

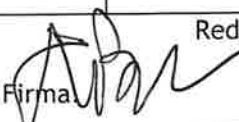
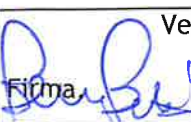
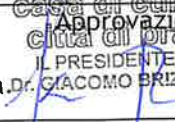
Azioni Preventive

SOMMARIO

1. Scopo
2. Generalità
3. Applicabilità
4. Termini e Definizioni
5. Riferimenti
6. Responsabilità ed Aggiornamento
7. Azioni Preventive
8. Documentazione

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	22/10/2001	Prima emissione	Tutti	Tutte
01	04/08/2005	Revisione documento	Tutti	Tutte
02	02/09/2024	Revisione documento	Par. 2	Pag 2

Firma  data 4/9/2025	Redazione	Firma  data 7/9/24	Verifica	Firma  data 7/9/24	Approvazione IL PRESIDENTE DR. GIACOMO BRIZIO
--	-----------	--	----------	--	---

1. Scopo

Definire una metodologia documentata e sistematica per prevenire le Non Conformità potenziali, o altre situazioni indesiderabili, intervenendo in modo efficace sulle loro cause.

2. Generalità

Le Azioni Preventive hanno lo scopo di identificare le cause delle Non Conformità potenziali e pianificare provvedimenti atti ad eliminare o ridurre le cause. Quando, all'interno del Sistema di Gestione per la Qualità della Casa di Cura, si verifica una Non Conformità si provvede (secondo le procedure specifiche) alla valutazione ed alla risoluzione della singola Non Conformità. Viene quindi presa in esame la possibilità di individuare ed eliminare la causa della Non Conformità al fine di prevenirne il ripetersi (Azione Correttiva su Non Conformità reali).

Annualmente vengono prese in esame tutte le informazioni che fornisce il Sistema Qualità aziendale al fine di individuare ed eliminare le cause di possibili Non Conformità (Azione Preventiva su Non Conformità potenziali).

3. Applicabilità

Questa procedura si applica quando è richiamata da altre procedure del Sistema di Gestione per la Qualità oppure quando si ritiene necessario fare una "Richiesta di Azione Preventiva" al Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità perché:

- emerge una Non Conformità in fase di Erogazione del Servizio di tipo grave e/o ripetitivo;
- il Cliente segnala all'Azienda una Non Conformità di tipo grave e/o ripetitivo sul servizio fornito;
- dall'analisi periodica delle Non Conformità, emerge una Non Conformità potenziale, che per gravità e/o impatto economico merita particolare attenzione;
- dalle Verifiche Ispettive interne sul Sistema Qualità emergono carenze nella documentazione del Sistema Qualità e/o nella relativa applicazione.

4. Termini e Definizioni

Norma UNI EN ISO 9000:2000

Azioni Preventive

4.1. Azione Preventiva

Azione per eliminare la causa di una non conformità potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili

5. Riferimenti

- Norma UNI EN ISO 9001, punto 8.5.2
- Tutte le procedure del Sistema di Gestione per la Qualità

6. Responsabilità ed Aggiornamento

Redazione: Responsabile Gestione per la Qualità;

Verifica: Direttore Sanitario

Approvazione: Legale Rappresentante

Emissione: Responsabile del Sistema di Gestione per la qualità;

Applicazione: le responsabilità relative all'applicazione della presente procedura sono dettagliate nel seguito. In generale l'individuazione della necessità di Azioni Preventive e la loro gestione sono competenza del Responsabile del Sistema di Gestione per la qualità.

7. Azioni Preventive

Le Azioni Preventive sono la conseguenza dell'analisi delle informazioni e dei dati derivanti dai processi e dalle attività che hanno influenza sulla qualità del servizio. In tal modo il Sistema Qualità diventa uno strumento dinamico per il continuo miglioramento dell'Azienda Sanitaria.

Le Azioni Preventive consistono nell'esecuzione delle seguenti attività:

- analizzare periodicamente le informazioni fornite dal Sistema Qualità allo scopo di individuare cause di potenziali Non Conformità;
- selezionare tra le cause delle Non Conformità potenziali quelle che per l'effetto all'interno dell'Azienda (costi, soddisfazione del personale, ecc.) o all'esterno (Cliente, immagine, ecc.) richiedono Azioni Preventive;
- pianificare provvedimenti preventivi in grado di eliminare o minimizzare le cause delle Non Conformità potenziali (definendo attività, risorse, responsabilità, tempistiche di attuazione e modalità di verifica);
- attuare i provvedimenti preventivi;
- verificare l'efficacia dei provvedimenti preventivi;

- inserire le informazioni relative ai provvedimenti preventivi tra gli elementi utilizzati per il Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione.

7.1. *Analisi informazioni del Sistema di Gestione della Qualità e individuazione Non Conformità potenziali*

Periodicamente Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità prende in esame le informazioni relative a rapporti di Non Conformità, reclami del Cliente, registrazioni della qualità, rapporti di Verifiche Ispettive, ecc. allo scopo di prevenire ed eliminare le cause potenziali di Non Conformità. Tali informazioni sono raccolte e gestite secondo le varie procedure specifiche del Sistema Qualità, in cui sono specificati contenuti, eventuali indicatori di Qualità, responsabilità, documenti utilizzati e criteri da seguire per il collegamento con la presente procedura.

7.2. *Richiesta di Azione Preventiva*

L'Azione Preventiva viene attivata dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità a seguito dell'erogazione di una prestazione sanitaria.

Il Responsabile per il Sistema di Gestione per la Qualità attiva l'Azione Preventiva compilando la parte superiore della "**Richiesta di Azione Preventiva RACP**" Mod. SQ **019/01** indicando "Azione Preventiva" (RACP) nell'apposito spazio.

Per evidenziare la criticità e l'urgenza dell'attivazione dell'Azione Preventiva possono essere unite al modulo RACP, ad esempio, copie dei documenti utilizzati per le prestazioni sanitarie

7.3. *Gestione dell'azione preventiva*

Le azioni preventive sono gestite secondo la stessa modalità delle azioni correttive (riferimento P 05 "Azioni correttive")

8. Documentazione

Tutta la documentazione (moduli RACP, verbali ed allegati) viene archiviata a cura del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità per almeno 3 anni.

La documentazione è archiviata in contenitori separati:

- Azioni Preventive aperte;
- Azioni Preventive chiuse.