

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	COD.: MGQ
		SEZ.: 5.0
		PAG.: 1 di 6
		REV.: B

SEZIONE 5.0

RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

SOMMARIO

5.1	Impegno della Direzione.....	pag. 2
5.2	Attenzione focalizzata al Cliente.....	pag. 2
5.3	Politica per la qualità.....	pag. 2
5.4	Pianificazione.....	pag. 3
5.4.1	Obiettivi per la qualità.....	pag. 3
5.4.2	Pianificazione della qualità.....	pag. 3
5.5	Responsabilità, autorità e comunicazione.....	pag. 3
5.5.1	Responsabilità e autorità.....	pag. 3
5.5.2	Rappresentante della Direzione.....	pag. 3
5.5.3	Comunicazione.....	pag. 4
5.6	Riesame da parte della Direzione.....	pag. 5
A.	Responsabilità.....	pag. 6
B.	Documenti allegati.....	pag. 6

STATO DI REVISIONE DELLA SEZIONE					
Indice di Rev.	A	B	C	D	E
Data	01/08/05	01/09/2017			
Emesso					
Controllato					
Approvato					

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	COD.:	MGQ
		SEZ.:	5.0
		PAG.:	2 di 6
		REV.:	B

5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La Direzione dà evidenza della leadership e del suo impegno allo sviluppo e messa in atto di un sistema di gestione per la qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia:

- assumendosi la responsabilità dell' efficacia del SGQ;
- assicurando la definizione, in forma documentata, di una politica e di obiettivi per la qualità e la loro compatibilità con il contesto e gli indirizzi strategici dell' organizzazione;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del SGQ nei processi di business dell'organizzazione
- promuovendo l'approccio per processi e del risk-based thinking;
- assicurando la disponibilità di risorse (personale e infrastrutture) adeguate per lo svolgimento delle attività richieste.
- comunicando l' importanza di una gestione qualità efficace e della conformità ai requisiti del SGQ
- assicurando che il SGQ consegua i risultati attesi;
- facendo partecipare attivamente ,guidando e sostenendo le persone affinché contribuiscano all' efficacia del SGQ;
- promuovendo il miglioramento;
- fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership nelle rispettive aree di responsabilità.

5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA AL CLIENTE

La Direzione assicura che i requisiti dei servizi richiesti concordati con il Cliente, siano soddisfatti con le seguenti modalità:

- siano determinati, compresi e soddisfatti i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili;
- siano determinati e affrontati i rischi e le opportunità che possano influenzare la conformità dei servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione dei clienti;
- sia mantenuta la focalizzazione sull' aumento della soddisfazione dei Clienti.

Tale impostazione trova riscontro nelle Sez. 7.2.1 e 8.2.1 del MGQ.

5.3 POLITICA PER LA QUALITA'

La Direzione di **Senior Residence** assicura che la politica per la Qualità adottata è:

- appropriata agli scopi dell'organizzazione;
- comprensiva dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema Qualità;
- definita considerando l'insieme dei processi, ciascuno dei quali è correlato con obiettivi e le relative responsabilità di attuazione e riesame;

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ'	COD.: MGQ
		SEZ.: 5.0
		PAG.: 3 di 6
		REV.: B

- comunicata all'interno dell'organizzazione attraverso l'esposizione nelle bacheche della Dichiarazione di Politica per la Qualità e periodici incontri con il personale per richiamare l'attenzione a rispettarla;
- riesaminata annualmente da parte della Direzione e dei responsabili.

5.4 PIANIFICAZIONE

5.4.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ

La valutazione dei rischi è un approccio già utilizzato in materia di:

- Salute e sicurezza sul luogo di lavoro tramite il DVR (valutazione indipendente)
- Igiene alimentare tramite il manuale di autocontrollo HACCP

Il sistema di gestione per la qualità è stato definito, applicato e aggiornato considerando il contesto in cui opera l'organizzazione e le aspettative delle parti interessate, e determinando i rischi e le opportunità al fine di:

- Assicurare che il SGQ consegua i risultati attesi
- Accrescere gli effetti desiderati
- Ridurre gli effetti indesiderati
- Conseguire il miglioramento

L'identificazione dei rischi è condotta periodicamente in base ai fattori esterni e interni del contesto dell'organizzazione e alle informazioni relative alle esigenze e aspettative delle parti interessate interne e esterne ed è documentata nella Scheda Valutazione del Rischio. Il livello di RISCHIO è determinato in base alla valutazione della sua gravità:

RISCHIO	DESCRIZIONE	TEMPISTICA DELLE AZIONI
ALTO	Potenziati non conformità che potrebbero avere conseguenze rilevanti sulla qualità dei servizi. Potenziali non conformità derivanti dalla non corretta e tempestiva applicazione delle prescrizioni legali	IMMEDIATA
MEDIO	Potenziati non conformità che potrebbero avere conseguenze significative sulla qualità dei servizi.	ENTRO 30 GIORNI
BASSO	Potenziati non conformità che potrebbero avere conseguenze modeste sulla qualità dei servizi o nella gestione del SGQ	ENTRO 3 MESI

I processi in cui sono state adottate azioni preventive efficaci sono valutati a RISCHIO ACCETTABILE.

Le azioni da intraprendere per affrontare i rischi e le opportunità sono pianificate individuando le modalità di integrazione nel SGQ. Le azioni di miglioramento sono documentate e sono monitorate per verificarne l'efficacia.

5.4.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

La Direzione ha definito gli obiettivi di qualità distinti in:

- obiettivi di qualità dei processi;
- obiettivi di qualità di sistema.

Tali obiettivi sono misurabili e coerenti con la politica per la qualità, sono annualmente valutati e riesaminati, e sono portati a conoscenza dei responsabili affinché, attraverso il loro coinvolgimento, possano essere tenuti costantemente sotto controllo.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ'	COD.:	MGQ
		SEZ.:	5.0
		PAG.:	4 di 6
		REV.:	B

5.4.3 PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

La Direzione assicura che:

- le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi per la qualità generali e di processo e per il miglioramento di tali obiettivi sono pianificate, attuate e tenute sotto controllo secondo le modalità definite nelle schede dei singoli processi (Vedere Sez. 4.1);
- la necessità di modifiche ai processi o alla struttura dell'azienda sono valutate in sede di riesame della Direzione (Vedere Sez. 5.6), al fine di non minacciare l'integrità del Sistema Qualità e le azioni necessarie per aggiornare il Sistema Qualità sono documentate con apposite Azioni Preventive (Vedere Sez. 8.5).

5.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONI

5.5.1 RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

La Direzione di **Senior Residence** ha definito le responsabilità e l'autorità del personale attraverso:

- un organigramma generale;
- un organigramma funzionale e relativo mansionario.

In allegato alla presente sezione, si riporta copia dell'organigramma generale, dell'organigramma delle responsabilità e del mansionario.

Le responsabilità e le autorità assegnate al personale sono portate a conoscenza dello stesso attraverso l'esposizione degli organigrammi nelle bacheche e la presa visione ed illustrazione del mansionario.

5.5.2 RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE

La Direzione di **Senior Residence** ha designato un componente della struttura direzionale, quale rappresentante per la Direzione sui problemi qualitativi con apposito atto di nomina.

Pur avendo altre responsabilità all'interno, la posizione ha la responsabilità ed autorità per:

- assicurare che sia predisposto, applicato e mantenuto attivo un sistema qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001 e alla politica per la qualità stabilita dalla Direzione.
- rilevare l'effettivo andamento del sistema qualità e riferire alla direzione gli scostamenti sull'applicazione e sulle prestazioni del sistema al fine di consentire il riesame ed il miglioramento.
- assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente nell'ambito dell'organizzazione.
- trattare con enti esterni sui problemi connessi al sistema di qualità ed alla qualità dei servizi.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	COD.:	MGQ
		SEZ.:	5.0
		PAG.:	5 di 6
		REV.:	B

5.5.3 COMUNICAZIONE

Al fine di coinvolgere tutti i livelli dell'organizzazione, aumentare la loro motivazione allo svolgimento delle mansioni assegnate la Struttura ricorre ad una serie di strumenti, mezzi e prassi che garantiscono un adeguato flusso comunicativo interno.

Informazioni relative ai processi aziendali

Avvengono attraverso documenti strutturati secondo quanto indicato nel paragrafo 4 del MGQ.

Bacheche aziendali

Sono presenti in ogni reparto, nel salone all'ingresso, nei corridoi e in altri luoghi di aggregazione e contengono informazioni diverse in base alla loro collocazione funzionale. Altre comunicazioni operative, quali scambi di informazioni sugli ospiti sia sull'attività socio-assistenziale che sull'attività sanitaria, vengono segnalate su apposita modulistica dal personale operante che deve prenderne visione prima di entrare in servizio, affinché sia a conoscenza della situazione in atto.

Riunioni periodiche: Sono momenti dedicati alla condivisione delle varie problematiche che emergono nei diversi gruppi di lavoro – nuclei, a cui regolarmente partecipano i diversi responsabili di settore. L'obiettivo di queste riunioni, per il raggiungimento del quale è richiesto da parte di tutti un atteggiamento di critica costruttiva, è il miglioramento dei processi delle attività interne, verificare l'efficacia delle azioni pianificate in precedenti riunioni, oltre che diffondere ogni utile informazione relativa alla qualità dei servizi erogati. Quanto definito e discusso viene verbalizzato, nonché firmato dai partecipanti.

Riunioni plurifunzionali di equipe: Hanno lo scopo di valutare gli esiti dei monitoraggi eseguiti sugli Ospiti nell'ambito del processo di gestione dell'ospite e di progettazione al fine di definire l'aggiornamento dei Piani di Assistenza Individualizzata e rispondere con maggior efficacia alle esigenze degli Ospiti e della loro famiglia.

Comunicazioni esterne: Le comunicazioni verso l'esterno sono emesse direttamente dalla Direzione via e-mail o con posta normale o certificata in base alla rilevanza dell'argomento. Le comunicazioni verso i parenti degli ospiti sono fatte dalla Direzione o dalla direzione sanitaria per gli aspetti sanitari. Le comunicazioni verso il SSR (ASL E MMG) competono alla direzione sanitaria. Le comunicazioni relative al SGQ possono riguardare la Politica, gli obiettivi, le prestazioni dei processi e sono disponibili solo su richiesta alle parti interessate rilevanti.

5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE

Il riesame del Sistema Qualità è eseguito dalla Direzione dopo ogni ciclo di verifiche interne e comunque almeno una volta all'anno.

Lo scopo del riesame è quello di:

- valutare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Qualità;
- valutare le possibilità di miglioramento;
- valutare le esigenze di modifiche del sistema, della politica e degli obiettivi di qualità;
- valutare l'adeguatezza della Carta dei Servizi.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	COD.: MGQ
		SEZ.: 5.0
		PAG.: 6 di 6
		REV.: B

La riunione di riesame è preparata dal Responsabile Qualità, attraverso la raccolta della seguente documentazione:

- risultati delle verifiche (interne ed esterne);
- dati relativi alla soddisfazione del Cliente;
- situazione dei reclami pervenuti;
- andamento degli obiettivi di qualità;
- situazione delle non conformità rilevate;
- stato delle azioni correttive e preventive.

Nel corso del riesame, oltre a valutare l'efficacia del sistema, vengono anche approfondite:

- le azioni decise in precedenti riesami (loro chiusura ed efficacia);
- le modifiche organizzative che potrebbero avere influenza sul Sistema Qualità;
- le possibilità di miglioramento del sistema.

Le conclusioni espresse nel corso del riesame del Sistema sono documentate in un apposito Rapporto, con evidenza delle decisioni prese in relazione a:

- miglioramento dell'efficacia del Sistema Qualità;
- miglioramento dei processi;
- miglioramento dei servizi;
- bisogni di risorse.

A. RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	A	R	C	P
DEFINISCE LA POLITICA PER LA QUALITA'		DGE		
DEFINISCE GLI OBIETTIVI QUALITATIVI		DGE		
RIESAME DEL SISTEMA QUALITA'		DGE		RGQ
AGGIORNAMENTO BACHECHE		URP / INF / DSA		
MESSAGGISTICA		DGE / DSA / URP / INF /		

R = Responsabile - P = Partecipa - C = Controlla - A = Approva

B. DOCUMENTI ALLEGATI

- ALL. 1 Dichiarazione di Politica per la Qualità
- ALL. 2 Organigramma generale
- ALL. 3 Schede di Responsabilità
- ALL. 4 Nomina del Responsabile Gestione Qualità
- ALL. 5 Organigramma Funzionale Gestione Qualità