

FONDAZIONE DAVID CHIOSSONE

IMPRESA SOCIALE

MANUALE DELLA QUALITA'

UNI/EN ISO 9001:2015

Sommario

REVISIONI	3
TABELLA DI CORRELAZIONE	4
CAPITOLO 1 - SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE SGQ	5
Generalità	5
Presentazione della Fondazione David Chiossone	5
Ambito sanitario e riabilitativo	5
Ambito socio sanitario	6
Campo di applicazione	7
CAPITOLO 2 - GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	9
Requisiti Generali	9
Requisiti Relativi alle informazioni documentate	9
Controllo delle informazioni documentate	10
Controllo delle Registrazioni della Qualità	11
CAPITOLO 3 - RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	12
Impegno della Direzione	12
Pianificazione del sistema di gestione per la qualità	12
Responsabilità, autorità e comunicazione	13
Riesame da parte della direzione	14
Attenzione focalizzata al Cliente	14
Politica per la Qualità	15
CAPITOLO 4 - GESTIONE DELLE RISORSE	16
Risorse umane: gestione, responsabilità e sviluppo competenze	16
Infrastrutture e ambiente per il funzionamento dei processi	18
CAPITOLO 5 - REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO	19
Pianificazione della realizzazione del prodotto	19
Processi relativi al Cliente	19
Progettazione e sviluppo	19
Prodotti e servizi forniti esternamente (approvvigionamento)	20
Produzione ed erogazione di servizi	20
Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	21
CAPITOLO 6 – MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	22
Soddisfazione del Cliente	22
Verifiche ispettive interne (audit)	22
Monitoraggio e misurazione dei processi	22
Monitoraggio e misurazione dei servizi	22
Gestione delle non conformità	23
Analisi dei dati e miglioramento continuo	23
Azioni correttive e gestione del rischio	23

REVISIONI

REV.N°	DATA	DESCRIZIONE
00	13/1/2015	Aggiornamento come da pt. 8 del II riesame 2014
01	16/5/2016	Transizione alla ISO 9001:2015
02	20/1/2017	Aggiornamento servizi ambulatoriali
03	23/06/2017	Aggiornamento riferimenti documentazione qualità
04	24/4/2019	Aggiornamento descrizione processi e attività
05	3/12/2021	Aggiornamento servizi e attività
06	2/2/2022	Aggiornamento denominazione Fondazione (e restyling grafico)
07	13/05/2022	Aggiornamento Residenza disabili La Giostra
08	2/9/2024	Ampliamento Servizi (Centro Aggregazione)
09	28/2/2025	Aggiornamento descrizione servizi integrativi
10	25/9/2025	Aggiornamento scopo

TABELLA DI CORRELAZIONE

TRA PUNTI DELLA NORMA E MANUALE DELLA QUALITA' DELLA FONDAZIONE CHIOSSONE

NORMA UNI EN ISO 9001:2015	MANUALE DELLA QUALITA'
Pt 1	1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA GESTIONE PER LA QUALITA' Generalità Presentazione della Fondazione David Chiossone
Pt 4	Campo di applicazione
Pt 2	
Pt 3	
Pt 7.5	2 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' Requisiti generali Requisiti relativi alle informazioni documentate Controllo delle informazioni documentate Controllo delle Registrazioni della Qualità
Pt 5	3 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE Impegno della Direzione Pianificazione del sistema di gestione per la qualità Responsabilità, autorità e comunicazione
Pt 9.3.2 Pt 9.3.3	Riesame da parte della Direzione Attenzione focalizzata al Cliente Politica per la qualità
Pt 7.1	4 GESTIONE DELLE RISORSE Risorse umane: gestione, responsabilità e sviluppo Infrastrutture e ambiente di lavoro
Pt 8	5 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO Pianificazione della realizzazione del prodotto Processi relativi al Cliente Progettazione e sviluppo
Pt 8.4	Prodotti e servizi forniti esternamente (approvvigionamento) Produzione ed erogazione di servizi Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione
Pt 9	6 MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO Soddisfazione del Cliente Verifiche ispettive interne (audit) Monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti Gestione delle non conformità Analisi dei dati e miglioramento continuo Azioni correttive e gestione del rischio

CAPITOLO 1 - SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA GESTIONE PER LA QUALITÀ'

Generalità

Il Sistema di Gestione per la Qualità definito e applicato dalla Fondazione Chiossone assicura, come previsto dalla norma UNI EN ISO 9001, che la Fondazione David Chiossone:

- è in grado di dimostrare la capacità di fornire con regolarità servizi che ottemperano ai requisiti stabiliti dalla normativa cogente e richiesti dagli Utenti,
- desidera accrescere la soddisfazione dei Clienti e degli Utenti tramite l'applicazione efficace del sistema, attuando processi per il miglioramento continuo del sistema.

Presentazione della Fondazione David Chiossone

La Fondazione Chiossone ha le sue origini come Istituto per i ciechi e gli ipovedenti nel 1868 e attualmente eroga, secondo le disposizioni di legge di seguito riportate, le seguenti prestazioni, per tipologie di utenza diverse, e con diverse modalità (nel campo riabilitativo attuate in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale, nell'ambito socio sanitario attuate in regime residenziale):

Ambito sanitario e riabilitativo

Centro di Riabilitazione delle Disabilità Visive

(L.R. 20/1999, L. R. 9/2017, L.R. 29/1992, L.R. 130/1988, Legge 104 del 1992, legge 833 del 1978, legge 517 del 1975, L. Reg. 12 del 2006, l. 68-1999, D.M. 27-8-1999).

La riabilitazione delle disabilità visive per gli **adulti** viene erogata in Corso Armellini 11.

La riabilitazione delle disabilità visive in **età evolutiva** viene erogata nella sede in Corso Italia 10.

La Fondazione Chiossone ha come fine di assistere i soggetti ciechi ed ipovedenti sia dal punto di vista sensoriale, prestando l'assistenza sanitaria specializzata, sia dal punto di vista personale, favorendo l'integrazione sociale e scolastica.

La Fondazione Chiossone persegue, altresì, finalità di solidarietà sociale anche in campo sociale, socio sanitario, sanitario, della beneficenza, dell'istruzione e della formazione, rivolte a minori anche non disabili visivi affetti da autismo o malattie rare per le quali trovano beneficio le metodiche riabilitative impiegate per le disabilità visive, tramite l'allestimento di specifiche strutture riabilitative.

Per realizzare queste finalità le strutture e gli operatori della Fondazione Chiossone lavorano per:

- Offrire supporto ed orientamento alle famiglie dei disabili visivi, pluridisabili
- Seguire nelle varie tappe della crescita il bambino sia con disabilità visiva sia con plurihandicap
- Valutare i diversi bisogni dei bambini e degli adulti portatori di disabilità visive, anche in associazione con altre disabilità
- Attuare programmi individualizzati e globali per la riabilitazione delle potenzialità visive residue
- Collaborare con le strutture pubbliche e private presenti sul territorio per ottenere programmi riabilitativi integrati
- Favorire l'integrazione scolastica attraverso consulenze agli insegnanti ed osservazioni dirette a scuola
- Realizzare il progetto di autonomia individuale con le tecnologie compensative
- Promuovere l'integrazione sociale e lavorativa

La Fondazione Chiossone deve il suo prestigio all'attività di personale altamente specializzato e continuamente aggiornato grazie a un programma di formazione nelle tecniche pedagogiche più avanzate.

La diagnosi viene effettuata con le metodologie più moderne oggi disponibili e consente di valutare in modo accurato le potenzialità di ogni singolo caso.

Centro di Riabilitazione per minori disabili ("Gli Alberi")

(L.R. 20/1999, L. R. 9/2017)

Alla riabilitazione delle disabilità dello sviluppo sono destinati i locali di Corso Solferino 14/1 (Ambulatorio "Gli Alberi"), Genova.

Il Centro di Riabilitazione ha la finalità di assistere i bambini e ragazzi con **disabilità dello sviluppo** e le loro famiglie, in modo integrato sotto il profilo sanitario, pedagogico e sociale fornendo prestazioni riabilitative specializzate, favorendo l'integrazione sociale e scolastica.

Gli interventi sono finalizzati a intervenire precocemente per indurre un'evoluzione migliorativa dello sviluppo; stimolare le abilità intellettive, emotive e sociali; favorire lo sviluppo di tutte le potenzialità del bambino, promuovendo la massima autonomia possibile.

Il lavoro di equipe è volto alla valutazione dei diversi bisogni dei bambini con disabilità dello sviluppo e alla realizzazione di programmi individualizzati riabilitativi.

Centro Diurno "La Giostra" (semiresidenziale)

(L. R. 20/1999, L. R. 9/2017, L. 308 del 2005)

Il Centro diurno, denominato "La Giostra", per pluridisabili maggiorenni ciechi e ipovedenti (massimo 15), offre attività semiresidenziale dal lunedì al venerdì dalle h.9,00 alle 16,00 in Corso Armellini, 11.

Il centro consente di:

- ricevere trattamenti riabilitativi di mantenimento
- frequentare laboratori artigianali ed artistici
- praticare sport: nuoto, equitazione,
- rinforzare l'autonomia personale
- fare "uscite" esperienziali

Il centro si avvale di una équipe di operatori professionali specializzati.

Ambito socio sanitario

Residenze Protette e RSA

(L. R. 20/1999, L. R. 9/2017, DGR 44/1999, Legge 833 del 1978, Legge 104 del 1992, L. Reg. 12 del 2006)

La Fondazione Chiossone dispone di due residenze protette per anziani:

- la RP/RSA **Armellini**, specializzata nell'assistenza di Ospiti ipovedenti e non vedenti, situata nella sede di Corso Armellini, 11
- la RP/RSA **Monte**, specializzata nell'assistenza geriatrica, ubicata in Salita N.S. del Monte 8.

Le Residenze Protette offrono un'assistenza specialistica medica e infermieristica, servizi di segretariato sociale e attività di riabilitazione e animazione.

Residenza Sanitaria Assistenziale Psichiatrica "Il Caprifoglio"

(L. R. 20/1999, L. R. 9/2017, DGR 44/1999, DPR 10/11/99 "Progetto Obiettivo Tutela della Salute Ambientale 1998/2000")

La Residenza Sanitaria Assistenziale "Il Caprifoglio" è ubicata in Salita N.S. del Monte 8 a Genova.

Lo stile di lavoro interdisciplinare e collettivo realizzato dall'equipe curante rispecchia quello delle strutture terapeutico-riabilitative, indirizzate verso un lavoro comunitario e risocializzante.

Le attività/servizi forniti agli Utenti della Residenza sono:

- pedagogico-riabilitativi,
- di sostegno nella gestione delle risorse economiche individuali (attività coordinata tra l'assistente sociale, gli educatori, i parenti degli ospiti e gli amministratori),

- assistenza infermieristica e del personale tecnico, volta sia ad un adeguato rapporto con l'Ospite sofferente psichico, sia alla specifica assistenza e cura delle numerose patologie fisiche, soprattutto nei soggetti non autosufficienti,
- servizio sociale.

Residenza "La Giostra": Struttura per Prestazioni Riabilitative Intensive ed Estensive per Disabili

(L. R. 20/1999, L. R. 9/2017, L. 308 del 2005)

Trattasi di una struttura residenziale dotata di 15 posti letto, disposta su tre piani, nella sede di corso Armellini 11.

Gli utenti della residenza La Giostra sono giovani adulti con disabilità plurime, congenite o acquisite.

Oltre ad accogliere ed a curare i soggetti in un ambiente sereno e familiare, la struttura si propone obiettivi di riabilitazione ed integrazione: la dimensione della quotidianità è infatti accompagnata da differenti attività di tipo riabilitativo e psico-educativo.

L'equipe multidisciplinare (medici, psicologo, educatori, infermieri, fisioterapista, assistente sociale, O.S.S.) realizza le attività, individuali e di gruppo, di tipo riabilitativo/educativo della struttura.

Ambito EDUCATIVO

Attività integrative

(L. R. 9/2017, DGR 535/2015)

Gli spazi di Corso Italia 10 al piano 1, in risposta ad un attento ascolto delle esigenze delle famiglie di bambini e ragazzi con disabilità, accolgono diversi tipi di attività integrative, di ambito educativo (e sociale), mirate ad affiancare famiglie e giovani nelle loro sfide quotidiane. La missione è di fornire un ambiente accogliente e rispettoso, dove ogni persona – indipendentemente dalle proprie abilità – possa crescere, imparare e vivere con gli altri attraverso una varietà di programmi e attività educative, da percorsi di base ad attività outdoor più avanzate in base a un progetto personalizzato.

Campo di applicazione

Le attività della Fondazione Chiossone alle quali è applicato il Sistema di Gestione per la Qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001, riguardano **PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI IN REGIME RESIDENZIALE E, NEL CAMPO RIABILITATIVO, IN REGIME AMBULATORIALE, SEMI RESIDENZIALE. PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI EDUCATIVI.**

Il Centro ambulatoriale di Riabilitazione per le Disabilità Visive, il Centro Diurno e il Centro di Riabilitazione per minori con Disabilità dello Sviluppo, per i processi di:

- Ammissione e ingresso al Centro,
- Valutazione funzionale ed elaborazione del progetto riabilitativo individuale di sviluppo globale
- Sviluppo del progetto riabilitativo individuale

Le Residenze Armellini, Monte, Psichiatrica e Disabili, per i processi di:

- Ammissione e ingresso alla Residenza,
- Erogazione dei servizi durante la degenza.
- Sviluppo del progetto individuale

La Direzione della Fondazione Chiossone ha stabilito, documentato ed attua un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), in accordo ai requisiti della norma ISO 9001, che viene aggiornato costantemente, al fine di migliorarne l'efficacia.

In particolare il top Management:

- ha identificato i **processi** di gestione per la Qualità e ha stabilito la sequenza e le interazioni fra i processi

- ha predisposto un approccio basato sull'analisi del **rischio (PQ 12)**
- ha stabilito i **criteri** e i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e controllo dei processi, mediante la predisposizione e applicazione di apposite procedure e la verifica sulle stesse.
- ha definito le modalità per assicurare la disponibilità e l'adeguatezza delle **risorse** per l'attuazione ed il monitoraggio dei processi, ha definito le modalità per assicurare la disponibilità e l'accessibilità alle informazioni necessarie per il funzionamento e il monitoraggio dei processi
- assicura il **monitoraggio**, la misurazione, l'analisi dei processi e l'attuazione delle azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi

La struttura e la gestione del Sistema Qualità sono tali da assicurare nel tempo l'evoluzione del sistema stesso, in particolare mediante il continuo adeguamento del sistema sia alle realtà, sia ai vincoli esterni (normative cogenti, esigenze del Cliente, requisiti tecnici, reclami dei fornitori e degli utilizzatori finali), attraverso il monitoraggio delle performance aziendali, in termini di efficacia ed efficienza e conseguente miglioramento e analisi della soddisfazione dei Clienti

L'evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Chiossone è garantita dalle attività di Riesame del Sistema Qualità svolto dalla Direzione, dalla realizzazione degli Audit interni della Qualità, dal Monitoraggio, Analisi e Miglioramento e da tutte le attività svolte dal Responsabile della Qualità.

L'obiettivo complessivo è di assicurare, attraverso il Sistema di Gestione per la Qualità, la conformità del proprio servizio, ma anche aspirare al miglioramento continuo e consentire una adeguata sensibilità del personale ai problemi della Qualità.

In sintesi gli obiettivi previsti sono:

- rendere più efficienti/efficaci le attività;
- migliorare il lavoro degli operatori sviluppando la flessibilità organizzativa e l'arricchimento di competenze;
- migliorare la soddisfazione dell'Utente e del Cliente esterno (committente del servizio);
- introdurre il Sistema di Gestione per la Qualità;
- porsi in condizione di ottenere la certificazione dei processi e dei servizi interessati dal Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Cliente/Utente della Fondazione Chiossone è costituito dai Pazienti che usufruiscono dei servizi di Riabilitazione, delle Residenze e del Centro Diurno.

Risulta inoltre necessario tenere in considerazione le esigenze espresse da parte del committente delle attività, che in alcuni casi (Pazienti che usufruiscono dei servizi con retta a carico dell'Ente Pubblico) è rappresentato dal Servizio Sanitario Nazionale e dagli Enti Locali. La normativa cogente e le convenzioni stipulate stabiliscono obblighi contrattuali, requisiti e standard del servizio che la Fondazione Chiossone si impegna a rispettare. La riconferma dell'incarico funge da validazione e da metro di gradimento del committente.

CAPITOLO 2 - GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Requisiti Generali

La Fondazione Chiossone ha stabilito, documentato e provvede al miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità, in accordo con quanto previsto dalla normativa cogente e dalla norma UNI EN ISO 9001.

In particolare il Presidente:

- identifica i processi del Sistema Gestione per la Qualità e stabilisce la sequenza e le interazioni tra gli stessi
- stabilisce i criteri e i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo dei processi.
- definisce le modalità per assicurare la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per il funzionamento e il monitoraggio dei processi,
- assicura il monitoraggio, la misurazione e l'analisi dei processi e attua le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi

Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Chiossone assicura il rispetto degli obiettivi e degli impegni della Qualità identificati nella Politica della Qualità.

La struttura e la gestione del Sistema Qualità sono tali da assicurare l'evoluzione nel tempo del sistema stesso, in particolare mediante:

- il continuo adeguamento del Sistema alle realtà esterne (normative cogente, requisiti stabiliti dai Clienti, esigenze degli Utenti, reclami dei fornitori),
- il miglioramento dell'efficienza, della efficacia e delle capacità dell'Azienda.

L'evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Chiossone è garantita dalle attività di Riesame del Sistema Qualità svolto dalla Direzione, dalla realizzazione degli Audit Interni della Qualità, dall'attività di Misurazione, Analisi e Miglioramento e da tutte le attività svolte dal Quality Manager.

Requisiti Relativi alle informazioni documentate

La Fondazione Chiossone adotta ed implementa un Sistema di Garanzia della Qualità documentato, secondo quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 9001, come mezzo per assicurare la conformità rispetto ai requisiti contrattuali ed a quelli richiesti della norma stessa.

Il sistema documentale è articolato su 4 livelli tra loro dipendenti e correlati.

Livello 1 – POLITICA DELLA QUALITÀ

Documento che definisce e documenta la politica, gli obiettivi e gli impegni della Fondazione Chiossone per la Qualità. La politica della Qualità è allegata al presente Manuale.

Livello 2 – MANUALE DELLA QUALITÀ

Si tratta del presente Manuale che attesta il rispetto da parte della Fondazione Chiossone delle prescrizioni della Norma UNI EN ISO 9001 in cui:

- È definito il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità,
- Sono descritte le interazioni tra i processi operativi della Fondazione Chiossone inseriti nell'ambito del Sistema di gestione per la Qualità,
- È descritta sinteticamente la struttura organizzativa,
- È esplicitata la responsabilità del personale addetto alle attività rilevanti per la gestione e l'assicurazione della Qualità
- È tracciata la struttura delle informazioni documentate usate nel Sistema di Gestione per la Qualità.

Livello 3 – PROCEDURE DI QUALITÀ (PQ)

Le procedure definiscono le modalità e le responsabilità relative alla realizzazione delle attività in regime di Qualità e include le interpretazioni dei requisiti della Norma applicabili alle attività svolte dalla Fondazione David Chiossone.

Livello 4 – DOCUMENTAZIONE AZIENDALE E INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Comprendono regolamenti, circolari interne, istruzioni operative, protocolli medici e infermieristici e la relativa modulistica, destinate ad integrare e consentire l'operatività delle procedure della Qualità ed a registrare le attività svolte ed i risultati e i controlli eseguiti.

Tutti questi livelli agiscono all'interno del sistema normativo cogente, a cui la Fondazione Chiossone si attiene per la realizzazione delle proprie attività.

La situazione può essere così rappresentata:



Per descrivere le modalità e le responsabilità e per garantire che le attività vengano svolte nel rispetto della norma UNI EN ISO 9001, la Fondazione Chiossone ha predisposto ed applica all'interno delle proprie strutture le Procedure per la Qualità definite nell' "Elenco documentazione sistema Qualità".

L'estensione e il grado di dettaglio delle Procedure del Sistema per la Gestione della Qualità sono coerenti con la complessità del lavoro, con i metodi usati per lo svolgimento delle attività e con le capacità e la qualificazione del personale coinvolto.

Le informazioni documentate vengono elaborate, distribuite e conservate su supporto cartaceo o magnetico, a seconda della modalità ritenuta più opportuna.

Controllo delle informazioni documentate

Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Chiossone prevede la redazione, verifica, approvazione, distribuzione, aggiornamento ed archiviazione dei documenti organizzativi e dei documenti (anche di origine esterna) inerenti al Sistema di Gestione per la Qualità

Le responsabilità del Quality Manager e degli addetti sono definite e mirano a garantire che i documenti siano tra loro coerenti e compatibili e che corrispondano alle effettive modalità di esecuzione dell'attività.

I criteri applicativi per la redazione, verifica, approvazione ed emissione della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità corrispondono al duplice obiettivo di coinvolgere e responsabilizzare gli addetti direttamente interessati e di garantire l'unitarietà dei documenti per effetto del coordinamento esercitato dal Quality Manager.

Il Sistema di controllo garantisce che:

- le revisioni aggiornate di ogni documento occorrente sia disponibile dove si svolgono le attività interessate dal Sistema Qualità;
- le modifiche e lo stato delle revisioni siano chiaramente identificate,
- tutti i documenti superati siano adeguatamente identificati.

Il Quality Manager è responsabile della distribuzione dei documenti e della verifica dello stato delle revisioni. Copie del Manuale della Qualità possono essere distribuite all'esterno.

Le procedure della Qualità sono codificate in modo da consentire un'immediata identificazione. Nelle Procedure sono riportate la data di emissione, il numero progressivo della revisione e i punti del Manuale a cui si riferiscono

I cambiamenti o le modifiche alla documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità possono essere suggeriti al Quality Manager da ogni addetto allo scopo di favorire il continuo miglioramento del livello di erogazione dei servizi ed il più stretto collegamento tra la documentazione del sistema e l'attività operativa. Le modalità per la revisione e modifica dei documenti della Qualità sono internamente regolamentati.

Oltre alle modifiche conseguenti alle esigenze espresse dal personale possono verificarsene altre a seguito di:

- variazioni imposte da disposizioni normative cogenti,
- variazioni richieste dall'organismo di certificazione,
- variazioni decise nell'ambito del Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione tenuto conto dei risultati degli Audit interni della Qualità effettuati dall'Auditor Interno.
- variazioni dovute a reclami di Utenti, fornitori o eventuali parti terze

Controllo delle RegISTRAZIONI della Qualità

La Fondazione Chiossone ha predisposto di identificare le informazioni documentate strettamente prodotte dal Sistema qualità, definire le modalità e gli strumenti per la raccolta, la catalogazione, l'accesso, l'archiviazione, la conservazione, l'aggiornamento, l'eliminazione, il controllo e l'utilizzo degli stessi e le responsabilità per la loro gestione.

I moduli collegati alle diverse procedure sono informazioni documentate della qualità e sono conservati per dimostrare il conseguimento dei requisiti specificati con il Cliente, l'efficace e la conforme applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dalla Fondazione David Chiossone.

Le modalità di archiviazione consentono la rapida rintracciabilità dei documenti, compresi quelli dei fornitori, e garantiscono da eventuali deterioramenti, danni o smarrimenti.

Le informazioni documentate della qualità sono conservate per il tempo definito dalle singole procedure, dalla normativa cogente o in base a quanto stabilito dagli accordi con il Cliente o l'Utente.

Salvo specificazioni contrarie nelle singole procedure, l'accesso agli archivi informatici e cartacei e la consultazione dei documenti di registrazione della Qualità sono riservati, oltre ai dipendenti e ai collaboratori stabili della Fondazione David Chiossone, agli incaricati dell'Organismo di Certificazione ed a persone espressamente autorizzate dal Presidente.

Le informazioni documentate strettamente prodotte dal Sistema qualità, possono essere conservate indifferentemente su supporto cartaceo o informatico.

CAPITOLO 3 - RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

Impegno della Direzione

Per il corretto sviluppo del Sistema di Gestione per la Qualità e per la realizzazione del miglioramento continuo il Presidente della Fondazione Chiossone si impegna a:

- garantire la comunicazione all'organizzazione dell'importanza di ottemperare ai requisiti dell'Utente e del committente e della normativa cogente,
- stabilire la Politica per la Qualità,
- definire gli obiettivi per la Qualità,
- realizzare le verifiche e il riesame del Sistema,
- garantire la disponibilità di risorse.

Impegno della Fondazione David Chiossone, sancito nella Politica per la Qualità, è di garantire che le attività siano espletate in modo tale da assicurare che il servizio erogato abbia caratteristiche di affidabilità, in funzione delle esigenze e delle aspettative del committente.

L'attuazione della Politica implica l'adozione di processi di miglioramento continuo, con il conseguente coinvolgimento responsabile di tutti i dipendenti, a partire dal Presidente.

Gli obiettivi e gli impegni specifici per la Qualità sono periodicamente definiti, documentati e verificati nel corso della Riunione di Riesame del Sistema Qualità

Per lo sviluppo delle attività la Fondazione Chiossone utilizza risorse e fornitori qualificati

Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione David Chiossone, in accordo con le prescrizioni della norma UNI EN ISO 9001, definisce la struttura, le correlazioni organizzative, le modalità gestionali e le responsabilità connesse alla predisposizione, attuazione e controllo di tutte le attività rilevanti per la realizzazione della attività in regime di Qualità.

Il Manuale della Qualità (MQ), le Procedure della Qualità (PQ) e le informazioni documentate di supporto definiscono, con l'appropriato livello di dettaglio, le modalità di effettuazione e di controllo delle attività.

Il Presidente della Fondazione Chiossone tramite mandato del CDA, assicura che la Politica per la Qualità sia compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione e che ogni collaboratore sia a conoscenza della Politica per la Qualità, del Manuale e delle Procedure sia connesse con la sua area di lavoro, sia generali.

Il Sistema di Gestione per la Qualità applicato dalla Fondazione Chiossone si propone gli obiettivi di:

- Garantire il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nella Politica per la Qualità.
- Fornire un servizio che sia coerente con i requisiti stabiliti dal committente e le aspettative dell'Utente e venga realizzato nei tempi concordati.
- Ridurre al minimo l'incidenza dei rischi attraverso una loro costante analisi e gestione
- Implementare un miglioramento dell'efficienza, della efficacia e delle capacità delle diverse attività svolte.
- Perseguire l'eccellenza nelle prestazioni, intesa come puntuale risposta alle richieste dell'Utente e del committente.
- Garantire il continuo adeguamento del Sistema alle realtà esterne (esigenze dell'Utente, reclami, normative cogenti).
- Orientare ed approfondire la cultura del personale ai principi della Qualità e del miglioramento continuo, mediante il coinvolgimento di tutto il personale e mediante attività di formazione.

Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

Il Presidente della Fondazione Chiossone stabilisce, per le attività oggetto di certificazione, gli obiettivi per la Qualità, coerentemente a quanto previsto nella Politica per la Qualità e provvede al loro monitoraggio, misurazione e ridefinizione secondo modalità prestabilite.

Il Presidente della Fondazione Chiossone garantisce, mediante il presidio continuo delle attività e nell'ambito delle Riunioni di Riesame, l'integrità e la coerenza del Sistema di Gestione per la Qualità, anche a seguito della realizzazione di modifiche e aggiornamenti.

La struttura e le modalità di gestione del Sistema per la Garanzia della Qualità sono tali da assicurare l'evoluzione nel tempo del sistema stesso, in particolare mediante:

- l'analisi delle Non conformità
- l'analisi del rischio e l'implementazione di azioni correttive
- la realizzazione di Audit Interni della Qualità
- la Misurazione, analisi e miglioramento

Il Presidente stabilisce e verifica annualmente per ogni livello dell'organizzazione gli Obiettivi per la Qualità, compresi quelli necessari per ottemperare ai requisiti dei servizi erogati.

Responsabilità, autorità e comunicazione

Ai fini di garantire una corretta e funzionale identificazione di ruoli e competenze sono state definite le responsabilità ed i rapporti reciproci di tutto il personale che dirige, esegue e verifica le attività che influenzano la qualità. Nello specifico sono stati definiti i seguenti documenti:

- **Organigramma generale:** contiene l'articolazione organizzativa della Fondazione Chiossone e la definizione delle principali attività svolte dalle diverse Aree. La modifica dell'organigramma viene stabilita dal Consiglio di Amministrazione.
- **Procedure del Sistema di gestione per la Qualità:** che definiscono le modalità e le responsabilità relative alle attività richieste dal Sistema di Gestione per la Qualità.

La strutturazione della Fondazione Chiossone è rappresentata nell'organigramma generale.

Il Presidente della Fondazione Chiossone assicura, attraverso i processi di formazione e riqualificazione del personale, l'identificazione delle competenze necessarie e la copertura di tali esigenze con risorse adeguate per la direzione, svolgimento e controllo delle attività.

Impegno del Presidente della Fondazione Chiossone è quello di adottare le modalità più opportune per la comunicazione all'interno dell'organizzazione di:

- modifiche della documentazione relativa al Sistema di gestione per la Qualità (Politica, Manuale, Procedure, modulistica, ecc.)
- risultati degli Audit del Sistema di Gestione per la Qualità,
- risultanze delle visite dell'Organismo di certificazione.

La comunicazione interna avviene mediante la distribuzione di documentazione cartacea, elettronica o mediante la convocazione di riunioni di formazione/informazione.

La comunicazione esterna avviene mediante il rapporto coi media, convegni, occasioni pubbliche in cui illustrare le attività della Fondazione Chiossone e comunicazioni scritte o inviate elettronicamente ai potenziali interessati alla vita della Fondazione David Chiossone.

Il Presidente della Fondazione Chiossone ha individuato come Rappresentante della Direzione per la gestione del Sistema Qualità il Direttore Dottor Simone Torretta che incarica Silvia Dini nel ruolo di Quality Manager. Il Quality Manager risponde direttamente al Presidente per tutti gli aspetti connessi all'implementazione, al mantenimento, miglioramento ed adeguamento del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Quality Manager (indipendentemente da altre responsabilità aziendali) ha la specifica responsabilità ed autorità per garantire che i requisiti della normativa di riferimento e del Sistema di Gestione per la Qualità adottato, siano correttamente rispettati.

Il Quality Manager è responsabile della programmazione, del coordinamento, della supervisione e del controllo delle attività attinenti alla qualità aziendale, nonché delle proposte al Vertice aziendale e dell'attuazione degli interventi correttivi che si rendessero necessari.

In particolare il Quality Manager ha la specifica responsabilità ed autorità per:

- la progettazione del Sistema di Gestione per la Qualità,
- la gestione della documentazione riguardante la Qualità,
- la verifica della corretta applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità che comporta:
 - pianificazione, organizzazione e realizzazione Audit interni (PQ. 7),
 - esame eventuali non conformità relative alle attività (PQ. 5), al Sistema Qualità e la promozione delle relative azioni correttive,
 - verifica dell'implementazione delle azioni preventive e correttive e della loro efficacia (PQ. 6),
- la definizione dei progetti di miglioramento del Sistema Qualità,
- la gestione dei rapporti con l'Organismo di Certificazione e la verifica dell'implementazione delle eventuali modifiche al Sistema di Gestione per la Qualità in base alle osservazioni dell'Organismo stesso.

Riesame da parte della direzione

Il Sistema di Gestione per la Qualità adottato viene sottoposto ad un riesame da parte del Presidente della Fondazione Chiossone con frequenza almeno annuale.

Al Riesame partecipano il Presidente, il Quality Manager ed eventuali altri dipendenti o collaboratori in funzione degli aspetti di competenza specifica.

Il Riesame ha lo scopo di monitorare costantemente il Sistema di Gestione per la Qualità al fine di:

- migliorare l'efficacia del Sistema di Gestione per la qualità e dei processi operativi
- assicurare che vengano realizzati gli opportuni adeguamenti in funzione dei requisiti del committente e delle evoluzioni della tecnologia
- definire le esigenze di risorse e di formazione

nel Riesame, anche attraverso l'analisi e la gestione del rischio, sono presi in considerazione i seguenti aspetti:

- analisi della politica e di tutte le modifiche che potrebbero influenzare il Sistema di Gestione per la Qualità
- definizione di obiettivi specifici di miglioramento della Qualità e verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati, anche attraverso l'analisi di dettaglio degli obiettivi e dei rischi del contesto delle singole aree
- risultati delle verifiche dell'organismo di certificazione
- risultati degli audit interni effettuati da Auditor Interno o altro personale abilitato
- elaborazione del piano degli audit interni
- elaborazione del calendario delle riunioni di riesame per l'anno successivo
- proposte per il miglioramento del sistema di gestione per la qualità (anche a seguito di rapporti di non conformità) e della sua documentazione
- verifica della necessità di formazione/informazione
- verifica dei risultati della formazione già svolta
- qualificazione annuale dei fornitori e verifica della conformità dei prodotti
- **reclami degli Utenti, dei committenti o dei fornitori ed esame delle informazioni di ritorno da parte del Cliente**
- esame delle azioni a seguire da precedenti Riesami

Il Riesame viene regolato nel dettaglio dalla procedura PQ2.

Del Riesame viene redatto apposito verbale.

Attenzione focalizzata al Cliente

Il Presidente della Fondazione Chiossone per assicurare che:

- siano rispettati i requisiti cogenti e quanto stabilito nelle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale e con gli Enti Locali, nonché i requisiti stabiliti dall'Utente, definisce le modalità operative per la realizzazione delle attività secondo quanto pianificato,

- siano soddisfatte le percezioni del Cliente, provvede al monitoraggio della qualità percepita e alla misurazione/monitoraggio dei processi allo scopo di intraprendere le azioni necessarie per accrescerne la soddisfazione.

Politica per la Qualità

La Politica per la Qualità della Fondazione Chiossone viene definita dal Consiglio di Amministrazione ed attuata dalla Direzione per assicurare che:

- sia appropriata agli scopi dell'organizzazione,
- comprenda gli obiettivi di miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità,
- venga comunicata e compresa all'interno dell'organizzazione.

CAPITOLO 4 - GESTIONE DELLE RISORSE

Risorse umane: gestione, responsabilità e sviluppo competenze

Gestione:

La gestione si svolge attraverso i seguenti strumenti e modalità:

Comitato di direzione

Il Comitato di Direzione, formato da Direttore e responsabili delle Aree, è lo strumento che governa il processo decisionale all'interno della Fondazione Chiossone attraverso quattro funzioni:

Strategica: limitatamente alla dimensione organizzativa e progettuale e di controllo gestionale.

Di supervisione: sugli andamenti operativi delle azioni/interventi complessivi della Fondazione David Chiossone.

Decisionale: decisa e coordinata con regole definite, ha nella velocità di decisione la sua principale caratteristica e trasferisce alle strutture le decisioni prese, traducendole in azioni.

Di "Riesame del sistema qualità" opportunamente integrato dal Quality manager.

Al fine di facilitare la coerenza, continuità e condivisione degli indirizzi strategici, hanno facoltà di partecipare al Comitato di Direzione il Presidente e i Consiglieri membri della Giunta esecutiva.

Responsabilità:

I sistemi di responsabilità fanno chiarezza sui ruoli e non lasciano spazi ad interpretazione, integrando le differenti funzioni che agiscono sui processi della Fondazione David Chiossone.

Il sistema di responsabilità consente una standardizzazione delle responsabilità sui differenti servizi/processi, individuando specifici livelli delle responsabilità tra loro funzionalmente collegati. Il sistema garantisce coerenza tra le responsabilità individuate dal modello organizzativo ed i parametri contrattuali previsti dalla normativa in vigore. Il sistema delle responsabilità si articola come segue:

- Responsabilità strategica: Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente, Direttore
- Responsabilità manageriale: responsabilità di Macro Area
- Responsabilità specialistica: responsabile di Area
- Responsabilità organizzativa: coordinamento di servizio/struttura, responsabile di processo con riporto diretto alla direzione
- Responsabilità Tecnica/Gestionale: Presidio di dello staff di direzione/Servizio/Struttura, responsabile di funzione con riporto diretto al coordinamento:
- Responsabilità operativa: Responsabile di strutture di riporto, attua la propria responsabilità operativa nello svolgimento delle attività.

Sviluppo competenze:

Il sistema di valutazione e sviluppo delle competenze introduce in modalità in grado di conoscere le competenze di cui la Fondazione Chiossone necessita, di monitorarne l'evoluzione, di costruire specifici progetti di sviluppo, incrociando lo stato di salute delle competenze interne con le esigenze degli attuali servizi e l'implementazione/sostegno di nuovi.

L'obiettivo del sistema di gestione e sviluppo delle persone attraverso il modello delle competenze è quello di definire i profili delle competenze trasversali e tecnico professionali relativo ai ruoli del personale della Fondazione Chiossone al fine di integrare tutte le attività di gestione e sviluppo del personale; selezione, inserimento, formazione, valutazione, saranno realizzati a partire da profili di competenze attese, espressi in termini di conoscenze, capacità e comportamenti individuali che tengano conto delle specifiche condizioni organizzative e operative del momento storico.

Si tratta quindi di un sistema in evoluzione che, definito nelle sue linee strutturali può modificarsi nel corso del tempo a seconda di nuovi obiettivi strategici e delle criticità emerse di volta in volta.

Il modello teorico di riferimento del progetto è costituito dall'approccio alla gestione delle risorse umane basato sulle competenze, in un'ottica resource based view, che parte da un concetto di competenza definita come un insieme di *"caratteristiche intrinseche di un individuo, che sono casualmente correlate a una performance, riferita a un criterio, efficace o superiore nella mansione svolta"* (Spencer & Spencer, 1993). L'attenzione è posta non solo sulle competenze di tipo tecnico specialistico legate all'ambito strettamente professionale ma anche sugli aspetti di natura gestionale e trasversale. In particolare, la tipologia dei profili professionali che si è inteso indagare con la massima priorità ha indotto a una focalizzazione sul "saper agire" per padroneggiare le situazioni professionali.

Delega:

la gestione per delega introduce una modalità di gestione che esplicita le responsabilità definite e conferite dalla struttura in termini economici e organizzativi.

Gestione per obiettivi:

il sistema di gestione (in relazione al sistema incentivante) introduce una leva gestionale rivolta ad integrare le finalità della Fondazione Chiossone con i processi produttivi e gestionali, ricercando consistenza pragmatica e operativa con il sistema qualità.

Qualificazione:

Un elemento fondamentale per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni è rappresentato dalla disponibilità di personale dotato di adeguate conoscenze, competenze, esperienze e qualificazione professionale.

La normativa cogente stabilisce i requisiti professionali e numerici per la gestione di attività nell'ambito di:

- Residenze Protette (Del. Reg. 15/1996)
- Residenze Sanitarie Assistenziali (Regolamento 4/1996)
- Centro di Riabilitazione ambulatoriale (Del. Reg. 130/1988 e 862/2011; L.R. 20/1999; D. Lgs. 502/92).
- Ambulatori oculistici (Del. Reg. 20/1999)

È stata predisposta la descrizione di:

- competenze necessarie al personale che svolge attività che impattano sulla qualità
- strumenti, modalità e responsabilità per la qualificazione e formazione del personale
- modalità di valutazione delle azioni formative realizzate.

La qualificazione del personale viene documentata con i "Moduli di registrazione della formazione" e con lo Stato Matricolare debitamente aggiornato

Gli elementi che concorrono alla qualificazione del personale sono:

- l'esperienza professionale maturata
- le attività di formazione sia interne che esterne.

Sulla base delle necessità richieste, anche nel corso degli Audit, il Presidente elabora ed approva durante la Riunione di Riesame il Piano di formazione, anche alla luce dei risultati della valutazione di efficacia delle singole azioni formative attuate in precedenza.

La crescita professionale e l'aggiornamento del personale sono realizzati con attività riguardanti:

- Aggiornamento professionale relativo all'area di competenza
- Sistema Qualità e la sua evoluzione
- Approfondimenti su temi gestionali, su normativa e disposizioni legislative
- Modalità di esecuzione di specifiche attività
- Approfondimenti su temi di interesse specifico.

Le Risorse impegnate nelle attività della Fondazione Chiossone hanno di fatto sviluppato una fase di analisi approfondita dei processi primari gestiti, contribuendo alla "costruzione" e al miglioramento continuativo

del Sistema di Gestione per la Qualità adottato e acquisendo la consapevolezza dell'importanza delle attività svolte, nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

Discorso a parte merita la figura del volontario per l'apporto umanitario che può arricchire il servizio da lui prestato nelle relazioni interpersonali con Ospiti e Utenti, mentre non è possibile prevedere degli schemi di comportamento e di reclutamento standardizzati. La funzione dei volontari e delle loro eventuali organizzazioni sarà definita di volta in volta con gli strumenti più appropriati nelle singole aree di intervento

Infrastrutture e ambiente per il funzionamento dei processi

La Fondazione Chiossone mette a disposizione delle risorse impegnate nella realizzazione delle attività attrezzature tecniche e locali commisurati alla tipologia di lavoro svolto.

In particolare il vertice aziendale ha il compito di verificare che le dotazioni tecniche e strutturali siano adeguate e aggiornate, sia in rapporto alla normativa cogente che al numero delle persone assistite; deve inoltre essere preso in considerazione l'adeguamento tecnologico, in particolare per quanto riguarda gli impianti e i dispositivi medici.

Gli ambienti e le attrezzature impiegate per lo svolgimento delle attività rispondono ai requisiti stabiliti dalla legge.

La Fondazione Chiossone mette a disposizione delle risorse impegnate nella realizzazione delle attività attrezzature tecniche e locali commisurati alla tipologia di lavoro svolto.

CAPITOLO 5 - REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

Pianificazione della realizzazione del prodotto

La Fondazione Chiossone ha pianificato e sviluppa i servizi secondo processi pianificati.

In particolare le attività vengono pianificate e sviluppate secondo le modalità definite nelle procedure.

Il Presidente della Fondazione Chiossone – anche secondo quanto previsto dalla normativa vigente - stabilisce gli obiettivi per la Qualità e i requisiti relativi ai servizi, i processi e i documenti necessari per la realizzazione delle attività e le risorse da impegnare. Sono inoltre stabilite le attività di verifica, validazione e monitoraggio dei servizi erogati.

Le registrazioni delle attività gestite secondo quanto previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità sono conservate per dare evidenza del rispetto dei requisiti stabiliti.

Processi relativi al Cliente

I processi relativi al Cliente sono definiti con il rispetto della normativa in vigore riguardante l'accreditamento delle strutture sanitarie e assistenziali e mediante la formalizzazione dei servizi erogati

Il Presidente della Fondazione Chiossone assicura che siano:

- Definiti i requisiti relativi al servizio erogato
- Disponibili le risorse professionali, strutturali e strumentali per soddisfare i requisiti.

Relativamente a questi ultimi due punti, oltre alle spiegazioni che vengono fornite agli Utenti, ai parenti o ai tenuti per legge verbalmente e ogniqualevolta ne venga fatta richiesta, viene utilizzata la Carta dei Servizi relativa all'area interessata, al fine di fornire loro il vantaggio di una documentazione anche scritta sulle finalità della Fondazione David Chiossone, i servizi erogati, le modalità con cui ciò avviene, i diritti e i doveri reciproci e i canali di comunicazione e informazione più veloci.

Progettazione e sviluppo

La Fondazione Chiossone nell'ambito dello sviluppo di progetti speciali pianifica e controlla la progettazione delle attività, stabilendo:

- le fasi di progettazione e dello sviluppo,
- le attività di riesame, di verifica della progettazione e di validazione finale delle attività,
- le responsabilità per la realizzazione delle fasi di progettazione e validazione.

Gli elementi in ingresso alla progettazione sono rappresentati dal bando di gara a cui si risponde o all'analisi del contesto realizzata dalla Fondazione Chiossone per la definizione di un progetto di sviluppo interno.

Sulla base di quanto contenuto nel Progetto approvato dal Presidente, il Responsabile dell'Area di riferimento elabora la progettazione di dettaglio, che comprende i tempi di sviluppo delle attività, i compiti e le responsabilità delle risorse coinvolte.

I risultati emersi dallo sviluppo delle attività devono essere verificati a scadenze previste dalla progettazione di dettaglio.

Gli elementi in uscita dallo sviluppo delle attività devono:

- soddisfare i requisiti in ingresso alla progettazione,
- permettere la valutazione delle attività e la validazione della progettazione, che consente la definizione delle *best practices* aziendali e l'eventuale messa a sistema del progetto.

La valutazione delle attività viene realizzata dal Responsabile dell'Area di riferimento, il cui parere positivo rispetto all'esecuzione delle attività, registrato con la firma del "Resoconto delle attività", rappresenta la validazione della progettazione.

Inoltre la Fondazione David Chiossone, nell'ambito del Centro di Riabilitazione per le Disabilità Visive, elabora il Progetto Riabilitativo Individuale e mediante le procedure di riferimento (PQ Ammissione ingresso e

sviluppo progetto riabilitativo per l'età adulta, PQ Ammissione, ingresso e sviluppo del progetto riabilitativo individuale nel Centro di Riabilitazione per le Disabilità Visive età evolutiva) e nel Centro Riabilitazione Disabilità dello Sviluppo (PQ Ammissione, ingresso e sviluppo del Centro Riabilitazione Disabilità dello Sviluppo) prevede le modalità di pianificazione delle attività e di controllo delle fasi di sviluppo del progetto. Gli elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo sono rappresentati dai risultati della valutazione funzionale, che vengono riesaminati dal Responsabile, con l'eventuale ausilio di collaboratori specializzati, e formalizzati nella "Relazione finale".

Sulla base di quanto contenuto nella "Relazione finale" viene elaborato, a cura del Responsabile, con l'eventuale ausilio di collaboratori specializzati, il Progetto Riabilitativo Individuale, che viene discusso con l'Utente (o con la famiglia se si tratta di minore).

L'accettazione da parte dell'Utente di quanto previsto nel Progetto Riabilitativo Individuale, consente l'avvio delle attività.

Nell'ambito dello sviluppo del progetto vengono realizzate:

- Verifiche in itinere (registrate nelle Schede di verifica) da parte del Coordinatore e del Referente del caso, che consentono di individuare eventuali discordanze e proporre azioni necessarie;
- Verifica funzionale finale (formalizzata nella Relazione finale) da parte del Coordinatore e del Dirigente Psicologo, che permette di definire la dimissione dell'utente o la necessità di proroga delle attività di riabilitazione.

La validazione della progettazione è rappresentata dalla dimissione dell'Utente o dalla formulazione di un'evoluzione del Progetto di riabilitazione individuale (es. per il passaggio da età prescolare a età scolare del bambino).

Prodotti e servizi forniti esternamente (approvvigionamento)

La Fondazione Chiossone assicura che i prodotti/servizi approvvigionati siano conformi ai requisiti specificati. La Fondazione Chiossone ha definito i criteri per la selezione e valutazione dei fornitori di prodotti/servizi influenti sulla qualità aziendale con l'obiettivo di contribuire al mantenimento e al miglioramento del livello della qualità garantito ai Clienti. A maggior garanzia di ciò tutto il personale può segnalare qualunque inconveniente utilizzando il modulo di Non Conformità, mentre gli Utenti (o chi per essi), possono utilizzare Questionari e moduli di reclamo.

L'attività di gestione e controllo dei fornitori costituisce un supporto essenziale alla prevenzione delle non conformità nei processi operativi.

I fornitori vengono valutati almeno annualmente da parte del Direttore in collaborazione col Provveditore. L'utilizzo dei fornitori è subordinato alla loro iscrizione nella Lista dei fornitori qualificati o in via di qualificazione nel caso si tratti di nuovi fornitori.

Anche la verifica del materiale in ingresso è sorvegliata dal Provveditore.

Produzione ed erogazione di servizi

Per la realizzazione delle attività, il Presidente della Fondazione David Chiossone:

- rende disponibili agli utilizzatori e agli Utenti le informazioni che descrivono le caratteristiche del servizio (protocolli medici e infermieristici, istruzioni operative, normativa di riferimento, ecc.)
- garantisce l'utilizzazione di idonee apparecchiature impiantistiche e tecniche, compresi gli ambienti di lavoro
- realizza il monitoraggio e la misurazione delle attività, per garantirne il miglioramento continuo

Per garantire l'identificazione e la rintracciabilità dei documenti relativi alle attività realizzate, la Fondazione Chiossone provvede alla registrazione dei servizi realizzati, in ottemperanza agli obblighi normativi.

Vengono conservati i documenti inerenti le attività svolte e in particolare:

- la Cartella Clinica, la Cartella Infermieristica e il Libro Consegne,

- la Cartella Psicoeducativa,
- la Cartella Sociale,
- il Progetto Riabilitativo individuale,
- i documenti di origine esterna (documenti forniti dal cliente),
- il Progetto Speciale e la documentazione relativa allo svolgimento e alla verifica delle attività.

Il tempo di conservazione dei documenti relativi alle attività svolte è stabilito dalla legge. Dove ciò non fosse, ogni responsabile di area decide autonomamente, a seconda delle esigenze della propria attività e delle necessità del loro riscontro.

Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione

La Fondazione Chiossone ha stabilito per ogni strumento avente diretta influenza sulla qualità del prodotto/servizio la necessità di taratura e manutenzione descrivendo le responsabilità, le modalità, la frequenza e le registrazioni relative all'esecuzione degli interventi sia programmati che straordinari, al fine di ridurre al minimo l'incidenza di rischio sull'erogazione finale dei servizi agli utenti.

CAPITOLO 6 – MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO

Soddisfazione del Cliente

Per realizzare il miglioramento continuo del servizio erogato, vengono effettuate misure e valutazioni periodiche per verificare la soddisfazione del Cliente e, se necessario, rielaborare le specifiche del prodotto e delle sue modalità di erogazione.

Nel caso si verifichino non conformità nell'erogazione del servizio, anomalie o ritardi nell'erogazione delle attività, il committente o l'Utente finale, ha la possibilità di presentare un reclamo relativamente al problema verificatosi. I risultati del monitoraggio della soddisfazione del Cliente sono riportati dal Quality Manager in Riunione di Riesame dove vengono assunte le decisioni opportune

Verifiche ispettive interne (audit)

La verifica dell'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Chiossone è garantita da Audit interni regolari e programmati.

Gli audit vengono condotti da personale abilitato non avente diretta responsabilità sull'attività soggetta a verifica.

Gli audit sono finalizzati all'individuazione di eventuali:

- Carenze relative al Sistema di Gestione per la Qualità
- Criticità dei flussi di relazione interna alla Fondazione David Chiossone.
- Esigenze di supporto e/o sviluppo (progetti di miglioramento, formazione, informazione)

Sono stabilite specifiche modalità di effettuazione dei controlli volti ad accertare che le attività siano svolte secondo quanto pianificato ed in accordo con il Sistema di Gestione per la Qualità.

I risultati vengono registrati nel relativo Verbale di Audit a cura dell'Auditor Interno e vengono presentati dal Quality Manager al Presidente nell'ambito della successiva Riunione di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità. I verbali degli Audit costituiscono un documento di registrazione della qualità e vengono archiviati e conservati.

Monitoraggio e misurazione dei processi

La Fondazione Chiossone ha definito ed applica un sistema di monitoraggio e misurazione idoneo a garantire che i processi, implementati per la realizzazione dei servizi, siano in grado di ottenere i risultati pianificati.

Con il termine processi si intendono tutte le attività svolte dalla Fondazione Chiossone e in particolare le attività relative al Centro di Riabilitazione per le Disabilità Visive, alla Residenza Protetta "Armellini" per ciechi e ipovedenti, alla Residenza Protetta "Monte" per ospiti geriatrici, alla Residenza Sanitaria Assistenziale Psichiatrica, alla Residenza per Disabili e al Centro Diurno gestite secondo il Sistema di Gestione per la Qualità. Le varie attività/fasi in cui sono articolati i processi sono gestite attraverso procedure che garantiscono il rispetto di quanto richiesto dalla norma e dal Sistema di Gestione per la Qualità adottato.

In particolar modo il Vertice aziendale

- Individua le variabili di processo significative
- Studia un approccio basato sul rischio
- Definisce, ove possibile, le condizioni di riferimento ed i criteri di accettazione
- Definisce e realizza il sistema di controllo

Monitoraggio e misurazione dei servizi

La Fondazione Chiossone garantisce la corretta gestione ed il controllo delle diverse fasi di erogazione del servizio basandosi sull'attribuzione dei compiti e delle responsabilità a personale adeguatamente formato e addestrato.

Le eventuali non conformità verificatesi nel corso dello svolgimento delle attività, sono gestite in modo da garantirne la tenuta sotto controllo

La Fondazione Chiossone cura la pianificazione, l'esecuzione e la predisposizione della documentazione di tutti i controlli effettuati durante l'erogazione del servizio

Il monitoraggio sulla corretta erogazione del servizio può essere effettuato da tutto personale della Fondazione David Chiossone.

Il monitoraggio avviene mediante:

- autocontrollo, che spetta a tutti gli operatori coinvolti nelle attività;
- verifiche durante il processo di erogazione del servizio, in corrispondenza di particolari punti critici;
- verifiche ispettive interne.

Gestione delle non conformità

Le non conformità, intese come mancato soddisfacimento dei requisiti previsti possono riguardare sia il Sistema di Gestione per la Qualità che i Processi Operativi.

Le non conformità del Sistema di Gestione per la Qualità riguardano la mancata applicazione delle direttive generali del Sistema e la non adeguatezza dello stesso.

Le non conformità nel processo operativo derivano da:

- reclami del committente, degli Utenti, dei Fornitori e di altri portatori di interesse,
- non rispetto degli impegni assunti,
- gestione non soddisfacente delle attività e della relativa documentazione.

Le registrazioni delle Non Conformità, tra cui i Reclami, vengono gestite e archiviate dal Quality Manager. Qualunque sia l'origine ed il tipo, le non conformità rilevate diventano oggetto di esame nella fase degli Audit interni e durante il Riesame del Sistema da parte della Direzione.

Analisi dei dati e miglioramento continuo

La Fondazione Chiossone al fine di:

- migliorare le proprie prestazioni,
- prevenire le non conformità del servizio offerto,
- ridurre l'incidenza dei rischi-
- aggiornare le politiche e gli obiettivi di qualità, in un'ottica di miglioramento continuo,

adotta modalità di raccolta e analisi dei dati per il monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del Sistema di Gestione per la Qualità.

Per il monitoraggio dell'efficacia, dell'efficienza dei servizi erogati e per la definizione degli indicatori del miglioramento continuo e delle azioni preventive, vengono analizzati periodicamente i dati relativi alle non conformità e ai reclami dei clienti, alla valutazione e qualificazione dei fornitori e all'andamento di specifici indicatori di processo individuati al fine di misurare il grado di raggiungimento o lo scostamento dei risultati rispetto agli obiettivi prefissati. I risultati delle elaborazioni vengono portati all'attenzione del Presidente in occasione delle riunioni di Riesame del Sistema Qualità o comunque quando ciò sia reputato necessario.

Azioni correttive e gestione del rischio

La Fondazione Chiossone promuove il miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e a tal fine ha predisposto ed applica una procedura per l'attuazione di azioni correttive atte ad eliminare cause di non conformità e una procedura per l'analisi e la prevenzione del rischio.