



MANUALE DELLA QUALITÀ

Motivo revisione	Modifica gestione attività di outsourcing; modifica definizione della progettazione individuale; modifica definizione attività di validazione servizio di lavanderia; modifica della modalità di gestione della proprietà dell'utente;
Verifica RISQ	
Approvazione Direttore	



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: 28.10.2013

Revisione n° 3

INDICE

0. INTRODUZIONE.....	4
1. SCOPO e CAMPO di APPLICAZIONE	5
1.1 GENERALITÀ.....	5
1.2 APPLICAZIONE.....	6
2. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	6
3. TERMINI E DEFINIZIONI	7
4. SISTEMA QUALITÀ.....	9
4.1 REQUISITI GENERALI.....	9
4.2 REQUISITI GENERALI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE	11
4.2.1 Generalità	11
4.2.2 Manuale di Qualità	12
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	13
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	13
5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	14
5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE.....	14
5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA SULL'UTENTE	14
5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ	16
5.4 PIANIFICAZIONE	17
5.4.1 Obiettivi per la Qualità	17
5.4.2 Pianificazione del Sistema Qualità	17
5.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE	17
5.5.1 Responsabilità ed Autorità	17
5.5.2 Rappresentante della Direzione	18
5.5.3 Comunicazione interna	18
5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE.....	19
6. GESTIONE DELLE RISORSE	21
6.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE	21
6.2 RISORSE UMANE.....	21
6.3 INFRASTRUTTURE.....	22
6.4 AMBIENTE DI LAVORO	23
7. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	25
7.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	25
7.2 PROCESSI RELATIVI ALL'UTENTE.....	26
7.3 PROGETTAZIONE E/O SVILUPPO.....	26
7.4 APPROVVIGIONAMENTO.....	28
7.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI	28
7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione dei servizi	28
7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi	29
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità	29
7.5.4 Proprietà dell'utente	30



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: 28.10.2013

Revisione n° 3

7.5.5	Conservazione dei prodotti	30
7.6	TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE	31
8.	MISURAZIONI, ANALISI e MIGLIORAMENTO	32
8.1	GENERALITÀ	32
8.2	MISURAZIONI E MONITORAGGI	32
8.2.1	Soddisfazione dell'utente	32
8.2.2	Verifiche ispettive interne	33
8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi	33
8.2.4	Monitoraggio e Misurazione dei prodotti	34
8.3	TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI	34
8.4	ANALISI dei DATI	34
8.5	MIGLIORAMENTO	34
8.5.1	Miglioramento continuo	34
8.5.2	Azioni correttive	35
8.5.3	Azioni preventive	35



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: 28.10.2013

Revisione n° 3

0. INTRODUZIONE

L'**Istituto Bon Bozzolla** è stato riconosciuto come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto n. 2311 in data 05 novembre 1992, a seguito dell'iniziativa del Consiglio Comunale del Comune di Farra di Soligo, che intervenne in tale maniera per utilizzare le strutture dell'ex Ospedale "Del Soligo", in fase di chiusura. L'**Istituto Bon Bozzolla**, in quanto I.P.A.B., è regolamentato dalla legge 17 luglio 1890 n. 6972 (legge Crispi) ed è dotato di personalità giuridica pubblica.

Lo statuto dell'ente, all'articolo 3, prevede che l'**Istituto Bon Bozzolla** promuova e realizzi ogni iniziativa rivolta all'assistenza degli anziani autosufficienti e non autosufficienti, sia attraverso la gestione di strutture residenziali che mediante l'erogazione di prestazioni domiciliari di carattere sociale ed assistenziale.

Gli ospiti non autosufficienti sono assistiti presso la sede dell'ex Ospedale del Soligo; gli ospiti autosufficienti sono assistiti nella Residenza Luigi e Marisa Cardani, realizzata una cittadina del Comune di Farra di Soligo e successivamente donata al Comune di Farra di Soligo, il quale ne ha affidato la gestione all'**Istituto Bon Bozzolla**.

L'**Istituto Bon Bozzolla** è retto da un Consiglio di Amministrazione, nominato dal Comune di Farra di Soligo, composto da un presidente e sei consiglieri, con il compito di definire l'indirizzo politico-amministrativo e di verificare la rispondenza di risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite. La gestione tecnica, finanziaria ed amministrativa è di competenza del Segretario Direttore, in conformità agli indirizzi impartiti dal Consiglio di Amministrazione.



1. SCOPO e CAMPO di APPLICAZIONE

1.1 GENERALITÀ

Lo scopo del presente Manuale è di specificare i requisiti del Sistema Qualità della I.P.A.B. Istituto Bon Bozzolla.

Oggetto della certificazione della I.P.A.B. Istituto Bon Bozzolla: *Progettazione ed erogazione di servizi socio sanitari ed assistenziali rivolti ad anziani non autosufficienti ed autosufficienti, in forma residenziale.*

Il Sistema Qualità viene applicato a tutte le aree dell'Istituto Bon Bozzolla coinvolte nelle attività specificate nell'oggetto della certificazione. I servizi offerti dall'Istituto Bon Bozzolla sono descritti in dettaglio nella *Carta dei servizi* che garantisce la piena e veritiera informazione sulle modalità di utilizzo, tipologie e caratteristiche dei servizi erogati. Le informazioni relative ai servizi offerti dall'Istituto sono riportate anche sul sito internet *www.bonbozzolla.it*.

L'Istituto Bon Bozzolla utilizza, quale riferimento per la Certificazione del proprio Sistema Qualità, la norma UNI EN ISO 9001:2008 e la Norma Italiana Sperimentale UNI 10881 (Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000). L'applicazione della norma di settore sarà eventualmente utilizzata nell'ambito del sistema degli accreditamenti per la qualificazione della propria struttura ai fini dell'erogazione di servizi residenziali di assistenza agli anziani.

L'Istituto Bon Bozzolla è in possesso di autorizzazione ai sensi delle normative vigenti.



1.2 APPLICAZIONE

Tutti i requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001:2008 risultano applicabili in quanto tutti influenzano la capacità dell'organizzazione di fornire servizi rispondenti ai requisiti dell'utente e in osservanza delle disposizioni di legge e dei regolamenti vigenti. Di ogni requisito viene definito il grado di applicazione.

La Norma UNI 10881 prevede che, per la progettazione di servizi innovativi, ovvero non presenti ovunque nel territorio e che prendono conformazioni organizzative diverse nelle realtà locali, vengano considerati a parte una serie di requisiti riferiti alla progettazione (punto 6). Tale punto non risulta attualmente applicabile; tuttavia la Direzione dell'Istituto Bon Bozzolla si impegna, qualora se ne verificasse la necessità, a mettere a disposizione le risorse necessarie, a definire le responsabilità e le modalità operative per lo svolgimento di tale attività.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

UNI EN ISO 9000:2005	Sistemi di Gestione per la Qualità - Fondamenti e vocabolario
UNI EN ISO 9001:2008	Sistemi di Gestione per la Qualità - Requisiti
UNI EN ISO 9004:2000	Sistemi di Gestione per la Qualità - Linee guida per il miglioramento della Prestazioni
UNI 10881	Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000
UNI EN ISO 19011	Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale

Per i riferimenti legislativi si veda il documento "Elenco documenti normativi".



3. TERMINI E DEFINIZIONI

Caso

Situazione/quadro socio-sanitario dell'utente (norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - *Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Cliente (utente, ospite)

Organizzazione o persona che riceve un prodotto o un servizio (*norma UNI EN ISO 9000*).

Persona a favore della quale si esplicano gli effetti del servizio socio-assistenziale e socio-sanitario, ovvero il destinatario finale del servizio o utente (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Committente

Chi richiede ed acquista il servizio (familiare, Ente Pubblico).

Nota: il Committente può essere lo stesso cliente (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Organizzazione

Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni (*norma UNI EN ISO 9000*).

Organizzazione per "nuclei"

Tipo di organizzazione che consente di accogliere, nella stessa struttura residenziale, persone non autosufficienti a vario titolo ed autosufficienti, senza determinare sovrapposizioni, consentendo l'erogazione di servizi autonomi (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Risultato

Conservazione/ripristino/miglioramento dello stato psico-fisico, sociale e relazionale prodotto sull'utente a fronte di obiettivi specifici definiti nel progetto individuale di intervento.

Nota: al raggiungimento del risultato partecipa anche l'utente (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Salute

Massimo stato di benessere raggiungibile in rapporto alle condizioni di autonomia funzionale esistente, rispetto alle esigenze fisiche, psichiche e sociali (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Struttura erogatrice

Istituzione o ente che eroga i servizi di assistenza residenziale agli anziani (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Servizio

Risultato di almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra il fornitore e il cliente ed è generalmente intangibile (*norma UNI EN ISO 9000*).

Valutazione multidimensionale

Attività alla quale partecipa un'equipe pluriprofessionale finalizzata ad accertare la condizione di autonomia della persona anziana, considerata nelle diverse dimensioni fisiche, psichiche e sociali, allo scopo di definirne modalità e criteri di tutela e promozione (*norma UNI 10881, Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*).

Delibera



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: 28.10.2013

Revisione n° 3

Atto amministrativo di competenza dell'organo collegiale di Direzione Politica (Consiglio di Amministrazione).

Ordinanza

Atto amministrativo di competenza dell'organo monocratico di Direzione Politica (Presidente).

Determina

Atto amministrativo di competenza dell'organo decisionale (Direttore).

Verifica ispettiva

Nel presente Manuale della Qualità e in tutti i documenti in esso richiamati (Procedure Gestionali e modulistica del Sistema Qualità) il termine 'verifica ispettiva' è considerato sinonimo di 'audit'.

Acronimi

Di seguito si riportano i significati degli acronimi presenti all'interno del Manuale o nelle Procedure Gestionali.

MQ	Manuale Qualità
PG	Procedura Gestionale
VI	Verifica Ispettiva/Audit
RISQ	Responsabile Interno Sistema Qualità
SQ	Sistema Qualità
UVM	Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale
UOI	Unità Operativa Interna
PAI	Piano Assistenza Individualizzato
DIR	Direttore
IP	Infermiere Professionale
OSS	Operatore Socio Sanitario
EPA	Educatore Professionale Animatore
FKT	Fisioterapista
SVAMA	Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone adulte e anziane
ULSS	Unità Locale Socio Sanitaria



4. SISTEMA QUALITÀ

4.1 REQUISITI GENERALI

Il Sistema Qualità dell'Istituto Bon Bozzolla è stato progettato ed istituito e viene gestito per decisione della Direzione con la collaborazione di tutte le funzioni interessate.

Obiettivo del Sistema Qualità è quello di gestire la qualità in modo tale da realizzare con efficienza ed efficacia la Politica per la Qualità espressa dalla Direzione.

Il Sistema Qualità viene gestito:

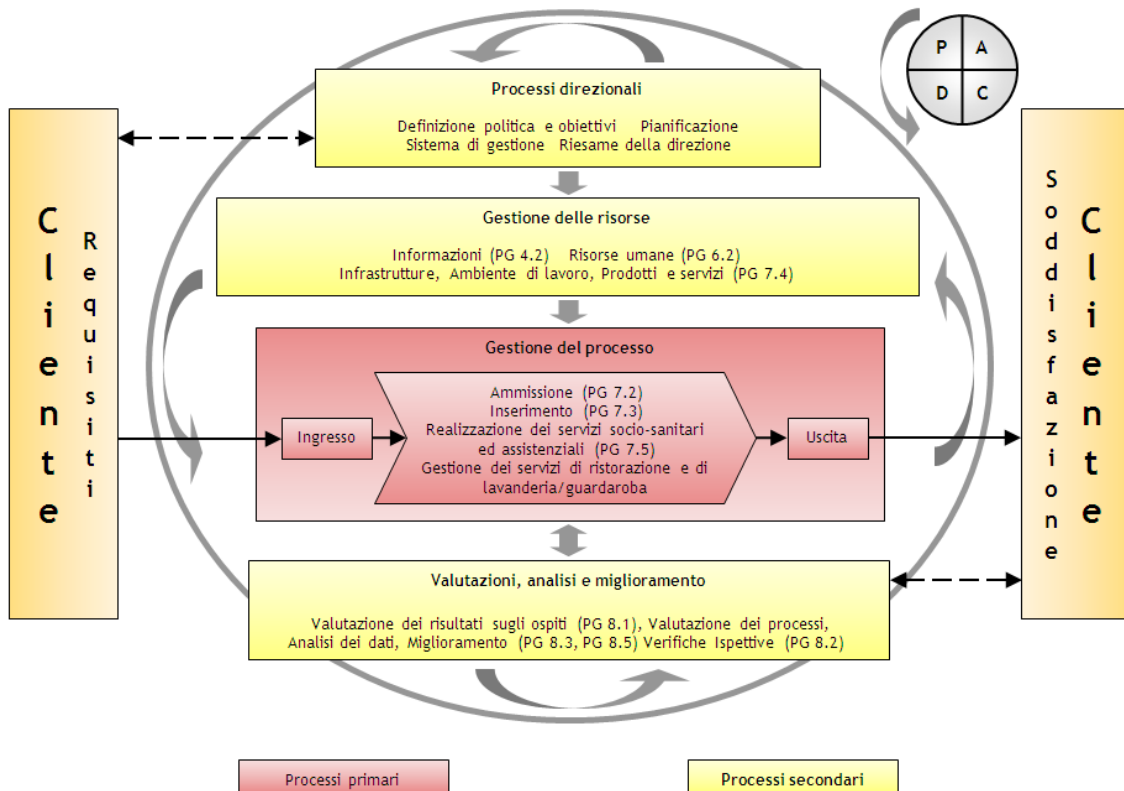
- a) quotidianamente durante l'erogazione delle attività socio sanitarie ed assistenziali attraverso l'applicazione delle Procedure Gestionali e dei Protocolli del Sistema Qualità e l'utilizzo della documentazione a supporto;
- b) periodicamente mediante le verifiche dei risultati sugli ospiti, le verifiche ispettive del Sistema Qualità e il riesame della Direzione.

La Direzione dell'Istituto Bon Bozzolla ha stabilito i requisiti del Sistema Qualità della propria organizzazione avvalendosi:

1. dei requisiti della norma di riferimento UNI EN ISO 9001 Edizione del 2008 e, per alcune parti, dei criteri-guida della UNI EN ISO 9004 Edizione del 2000;
2. dei requisiti della norme di settore UNI 10881, *Servizi di assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000*;
3. delle indicazioni fornite dalla Politica della Qualità, dalla Carta dei servizi e dal Regolamento Interno.

L'Istituto Bon Bozzolla ha identificato i seguenti processi per una efficace messa in atto del Sistema Qualità; per il dettaglio dei processi principali, le attività che li compongono, le registrazioni della qualità e la documentazione utilizzata si veda la Sintesi dei processi - Allegato 1 al presente manuale.

Graficamente l'approccio per processi può essere così rappresentato:



Le interazioni dei processi possono essere così descritte:

Processi realizzativi: l'utente manifesta una richiesta di assistenza; tale richiesta viene analizzata, viene definito il contratto (*Fase di ammissione*) e, una volta accettata dall'utente la proposta, si definiscono gli obiettivi individuali sull'ospite (progettazione individuale) (*Fase di inserimento*); quindi si realizzano le attività assistenziali, infermieristiche e professionali in funzione degli obiettivi definiti per l'ospite e i servizi di ristorazione e di lavanderia/guardaroba (*Realizzazione e monitoraggio delle attività*).

Gestione delle risorse: per l'attuazione dei processi realizzativi è necessario gestire le risorse sia umane (*Gestione delle risorse umane*) che tecniche (*Acquisizione di beni e servizi, Manutenzione*), sia i processi affidate in *outsourcing*.

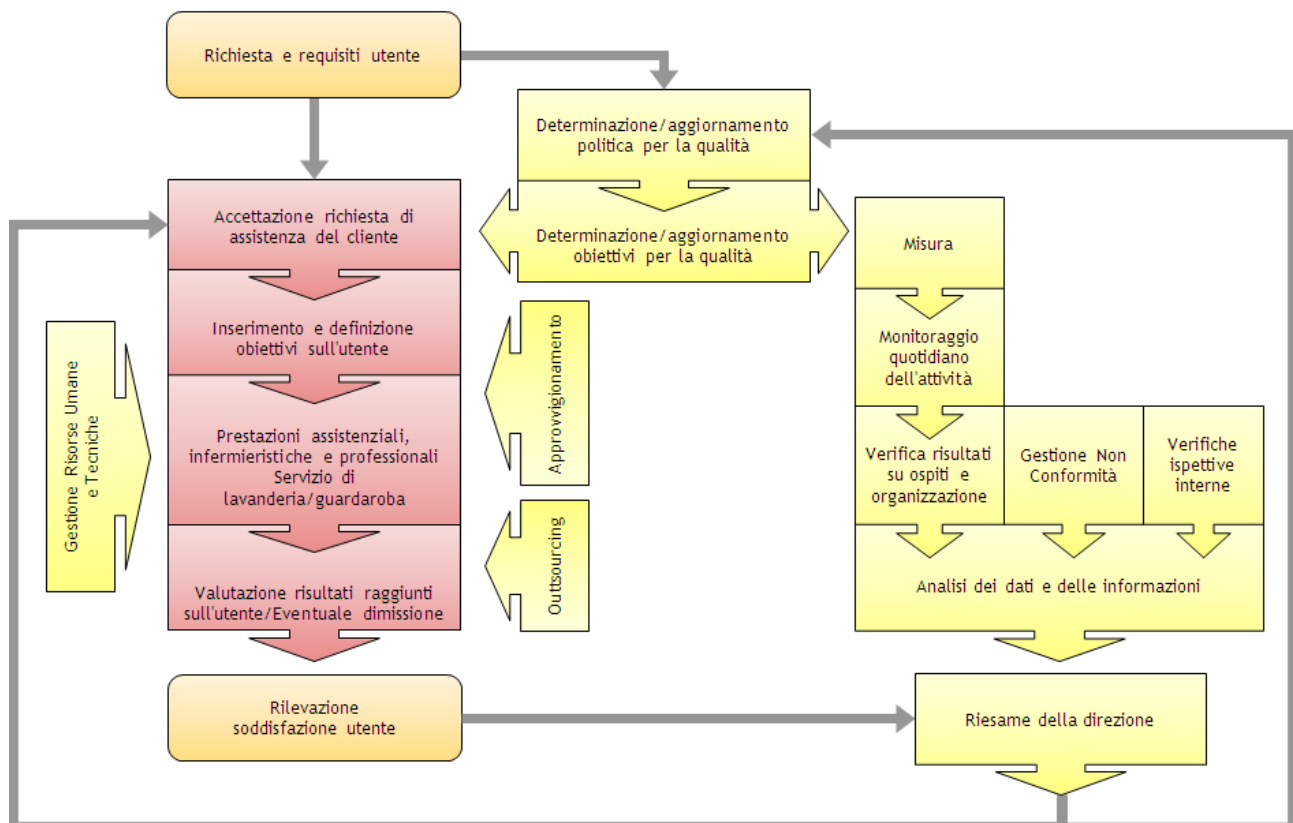
Valutazioni, analisi e miglioramento: durante tutte le attività indicate si eseguono attività di misura, monitoraggio e verifica sia relativamente ai singoli ospiti (*Valutazione dei risultati*) che agli obiettivi generali; inoltre si rilevano e si gestiscono le non conformità sia interne che esterne (*Gestione delle non conformità, reclami, azioni correttive e preventive*) e si eseguono le verifiche ispettive interne (*Gestione delle verifiche ispettive interne*).

Processi della Direzione: dall'analisi dei dati la direzione attraverso le attività di riesame verifica il raggiungimento degli obiettivi e l'adeguatezza della politica in funzione delle richieste dell'utente e pianifica le attività (*Definizione politica e obiettivi per la qualità, Riesame della direzione*).



Sono considerati processi esternalizzati (*outsourcing*) i servizi di *pulizia ambientale* e di *lavanderia* (lavanolo per la biancheria piana e delle divise del personale; lavaggio e stiratura degli effetti di proprietà dell'ente, lavaggio, stiratura e rammendo della biancheria degli ospiti); parte delle *attività assistenziali* (servizio alberghiero ospiti autosufficienti), *infermieristiche* (servizio notturno) e del servizio di *trasporto*, parte delle attività relative ai *servizi sanitari/riabilitativi*, (vedere funzionigramma). Le attività da svolgere sono descritte nei contratti stipulati con i relativi fornitori; le modalità di controllo sono descritte in dettaglio dalla *Procedura Gestionale PG 7.4 Acquisizione di beni e servizi*.

La sequenza e le interazioni tra i processi sono descritte nel seguente diagramma:



4.2 REQUISITI GENERALI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

4.2.1 Generalità



La documentazione del Sistema Qualità dell'Istituto Bon Bozzolla include:

- a) Manuale della Qualità contenente la Politica per la Qualità.
- b) Procedure Gestionali (comprendenti le procedure documentate richieste dalla norma UNI EN ISO 9001) che descrivono i processi principali con cui assicurare la Qualità nello svolgimento delle attività erogate.
- c) Istruzioni Operative (o Protocolli) che descrivono nel dettaglio le modalità di esecuzione di alcune attività; sono documenti complementari alle Procedure Gestionali.
- d) Modulistica o documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace funzionamento ed il controllo dei suoi processi; forniscono il supporto cartaceo per la gestione operativa del Sistema Qualità, consentendo anche di ottemperare alle registrazioni richieste dalla norma.
- e) Registrazioni richieste dalla norma UNI EN ISO 9001:2008.

4.2.2 Manuale di Qualità

Il Manuale della Qualità specifica i requisiti del Sistema Qualità, descrive il campo di applicazione e dimostra la capacità dell'organizzazione di progettare e fornire i propri servizi in modo conforme. Il manuale è stato costruito secondo l'indice della norma UNI EN ISO 9001:2008 ed è suddiviso in punti e sottopunti secondo l'ordine contenuto nella norma.

Gli allegati al presente manuale sono i seguenti:

- Allegato 1 - Sintesi dei processi
- Allegato 2 - Politica per la qualità
- Allegato 3 - Organigramma

Le procedure documentate indicano le modalità di esecuzione, le figure coinvolte e le responsabilità per assicurare l'efficace funzionamento e controllo dei processi.

Le procedure documentate richiamate dal presente manuale sono:

Titolo procedura

- Gestione della documentazione PG 4.2
- Gestione delle risorse umane..... PG 6.2
- Ammissione PG 7.2
- Inserimento PG 7.3
- Acquisizione di beni e servizi PG 7.4
- Realizzazione e monitoraggio attività PG 7.5



- Valutazione dei risultati	PG 8.1
- Verifiche ispettive interne	PG 8.2
- Gestione dei reclami e delle non conformità	PG 8.3
- Gestione delle azioni correttive e preventive	PG 8.5

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

L'Istituto Bon Bozzolla provvede a tenere sotto controllo la documentazione del Sistema Qualità al fine di:

- verificare l'adeguatezza dei documenti prima della loro emissione,
- riesaminare, aggiornare (quando necessario) e riapprovare i documenti stessi,
- identificare le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti,
- assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione,
- garantire l'agevole leggibilità e identificabilità dei documenti,
- assicurare che i documenti di origine esterna siano identificati e ne sia garantita appropriata distribuzione,
- prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti ed adottare una loro adeguata identificazione qualora siano da conservare per qualsiasi scopo.

A tale scopo ha predisposto la Procedura Gestionale *PG 4.2 Gestione della documentazione* che descrive in dettaglio le attività di emissione, approvazione, distribuzione, aggiornamento, modifica e archiviazione dei documenti interni ed esterni emessi dall'organizzazione. L'elenco della documentazione in uso è riportato sul modulo Elenco documenti sistema Qualità, nel quale è altresì registrato il loro stato di revisione e la data emissione.

4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

L'Istituto Bon Bozzolla provvede a conservare le registrazioni della qualità (interne ed esterne), ottemperando così ai requisiti della norma in termini di dimostrazione della conformità ai requisiti specificati e dell'efficace applicazione del Sistema Qualità. Le modalità, le responsabilità e i tempi per la conservazione delle registrazioni della qualità sono indicate all'interno della Procedura



Gestionale *PG 4.2 Gestione della documentazione* e nel paragrafo dedicato all'archiviazione di ogni Procedura Gestionale.

5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La Direzione ha il compito di organizzare le attività dell'Istituto Bon Bozzolla in funzione degli obiettivi e del modello di intervento stabiliti con la Politica della Qualità, sulla base degli indirizzi generali forniti dal Consiglio di Amministrazione e nel rispetto dei requisiti legislativi.

La Direzione dell'Istituto Bon Bozzolla, si impegna formalmente a sviluppare e migliorare costantemente il Sistema Qualità. A tal fine:

- ha individuato il Rappresentante della Direzione e il Responsabile Interno Sistema Qualità cui affidare l'impegno della formalizzazione e gestione del Sistema Qualità e di tenere informata tutta l'organizzazione sulla Politica e sugli Obiettivi per la Qualità, sulle prestazioni del sistema e sulle necessità di miglioramento;
- ha coinvolto tutto il personale nell'identificazione e nel conseguimento della Politica e degli Obiettivi per la Qualità, sorvegliando sulla rispondenza degli stessi alle esigenze degli utenti ed ai requisiti cogenti;
- ha fatto un attento esame e mappatura dei processi, individuando rischi e opportunità da cogliere ed ha individuato metodi da adottare per ridurre il rischio e indicatori per tenere sotto controllo i processi;
- si impegna a riesaminare periodicamente il Sistema Qualità per migliorare continuamente il sistema stesso e la sua efficacia.

5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA SULL'UTENTE

La soddisfazione delle richieste dell'utente è alla base della realizzazione del Servizio, per questo l'Istituto Bon Bozzolla si pone l'obiettivo di:

- rispondere alle esigenze dichiarate e non dall'utente;
- promuoverne la salute;



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: 28.10.2013

Revisione n° 3

- promuovere una maggior qualità di vita;
- perseguire il benessere psico-socio-sanitario;
- mantenere e/o migliorare l'autonomia residua, stimolando le risorse;
- ridurre l'ospedalizzazione;
- aiutare la persona nell'accettare le limitazioni imposte dalla malattia;
- agire su problemi reali e prevenire problemi potenziali;
- approfondire la domanda evidenziando eventuali altri interventi a completamento della richiesta e degli sviluppi futuri.

Nei confronti degli *stakeholders* (portatori di interessi), l'Istituto Bon Bozzolla si pone

l'obiettivo di:

- offrire un servizio in sintonia con la domanda e quindi aderenti ai mutamenti della realtà;
- stringere eventuali collaborazioni con altri enti/organizzazioni per l'offerta del servizio;
- promuovere una cultura di familiarità nelle relazioni interpersonali;
- fornire servizi di qualità secondo i bisogni dei cittadini in collaborazione con le istituzioni socio sanitarie ed enti locali;
- assicurare la continuità del trattamento terapeutico e riabilitativo;
- sostenere i familiari degli utenti in relazione alle problematiche relative all'istituzionalizzazione degli stessi;
- evitare i rischi di emarginazione;
- contenere e razionalizzare i costi.



5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ

L'Istituto Bon Bozzolla ha come obiettivo la promozione della salute dell'ospite, intesa nell'accezione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "benessere psico-fisico, sociale e relazionale".

La Politica per la Qualità che ne deriva è specificata nell'Allegato 2 al presente manuale (Politica per la Qualità).

Sulla base di questa Politica per la Qualità, la Direzione definisce di anno in anno, in sede di riesame e con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione, gli obiettivi specifici dell'**Istituto Bon Bozzolla**.

La Politica per la Qualità viene comunicata a tutto il personale dell'**Istituto Bon Bozzolla** e a tutte le persone che prestano collaborazione per la stessa, al fine di portare alla condivisione degli scopi, di far conoscere il sistema di gestione dell'organizzazione e di rendere informati rispetto alle funzioni che spettano a ciascuno all'interno dell'organizzazione stessa.

La Direzione dell'**Istituto Bon Bozzolla** si impegna inoltre a:

- riesaminare la Politica per la Qualità con frequenza almeno annuale in sede di riesame della direzione per accertarne la continua idoneità;
- assicurare il soddisfacimento dei requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008, i requisiti del Sistema Qualità e i requisiti dell'utente;
- perseguire il miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema Qualità.



5.4 **PIANIFICAZIONE**

5.4.1 Obiettivi per la Qualità

La Direzione effettua, in collaborazione con il personale interessato, una pianificazione annuale delle attività che l'Istituto Bon Bozzolla intende effettuare, e una definizione degli obiettivi da raggiungere congruenti con gli indirizzi generali e specifici espressi con la Politica per la Qualità.

5.4.2 Pianificazione del Sistema Qualità

La pianificazione del Sistema Qualità viene effettuata in sede di Riesame della Direzione. Gli strumenti utilizzati per la pianificazione sono:

- pianificazione annuale delle azioni da intraprendere volte al miglioramento dell'efficacia del sistema qualità e del servizio erogato, nonché ai bisogni di risorse;
- pianificazione della formazione interna del personale;
- pianificazione delle attività di manutenzione ordinaria relative alle infrastrutture e attrezzature;
- pianificazione delle verifiche ispettive interne.

5.5 **RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE**

5.5.1 Responsabilità ed Autorità

L'organizzazione dell'Istituto Bon Bozzolla è descritta nell'Organigramma - Allegato 3 al presente manuale; i compiti di tutte le figure ed uffici coinvolti nell'organizzazione dell'Istituto Bon Bozzolla sono descritti nel Funzionigramma.

La Direzione ha definito e assegnato a ciascuno i compiti e le responsabilità necessarie al conseguimento degli obiettivi, al fine di garantirne la corretta esecuzione. Ha definito, inoltre, le



interfacce, ovvero il modo in cui le diverse funzioni si relazionano tra loro per facilitare la realizzazione dei processi. Tali modalità vengono esplicitate all'interno di ciascuna Procedura Gestionale.

5.5.2 Rappresentante della Direzione

Il Consiglio di Amministrazione ha delegato al Direttore (Rappresentante della Direzione) il compito di assicurare che i processi necessari per il Sistema Qualità siano pianificati, attuati e tenuti aggiornati, di assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti dell'utente nell'ambito di tutto l'Ente e di riferire in merito alle prestazioni del sistema e su ogni esigenza per il miglioramento.

Per l'espletamento di tale attività si avvale della collaborazione del Responsabile Interno Sistema Qualità le cui responsabilità sono descritte dal documento "Compiti del Responsabile Qualità".

5.5.3 Comunicazione interna

La comunicazione all'interno dell'Istituto Bon Bozzolla avviene attraverso le seguenti modalità:

- riunioni plenarie con la partecipazione di tutto il personale;
- riunioni di gruppo a livello di nuclei;
- riunioni di gruppo a livello di squadre operative;
- avvisi nelle bacheche;
- circolari interne;
- consegne;
- consegne informali (verbali, etc.).

L'Istituto Bon Bozzolla garantisce la diffusione interna delle informazioni e dei risultati prodotti per consentire agli operatori di partecipare al raggiungimento degli obiettivi fissati e di tenere sotto controllo l'aderenza delle loro attività rispetto a quanto preventivato.



Tali informazioni sono raccolte e diffuse:

- all'interno dell'Istituto Bon Bozzolla attraverso le riunioni di nucleo e l'UOI;
- all'esterno, agli utenti e ai loro familiari attraverso l'attività di informazione continua garantita dall'Istituto Bon Bozzolla tramite personale adeguatamente formato (Assistente sociale e Responsabili di nucleo); ulteriori informazioni sui servizi erogati dall'Istituto Bon Bozzolla, sulla sua organizzazione e sulle metodologie adottate, sono fornite agli utenti tramite il Regolamento Interno e attraverso l'affissione di avvisi in apposito spazio collocato all'ingresso della struttura.

L'efficacia e l'efficienza dei processi di gestione delle informazioni sono valutati e migliorati in modo continuo dalla Direzione.

5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE

L'Istituto Bon Bozzolla effettua il riesame del Sistema Qualità con frequenza minima annuale allo scopo di verificare la continua idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Qualità in relazione alla Politica dichiarata, al miglioramento dei servizi in relazione ai requisiti dell'utente ed ai bisogni di risorse. Tale riesame viene svolto dal Direttore con la partecipazione del Responsabile Interno Sistema Qualità e di eventuali altre figure individuate dal Direttore.

Gli elementi in ingresso del Riesame della direzione sono:

- analisi degli obiettivi raggiunti sugli utenti;
- analisi degli indicatori di processo rilevati;
- risultati economici e finanziari conseguiti;
- valutazione dell'efficacia dell'attività formativa intrapresa;
- analisi dei rapporti con i fornitori;
- valutazione del grado di soddisfazione dell'utente;
- analisi e gestione dei reclami e delle non conformità;
- risultati emersi dalle verifiche ispettive;
- verifica dell'efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese;
- verifica dell'adeguatezza della Politica per la Qualità.



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: 28.10.2013

Revisione n° 3

Gli elementi in uscita del Riesame della direzione sono:

- considerazioni per l'aggiornamento del Sistema Qualità;
- valutazione azioni intraprese a seguito di precedenti riesami;
- pianificazione delle azioni da intraprendere (vedere paragrafo 5.4.2 del presente manuale).

Il Direttore, in collaborazione con il Responsabile Interno Sistema Qualità e con i Responsabili dei Servizi, redige una relazione nella quale saranno riportate le conclusioni del riesame stesso, le eventuali azioni da intraprendere o le modifiche da apportare al sistema. La relazione viene presentata e sottoposta al Consiglio di Amministrazione.



6. GESTIONE DELLE RISORSE

6.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

La direzione dell'Istituto Bon Bozzolla ha messo a disposizione le risorse necessarie (umane e tecniche) per la pianificazione, la realizzazione ed il controllo del processo di erogazione del servizio, per soddisfare le richieste dell'utente ed accrescere la sua soddisfazione. Sulla base delle informazioni analizzate in sede di Riesame, la Direzione pianifica il fabbisogno di risorse materiali, tecniche, informative ed umane necessarie al corretto svolgimento delle attività e al buon andamento del Sistema Qualità.

6.2 RISORSE UMANE

Tutto il personale che esegue attività che influenzano la qualità del servizio è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione (i titoli necessari per svolgere l'attività di professionista, infermiere professionale e operatore socio sanitario sono definiti dalla normativa regionale), addestramento, abilità ed esperienza. Le modalità di accesso alle qualifiche ed ai profili professionali sono disciplinati dalla Procedura Gestionale *PG 6.2 Gestione delle risorse umane* e dal Regolamento per l'accesso ai posti ed ai profili professionali della dotazione organica dell'Ente.

La formazione del personale è considerata fattore primario e strategico per il buon andamento dell'Istituto Bon Bozzolla e per assicurare la qualità dei servizi erogati. Essa è uno dei compiti centrali della Direzione e si estende a ogni dipendente e collaboratore. Le modalità relative alla pianificazione ed alla gestione della formazione e addestramento e di valutazione dell'efficacia della formazione sono descritte in modo dettagliato nella Procedura Gestionale *PG 6.2 Gestione delle risorse umane*.

Relativamente alla formazione del proprio personale sanitario, l'Istituto Bon Bozzolla pianifica le attività di formazione in modo da favorire, per quanto possibile, l'adempimento degli obblighi



previsti dal programma Educazione Continua in Medicina (ECM) attraverso il conseguimento dei crediti formativi previsti. Di tali attività formative è mantenuta registrazione attraverso gli attestati rilasciati a testimonianza dell'ottenimento dei crediti stessi.

6.3 INFRASTRUTTURE

L'Istituto Bon Bozzolla garantisce le infrastrutture necessarie per ottenere la conformità ai requisiti dei servizi erogati.

Le infrastrutture includono:

- le strutture residenziali;
- le attrezzature necessarie all'erogazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali (vedere Schede attrezzatura-impianto);
- le apparecchiature hardware e software necessarie all'erogazione dei servizi d'ufficio;
- i servizi di supporto (trasporto, comunicazioni...).

In dettaglio, le strutture residenziali dell'Istituto Bon Bozzolla sono organizzate come segue:

- **Residenza per ospiti non autosufficienti**, suddivisa in 4 nuclei, nei quali sono ospitati utenti non autosufficienti a ridotta/minima e media intensità assistenziale;
- **Residenza "Luigi e Marisa Cardani"**, dove sono ospitati utenti autosufficienti.

Le attività di manutenzione ordinaria sono programmate dai Manutentori della struttura, in relazione a quanto stabilito dal *Programma di manutenzione* e dalla *Programmazione manutenzione attrezzature*, attraverso l'utilizzo delle *Schede attrezzatura-impianto*, o degli appositi registri previsti dalla normativa vigente e, una volta eseguite, registrate sulle stesse a cura dei Manutentori.



Le attività di manutenzione straordinaria sono effettuate su iniziativa della Direzione o al bisogno. Tali attività sono comunque registrate sulle Schede attrezzature/impianti.

Il Direttore, in sede di Riesame della direzione, analizza le informazioni sulle attività di manutenzione effettuate e sulle necessità di intervento da effettuare; in seguito a questa analisi procede allo stanziamento delle risorse finanziarie necessarie.

6.4 AMBIENTE DI LAVORO

L'Istituto Bon Bozzolla intende operare tenendo in considerazione gli aspetti legati alla tutela dell'ambiente e della persona; la Direzione si impegna ad informare, attraverso riunioni ed incontri tecnici, tutto il personale dell'organizzazione, in relazione all'importanza di rispettare leggi, comportamenti, tutto ciò a tutela di tutte le parti interessate.

I fattori umani e fisici dell'ambiente di lavoro influenzano non solo la qualità del servizio, ma anche la motivazione, la soddisfazione, lo sviluppo e la prestazione del personale.

I fattori *umani* includono i metodi di lavoro creativi e le opportunità per un maggiore coinvolgimento per realizzare il potenziale di tutto il personale, le regolamentazioni e le procedure per la sicurezza, gli aspetti ergonomici e le attrezzature del personale.

I fattori *fisici* includono il rumore, il calore, la luminosità, l'igiene, l'umidità, la pulizia e la salubrità dell'aria.



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Data: **28.10.2013**

Revisione n° **3**

L'ambiente di lavoro è idoneo alla tipologia di attività svolta e soddisfa quanto previsto dalla normativa corrente in materia di sicurezza sul lavoro.



7. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

7.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

I processi necessari alla realizzazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali sono determinati, pianificati ed attuati a partire dai dati di uscita della Pianificazione della Qualità. Tali processi sono attuati in condizioni controllate in modo che siano soddisfatti i requisiti del servizio relativi all'utente.

I processi di realizzazione delle attività sono definiti e monitorati attraverso le seguenti Procedure Gestionali:

- Ammissione	PG 7.2
- Inserimento	PG 7.3
- Realizzazione e monitoraggio attività	PG 7.5
- Valutazione dei risultati	PG 8.1

Tali Procedure Gestionali definiscono:

- le modalità operative,
- le figure coinvolte nelle attività,
- le metodologie di controllo e di miglioramento, per il servizio e per il processo,
- le registrazioni del processo e le relative modalità di archiviazione,
- le informazioni necessarie al processo,
- le modalità per la verifica dei risultati.

I Protocolli (o Istruzioni Operative) descrivono le modalità di esecuzione di alcune attività.

I processi sono documentati per garantire l'applicazione sistematica delle modalità operative e registrati per garantire che le modalità seguite rispettino quanto definito in sede di progettazione.



7.2 PROCESSI RELATIVI ALL'UTENTE

La Procedura Gestionale *PG 7.2 Ammissione* descrive le modalità di accesso alla struttura e le modalità per il riesame dei requisiti relativi all'utente e per la definizione del contratto con l'utente.

L'Istituto Bon Bozzolla garantisce la diffusione delle informazioni sull'accesso, sulle tipologie e sulle caratteristiche dei servizi erogati a coloro che ne facciano richiesta (utente e committente) attraverso la consegna del Regolamento Interno e della Carta dei Servizi e lasciando sempre a disposizione copia della Carta dei Servizi presso l'ufficio Ospiti.

7.3 PROGETTAZIONE E/O SVILUPPO

La Procedura Gestionale *PG 7.3 Inserimento* descrive le modalità e le responsabilità per la definizione di un Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), nel quale vengono riportati in base alla situazione dell'ospite gli obiettivi generali e specifici che si intendono raggiungere, le modalità operative, le risorse da coinvolgere sulla base dei bisogni dell'ospite e i tempi. Ogni P.A.I. viene condiviso con l'ospite stesso ove è possibile, ed in ogni caso con i familiari.

L'intervento sull'utente risulta inquadrato all'interno di procedure, linee guida protocolli consolidati e utilizzati nella normale attività quotidiana.

Il P.A.I. è soggetto a verifica in itinere e a verifica finale, sia in base a variazioni della situazione soggettiva e funzionale dell'ospite, sia in base a scadenze prestabilite secondo il calendario delle verifiche, a garanzia dell'attualizzazione degli interventi.



Responsabile dell'attività di valutazione e progettazione è l'Unità Operativa Interna (U.O.I.), composta da un gruppo di lavoro multiprofessionale preposto a valutare, approfondire e fornire risposte ai bisogni di salute degli ospiti accolti attraverso la definizione del P.A.I.

Il riesame del P.A.I. è svolto in sede di U.O.I., (vedere *PG 7.3 Inserimento*), almeno una volta l'anno o qualora vi sia la necessità (vedere *PG 8.1 Valutazione dei risultati*). Durante l'U.O.I. viene riesaminato il P.A.I. allo scopo di assicurare la coerenza dei diversi obiettivi e interventi e valutarne l'adeguatezza in relazione al raggiungimento degli obiettivi stessi.

La verifica della progettazione viene svolta quotidianamente durante lo svolgimento delle attività a cura dei diversi professionisti ed ha lo scopo di verificare la fattibilità sia di eventuali progetti individuali che di obiettivi generali presenti nel P.A.I. definito in U.O.I.

La validazione complessiva del P.A.I. viene svolta in ambito di U.O.I. sulla base dell'analisi dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi generali e specifici definiti dall' U.O.I. precedente; la validazione dei progetti individuali avviene in itinere attraverso il confronto tra il responsabile del progetto e il Coordinatore di nucleo. Successivamente verrà informata l' U.O.I. dei risultati raggiunti.

Eventuali modifiche del P.A.I. vengono decise in sede di U.O.I. e documentate dal responsabile dello stesso.

I risultati relativi al raggiungimento degli obiettivi relativi ai progetti specifici, sono raccolti in un report annuale (*PG 8.1 Valutazione dei risultati*)



Le attività di progettazione sono sistematicamente identificate, documentate e registrate come indicato nelle Procedure Gestionali *PG 7.3 Inserimento* e *PG 8.1 Valutazione dei risultati*.

7.4 APPROVVIGIONAMENTO

La Procedura Gestionale *PG 7.4 Acquisizione di beni e servizi* descrive le modalità attraverso le quali l'Istituto Bon Bozzolla assicura che i prodotti e servizi approvvigionati soddisfino i requisiti richiesti. La procedura descrive le modalità di gestione degli ordini ai fornitori, la verifica delle forniture e la valutazione e qualificazione dei fornitori.

7.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI

7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione dei servizi

L'erogazione del servizio consiste nell'erogazione di servizi socio-sanitari e assistenziali a favore di persone anziane sia autosufficienti che non autosufficienti. Tali attività sono svolte da personale qualificato. Tutte le attività svolte sono documentate attraverso appositi strumenti (consegne, schede di valutazione, ecc). Per una descrizione più dettagliata si vedano la Procedura Gestionale *PG 7.5 Realizzazione e monitoraggio attività* e i Protocolli. Le attrezzature utilizzate per l'erogazione dei servizi (vedere schede di manutenzione) sono idonee a tale scopo.

Le situazioni di emergenza sono gestite secondo le modalità riportate nei relativi Protocolli. Le modalità per l'evacuazione delle struttura in situazione di emergenza sono esposte al pubblico all'ingresso e nei nuclei.



7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi

Le attività di erogazione dei servizi, quali l'erogazione di semplice assistenza, le visite specialistiche e le attività a cura dei professionisti, sono validate attraverso i risultati raggiunti sull'ospite in termini di mantenimento e miglioramento dello stato di salute dell'utente e la professionalità delle diverse figure e l'esperienza maturata in tale ambito.

Le attività di erogazione del servizio di ristorazione sono validate sulla base dei controlli previsti dal sistema HACCP attuato dall'Istituto.

Le attività di erogazione del servizio di lavanderia sono validate sia al momento della consegna dei capi e della biancheria piana sia al momento del loro utilizzo. La valutazione qualitativa della biancheria degli ospiti avviene attraverso il controllo della completa igienizzazione, stiratura e decoro di quanto consegnato.

Il processo di sterilizzazione dello strumentario è gestito esternamente attraverso convenzione con l'ULSS ed è validato attraverso il controllo dell'avvenuta sterilizzazione tramite i rapporti di sterilizzazione emessi dall'ULSS.

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

Tale punto risulta applicabile come:

- Identificazione del servizio socio-sanitario e assistenziale attraverso la presenza del nome dell'ospite sulla documentazione utilizzata.
- Rintracciabilità del servizio, intesa come capacità di ricostruzione delle terapie medico-sanitarie e delle attività progettuali ed assistenziali erogate agli ospiti attraverso le informazioni conservate all'interno dei fascicoli personali per la durata del soggiorno dell'ospite e i 5 anni successivi al decesso o dimissione.



7.5.4 Proprietà dell'utente

Tale punto risulta applicabile a:

1. *indumenti, forniti dall'utente, da utilizzare durante il soggiorno presso la struttura*: tali indumenti sono gestiti attraverso l'identificazione tramite etichetta applicata dalla ditta che svolge il servizio di lavanderia, recante un codice identificativo (barcode) vedere *Protocollo di gestione vestiario ospiti*;
2. *ausili di deambulazione forniti dal committente (ULSS) per alcuni utenti della struttura*: sono gestiti dal fisioterapista secondo quanto prescritto dall'ULSS;
3. *dati personali dell'utente*: sono trattati ai sensi delle norme vigenti; al momento dell'ammissione alla struttura viene chiesta l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e consegnata l'informativa sulla privacy.

7.5.5 Conservazione dei prodotti

Tale punto risulta applicabile a:

- prodotti farmaceutici, prodotti monouso, prodotti per la sanificazione: sono immagazzinati e conservati secondo quanto indicato nelle schede di sicurezza di tali prodotti;
- prodotti forniti dall'utente (indumenti): sono conservati in appositi luoghi (armadi);
- prodotti forniti dal committente (ausili di deambulazione): sono conservati in luoghi idonei (magazzino della struttura);
- attrezzature utilizzate per l'erogazione del servizio: sono conservate secondo le modalità indicate dal costruttore.

La conservazione della documentazione avviene nei luoghi e per i tempi indicati all'interno della Procedura Gestionale *PG 4.2 Gestione della documentazione* e nel paragrafo dedicato all'archiviazione di ogni Procedura Gestionale.



7.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE

La scheda SVAMA, utilizzata come strumento di valutazione multidimensionale per la progettazione come indicato nelle Procedure Gestionali PG 7.2, PG 7.3, PG 7.5 e PG 8.1, è validata e periodicamente verificata dalla Regione Veneto.

Gli strumenti di valutazione definiti internamente (schede di valutazione del gradimento della formazione, questionari di valutazione della soddisfazione, etc.), sono costruiti secondo le regole di bontà statistica:

- *sensibilità*, intesa come capacità di riuscire a discriminare tra le diverse situazioni, ovvero capacità di cogliere le diversità presenti tra una situazione e un'altra;
- *attendibilità*, intesa come capacità di fornire risultati stabili rispetto al contesto spazio temporale in cui viene applicato e che non dipendano da coloro che somministrano gli strumenti;
- *validità*, intesa come capacità di rilevare esattamente ciò che si vuole misurare.

Tali strumenti sono sottoposti a revisione periodica da parte della Direzione, dopo l'analisi statistica effettuata in sede di Riesame, e validati rispetto ai risultati forniti.

Le attività di taratura, ove necessarie, sono effettuate da fornitori qualificati i quali utilizzano strumenti tarati secondo intervalli stabiliti in funzione dell'utilizzo e dalle indicazioni fornite dal costruttore dello strumento. Per garantire questo viene richiesto al termine delle attività di manutenzione il rilascio di dichiarazione di conformità.

Internamente non vengono effettuate tarature, per i termometri e le bilance pesapersone è verificata la precisione della misurazione attraverso prove empiriche (es. confronto con altri termometri, pesature con pesi noti). La registrazione di tali attività avviene tramite l'uso di apposite



schede (vedere *Scheda rilevazione temperatura* per i frigoriferi delle farmacie e delle cucine di nucleo, *Scheda taratura bilance*).

8. MISURAZIONI, ANALISI e MIGLIORAMENTO

8.1 GENERALITÀ

L'Istituto Bon Bozzolla pianifica le attività di misura e di monitoraggio relative al miglioramento continuo di:

- efficacia del Sistema Qualità, in sede di Riesame da parte della Direzione;
- attuazione dei processi di erogazione del servizio, a cura degli operatori e, in sede di progettazione, dell'UOI.

8.2 MISURAZIONI E MONITORAGGI

8.2.1 Soddisfazione dell'utente

Il concetto di *soddisfazione dell'utente* deve incentrarsi sui cambiamenti prodotti e non solo sulla percezione che il destinatario diretto del servizio ha avuto riguardo al servizio ricevuto. La soddisfazione dell'utente è essa stessa un risultato delle procedure, processi e risorse messe in atto per l'erogazione del servizio e deve essere legata ad un concetto di "salute" del diretto interessato.

Le informazioni relative alla soddisfazione dell'utente sono direttamente ricavabili da:

- l'elaborazione dei dati definiti nel controllo e monitoraggio del servizio e dei processi;
- la rilevazione sistematica della soddisfazione dell'utente tramite la somministrazione di un questionario di soddisfazione a tutti gli ospiti in grado di rispondere e l'invio dello stesso ai familiari di riferimento; la somministrazione/invio dei questionari ha cadenza annuale, i questionari riconsegnati alla casa di riposo sono analizzati a cura dell'Assistente Sociale con la collaborazione di altre competenze;
- la raccolta sistematica di reclami/suggerimenti.



8.2.2 Verifiche ispettive interne

L'Istituto Bon Bozzolla ottempera alle richieste del presente punto della norma tramite la Procedura Gestionale *PG 8.2 Verifiche ispettive interne* che gestisce la pianificazione, la frequenza e le modalità di esecuzione delle verifiche ispettive interne e le successive azioni da attuare, allo scopo di assicurare che il Sistema Qualità:

- sia conforme a quanto pianificato dall'Istituto Bon Bozzolla e ai requisiti della norma ISO 9001:2008;
- sia efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

L'Istituto Bon Bozzolla adotta adeguati metodi per il monitoraggio e, dove applicabile, la misurazione dei processi del sistema di gestione per la qualità. Tali metodi hanno il fine di dimostrare la capacità dei processi di ottenere i risultati pianificati. Gli aspetti dei processi monitorati dall'Istituto Bon Bozzolla sono specificati nel documento Obiettivi per la qualità; la Direzione tipicamente valuta gli aspetti sopracitati con cadenza annuale e, se necessario, con frequenza superiore.

I controlli sui processi attuati vengono effettuati anche attraverso incontri periodici per la programmazione e il coordinamento tra direzione ed operatori e personale in genere.

In riferimento all'erogazione dei processi assistenziali, l'attività di controllo è effettuata con riferimento a ciascun singolo intervento al fine di garantire il rispetto del P.A.I., secondo quanto indicato nella Procedura Gestionale *07.05 Realizzazione e monitoraggio delle attività*. Tale controllo si attua durante l'intervento, per poter consentire un eventuale riesame del progetto individuale in base alle situazioni ed alle esigenze emerse. Il controllo è attuato su più livelli: risultati, procedure, attività, personale.



8.2.4 Monitoraggio e misurazione del servizio

Tale punto risulta applicabile come l'attività di verifica dei risultati raggiunti sull'ospite rispetto agli obiettivi definiti sul piano di assistenza; tale attività viene svolta dall'U.O.I. secondo le modalità descritte dalla Procedura Gestionale *PG 8.1 Valutazione dei risultati*.

8.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEL SERVIZIO NON CONFORME

Al fine di assicurare che siano erogati servizi conformi ai requisiti specificati, l'**Istituto Bon Bozzolla** gestisce l'identificazione, la documentazione, la valutazione, il trattamento e la notifica ai servizi ed agli uffici competenti, dei servizi non conformi, tramite l'applicazione della Procedura Gestionale *PG 8.3 Gestione dei reclami e delle non conformità*.

8.4 ANALISI DEI DATI

L'analisi dei dati viene effettuata con una cadenza annuale per il Riesame della Direzione e riguarda l'elaborazione dei dati economici e gestionali, del raggiungimento degli Obiettivi della Qualità prefissati, dei risultati raggiunti sugli ospiti, della soddisfazione dell'utente, delle non conformità e delle azioni correttive e preventive intraprese, dell'attività di controllo sui fornitori. Le modalità e le responsabilità di rilevazione dei dati sono specificati nel documento di definizione degli Obiettivi per la Qualità.

8.5 MIGLIORAMENTO

8.5.1 Miglioramento continuo

L'**Istituto Bon Bozzolla** pianifica i processi necessari per il miglioramento continuo in sede di

Riesame annuale del Sistema Qualità, tramite la verifica dell'adeguatezza della Politica per la qualità

Via S. Gallo, 25 - 31020 SOLIGO (TV) - tel. 0438/841311 fax 0438/841340 - E-mail: info@bonbozzolla.it - c.f. e p.iva 02461840262



e degli obiettivi, sulla scorta dei risultati delle verifiche ispettive, dell'analisi dei dati e delle azioni correttive e preventive attuate.

8.5.2 Azioni correttive

L'**Istituto Bon Bozzolla** definisce le opportune azioni correttive per eliminare le cause delle non conformità rilevate, al fine di evitare il ripetersi delle non conformità stesse e favorire il miglioramento continuo del proprio Sistema Qualità e quindi della propria organizzazione.

Le modalità operative l'individuazione, l'azione e la definizione delle azioni correttive sono descritte nella Procedura Gestionale *PG 8.5 Gestione delle azioni correttive e preventive*.

8.5.3 Azioni preventive

Allo scopo di promuovere il miglioramento continuo del proprio sistema qualità e quindi della propria organizzazione, l'**Istituto Bon Bozzolla** adotta azioni preventive per eliminare le cause di potenziali non conformità o per intraprendere azioni di miglioramento. Le modalità operative l'individuazione, l'azione e la definizione delle azioni preventive sono descritte nella Procedura Gestionale *PG 8.5 Gestione delle azioni correttive e preventive*.