

 Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori	 Regione Lombardia	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 1 di 10
			A1100_P22_D01	

<b>Tipologia Documento</b>	Documento prescrittivo
<b>Campo di applicazione</b>	Aziendale
<b>Processo</b>	P22 Miglioramento dell'organizzazione e gestione dei rischi
<b>Attività</b>	A1100 Valutazione SGQ e promozione azioni miglioramento (PIMO e indicatori)
<b>Struttura emittente</b>	QUARC
<b>Luogo Archiviazione</b>	QUARC

Data di emissione 04 MAGGIO 2023				
Redazione	Verifica conformità SGQ	Iter Approvazione		
		I Livello	II Livello	III Livello
Caterina Cerea RQ QUARC	Rossella Barni Dir SS QUARC - RQA  Antonino Arduca Dir SC SPP - RSPP	Aida Andreassi  Direttore Sanitario- RSGSL	Silvano Casazza Direttore Generale	Claudio Cogliati Presidente Fondazione IRCCS

## Storia delle modifiche

Data Emissione	Livello di Revisione	Descrizione sintetica delle modifiche apportate
4 maggio 2023	0	Nuova emissione a seguito istituzione Fondazione IRCCS <i>Ex ASST-DA-001</i>

## 1. CHI SIAMO

Con decreto del Sottosegretario di Stato alla salute 12 ottobre 2022, adottato d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia, è stato riconosciuto il **carattere scientifico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza, relativamente all'Ospedale San Gerardo dei Tintori nella disciplina di "pediatria"** ed è stata disposta la costituzione della **Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza**.

La Fondazione ha natura pubblica, non ha scopo di lucro e ha durata illimitata, è dotata di personalità giuridica, ha piena autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed ha sede legale a Monza, in via Giovanni Battista Pergolesi n. 33. Lo Statuto della Fondazione IRCCS,

  <p>Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori</p> <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia</p>	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 2 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. XI/7360 del 21/11/2022, ne disciplina le finalità, l'organizzazione e il funzionamento.

L'Istituzione della Fondazione IRCCS rappresenta, sulla scorta della forte integrazione clinica, assistenziale ed organizzativa, la naturale evoluzione della sperimentazione gestionale, avviata con DGR VII/20887 del 2005, tra Direzione di ASST Monza, Fondazione Monza e Brianza per il bambino e la sua mamma e Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi, chiamati ad operare in continuità la propria attività sotto la nuova forma dell'IRCCS.

### 1.1 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI

Il 1° gennaio 2023 si è insediato il Consiglio di Amministrazione che ha provveduto ad adottare i primi atti di insediamento e di nomina al fine di dare continuità alle attività conferite.

Sono organi della Fondazione:

- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente
- il Direttore Generale
- il Direttore Scientifico
- il Collegio Sindacale

(Deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 1 "Insediamento del Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori" e n. 2 "Nomina del Presidente della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori").

L'organizzazione della Fondazione IRCCS è descritta dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS).

Dal 1° gennaio 2023 l'assetto delle strutture accreditate afferenti la Fondazione IRCCS di Monza è così articolato:

- Struttura di ricovero e cura Fondazione IRCCS San Gerardo di Monza via Pergolesi
- Strutture ambulatoriali
  - CAL – Centro di Assistenza Limitata di via Bernasconi Lissone
  - Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse di Muggiò
- Psichiatria territoriale
  - Ambulatorio di psichiatria di Brugherio via Santa Margherita
  - Centro Diurno di Brugherio via Santa Margherita
  - Centro Diurno di Monza via Giordano Monza
  - Ambulatorio e Centro Diurno Casa di Bianca via Giordano Monza (disturbi alimentari)
  - Centro Psicosociale di Monza via Aliprandi
  - Struttura Residenziale Psichiatrica CRA via Santa Margherita Brugherio
  - Struttura Residenziale Psichiatrica CPM via Santa Margherita Brugherio
- Neuropsichiatria territoriale
  - UONPIA Polo Territoriale 2 via Solferino Monza

  <p>Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori</p> <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia</p>	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 3 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

- Struttura residenziale terapeutico riabilitativa via Gabellini Desio (Lo Scarabocchio)
- Attività del Centro Diurno via Gabellini Desio
- Consultorio familiare
  - Sede di Monza, via Boito
  - Sede di Monza, via De Amicis
  - Sede di Brugherio
  - Sede di Villasanta

La Fondazione IRCCS partecipa a numerose reti regionali di patologia (malattie rare, oncologica, ematologica, gastroenterologica, ecc.) e alle reti di patologia tempo dipendenti, infatti numerose sono le eccellenze ospedaliere tra cui si ricordano:

- EAS - Il Pronto Soccorso è Struttura organizzativa complessa afferente al Dipartimento di Emergenza Urgenza (POA con DELIBERAZIONE N° X/6295 Seduta del 06.03.2017 recepito con Decreto aziendale n. 238 del 23.02.2017);
- CTS Rete Trauma Maggiore – Decreto Direzione Generale Sanità n. 8531 del 01.10.2012;
- Centro di riferimento di II livello nella Rete del Trauma complesso della mano e dell'arto superiore – Decreto Direzione Generale Sanità n. 358 del 23.1.2014 e Decreto Direzione Generale Sanità n. 4825 del 06.06.2014;
- Centro di IV livello della rete STEMI, Cardiologia Interventistica – DGR 1962 del 06.07.2011;
- Centro Hub per la rete Stroke di II livello – DGR XI/7473 del 30.11.2022, dov'è attiva un'equipe tecnica di neurofisiopatologia h 24;
- Centro Hub per l'Ostetricia e la Terapia Intensiva Neonatale;
- Centro Trapianti di Midollo Osseo (adulti e bambini);
- Centro di III livello per la Rete Emorragie digestive – Decreto Direzione Generale Sanità n. 5168 del 11.6.2012;
- Percorso preferenziale (short track) presso ambulatori specialistici di Oculistica, Dermatologia, Otorinolaringoiatria, dove vengono inviati direttamente per visita gli utenti che al triage di Pronto Soccorso presentano una chiara necessità specialistica e una condizione clinica stabile;
- Centro regionale ECMO per il trattamento della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave e dello shock cardiogeno o arresto cardiaco refrattario – DGR 2562 del 2.12.2019
- Centro Hub per pneumologia, malattie infettive e terapia intensiva – DGR 3264 del 16.06.2020;
- Laboratorio di terapia cellulare e genica "Stefano Verri";
- Sede del Coordinamento Provinciale per la donazione di organi e tessuti (Coordinamento Ospedaliero di Procurement - COP di II livello) collegato al Centro Nazionale Trapianti.

La fondazione IRCCS afferisce al Polo Universitario di Milano-Bicocca, con rapporti organizzati secondo la nuova convenzione rinnovata nel 2017 e collabora a numerosi studi di ricerca.

## 2. LA POLITICA PER LA QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO

La politica per la qualità della Direzione di Fondazione IRCCS Monza è presentata sul sito e declinata nel **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023/2025** (deliberazione n. 8 del 30 gennaio 2023).

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 4 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

Attraverso il PIAO il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori ha adottato il nuovo strumento di programmazione introdotto dal Decreto legge n. 80/2021 e primo documento ufficiale di programmazione della Fondazione IRCCS.

Il documento rappresenta le prime linee di indirizzo strategico della Fondazione IRCCS, che saranno affinate in corso d'anno e declinate negli obiettivi di budget, annualmente assegnati alle Strutture Centro di Responsabilità.

Gli obiettivi strategici sono articolati nelle direttrici che rappresentano il **Valore Pubblico** che si intende perseguire:

- **Assistenza:** volumi, qualità ed esiti, accessibilità
- **Qualità e rischio:** migliorare l'organizzazione, i processi e la sicurezza dei pazienti
- **Ricerca:** promuovere la ricerca e l'innovazione clinica
- **Innovazione:** riqualificazione strutturale e investimenti in tecnologia
- **Formazione:** formare nuovi professionisti sanitari
- **Capitale Umano:** valorizzare le risorse del personale per favorire crescita e benessere
- **Ascolto e partecipazione:** coinvolgere gli utenti in forma singola e associata
- **Efficienza:** utilizzare le risorse con massima attenzione all'efficienza
- **Legalità:** prevenire il rischio corruttivo e promuovere la trasparenza
- **Sostenibilità:** orientare le scelte gestionali a criteri di rispetto per l'ambiente

Il documento e i relativi allegati sono pubblicati nel sito internet istituzionale all'indirizzo: <https://www.irccs-sangerardo.it/performance>.

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 5 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

## 2.1 Il Sistema di Gestione Integrato: Integrazione Sistema Gestione Qualità e Sistema Gestione Sicurezza del Lavoro

Fondazione IRCCS ha adottato un Sistema di Gestione Integrato (SGI) che ha lo scopo di governare e ottimizzare il suo complesso e articolato contesto organizzativo, concepito secondo gli elementi qualitativi di riferimento riportati in Figura 1.

**Figura 1 - Elementi qualitativi per l'organizzazione**



Il Sistema Gestione Qualità (SGQ) è strutturato per essere al contempo un sistema di gestione integrato:

- della qualità delle proprie prestazioni, nel senso che tende al mantenimento e miglioramento dei livelli "contrattualmente" predefiniti dei propri servizi;
- per la qualità, nel senso di fondarsi su una solida base documentale ed organizzativa che regga nel tempo il miglioramento continuo rispetto agli standard di riferimento identificati;
- per la sicurezza dei pazienti attraverso la gestione del rischio clinico, basata sul modello introdotto dalla Circolare num. 46/san del 2004;
- la gestione del rischio è sviluppata dalla Direzione Strategica con il supporto di diverse funzioni all'interno del Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del Rischio (GCGR) (Deliberazione num. 846 del 089/09/2022) il quale ha prodotto un Glossario aziendale dei rischi (A1104\_P22\_D01), strumento indispensabile per la mappatura e la successiva pesatura dei rischi propri dell'organizzazione;
- per la sicurezza degli operatori, attraverso il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza del Lavoro (SGSL), basato sul modello UNI-INAIL e pertanto congruente con l'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i..

### 2.2.1 La politica del Sistema Gestione Qualità

Il principale strumento utilizzato ai fini dell'organizzazione del SGQ è la norma **UNI EN ISO 9001:2015**, standard di riferimento internazionalmente riconosciuto per la Gestione della Qualità di qualsiasi organizzazione.

La Direzione di Fondazione IRCCS, nell'ottica di fornire un servizio rispondente ai bisogni del cittadino e coerente con il contesto e gli indirizzi strategici, considera la Gestione del Sistema per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 come elemento centrale della propria strategia organizzativa.

L'organizzazione è ordinata secondo una struttura per processi, ai quali vengono ricondotte le attività governate tramite un approccio "risk-based", nell'ottica di favorire la visione di sistema e la reciproca integrazione (processi e attività sono riassunti e classificati nella tabella A1100-P22 – D02 Mappatura processi).

Il SGQ è costituito dal core centrale dei **Processi Primari** di Direzione della Fondazione IRCCS e da quei **Processi** denominati **di Supporto**, di **Controllo** o **Funzionali**, all'erogazione di tutte le Attività.

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 6 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

L'organizzazione è considerata come il luogo in cui si svolgono un insieme di Processi, dove ogni processo è inteso come insieme organizzato di Attività.

<b>PROCESSO</b>	Insieme organizzato di Attività interrelate, svolte da Direzione di Fondazione IRCCS, che creano un valore comune in linea con la Mission dell'Azienda e teso al conseguimento di un obiettivo.
-----------------	---

La Direzione Generale di Fondazione IRCCS individua i Processi fondamento del SGQ e li governa tramite le Strutture, che sono anche responsabili dell'operatività e del coordinamento delle diverse Attività.

<b>ATTIVITÀ</b>	Insieme delle funzioni svolte da Direzione di Fondazione IRCCS finalizzate alla creazione di output, prodotti o servizi domandati dal cliente (input) o ATTIVITÀ necessarie per il corretto funzionamento del sistema. A loro volta gli output possono rappresentare nuovi input.
-----------------	---

Il Processo di **Miglioramento dell'Organizzazione e Gestione dei Rischi** ha un ruolo decisivo per il mantenimento e lo sviluppo degli elementi qualitativi riconosciuti dall'organizzazione.

I **Processi di Supporto**, implementati ad ogni livello in maniera sistematica, comprendono attività che svolgono azioni di controllo interno e di gestione dei rischi.

### 2.2.2 La politica del Sistema Gestione Sicurezza del Lavoro

Al fine della Salute e Sicurezza del Lavoro (SSL) la Fondazione IRCC si prefigge l'obiettivo prioritario di tutelare la sicurezza delle persone assistite, dei visitatori e di tutti gli operatori sanitari, amministrativi e tecnici, dipendenti e non dipendenti, come parte integrante della propria attività. Tale obiettivo è perseguito in ottemperanza alle disposizioni di legge, nell'ottica di prevenire l'insorgenza e/o ridurre l'entità del danno derivante da incidenti, infortuni o malattie professionali. Implicito in tale obiettivo è il miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza degli ambienti ospedalieri. (Riferimento DIREZIONE DI FONDAZIONE IRCCS-MQ-SGSL (già ASST-MQ-SGSL) Manuale del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro – riferimento Linee Guida UNI-INAIL).

La Direzione Aziendale si impegna affinché:

- fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati contenuti essenziali;
- tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere le loro responsabilità in materia di SSL;
- tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, progettisti, impiantisti, servizio acquisti e manutenzione, lavoratori, ecc.) partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati affinché:
  - la progettazione o ristrutturazione dei luoghi di lavoro e degli impianti, l'acquisizione di apparecchiature e attrezzature, l'organizzazione del lavoro, la definizione di metodi, procedure ed istruzioni operative di lavoro, siano realizzati in modo da salvaguardare la salute dei lavoratori, i beni aziendali, i terzi e la comunità in cui l'azienda opera;
  - l'informazione sui rischi aziendali sia diffusa a tutti i lavoratori e la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
  - si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 7 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

- siano promosse la cooperazione fra le varie risorse aziendali e la collaborazione con gli enti esterni preposti;
- siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, formulate procedure e ci si attenga agli standard aziendali individuati;
- siano gestite le proprie attività anche con l'obiettivo di prevenire incidenti, infortuni e malattie professionali e siano indirizzate a tale scopo l'acquisto, la gestione e la manutenzione, ivi comprese le operazioni di pulizia dei luoghi di lavoro, macchine e impianti.

In ottemperanza al D.L.vo 81/2008 e s.m.i., l'obiettivo sopra richiamato costituisce un preciso obbligo in capo al Datore di Lavoro ed è perseguito, mediante l'istituzione del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi dell'art. 31 che opera secondo i compiti e le attribuzioni di cui all'art. 33 del citato decreto, attraverso:

- il continuo aggiornamento della valutazione dei rischi presenti in azienda in relazione ai cambiamenti ed all'evoluzione delle attività svolte, del progresso tecnico e della legislazione;
- il mantenimento del sistema per l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione atte a ridurre i rischi residui e a migliorare il livello di sicurezza aziendale;
- l'integrazione del sistema di gestione della prevenzione e sicurezza con il sistema di gestione della qualità per sfruttare le reciproche sinergie ed ottenere i massimi risultati da entrambi, anche attraverso l'attivazione di un sistema di monitoraggio del rischio mediante l'utilizzo di indicatori, della segnalazione degli eventi avversi e non conformità e l'attivazione del sistema di Risk Management;

Una buona integrazione determina:

- benefici economici derivanti dall'impiego più mirato e razionale delle risorse;
- riduzione delle duplicazioni e della "burocrazia" della documentazione;
- miglioramento dell'efficacia degli audit interni ed esterni;
- strutturazione di un sistema diffuso di prevenzione dei rischi/eventi indesiderati e delle violazioni;
- diffusa crescita culturale dell'organizzazione;
- rinforzo della visione e dell'approccio per processi dell'organizzazione.

I provvedimenti migliorativi in tema di SSL sono riportati negli specifici documenti di VdR e raccolti nel database del SGSL.

Detti provvedimenti sono oggetto di trattazione nelle riunioni periodiche del Comitato Sicurezza di Presidio nonché nella riunione ex articolo 35 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

### **2.2.3 Integrazione Sistema Gestione Qualità e Sistema Gestione Sicurezza del Lavoro**

Al fine di garantire il miglioramento degli obiettivi per la qualità e sicurezza individuati, la Direzione si avvale della SS Qualità, Accreditamento, Internal auditing e Gestione del Rischio clinico e del Servizio di Prevenzione e Protezione per la gestione operativa del sistema, come definito più ampiamente nella Struttura organizzativa integrata del sistema di gestione per la qualità e sicurezza (A1100\_P22\_D03 ex ASST-DA-004).

La Direzione si impegna a:

- a) supportare i processi affinché producano gli output attesi;
- b) assicurare la promozione della focalizzazione sul cliente nell'ambito dell'intera organizzazione;

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 8 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

- c) riferire sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e sulle opportunità di miglioramento, anche tramite riesami periodici;
- d) facilitare l'integrità del sistema di gestione per la qualità affinché sia mantenuto quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso;
- e) promuovere e sostenere il contributo attivo del personale e della dirigenza per una efficace organizzazione di Direzione di Fondazione IRCCS;
- f) attribuire in maniera trasparente le responsabilità e le autorità per i ruoli gestionali, comunicandole all'interno dell'organizzazione, in modo che siano diffusamente comprese.

Inoltre questa Direzione fa proprio l'impegno di sostenere la formazione dei propri operatori al fine di promuovere l'innalzamento del livello qualitativo delle prestazioni e il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Azienda.

La Direzione di Fondazione IRCCS promuove la qualità delle cure misurata e valutata nei sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, in particolare il PNE – Programma Nazionale Esiti e il Network delle Regioni - MeS Scuola Universitaria Superiore S. Anna, mediante monitoraggio degli indicatori e attivazione degli opportuni interventi correttivi.

Con decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 è stato introdotto il “Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” entrato in vigore dal 1 gennaio 2020 sostituendo la cosiddetta “Griglia LEA”. Il NSG è costituito da un insieme di 88 indicatori riferiti agli ambiti di assistenza della prevenzione, dell’assistenza distrettuale e dell’assistenza ospedaliera. Tra questi, ogni anno, il Comitato Lea individua un “sottoinsieme” di indicatori, detto anche CORE, che costituiscono l’ambito di valutazione delle Regioni.

### **3. ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE ALLA DIREZIONE DI FONDAZIONE IRCCS**

<b>PARTI INTERESSATE</b>	<b>ASPETTATIVE</b>
<b>UTENTI e CITTADINI</b>	Accessibilità Tempi attesa Qualità prestazione Umanizzazione del rapporto Continuità cure Rispetto delle norme
<b>PERSONALE dell'ORGANIZZAZIONE</b>	Sicurezza Opportunità carriera Retribuzioni adeguate Tutela diritti Formazione continua
<b>SINDACATI</b>	Promozione delle politiche di pari opportunità Difesa dei diritti
<b>ASSOCIAZIONI di VOLONTARIATO E SOSTENITORI</b>	Contribuire ad umanizzare la vita in ospedale; Testimoniare la solidarietà della comunità; Offrire ai degenti sostegno nella solitudine e nelle difficoltà.
<b>MANAGEMENT</b>	Raggiungimento degli obiettivi Rispetto delle regole contrattuali e aziendali
<b>ENTI ISTITUZIONALI AUTORITA' LEGISLATIVE REGIONE LOMBARDIA</b>	Rispetto dei requisiti contrattuali e cogenti Raggiungimento degli obiettivi strategici e economici Invio flussi

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 9 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

PARTI INTERESSATE	ASPETTATIVE
<b>I SOCI FONDATORI PROMOTORI</b>	Risultato degli investimenti e raggiungimento degli obiettivi Mantenimento o crescita del valore
<b>ASSOCIAZIONI di CATEGORIA</b>	Promozione e sviluppo scientifico e della ricerca Sviluppo nuovi protocolli \ linee guida
<b>UNIVERSITA'</b>	Rispetto requisiti convenzione Accoglienza studenti e loro coinvolgimento attivo nella attività svolta Offerta formativa varia (case mix) Sviluppo nuove collaborazioni
<b>FORNITORI</b>	Rispetto requisiti contrattuali e cogenti Pagamenti puntuali Trasparenza sistema qualifica e valutazione
<b>COLLETTIVITA' GRUPPI di PRESSIONE (STAMPA)</b>	Trasparenza Accessibilità Qualità prestazioni
<b>SPONSOR</b>	Sviluppo nuove collaborazioni Positivo ritorno immagine

#### 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

##### 4.1 Campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità

Il campo di applicazione del Sistema Gestione Qualità secondo gli standard della Norma ISO 9001:2015 si applica alle seguenti attività e Strutture (se non indicata si intende sede unica in Monza, Via Pergolesi 33).

Settore IAF 37 e 38 per le seguenti attività:

Erogazione di servizi sanitari e sociosanitari di diagnosi e cura in regime di ricovero e ambulatoriale e di diagnostica strumentale e per immagini, Governo clinico e Sorveglianza igienico sanitaria, Qualità, Accredитamento, Internal auditing e Gestione del Rischio Clinico, Gestione procedure di gara, Servizi di Fisica Sanitaria, Prevenzione e Protezione, Informativi aziendali e Progettazione ed erogazione di attività formative in ambito sanitario.

Elenco Strutture:

- Struttura Complessa Anatomia Patologica I
- Struttura Complessa Anatomia Patologica II - Genetica Medica
- Centrale Sterilizzazione
- Struttura Complessa Ematologia
- Struttura Complessa Direzione Medica di Presidio
- Settore UMACA della Struttura Complessa Farmacia
- Struttura Complessa Fisica sanitaria
- Struttura Semplice Formazione
- Processo di Gestione procedure di gara (Struttura Complessa Gestione Acquisti Economato)
- Struttura Complessa Laboratorio analisi
- Struttura Complessa Medicina nucleare

	<b>Documento di Contesto e Politica aziendale integrata per la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli operatori</b>	Rev. 0 del 04.05.23	Pag. 10 di 10
		<b>A1100_P22_D01</b>	

- Struttura Complessa Microbiologia
- Struttura Complessa Neuroradiologia-Interventistica
- Struttura Semplice Oncologia DH
- Struttura Semplice Psicologia Clinica
- Struttura Semplice Qualità, Accredimento, Internal Auditing, Gestione Rischio
- Struttura Complessa Radiologia Diagnostica per Immagini-Interventistica
- Struttura Complessa Radioterapia
- Struttura Complessa Servizio Immunotrasfusionale e Laboratorio di Ematologia
- Struttura Complessa Servizio Prevenzione e Protezione
- Struttura Semplice Sistema Informativo Aziendale
- Struttura Complessa Unità ricerca Fase I

Richiesta di estensione del certificato num. 263836 delle seguenti Strutture:

- Malattie Infettive
- Medicina e Fisica Riabilitativa
- Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
- Pediatria
- Laboratorio Tettamanti

Ogni Struttura ha provveduto a definire i propri prodotti e servizi, le loro caratteristiche e requisiti di qualità attraverso il Documento Organizzativo e Piano per la Qualità (DOPQ). Ha quindi analizzato, definito e codificato i processi attraverso cui si realizzano, descrivendoli in specifiche informazioni documentate, procedure e protocolli, dotandoli di istruzioni e linee guida per quanto ritenuto necessario.

I processi sono soggetti a continuo monitoraggio e le loro prestazioni sono oggetto di valutazione nel corso del riesame da parte della direzione.

#### **4.2 Campo di applicazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza del Lavoro**

Il campo di applicazione degli obblighi in tema di SSL è l'intera struttura e tutti i processi ivi svolti, compreso quelli non contemplati nella certificazione del Sistema Gestione Qualità.

### **5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

- Proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) - Deliberazione num. 570 del 07/06/2022
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023/2025 - Deliberazione n. 8 del 30 gennaio 2023)
- A1100\_P22\_D03\_ Struttura organizzativa integrata del sistema di gestione per la qualità e sicurezza (precedente codifica ASST-DA-004)
- A1100\_P22\_D02 Mappatura processi aziendale
- A1104\_P22\_D01 Glossario aziendale dei rischi
- IRCCS-MQ-SGSL Manuale del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro