	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 1/21

PIANO DELLA QUALITA' (GEN.SAN.AC.711.2 – GEN.SAN.AC.711.3)

Cod. PSGQ-21-04 ed. 1 rev. 00


<b>Piano della Qualità</b> Triennio 2022-2024 Europe Medica s.r.l.
--

**Elenco emissioni/approvazioni/revisioni**

Rev.	Autorizzazioni					
	Redazione		Verifica		Approvazione	
00	<b>Data</b> 19/04/2021	<b>Staff SGQ</b> Dott.ssa Patrizia Puglisi	<b>Data</b> 19/04/2021	<b>Direttore Sanitario Aziendale</b> Dott.ssa Patrizia Puglisi  <b>Direttore Amministrativo Aziendale</b> Dott.Tiziano Benenati	<b>Data</b> 19/04/2021	<b>Amministratore Unico</b> Dott.ssa Patrizia Puglisi


**Distribuzione:**

<p>_____ copia originale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> copia in distribuzione controllata      _____ copia in distribuzione non controllata</p>
--

 europemedica <sub>srl</sub>	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 2/21

## INDICE

1. PREMESSA
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RIFERIMENTI NORMATIVI
4. POLITICA DELLA QUALITA'
5. OBIETTIVI DELLA QUALITA'
  - 5.1 Obiettivi generali, elenco delle attività e definizione delle tempistiche
  - 5.2 Obiettivi specifici, elenco delle attività e definizione delle tempistiche
6. CHECK LIST
7. REPORT FINE ATTIVITA'
8. VALUTAZIONE
9. CONTROLLI

	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 3/21

## 1. PREMESSA

La promozione della Qualità è individuata dalla politica sanitaria attuata da EUROPE MEDICA S.R.L. quale fattore essenziale di cambiamento per rispondere al nuovo bisogno di salute orale, espresso dai Cittadini/Pazienti attraverso attese sia implicite che esplicite e ben definite.

Il Piano della Qualità, inteso come il Documento che definisce gli ambiti di azione, gli obiettivi, le metodologie ed il cronoprogramma delle attività relative al Sistema di Gestione della Qualità di EUROPE MEDICA S.R.L., basato sulla centralità del Cittadino/Paziente e sul perseguimento della sua soddisfazione attraverso il miglioramento continuo della qualità dei servizi, delle prestazioni erogate e dell'efficienza organizzativa, è stato redatto in conformità alle norme cogenti ed ai documenti di riferimento di seguito riportate

### ➤ **MANUALE DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE REGIONE VENETO**

- 1. “Diritti del Paziente”
- 2. “Sistemi di Supporto”
- 3. “Percorsi Assistenziali”

### ➤ **UNI EN ISO 9001:2008**


- 5.3 “Politica per la Qualità”
- 5.4 “Pianificazione”
- 5.4.1 “Obiettivi per la Qualità” della norma UNI EN ISO 9001:2008
- 5.4.2 “Pianificazione del sistema di gestione per la qualità” della norma UNI EN ISO 9001:2008 che richiede che l’alta direzione aziendale assicuri:
  - a) *La pianificazione del sistema di gestione per la qualità sia condotta in modo da ottemperare ai requisiti riportati in 4.1 e conseguire gli obiettivi per la qualità;*
  - b) *L’integrità del sistema di gestione per la qualità sia conservato quando sono pianificate ed attuate modifiche al sistema stesso.*
- 7.1 “Pianificazione della realizzazione del Prodotto”
- 8.1 “Misurazione, Analisi e Miglioramento”

### ➤ **UNI EN ISO 9001:2015**

- 5.2 “Politica”
- 5.2.1 “Stabilire la Politica per la Qualità”
- 5.2.2 “Comunicare la Politica per la Qualità”
- 6.2 “Obiettivi per la Qualità e pianificazione per il loro raggiungimento”
- 8.2 “Requisiti per i Prodotti e i Servizi”

### ➤ **MANUALE DELLA QUALITÀ EUROPE MEDICA S.R.L**

- SEZIONE 2 Punto 2.3 e 2.4.: “Politica per la Qualità – Obiettivi per la Qualità – Pianificazione del Sistema di Gestione per la qualità: *“L’alta direzione aziendale deve assicurare che, per i pertinenti livelli e funzioni dell’organizzazione, siano stabiliti gli obiettivi per la qualità, compresi quelli necessari per ottemperare ai requisiti delle*

	<b>PSGQ-21-04</b>		<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024		REV. 00	Pagina 4/21

*prestazioni”*

Il Piano della Qualità è stato redatto dal Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità e Accreditemento Aziendale e dal Responsabile di P.O. delle Procedure ed Istruzioni Operative Aziendale di EUROPE MEDICA S.R.L., approvato e ratificato dalla Direzione Strategica Aziendale.

## 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo del presente Piano è definire gli obiettivi, le strategie, gli ambiti di azione, la metodologia da adottare ed il cronoprogramma delle attività per promuovere il miglioramento continuo della qualità, nel rispetto delle direttive di Regione Veneto per il triennio 2022-2024.


Il Piano della Qualità ha pertanto l’obiettivo principale quello di avviare processi organizzativi finalizzati alle buone pratiche e all’appropriatezza delle prestazioni, in grado di produrre valore aggiunto per i Cittadini/Pazienti.

In particolare, attraverso il Piano della Qualità, si intende introdurre una metodologia di lavoro atta a garantire la qualità dell’intervento progettuale, sia per quanto riguarda l’attuazione delle attività previste, sia per quanto riguarda i risultati e i prodotti/servizi che saranno generati. Nel contempo, si intende promuovere nei diversi ambiti sanitari ed amministrativi, una cultura della qualità basata su modelli e strumenti di lavoro, accompagnati da un percorso formativo mirato alle diverse esigenze.

Il presente Piano triennale si applica a tutte le articolazioni dell’Ambulatorio Odontoiatrico di Verona, gestito da EUROPE MEDICA S.R.L.

## 3. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.P.R. 14/01/1997	<i>“Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private”</i>
D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 art. 14	<i>“Diritti dei cittadini”</i>
D.Lgs. n. 299/1999	<i>“Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell’art. 1 della Legge 30/11/1998, n. 419”</i>
Norma UNI EN ISO 9001 2008	Punto 5.3 <i>“Politica per la Qualità”</i>
Norma UNI EN ISO 9001 2015	Punto 5.4 <i>“Pianificazione”</i> Punto 7.1 <i>“Pianificazione della realizzazione del Prodotto”</i> Punto 8.1 <i>“Misurazione, Analisi e Miglioramento”</i>
Norma UNI EN ISO 19011	Linee Guida per Audit di Sistema di Gestione
Disposizioni per l’accreditamento delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private – Regione Veneto	

	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 5/21

#### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

*“Qualità, Centralità della persona, Umanizzazione, Universalità, Unicità ed Equità, Trasparenza e Sostenibilità del sistema, sono i valori di riferimento e i principi cui si ispira il Sistema Sanitario Regionale della Regione Veneto”.*


EUROPE MEDICA S.R.L. ha fatto propri questi principi esplicitandoli nella propria Politica della Qualità. Essa infatti è orientata ad una chiara identificazione dei bisogni e delle esigenze dei Cittadini/Pazienti, alla definizione di standard di qualità, alla ottimizzazione dei costi in relazione all’ottimizzazione delle prestazioni richieste.

Tali principi sono stati sviluppati per condurre l’organizzazione aziendale verso il miglioramento continuo delle prestazioni attraverso la realizzazione di un sistema integrato:

- Organizzazione orientata al cliente
- Qualità dell’assistenza, prevenzione e sicurezza delle cure
- Leadership
- Etica
- Visione sistemica della gestione della qualità aziendale
- Coinvolgimento del personale
- Miglioramento continuo
- Approccio basato sui processi

In tal senso, le attività pianificate hanno lo scopo di:

- Individuare obiettivi significativi e standard centrati sul benessere del paziente
- Definire responsabilità e risultati attesi
- Garantire al cittadino/paziente trattamenti sanitari odontoiatrici appropriati alle necessità, sicuri, basati su evidenze scientifiche
- Assicurare la continuità della cura attraverso lo sviluppo di percorsi facilitati di presa in carico del paziente
- Tutelare l’informazione, la riservatezza e la dignità del paziente
- Migliorare i percorsi finalizzati all’assistenza personalizzata e alla umanizzazione delle cure
- Identificare ed, eventualmente, migliorare la qualità di processi sanitari ed amministrativi, come itinerari da percorrere nel sistema di erogazione delle prestazioni.

	<b>PSGQ-21-04</b>		<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024		REV. 00	Pagina 6/21

## 5. OBIETTIVI DELLA QUALITA'


EUROPE MEDICA S.R.L. intende proseguire nel percorso di Qualità e Accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie, pubbliche e private, definito nelle Disposizioni per l'Accreditamento Istituzionale della Regione Veneto, una costante promozione e diffusione della cultura della Qualità. Sulla base di tale logica, nell'anno 2022, verranno garantite le azioni previste nella scheda obiettivi della Valutazione della Performance:

- Predisposizione del manuale di gestione della qualità aziendale in riferimento alla norma regionale dell'accreditamento istituzionale
- Unificazione delle procedure di sistema di gestione della documentazione.

Nel rispetto delle direttive regionali e aziendali, il Piano della Qualità di EUROPE MEDICA S.R.L., pianificato per il triennio 2022-2024, intende porre in essere le azioni per il raggiungimento degli obiettivi suddivisi in:

- N. 3 Obiettivi Generali e n. 14 Requisiti
- N. 3 Obiettivi Specifici e N. 5 Requisiti

Per ogni obiettivo sono specificati i relativi requisiti.


	PSGQ-21-04	COD: PSGQ-21-04	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 7/21

### 5.1 Obiettivi Generali, elenco delle attività e definizione delle tempistiche

Il RSGQ, in ottemperanza al punto “*Sistema di Gestione per la Qualità*” della norma UNI EN ISO 9001:2008, della norma UNI EN ISO 9001:2015 e del Manuale della Qualità aziendale al fine di attivare un sistema organizzativo e gestionale che valorizzi la competenza personale e favorisca processi di miglioramento continuo della qualità, individua i seguenti obiettivi generali/requisiti:

#### OBIETTIVO GENERALE N. 1 **Miglioramento della Qualità Organizzativa, Professionale e Documentale**

Requisiti	: Elaborazione Procedure del Sistema Gestione Qualità		Attività previste
Requisito 1	PSGO 01	Gestione e controllo della documentazione e delle registrazioni per la Qualità	Elaborazione della Procedura, approvazione ed implementazione
Requisito 2	PSGO 02	Audit interni	Elaborazione della Procedura, approvazione. Collaborazione con il Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione (Direttore Amministrativo) e con il Responsabile Formazione, per l'eventuale pianificazione, validazione ed attuazione di percorsi formativi rivolti ai referenti aziendali della Qualità
Requisito 3	PSGO 07	Gestione del Sistema della Pianificazione, Programmazione e Controllo strategico, direzionale e operativo	Attivazione di collaborazione per la revisione della Procedura con il settore: ▪ Pianificazione, controllo strategico e di gestione Collaborazione con il Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione (Direttore Amministrativo) e con il Responsabile Formazione, per l'eventuale pianificazione, validazione ed attuazione di percorsi formativi rivolti ai referenti aziendali della Qualità
Requisito 4	PSGO 12	Gestione del Sistema Economico Finanziario e Contabile	Attivazione di collaborazione per la revisione della Procedura con il settore: ▪ Gestione Risorse Finanziarie Collaborazione con il Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione (Direttore Amministrativo) e con il Responsabile Formazione, per l'eventuale pianificazione, validazione ed attuazione di percorsi formativi rivolti ai referenti aziendali della Qualità
Requisito 5	PSGO 03	Gestione delle non Conformità e degli Scostamenti	Elaborazione della Procedura, approvazione ed implementazione

 europemeditica srl	PSGQ-21-04		COD: PSGQ-21-04	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024		REV. 00	Pagina 8/21

Requisito 6	PSGQ 04	Azioni correttive, preventive e di miglioramento	Elaborazione della Procedura, approvazione ed implementazione
Requisito 7	PSGQ 05	Politica della Qualità e Riesame della Direzione	Elaborazione della Procedura, approvazione ed implementazione
Requisito 8	PSGQ 06	Definizione e Gestione dei Piani della Qualità	Elaborazione della Procedura, approvazione ed implementazione
Requisito 9	PSGQ 08	Valutazione della Soddisfazione dei Cittadini/Pazienti e delle Parti Interessate	Collaborazione e supporto al Responsabile privacy per l'elaborazione, approvazione ed implementazione della Procedura. Collaborazione con il Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione (Direttore Amministrativo) e con il Responsabile Formazione, per l'eventuale pianificazione, validazione ed attuazione di percorsi formativi sull'Umanizzazione delle Cure
Requisito 10	PSGQ 09	Definizione e Gestione della Carta dei Servizi	Collaborazione e supporto al Responsabile privacy per l'elaborazione, approvazione ed implementazione della Procedura. Collaborazione con il Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione (Direttore Amministrativo) e con il Responsabile Formazione, per l'eventuale pianificazione, validazione ed attuazione di percorsi formativi
Responsabili	Responsabile Servizio Sistema Gestione Qualità Accredитamento Aziendale Responsabile P.O. Aziendale Procedure ed Istruzioni Operative Responsabile Pianificazione e Controllo di Gestione, Responsabile Formazione Responsabile Gestione Risorse Finanziarie		
Scopo	Migliorare la Qualità Organizzativa e Professionale attraverso l'adozione di Procedura prevista dalle norme cogenti e dal Manuale della Qualità Aziendale		
Metodologia	Attività di revisione della letteratura scientifica e delle norme cogenti, attività di analisi del contesto, attività di elaborazione degli strumenti		
Indicatori	N. 10 PSGQ prodotte e proposte alla Direzione Sanitaria Aziendale N- 3 corsi per la formazione/addestramento del Responsabile della Qualità Aziendale		
Valore atteso	80%		
Monitoraggio	Annuale		
Comunicazione	Invio Procedure, incontri formativi, riunioni operative, report alla Direzione Aziendale		
Cronoprogramma	Come da schema sottostante:		





PSGQ-21-04

COD: PSGQ-21-04

Piano Triennale della Qualità  
Anno 2022-2024

REV. 00

Pagina 9/21

**OBIETTIVO 1 CRONOPROGRAMMA TRIENNIO 2022-2024**

**ANNO 2022**


ATTIVITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Elaborazione Procedure: 1) PSGQ01 2) PSGQ02 3) PSGQ05 4) PSGQ06												
Approvazione e Ratifica												
Monitoraggio												

**ANNO 2023**

ATTIVITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Elaborazione Procedure: 1) PSGQ03 2) PSGQ04 3) PSGQ07 4) PSGQ12												
Approvazione e Ratifica												
Monitoraggio												

**ANNO 2024**


ATTIVITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Elaborazione Procedure: 1) PSGQ08 2) PSGQ09												
Approvazione e Ratifica												
Monitoraggio												

	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 10/21

**OBIETTIVO GENERALE N. 2**
**Implementazione del Miglioramento Continuo della Qualità basato sull'approccio per processi e coinvolgimento del Personale**


<b>Requisiti</b>		<b>Attività previste</b>
<b>Requisito 1</b>	Attivare la Rete dei Referenti della Qualità Aziendale	Predisposizione ed invio di una lettera firmata dal Direttore Sanitario Aziendale, indirizzata ai titolari di Posizioni Organizzative/Coordinatori, per l'individuazione di non meno di n. 1 Dirigente e n. 1 Operatore ASO per la composizione della Rete dei Referenti Qualità Aziendale
<b>Requisito 2</b>	Formazione/Addestramento	Attività di collaborazione con il Responsabile Formazione, per l'eventuale pianificazione, validazione ed attuazione di un percorso di formazione/addestramento rivolto ai componenti della Rete dei Referenti Qualità Aziendale, sull'Accreditamento e Qualità Aziendale e sulla pianificazione ed attuazione di Audit interni
<b>Requisito 3</b>	Costituire ed avviare gruppi di lavoro per:	Costituire ed avviare gruppi di lavoro per: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ analizzare i processi aziendali che hanno immediata ricaduta sulla qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari ed amministrativi erogati, attraverso la pianificazione di specifici audit;</li> <li>▪ collaborare con le UU.OO. coinvolte per l'implementazione di interventi di miglioramento volti alla risoluzione delle criticità;</li> <li>▪ redigere procedure, istruzioni operative e documenti del Sistema Qualità;</li> <li>▪ pianificare, diffondere e monitorare le azioni e gli strumenti del miglioramento continuo della Qualità;</li> <li>▪ collaborare con la Direzione Aziendale per l'implementazione delle azioni relative agli obiettivi specifici (come di seguito riportati).</li> </ul>
<b>Responsabile</b>		RSGQ Responsabile Sistema Gestione Qualità Accreditamento Aziendale RSPI Responsabile Aziendale Procedure ed Istruzioni Operative
<b>Scopo</b>		Migliorare la Qualità Organizzativa e Professionale attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lo sviluppo delle competenze degli operatori sanitari ed amministrativi nel campo della Qualità e dell'Accreditamento</li> <li>▪ l'adozione di strumenti previsti dalle norme cogenti e dal Manuale della Qualità</li> <li>▪ il coinvolgimento di Stakeholder interni ed esterni all'Azienda</li> </ul>
<b>Metodologia</b>		Attività di revisione della letteratura scientifica e delle norme cogenti, attività di analisi del contesto, attività di analisi di reclami e/o suggerimenti del cittadino/paziente, attività di elaborazione degli strumenti previsti dal Piano Qualità Aziendale
<b>Indicatori</b>		Elaborazione e pubblicazione sul sito web aziendale del Documento sulla "Rete Aziendale dei Referenti della Qualità" N. 2 corsi per la formazione/addestramento dei Referenti Qualità



 europemedica <sub>srl</sub>	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 12/21

**OBIETTIVO GENERALE N. 3 SERVIZI DI SUPPORTO: gli Audit Interni per la Verifica della Qualità Organizzativa e Gestionale**

<b>Requisiti</b>	<b>Audit Interni</b>	<b>Attività previste</b>
<b>Requisito 1</b>	<b>Audit Interni</b>	<b>Pianificazione ed implementazione di Audit Interni, denominati anche “Audit di Prima Parte”</b>
<b>Responsabile</b>		<b>RSGQ Responsabile Sistema Gestione Qualità Accreditazione Aziendale RSPI Responsabile Aziendale Procedure ed Istruzioni Operative</b>
<b>Scopo</b>		<b>Avviare processi sistematici e documentati al fine di stabilire in quale misura i criteri dell’audit sono stati soddisfatti</b>
<b>Metodologia</b>		<b>Audit secondo la norma UNI EN ISO 19011/2012</b>
<b>Indicatori</b>		<b>N. attività di Audit pianificati ed implementati</b>
<b>Valore atteso</b>		<b>80%</b>
<b>Monitoraggio</b>		<b>Annuale</b>
<b>Comunicazione</b>		<b>Relazione verifica obiettivi</b>
<b>Cronoprogramma</b>		<b>Da pianificare</b>

 europemedica <sub>srl</sub>	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 13/21

## 5.2 Obiettivi Specifici, elenco delle attività e definizione delle tempistiche

Gli obiettivi specifici si riferiscono ai requisiti distribuiti nelle tre macro-aree delle Disposizioni di Accreditamento delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private della Regione Veneto suddivise in:

1. Diritti dei Pazienti
2. Sistemi di Supporto
3. Percorsi Assistenziali

### OBIETTIVO SPECIFICO N. 1 DIRITTI DEL PAZIENTE: La Carta dei Servizi


Requisiti		Attività previste
Requisito 1	<b>Carta dei Servizi</b>	Avvio di gruppi di lavoro multidisciplinari per la revisione della Carta dei Servizi e del Regolamento sulle modalità di Accesso Struttura e Servizi ed elaborazione del Documento di Atto di Indirizzo per le informazioni da fornire agli utenti con supporto della rete dei RQ e con RSGQ e RSPI
Requisito 2	Documento di Atto di Indirizzo Regolamento modalità di Accesso Struttura e Servizi	
Requisito 3	Documento di Atto di Indirizzo per le informazioni da fornire agli utenti (Logistica Organizzativa)	
Responsabile		Comunicazione - Privacy
Scopo		Miglioramento della Qualità, organizzativa ed assistenziale, attraverso l'umanizzazione delle cure, la tutela delle informazioni ed il rispetto della dignità del paziente
Metodologia		Incontri operativi finalizzati alla revisione della letteratura, all'analisi del contesto, all'elaborazione e revisione dei documenti richiesti dal Sistema di Gestione della Qualità
Indicatori		Revisione Carta dei Servizi Revisione Documento di Atto di Indirizzo Modalità di Accesso Utenti Elaborazione Documento di Atto di Indirizzo per le informazioni da fornire agli Utenti
Valore atteso		100%
Monitoraggio		Annuale









	<b>PSGQ-21-04</b>		<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024		REV. 00	Pagina 17/21

**6. CHECK LIST VERIFICA ATTIVITA'**

<b>Check List Audit:</b>	<b>N°</b>	<b>Del</b> ____ / ____ / ____	<b>Servizio:</b>
--------------------------	-----------	-------------------------------	------------------

**Area/Processi da verificare:**

---



---



---

**Lead Auditor:**

**Gruppo Auditor:**

---



---

**Scopo della verifica:**

---



---




---



---



	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 19/21


<b>EVIDENZE ANALIZZATE E NOTE</b>	
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTE</b>

<b>Firma Lead Auditor</b>	<b>Firma Auditor</b>
---------------------------	----------------------

Note per la compilazione della Check List.

- 1) Occorre predisporre una Check List per ogni Procedura/Area auditata
- 2) Gli argomenti da analizzare sono un promemoria da seguire dopo aver analizzato la Procedura e gli altri Documenti (da riportare negli appositi spazi)
- 3) Della seconda e terza pagina, aggiungere tanti fogli quanti necessitano numerando le pagine e datando e firmando (da parte del compilatore)



 europemedica srl	<b>PSGQ-21-04</b>	<b>COD: PSGQ-21-04</b>	
	Piano Triennale della Qualità Anno 2022-2024	REV. 00	Pagina 21/21

## 8. LA VALUTAZIONE

Il sistema di accreditamento della Regione Veneto si basa su una serie di requisiti posseduti così come descritto nello “Schema possesso requisiti” delle Disposizioni per l’Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private e recepiti dal Manuale della Qualità di EUROPE MEDICA S..R.L..

Ogni macro-area contiene degli elementi caratterizzanti propri, nei quali sono distribuiti i requisiti, ma tutte sono affrontate attraverso la visione del ciclo di Deming.

Il ciclo di Deming, come è noto, è una metodologia che guida il processo di miglioramento continuativo e che si realizza attraverso un’azione ciclica basata sulla reiterazione sequenziale delle quattro fasi che costituiscono la cosiddetta ruota di Deming:

- 1) PLAN – pianificare, preparare a fondo;
- 2) DO – fare ciò che si è deciso nella prima fase;
- 3) CHECK – verificare i risultati, confrontandoli con ciò che si è pianificato;
- 4) ACT – decidere di mantenere o correggere.

In sede di prima implementazione di questo primo Piano Triennale della Qualità, si chiede di ottemperare alla prima fase del ciclo di Deming.

## 9. CONTROLLI

Procedure  
Documenti  
Pianod