

|                                                                                   |                                                                     |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | <p>Manuale Sistema Qualità</p> <p><b>GESTIONE DELLE RISORSE</b></p> | <p><b>Sez. 6</b> Pag. 1 di 8</p>               |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rif. : Sez. 6<br/>Norma UNI EN ISO 9001</p> |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rev. 01 del 16/06/2025</p>                  |

## CONTENUTI

Sez. 6.1 Messa a disposizione delle risorse

Sez. 6.2 Risorse umane

**Sez. 6.3 Formazione**

Sez. 6.4 Caratteristiche strutturali

### Requisiti Generali

#### Unità Strumentali

- a) Attività di Farmacia Ospedaliera
- b) Attività di Disinfezione
- c) Attività del Servizio Mortuario
- d) Attività del Servizio Lavanderia
- e) Attività del Servizio di Cucina

Sez. 6.5 Ambiente di lavoro

|                                                                                                                        |                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Firma  Verifica data 16/6/25</p> | <p>Firma  Approvazione data 16/6/25</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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       |  | <b>Sez. 6</b>          | Pag. 2 di 8     |
|                                                                                   | <b>GESTIONE DELLE RISORSE</b> |  | Rif. : Sez. 6<br>Norma | UNI EN ISO 9001 |
|                                                                                   |                               |  | Rev. 01                | del 16/06/2025  |

## Sez. 6.1 **Messa a disposizione delle risorse**

La Casa di Cura ha individuato e messo a disposizione le risorse necessarie per l'attuazione, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità, in modo tale da accrescere la soddisfazione dei clienti e delle parti coinvolti nel processo.

## Sez. 6.2 **Risorse umane**

### *Generalità*

La direzione definisce per ogni presidio l'organizzazione e la gestione delle risorse per le attività di ricovero, per le attività ambulatoriali (CAC) e per le attività di supporto.

Il personale sanitario e amministrativo della Casa di Cura è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza; tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente come verificato annualmente dalla Commissione di Vigilanza Asl di competenza sul territorio.

### *Competenza, consapevolezza e addestramento*

Le Direzioni hanno definito le competenze minime per ognuna delle attività che influenzano la qualità del servizio offerto. Sulla base del mansionario definito per ognuna delle funzioni interessate e delle singole competenze del personale delegato a ricoprire le stesse funzioni, le Direzioni definiscono annualmente un piano di formazione e addestramento che permetta di colmare eventuali differenze tra le competenze minime richieste e quelle proprie del personale, o di mantenere e migliorare situazioni già positive.

L'efficacia della formazione e dell'addestramento fornito è valutata direttamente dalla Direzione e dal personale che lo ha ricevuto nella pratica applicazione. In particolare la Direzione tiene conto delle specifiche competenze acquisite nell'affidamento di compiti o mansioni.

|                                                                                   |                               |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
|  | Manuale Sistema Qualità       | <b>Sez. 6</b> Pag. 3 di 8              |
|                                                                                   | <b>GESTIONE DELLE RISORSE</b> | Rif. : Sez. 6<br>Norma UNI EN ISO 9001 |
|                                                                                   |                               | Rev. 01 del 16/06/2025                 |

La Direzione si assicura che il personale della Casa di Cura sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi per la qualità, attraverso incontri, azioni formative e altre forme di comunicazione; gli operatori partecipano alla programmazione delle attività di formazione e aggiornamento.

### Sez. 6.3 Formazione

Cfr. specifica sezione dedicata alla Formazione.

### Sez. 6.4 Caratteristiche strutturali

#### REQUISITI GENERALI

Per quanto attiene le caratteristiche strutturali della Casa di Cura, il riferimento normativo è la **D.D. 725 /2017**.

**Cfr. All. 2 Sez. 6 Requisiti strutturali**

#### UNITÀ STRUMENTALI

##### a. Attività di Farmacia Ospedaliera

Nella Casa di Cura non è presente un servizio di farmacia ospedaliera.

La Casa di Cura assicura la funzione ed è dotata:

- spazio ricezione materiale/registrazione;
- deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;
- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;
- arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;
- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile

|                                                                                   |                               |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
|  | Manuale Sistema Qualità       | <b>Sez. 6</b> Pag. 4 di 8              |
|                                                                                   | <b>GESTIONE DELLE RISORSE</b> | Rif. : Sez. 6<br>Norma UNI EN ISO 9001 |
|                                                                                   |                               | Rev. 01 del 16/06/2025                 |

### **b. Attività di Disinfezione**

Il servizio di Disinfezione della Casa di Cura è dato in appalto a ditta esterna **STAF S.a.s. di Roncoroni Gianfranco**.

**Cfr. Certificazione Ditta**

**Cfr. Reparto Operatorio e Servizio di Sterilizzazione.**

### **c. Attività del Servizio Mortuario**

- È consentita l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura
- È previsto un accesso dall'esterno per i visitatori
- Il servizio è dotato di:
  - locale di osservazione/sosta salme;
  - camera ardente;
  - locale preparazione personale;
  - sala per onoranze funebri al feretro
- il servizio è inoltre, dotato di:
  - servizi igienici per il personale;
  - servizi igienici per i parenti;
  - deposito materiale
- Non possedendo un servizio anatomopatologico il servizio mortuario non è dotato di celle frigorifere per il deposito delle salme
- la temperatura interna invernale ed estiva è non superiore ai 18°C per i locali con presenza di salme
- L'umidità relativa è 60% ± 5
- il numero di ricambi aria/ora esterna è di 15 v/h
- la velocità dell'aria è non superiore a 0,15 m/s
- i locali sono dotati di condizionamento ambientale

|                                                                                   |                                                                     |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <p>Manuale Sistema Qualità</p> <p><b>GESTIONE DELLE RISORSE</b></p> | <p><b>Sez. 6</b> Pag. 5 di 8</p> |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rif. : Sez. 6<br/>Norma</p>   |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rev. 01 del 16/06/2025</p>    |

→ è presente un estrattore d'aria con idonea filtrazione se i locali del servizio mortuario non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata

#### d. Attività del Servizio Lavanderia

Il Servizio di Lavanderia è affidato in appalto a ditta esterna **AMG S.r.l.**

La biancheria infetta o sospetta, è comunque bonificata all'interno della struttura.

#### e. Attività del Servizio di Cucina

Il servizio di Cucina è dato in appalto a ditta esterna **CAMST GROUP Soc. Coop. a r.l.**

Cfr. [http:// camstgroup.com](http://camstgroup.com)

### Sez. 6.5 Ambiente di lavoro

I fattori dell'ambiente di lavoro hanno influenza sulla motivazione, sviluppo, prestazioni e soddisfazione del "cliente interno" e, in ultima analisi, determinano la qualità delle prestazioni erogate dalla Casa di Cura. Come tale, l'ambiente di lavoro è recepito come responsabilità primaria della Direzione e non solo ai fini della conformità ai requisiti di legge in materia di salubrità e sicurezza sul lavoro.

Il personale è invitato a far giungere alla Direzione della Casa di Cura le segnalazioni di anomalie o carenze del posto di lavoro e proposte di miglioramento.

Le verifiche ispettive interne devono anche verificare le condizioni dell'ambiente di lavoro e le riunioni di riesame del Sistema di Gestione per

**GESTIONE DELLE RISORSE**Rif. : Sez. 6  
Norma

UNI EN ISO 9001

Rev. 01

del 16/06/2025

la Qualità da parte della Direzione considerando anche la possibilità di miglioramento al riguardo.

Tale sezione ha lo scopo di garantire che le attività svolte presso la struttura siano tali da assicurare la loro protezione degli operatori da qualsiasi forma di danneggiamento.

La Casa di Cura ha costituito un gruppo di lavoro con funzioni di coordinamento delle attività di prevenzione e protezione.

Tutte le attività svolte presso la Casa di Cura sono svolte in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

La Casa di Cura ha predisposto:

- la mappa dei fattori di rischio,
- le misure per la sicurezza
- i programmi di formazione
- la cartella sanitaria di ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria

Annualmente vengono consultati i rappresentanti dei lavoratori in merito:

- alla valutazione dei rischi
- alla programmazione degli interventi
- alla organizzazione della formazione

Si prevede inoltre la partecipazione degli stessi alle riunioni periodiche.

Come previsto dalla normativa vigente Il Medico Competente effettua la sorveglianza sanitaria mediante accertamenti preventivi all'assunzione per verificare l'idoneità alla mansione specifica, nonché gli accertamenti periodici per verificare il permanere dell'idoneità alla mansione.

Il Medico Competente collabora inoltre con il Datore di lavoro o con SPP per individuare i fattori di rischio, le misure per la sicurezza e i programmi di formazione.

|                                                                                   |                                                                     |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <p>Manuale Sistema Qualità</p> <p><b>GESTIONE DELLE RISORSE</b></p> | <p><b>Sez. 6</b> Pag. 7 di 8</p> |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rif. : Sez. 6<br/>Norma</p>   |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rev. 01 del 16/06/2025</p>    |

Il datore di lavoro custodisce la cartella sanitaria di rischio di ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza, e ne consegna copia all'interessato al momento della cessazione di fine rapporto.

#### Informazioni al personale

Il personale sanitario è informato sulla possibilità di sottoporsi gratuitamente alla vaccinazione contro l'epatite B.

Esistono procedure per sottoporre a vaccinazione contro HBV, il personale di nuova assunzione e quello impegnato in attività a maggior rischio, secondo la normativa vigente.

Per la riduzione del rischio di malattia tubercolare sono previsti:

- l'assunzione con intradermoreazione e eventuale vaccinazione dei suscettibili;
- controlli almeno annuali della intradermoreazione per cutinegativi;
- l'isolamento respiratorio stretto dei pazienti a cui viene posta diagnosi di infezione tubercolare formalizzate con norme scritte;
- stanze di degenza singole per pazienti affetti da TBC in fase contagiosa;
- maschere a sicurezza, per il personale, per la prevenzione del contagio nei casi debba provvedere ad erogare assistenza ad un paziente con infezione tubercolare in fase contagiosa;
- adeguata e periodica informazione del personale sul rischio di contagio tubercolare.

Per il rischio da agenti biologici sono disponibili presidi adeguati alla necessità di ridurre l'esposizione quali:

- contenitori rigidi per aghi e taglienti;
- introduzione di sistemi di prelievo a vuoto;
- maschere di sicurezza per evitare il contagio da patogeni a trasmissione aerea;
- presidi barriera per i quali siano stati formulati protocolli scritti che definiscano le procedure di utilizzo;

|                                                                                   |                                                                     |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <p>Manuale Sistema Qualità</p> <p><b>GESTIONE DELLE RISORSE</b></p> | <p><b>Sez. 6</b> Pag. 8 di 8</p> |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rif. : Sez. 6<br/>Norma</p>   |
|                                                                                   |                                                                     | <p>Rev. 01 del 16/06/2025</p>    |

- verifiche sistematiche con indicatori che ne dimostrino un utilizzo congruo;
- contenitori per i rifiuti solidi (che, una volta pieni vengono eliminati tempestivamente secondo il programma di smaltimento rifiuti)

La Casa di Cura ha adottato specifici protocolli che indicano le precauzioni da adottare per evitare la possibile esposizione a fattori biologici.

L'obiettivo di tali protocolli è quello di ridurre il rischio di infezioni endemiche nei pazienti e negli operatori coinvolti nelle attività di assistenza ai pazienti.

Tali documenti sono diffusi all'interno della struttura allo scopo di consentire ai lavoratori di notificare qualsiasi infortunio o incidente relativo all'uso di agenti biologici, patologie infettive e contagiose che richiedono la notifica all'USL; e prevedono soluzioni organizzative che consentono la possibilità di accesso sicuro al servizio per il lavoratore anche durante le ore notturne o i giorni festivi, relativamente alle esposizioni ad agenti biologici dei gruppi 3 e 4.

Tali protocolli sono estesi anche per i visitatori che accedono alla Casa di Cura.

Cfr. **All. 06 Sez. 5.4 Organizzazione e Gestione della Sicurezza**