



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



**AIOP Giovani**

Associazione Italiana  
Ospedalità Privata

**Modelli Organizzativi per la Sanità del futuro**

# **IL MODELLO UNI EN ISO 9001**

**Relazione dell'ing. Gaetano Montebelli**

**Direttore ANGQ**

giovedì 15 maggio 2008 - ore 16,30

[www.angq.com](http://www.angq.com)

e-mail: [info@angq.com](mailto:info@angq.com)



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



*Sempre prima nei  
Sistemi di Gestione  
Aziendale*

*ANGQ è nata nel 1981 per diffondere  
la cultura dei*

# *Sistemi di Gestione per la Qualità*

*quando era diffusa solo quella del “Controllo Qualità”*

ANGQ ha tenuto, per prima in Italia, un Convegno Internazionale sui Sistemi di Certificazione nella CE (FI - 20 e 21 nov.1989)



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



*Sempre prima nei  
Sistemi di Gestione  
Aziendale*

*Dal 1992, ANGQ ha iniziato a diffondere  
la cultura dei*

# *Sistemi di Gestione Integrata*

*Qualità – Safety – Security – Rispetto dell'Ambiente –  
Uso corretto dell'Energia*

ANGQ ha tenuto, per prima in Italia, un Convegno Nazionale sui Sistemi di Gestione Integrata (MI UNI – 4 e 5 dicembre 1995)



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



# I Sistemi di Gestione Integrata





**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



L'ANGQ, Associazione Nazionale Garanzia della Qualità, nasce a Bologna nel 1981, su iniziativa di AGIP - ANSALDO - ENEA - ENEL - FIAT - SNAM - Università PISA, quale **prima Associazione** culturale per la diffusione dei **Sistemi di Gestione per la Qualità**.

**ANGQ, pur avendo quale attività prevalente la formazione,  
è stata consulente o socio fondatore di molti  
Organismi di Accreditamento e Certificazione  
e supporta, da sempre, l'UNI sulla tematica dei  
Sistemi di Gestione Aziendale.**



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



L'introduzione di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) è spesso finalizzata ad ottenere successivamente l'accreditamento o la certificazione

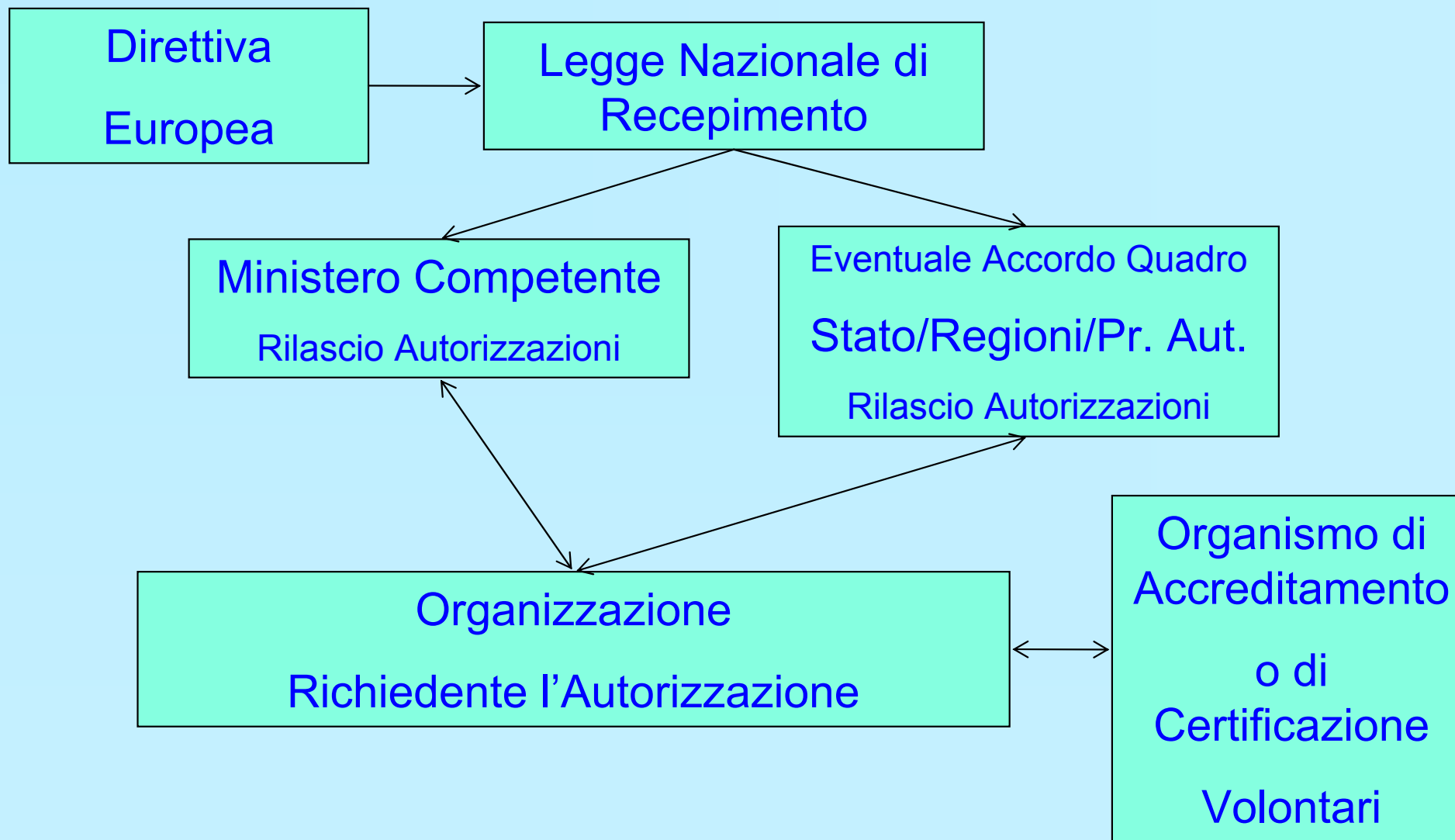
## I TRE TIPI DI ACCREDITAMENTO E CERTIFICAZIONE

Cogente

Volontaria

Regolamentata

Spesso per ottenere l'Accreditamento "cogente" o quello "regolamentato" si passa attraverso Accreditementi o Certificazioni "volontari".





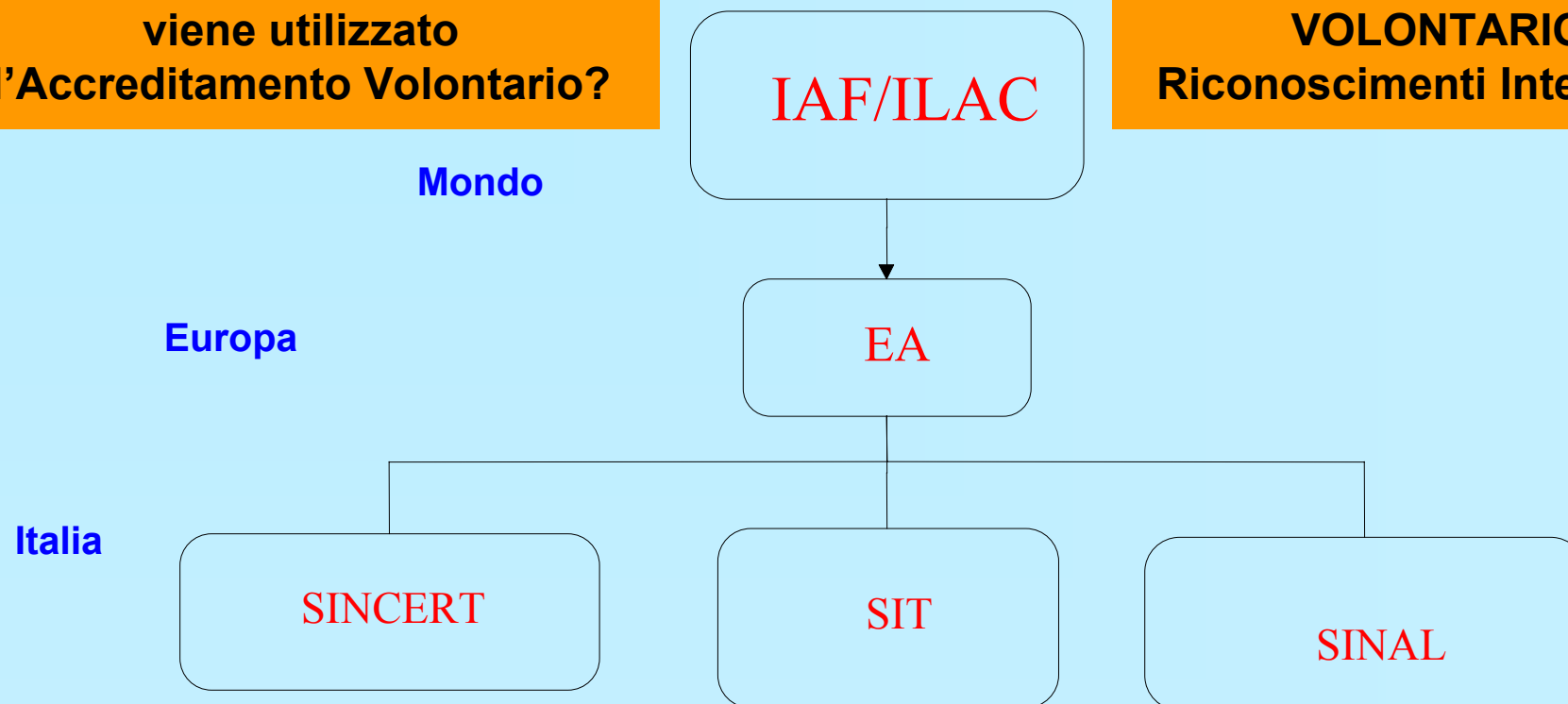
**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



**PERCHÉ  
viene utilizzato  
l'Accreditamento Volontario?**

**L'ACCREDITAMENTO  
VOLONTARIO ha  
Riconoscimenti Internazionali**



L'International Accreditation Forum (IAF) è l'associazione mondiale degli Enti di accreditamento di Organismi di certificazione e di altri Enti interessati alle attività di Conformity Assessment.

L'International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC) è l'organizzazione mondiale degli Enti di accreditamento di Laboratori e di Organismi di Ispezione.



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



ESISTONO DIVERSE LE NORME ATTRAVERSO LE QUALI SI OTTIENE  
L'ACCREDITAMENTO O LA CERTIFICAZIONE.

IN PARTICOLARE SI EVIDENZIANO

#### PER L'ACCREDITAMENTO

- ISO/IEC 17025 per l'accREDITamento dei laboratori di prova.
- ISO 15189 per l'accREDITamento dei laboratori medici.
- AccREDITamenti regionali di strutture sanitarie dopo avere ottenuto la Certificazione ISO 9001.

#### PER LA CERTIFICAZIONE

- ISO 9001 per Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ) di una organizzazione.
- ISO 14001 per Sistemi di Gestione Ambientale (SGA) di una organizzazione.
- ISO 13485 per i dispositivi medici.
- ISO 19011 per gli auditor sanitari.



**ANGGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità

Prescrizioni SINCERT per l'accreditamento degli  
Organismi di valutazione e certificazione dei SGQ  
nel settore EA 38 "Sanità e altri servizi sociali"



## SINCERT RT04

Elementi essenziali ricavati dal documento SINCERT RT04 per la verifica di conformità alla norma ISO9001 di strutture sanitarie.

**Nell'ambito di certificazioni concesse ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2000, occorre verificare che la politica sanitaria definita dall'organizzazione, collochi la persona ed i suoi congiunti al centro dei propri servizi, con l'intento di privilegiare adeguati modelli di accoglienza e di umanizzazione (vedi anche D.L. 30 Dicembre 1992, n° 502), erogando percorsi terapeutici o assistenziali che prevedano una migliore qualità della vita del paziente, oltre naturalmente alla cura della malattia, e la soddisfazione delle parti interessate.**

**E' necessario concedere la certificazione ad una struttura sanitaria, solo dopo aver valutato la conformità del Sistema a tutti i requisiti di norma, ed in particolare che la struttura sia in grado di assicurare il governo delle caratteristiche del proprio processo e le relative prestazioni.**



**ANGGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità

## Prescrizioni SINCERT per l'accreditamento degli Organismi di valutazione e certificazione dei SGQ nel settore EA 38 "Sanità e altri servizi sociali"



Gli elementi da considerare nella realizzazione della qualità dei servizi sanitari e affini sono pertanto numerosi e complessi. In prima analisi essi sono, tuttavia, riconducibili a quattro categorie fondamentali, che riflettono, sostanzialmente, i diversi approcci alla qualità fra loro complementari e sinergici e precisamente:

- L'adeguata organizzazione della struttura e la corretta gestione dei processi primari e accessori, che trovano, sia pur imperfetto, riscontro negli standard della serie ISO 9000 (in particolare Norma ISO 9001:2000);
- L'adeguata definizione del contenuto "tecnico" dei servizi forniti (specifiche di servizio), che trova riscontro in una serie di riferimenti normativi specialistici fra i quali particolare rilevanza assumono la documentazione medico-scientifica ed i protocolli diagnostici e terapeutici;
- La qualificazione del personale addetto (formazione di base, conoscenze applicative, doti intellettive ed umane, etica comportamentale), che è correlata ai meccanismi di reclutamento, selezione, formazione e addestramento, sensibilizzazione, incentivazione, ecc. del personale;
- La corretta esecuzione delle attività sperimentali di indagine, analisi e diagnostica, che costituisce presupposto essenziale per la validità delle terapie adottate e che è in buona misura assicurata dalla conformità dei laboratori di diagnostica alla Norma ISO/IEC 17025 (o ISO 15189) o, in subordine, alla conformità del relativo SGQ alla norma ISO 9001:2000.



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



# ISO serie 9000



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



**L' obiettivo è raggiungere la**

**QUALITÀ PRESTABILITA**

**al**

**MINOR COSTO AZIENDALE**

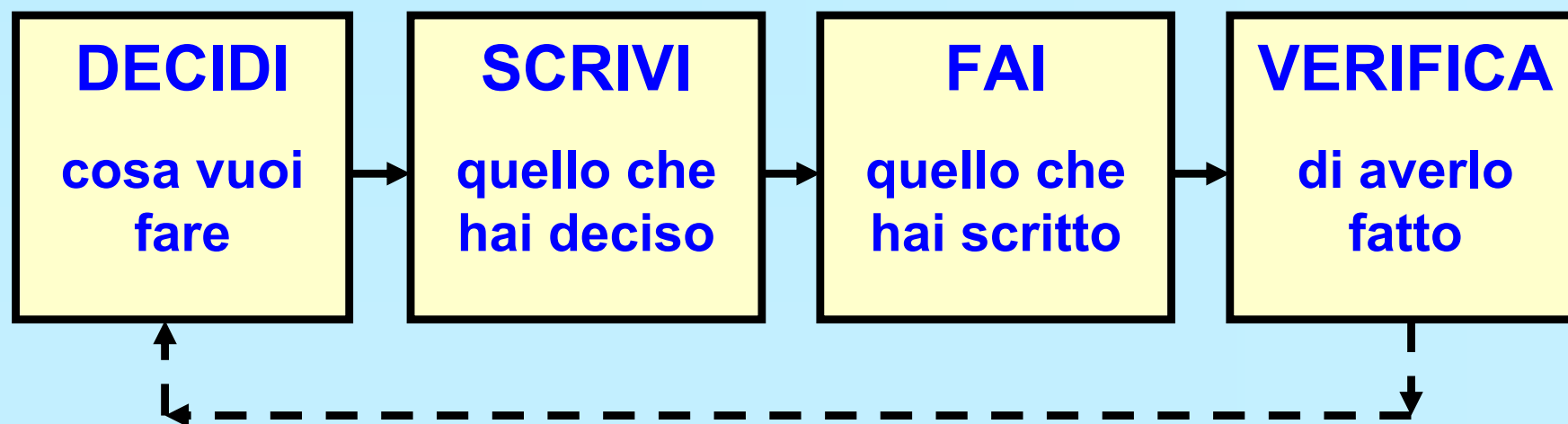


**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## LE 4 FASI LOGICHE DEI SISTEMI di GESTIONE per la QUALITÀ





**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## *Le norme della serie ISO 9000*

**ISO 9000:2005**

**Terminologia**

**ISO 9004:2000**

**Quality Management**

**ISO 9001:2000**

**Valenza Contrattuale**

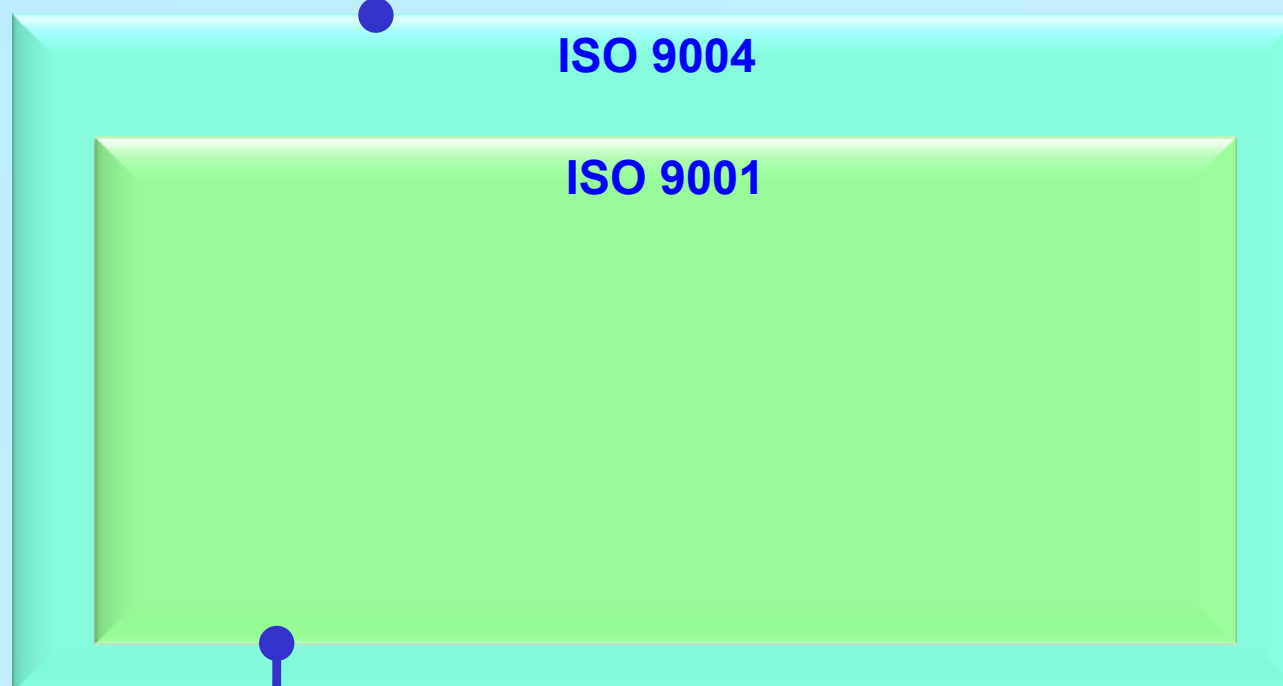


**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## Modello per progettare il SGQ



Sottoinsieme del SGQ assoggettato a valutazione terza

I terzi possono essere:

- Clienti
- Organismi di Certificazione



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



# QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

(continual improvement)

Macroprocesso ISO 9004:2000

ESIGENZE degli STAKEHOLDERS





**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



**Di seguito vengono elencati i punti della norma ISO 9001 e, per alcuni di essi, vengono riportati esempi applicativi in una Unità Operativa ospedaliera.**

**L'unità presa in esame, negli esempi, è**

**l'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Azienda Policlinico di una città italiana.**



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## Indice norme ISO 9001:2000

### **Introduzione**

- 0.1 Generalità
- 0.2 Approccio per processi
- 0.3 Relazione con la ISO 9004
- 0.4 Compatibilità con altri sistemi di gestione

### **1 Scopo e campo di applicazione**

- 1.1 Generalità
- 1.2 Applicazione

### **2 Riferimenti normativi**

### **3 Termini e definizioni**

### **4 Sistema di gestione per la qualità**

- 4.1 Requisiti generali
- 4.2 Requisiti relativi alla documentazione
  - 4.2.1 Generalità
  - 4.2.2 Manuale della qualità
  - 4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti
  - 4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

### **5 Responsabilità della direzione**

### **6 Gestione delle risorse**

### **7 Realizzazione del prodotto**

### **8 Misurazioni, analisi e miglioramento**

**Appendice A: Corrispondenza ISO9001/ISO14001**

**ProspettoA1: Corrispondenza ISO9001 e ISO14001**

**ProspettoA2: Corrispondenza ISO14001 e ISO9001**

**Appendice B: Corrispondenza ISO9001 2000/1994**



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## IDENTIFICARE I PROCESSI DA GESTIRE SECONDO ISO 9001

I processi realizzati dall'Unità Operativa **primari** sono :

- Identificazione delle esigenze dell'Utente
- Accettazione pazienti;
- Esecuzione esami e visite di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva;
- Attività scientifica di ricerca sulle patologie dell'apparato digerente;

I processi gestionali **di supporto** sono:

- gestione Apparecchiature;
- qualifica dei Fornitori;
- gestione degli Approvvigionamenti
- gestione dei documenti;
- gestione della Formazione/addestramento del personale;
- gestione dei prodotti /servizi non conformi e gestione dei problemi;
- gestione degli Audit Interni;
- riesame della Direzione.



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **EVIDENZIANDO QUELLI DATI IN OUTSOURCING**

**L'Unità Operativa affida ad altri Dipartimenti del Policlinico, l'esecuzione dei seguenti servizi:**

- Dipartimento di Chirurgia: il servizio di Anestesia;
- Dipartimento Servizi: il servizio di Radiologia, Laboratorio di analisi, Servizio di Farmacia Centrale, Accessori delle apparecchiature;
- Dipartimento di Anatomia Patologica: il servizio di Anatomia Patologica;
- Dipartimento di Medicina e Cardiologia: il servizio di Cardiologia;
- Ingegneria Clinica: il servizio di manutenzione e tarature delle apparecchiature;
- Provveditorato: il servizio di Magazzino Economale.

**L'Azienda Policlinico affida all'esterno (processi in outsourcing) i seguenti servizi:**

- servizio di lavanderia;
- servizio di pulizia (alberghiero);
- servizio di vitto;
- smaltimento dei rifiuti speciali;
- servizio personale socio-sanitario e facchinaggio;
- servizio trasporto campioni biotipici.



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

L'Unità Operativa gestisce i documenti secondo le prescrizioni contenute nella Procedura "Gestione Documenti".

I documenti gestiti dall'Unità Operativa si suddividono nelle seguenti categorie:

- documenti prescrittivi (quali: Manuale Qualità, Procedure Gestionali, Istruzioni Operative, Moduli in bianco, Protocolli sanitari in uso);
- documenti di Registrazione della Qualità (quali: Verbali, Rapporti, Certificati, Referti, Contratti, Moduli compilati, Cartelle mediche);
- Data Base/Documenti di origine esterna (quali: raccolta di norme; raccolta di leggi e decreti; raccolta di cataloghi e documentazione relativa alle forniture, pubblicazioni, testi).

Tra i documenti prescrittivi, l'U.O. inserisce anche una serie di moduli utilizzati in tutto il Policlinico, la cui emissione non è di competenza dell'Unità Operativa stessa. Tali moduli sono chiamati genericamente "Allegati", e per essi l'U.O. non ha alcuna responsabilità di emissione, ma si limita a regolamentarne l'uso interno.



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **5 Responsabilità della direzione**

5.1 Impegno della direzione

5.2 Attenzione focalizzata al cliente

5.3 Politica per la qualità

5.4 Pianificazione

5.4.1 Obiettivi per la qualità

5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

5.5.1 Responsabilità ed autorità

5.5.2 Rappresentante della direzione

5.5.3 Comunicazione interna

5.6 Riesame da parte della direzione

5.6.1 Generalità

5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE OPERATIVA**

L'Unità Operativa si avvale di strumenti di pianificazione operativa in grado di assicurare che il sistema rimanga integro durante i cambiamenti grazie ai sistemi di pianificazione e predisposizione del monitoraggio e controllo del processo.

Tali strumenti sono:

- Modulo “Prenotazioni esami”;
- Modulo “Programmi giornalieri SALE ”;
- Programma Annuale Audit interni;
- Programma di Formazione e Addestramento;
- Programma manutenzioni e tarature.

Le modalità di utilizzo dei singoli Piani e Programmi sono descritte nelle relative nelle procedure di riferimento.



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **CARTA DEI SERVIZI**

**L'U.O. ha predisposto la Carta dei Servizi, in cui vengono illustrati:**

- **mission dell'U.O.;**
- **modalità di effettuazione delle prenotazioni;**
- **prestazioni offerte dall'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva;**
- **percorso per accedere alle prestazioni;**
- **orario delle prestazioni;**
- **informazioni cliniche;**
- **attività assistenziale;**
- **Day Hospital.**

**La Carta dei Servizi riporta, inoltre, i riferimenti di tutto il personale medico ed infermieristico, con le indicazioni per i contatti personali.**



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **6 Gestione delle risorse**

### 6.1 Messa a disposizione delle risorse

### 6.2 Risorse umane

#### 6.2.1 Generalità

#### 6.2.2 Competenza, consapevolezza e addestramento

### 6.3 Infrastrutture

### 6.4 Ambiente di lavoro



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **7 Realizzazione del prodotto**

### 7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto

### 7.2 Processi relativi al cliente

7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto

7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto

7.2.3 Comunicazione con il cliente

### 7.3 Progettazione e sviluppo

7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo

7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo

7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo

7.3.4 Riesame della progettazione e dello sviluppo

7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo

7.3.6 Validazione della progettazione e dello sviluppo

7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo

### 7.4 Approvvigionamento

7.4.1 Processo di approvvigionamento

7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento

7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati

7.5 Produzione ed erogazione di servizi

7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi

7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

7.5.4 Proprietà del cliente

7.5.5 Conservazione dei prodotti

### 7.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

**La Pianificazione operativa delle singole attività viene attuata presso l'Unità Operativa attraverso l'uso dei seguenti strumenti:**

**Modulo “Prenotazioni esami”:** documento di pianificazione delle attività che viene utilizzato dall'Accettazione per la prenotazione degli esami e delle visite; le modalità di gestione di tale documento sono descritte nella procedura “Processo di Accettazione pazienti”;

**Modulo “Programma giornaliero SALA n°..”:** documento di pianificazione delle attività quotidiane in ciascuna sala diagnostica, in cui si riporta l'elenco delle visite/esami da realizzare in ciascuna sala; le modalità di gestione di tale documento sono descritte nella procedura “Processo di Accettazione pazienti”;

**Modulo “Turni di reperibilità personale medico ed infermieristico”:** documento che viene compilato dal Direttore (per la parte relativa ai Medici) e dal Coordinatore Infermieristico (per la parte relativa agli Infermieri) nel quale si riportano i turni di reperibilità di tutto il personale dell'U.O., onde consentire una corretta realizzazione delle attività di prenotazione.

**L'Unità operativa ha predisposto tutta la documentazione necessaria per eseguire le proprie attività regolari in condizioni controllate; ha inoltre predisposto una Istruzione Operativa sulla gestione delle Urgenze e delle Emergenze.**



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **RIESAME DEL CONTRATTO**

**Presso l'Unità Operativa il Riesame del Contratto consiste:**

- **nell'identificare in modo completo i servizi offerti, riportandoli nel documento "Carta dei Servizi dell'U.O.", insieme all'illustrazione delle modalità per accedervi;**
- **nell'eseguire la prestazione sul paziente dopo avere verificato che l'Unità Operativa è in grado di fornire la prestazione e che il paziente si trovi nelle condizioni idonee alla esecuzione della stessa.**

**La verifica della capacità dell'Unità Operativa di fornire la prestazione richiesta è eseguita in accettazione (sulla base del documento "Carta dei Servizi dell'U.O."), mentre la verifica delle idonee condizioni del paziente è eseguita in sala diagnostica dal Medico sulla base della propria professionalità.**

**L'U.O. ha predisposto un tariffario per le prestazioni a pagamento disponibile per gli utenti presso l'Accettazione, come specificato anche sulla Carte dei Servizi dell'U.O.**



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## PROGETTAZIONE

L'Unità Operativa, per la realizzazione delle prestazioni assistenziali, utilizza come documento di riferimento le “Linee Guida della Società Italiana di Endoscopia Digestiva”.

Quanto all'attività assistenziale, laddove il Direttore valuti, anche su segnalazione di tutti i collaboratori dell'U.O., che il documento “Linee Guida della Società Italiana di Endoscopia Digestiva” sia incompleto, o necessiti di elementi di dettaglio, o non contenga le descrizioni desiderate, o in caso di processi nuovi presso l'U.O., provvede alla emissione di **nuovi Protocolli** interni sotto forma di ISTRUZIONI OPERATIVE.

Per tali emissioni il Direttore si avvale della collaborazione, del Responsabile Qualità (RQ), del Responsabile dei Protocolli (PRO) e del Coordinatore Infermieristico (CI), inserendo nelle istruzioni operative sia le prescrizioni mediche che infermieristiche relative alle attività considerate.



**ANGG**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **QUALIFICA DEI FORNITORI**

**Il Responsabile Qualità, insieme al Coordinatore Infermieristico (CI), predispone e tiene aggiornato l' "Elenco Prodotti Qualificati" nel quale riporta tutti i prodotti/materiali rilevanti ai fini della qualità del servizio offerto dall'U.O., il relativo criterio di qualifica ed il nominativo del/i fornitore/i qualificato/i.**

**Successivamente l'Elenco viene sottoposto all'autorizzazione del Direttore dell'U.O.**

**Ai fini della qualifica dei fornitori per le tipologie di prodotti rilevanti per la qualità l'U.O. utilizza uno o più dei seguenti criteri di qualifica:**

- documentale (certificazione di sistema, certificazione della professionalità, valutazione curriculum vitae, iscrizione ad albi professionali);**
- soddisfacimento di Specifiche interne;**
- adeguatezza all'uso del principio attivo del farmaco;**
- utilizzo di Fornitore unico (nel caso in cui sul mercato di riferimento esista solo un fornitore);**
- valutazione tempistica e adeguatezza all'uso.**



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## APPROVVIGIONAMENTI

### Richiesta di materiali di consumo sanitari, farmaci e presidi per endoscopia

Le necessità degli acquisti di materiali di consumo sanitari o di farmaci sono individuate dal Coordinatore Infermieristico (CI) dell'Unità Operativa, dopo aver accertato la indisponibilità degli stessi nei magazzini dell'Unità Operativa. CI effettua le richieste dei materiali di consumo sanitari e dei farmaci alla Farmacia del Policlinico attraverso l'invio, on line, del modulo "Richiesta di Approvvigionamento" debitamente compilato, mentre, per i presidi per endoscopia, attraverso il modulo "Richiesta presidi per Endoscopia".

### Richiesta di prodotti di consumo non sanitari

.....*omissis*.....

### Richiesta di stupefacenti

.....*omossis*.....

### Richiesta di Apparecchiature Hardware/Software e Servizi

.....*omossis*.....



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI**

Le attività operative vengono normalmente realizzate e pianificate in ottemperanza a prescrizioni scritte della Unità Operativa contenute nelle Procedure Gestionali (PG) e nelle Istruzioni Operative (IO), ove necessario.

L'Unità Operativa ha definito i criteri per la gestione della pianificazione delle attività, della esecuzione delle visite, e dei relativi controlli, nelle procedure “Processo Accettazione pazienti” e “Controllo del processo di esecuzione degli esami e delle visite”; ha, inoltre, definito i criteri adottati per la qualifica del personale di cui l'Unità Operativa si avvale per la realizzazione del proprio servizio nella procedura “Formazione e addestramento personale”.

Il Direttore, infine, garantisce che il personale dell'U.O. operi attraverso l'utilizzo di apparecchiature idonee, e che le attività siano sottoposte a monitoraggi e misurazioni.



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **8 Misurazioni, analisi e miglioramento**

### 8.1 Generalità

### 8.2 Monitoraggi e misurazioni

#### 8.2.1 Soddisfazione del cliente

#### 8.2.2 Verifiche ispettive interne

#### 8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

#### 8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti

### 8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi

### 8.4 Analisi dei dati

### 8.5 Miglioramento

#### 8.5.1 Miglioramento continuo

#### 8.5.2 Azioni correttive

#### 8.5.3 Azioni preventive



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



# CONCLUSIONI



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità

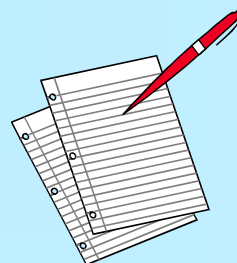


## VANTAGGI DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ in SANITÀ

CHIAREZZA  
ORGANIZZATIVA  
ed OPERATIVA



RAZIONALITÀ E  
RINTRACCIABILITÀ  
DEI DOCUMENTI



ATTIVAZIONE DI  
STRUMENTI DI  
MIGLIORAMENTO



In altre parole,

- fornire percorsi terapeutici e assistenziali che prevedano una cura adeguata, una migliore qualità della vita del paziente e la soddisfazione delle parti interessate (parenti, enti assicurativi, ecc.),
- rimanendo competitivi sul mercato ed in linea con gli indirizzi europei.



**ANGQ**

Associazione Nazionale  
Garanzia della Qualità



## **SEDI**

Sede **Direzione Generale**: Roma, via Castelrosso, 16 - 00144;

Tel 06.5915028, 06.54229287, 06.54280974

Fax 06.5914834

E-mail: [info@angq.com](mailto:info@angq.com)

Sito internet: [www.angq.com](http://www.angq.com)

## **SEDI PRINCIPALI ATTIVITÀ**

Bologna, Cagliari, Catania, Genova, Gorizia, Milano, Modena,  
Roma, Sora, Trento, Treviso.