiologiche

Nell'ambito del riesame del sistema (Cfr. Sez. 5.6) e delle verifiche ispettive interne (Cfr. Sez. 8) si procede all'analisi dell'operato di tale organizzazione.

4. la matrice di relazione della gestione dei processi

Mansioni delle funzioni legate ai reparti di degenza

Mediante una Matrice di relazione la Direzione intende definire le relazioni che intercorrono tra i differenti ruoli di responsabilità definiti nell'organigramma, in relazione ai processi di erogazione del servizio legati alla degenza.

	SERVIZI DI SUPPORTO	REPARTO DI DEGENZA Piano Rialzato	REPARTO DI DEGENZA 1° Piano	REPARTO DI DEGENZA 2° Piano	REPARTO DI DEGENZA 3° piano	BLOCCO OPERATORIO 4° piano
Ortopedia e Traumatologia						
Chirurgia Generale						
Otorinolaringoiatria						
Oculistica						
Urologia						
Day Surgery multidisciplinare						
Area Psichiatrica						
Poliambulatorio						
Diagnostica per Immagini						
Laboratorio Analisi						

La struttura è organizzata su due distinti livelli di responsabilità:

- il personale medico è infatti responsabile della corretta gestione ed erogazione delle cure al cliente/utente, nel seguito sarà identificato con Responsabile di Processo *ora Referente*; il personale medico è tenuto ex L. 5/87 (ora D.G.R. n. 15-7576 del 12/05/2014) e D.C.R. 616-3149 del 22.02.2000 sull'accreditamento alla reciproca consulenza.
- il personale infermieristico e tecnico è responsabile della corretta gestione ed utilizzo delle risorse e della pianificazione ed attuazione del processo assistenziale

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 12 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

relativo ad ogni cliente/utente e nel seguito sarà identificato con Responsabile di Risorse.

Per una visione olistica alla persona - uno dei principi ispiratori della Casa di Cura - i livelli medico e infermieristico devono interloquire in una logica multidisciplinare e sinergica e non distinta e ancillare. Solo una efficace conduzione dei due livelli garantisce una efficiente erogazione del servizio.

Nel seguito si precisa quali sono le responsabilità associate a ciascuna figura professionale coinvolta nell'erogazione del servizio.

5. i ruoli di soggetti coinvolti

Responsabili di processo

Responsabili di Reparto/Primari ora Referenti (fatte salve le attribuzioni di ruolo definite dalla L.R. 5/87 e s.m.i.)²

- Monitoraggio sulla corretta esecuzione delle terapie attuate sui pazienti
- Controllo dei referti di esame e verifica delle attività di diagnosi
- Rilevazione delle non conformità e promozione di azioni di miglioramento
- Mantenimento della sicurezza all'interno dei reparti costituenti il raggruppamento
- Supervisione nella gestione delle prenotazioni dei ricoveri

Personale medico dei reparti: (fatte salve le attribuzioni di ruolo definite dalla L.R. 5/87)

- Supervisione nell'esecuzione di assistenza al paziente
- Individuazione ed effettuazione delle terapie di cura associate al paziente
- Rilevazione delle non conformità

Responsabili delle Risorse

I **Coordinatori** svolgono le seguenti attività (fatte salve le attribuzioni di ruolo definite dalla vigente legislazione):

- Gestione del personale assegnato alle singole Unità funzionali e organizzazione del lavoro
- Rilevazione dei fabbisogni formativi del personale
- Gestione delle prenotazioni di ricovero
- Gestione della documentazione clinica dei pazienti
- Monitoraggio sulla corretta esecuzione delle terapie attuate sui pazienti
- Individuazione ed applicazione del piano assistenziale stabilito per ogni paziente

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 13 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

- Supervisione nell'esecuzione di assistenza al paziente
- Mantenimento della sicurezza all'interno dei reparti
- Gestione degli approvvigionamenti
- Gestione dei magazzini
- Rilevazione delle non conformità e promozione di azioni di miglioramento

Personale infermieristico dei reparti (fatte salve le attribuzioni di ruolo definite dalla vigente legislazione):

- Attuazione del piano di cure individuato per ogni paziente
- Rilevazione delle non conformità
- Gestione e manutenzione ordinaria delle apparecchiature in dotazione alle unità operative

Mansioni delle funzioni legate ai servizi ambulatoriali

Accanto alle attività legate alla degenza si collocano il Laboratorio analisi, il Poliambulatorio, la Diagnostica per Immagini che erogano prestazioni legate alla degenza.

In queste unità le responsabilità associate al Responsabile che ha quindi come obiettivo la corretta gestione delle risorse e l'ottenimento degli obiettivi di efficacia del servizio.

Responsabile del Servizio:

- Monitoraggio sulla corretta esecuzione delle attività effettuate
- Controllo dei referti di esame e verifica delle attività di diagnosi/cura
- Mantenimento della sicurezza all'interno del servizio
- Gestione degli approvvigionamenti
- Monitoraggio della funzionalità del parco tecnologico
- Rilevazione dei fabbisogni formativi del personale
- Rilevazione delle non conformità e promozione di azioni di miglioramento

Personale laureato del servizio:

- Supervisione nell'esecuzione delle metodiche/tecniche di esecuzione delle attività
- Effettuazione dell'attività di diagnosi e redazione dei referti o di programmazione delle attività riabilitative
- Rilevazione delle non conformità

Personale tecnico:

² Vedere L. 5/87 e Allegato alla D.G.R. n. 15-7576 del 12/05/2014 presenti in allegato

	Manuale Sistema Qualità		Sez. 5	Pag. 14 di 15
	LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 01	del 19/09/2025

- Esecuzione delle metodiche/tecniche di svolgimento delle attività
- Rilevazione delle non conformità
- Gestione e manutenzione ordinaria delle apparecchiature
- Gestione dei magazzini
- Per il personale di laboratorio gestione di stoccaggio e conservazione dei campioni

5.5.2 Rappresentante della Direzione

Responsabile Assicurazione Qualità

Vedere conferimento incarico del 23/10/2025 e Organigramma.

Responsabile dei Servizi Formativi

Vedere Allegato del Dossier Formazione.

5.5.3 Comunicazione interna

Questa sezione del MQ è presente sulla rete intranet della Casa di cura <http://portalesantanna> in modo da essere facilmente consultabile dal personale.

Sez. 5.6 Riesame da parte della Direzione

Il Manuale della Qualità, viene riesaminato periodicamente da parte della Direzione in modo da verificarne l'adeguatezza e l'efficacia e quindi pianificare azioni correttive e preventive.

Il riesame del Manuale della Qualità è il risultato dell'analisi del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento, analizzati sulla base delle priorità della Casa di Cura, effettuato in corrispondenza di momenti predefiniti, ed almeno una volta l'anno.

Il riesame consiste nel verificare il conseguimento degli obiettivi di Qualità prefissati, valutando in modo approfondito e globale i risultati delle verifiche interne ed esterne, i reports sulla Qualità del servizio, l'esame dei reclami del Committente, le azioni correttive e preventive, ecc.

L'Assicurazione Qualità, delegata per tale attività, sottopone alla Direzione i risultati della verifica e propone le modifiche che ritiene necessarie a metodi, procedure e al contenuto del Manuale della Qualità.

Il Responsabile Assicurazione Qualità sintetizza le informazioni fornite dall'intero Sistema Qualità in una relazione denominata "Riesame del Sistema Qualità".

Il Riesame prende in considerazione:

	Manuale Sistema Qualità LA RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	Sez. 5 Pag. 15 di 15
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 01 del 19/09/2025

- i risultati delle analisi delle prestazioni del servizio in termini di efficacia e di efficienza dell'intero processo di soddisfacimento delle esigenze del Cliente (analisi di Customer Satisfaction);
- i risultati delle verifiche ispettive interne sull'attuazione e sull'efficacia dell'intero Sistema Qualità nel conseguimento degli obiettivi prefissati per la Qualità;
- i risultati delle Non Conformità e dei Reclami del Cliente e delle Azioni Preventive/Correttive conseguenti;
- gli strumenti utilizzati per l'esecuzione delle verifiche, riesami e validazioni delle attività (check-list specifiche, modalità di effettuazione/conduzione delle attività, ecc.) al fine di confermare la loro adeguatezza o proporre modifiche.

Pertanto vengono prese in considerazione tutte le informazioni relative all'andamento del Sistema Qualità, a rapporti di Non Conformità, rapporti di verifiche ispettive interne. Nella parte conclusiva della relazione il Responsabile Assicurazione Qualità, in funzione delle problematiche emerse durante il periodo considerato, e sulla base oggettiva delle informazioni in suo possesso, formula le proposte di miglioramento prioritarie da evidenziare alla Direzione.

La Direzione, esaminati i risultati presentati dal Responsabile Assicurazione Qualità, presa visione delle relative proposte di miglioramento, decide gli obiettivi generali per il miglioramento esprimendoli in termini di: Indicatori quantificabili e misurabili - Responsabilità - Tempistiche.