

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

MQ SSA CUF

Settore Formazione

secondo la norma UNI EN ISO
9001: 2015

NORMA DI RIFERIMENTO ISO 9001:2015 Attività: (codice EA 37- 38) Progettazione ed Erogazione di momenti formativi in sanità
--

Dichiarazione di Conformità:

Il presente manuale della qualità, unitamente alle procedure in esso richiamate, descrive il sistema di gestione per la qualità che l'organizzazione ha formalizzato e applica per la sua gestione interna in modo da assicurare la qualità dei propri servizi e la soddisfazione dei clienti/utenti.

Pertanto i Responsabili delle diverse funzioni aziendali hanno la responsabilità e autorità di attuare e far attuare ciascun elemento del sistema di gestione per la qualità, così come descritto in tali documenti.

Il presente manuale è stato redatto conformemente a quanto prescritto dalla norma UNI-EN-ISO 9001:2015 adottata dall'organizzazione.

Lì 12/07/2018 Il Responsabile : *Avv. Francesca Chessa*

	Responsabili - Firme		
	Nome e Cognome	Funzione/i	Firma
Redazione	Lorenza Chessa Marcello Crotti	RAQ Coll.Amm.vo Prof.Esperto Formazione	
Verifica	Lorenza Chessa Rossella Poletto	RAQ Referente Formazione	
Approvazione	Francesca Chessa	Resp. SSA CUF	

INDICE

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

SEZIONE 0 – INTRODUZIONE E GESTIONE

- | | | |
|-----|-----------------------------------|-----|
| 0.1 | Stato di revisione del manuale | p.5 |
| 0.2 | Presentazione dell'Organizzazione | p.5 |

SEZIONE 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- | | | |
|-----|--------------------------------------|------|
| 1. | Scopo | p.10 |
| 1.1 | Architettura del sistema di gestione | p.10 |
| 1.2 | Campo di applicazione | p.11 |
| 1.3 | Esclusioni | p.12 |

SEZIONE 2 – RIFERIMENTI NORMATIVI

- | | | |
|-----|----------------------------------|------|
| 2.1 | Riferimento di conformità | p.13 |
| 2.2 | Riferimento per la realizzazione | p.13 |
| 2.3 | Priorità di validità | p.13 |

SEZIONE 3 – TERMINI E DEFINIZIONI

- | | | |
|-----|-----------------------|------|
| 3.1 | Termini e definizioni | p.14 |
|-----|-----------------------|------|

SEZIONE 4 – SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

- | | | |
|-----|--|------|
| 4. | Contesto dell'organizzazione | p.16 |
| 4.1 | Definizione del contesto | p.16 |
| 4.2 | Esigenze ed aspettative delle parti interessate | p.18 |
| 4.3 | Campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità | p.18 |
| 4.4 | Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi | p.18 |

SEZIONE 5 - LEADERSHIP

- | | | |
|-------|----------------------------|------|
| 5.1 | Leadership e impegno | p.26 |
| 5.1.2 | Focalizzazione sul cliente | p.26 |
| 5.2 | Politica per la qualità | p.27 |
| 5.3 | Responsabilità ed autorità | p.28 |

SEZIONE 6 – PIANIFICAZIONE

- | | | |
|-------|--|------|
| 6.1 | Rischi e opportunità | p.34 |
| 6.2 | Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento | p.34 |
| 6.2.1 | Definizione degli obiettivi | p.34 |
| 6.2.2 | Pianificazione del sistema di gestione per la qualità | p.35 |
| 6.3 | Pianificazione delle modifiche | p.35 |

SEZIONE 7 – SUPPORTO

- | | | |
|-------|---|------|
| 7.1 | Risorse | p.37 |
| 7.1.1 | Messa a disposizione delle risorse | p.37 |
| 7.1.2 | Risorse umane | p.38 |
| 7.1.3 | Infrastrutture e supporti materiali | p.39 |
| 7.1.4 | Ambiente di lavoro | p.40 |
| 7.1.5 | Risorse per il monitoraggio e la misurazione
(NON APPLICATO) | p.40 |
| 7.1.6 | Conoscenza organizzativa | p.40 |
| 7.2 | Competenza | p.41 |
| 7.3 | Consapevolezza | p.41 |
| 7.4 | Comunicazione | p.41 |
| 7.5 | Informazioni documentate | p.42 |
| 7.5.1 | Generalità | p.42 |
| 7.5.2 | Creazione e aggiornamento delle informazioni | |

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

documentate	p.43
7.5.3 Controllo delle informazioni documentate	p.43

SEZIONE 8 – ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1 Pianificazione e controllo operativi	p.45
8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi	p.45
8.2.1 Comunicazioni con il Cliente	p.45
8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto/servizio	p.45
8.2.3 Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio	p.45
8.2.4 Modifiche ai requisiti di prodotti e servizi	p.46
8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi	p.46
8.3.1 Generalità	p.46
8.3.2 Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo	p.46
8.3.3 Input alla Progettazione e Sviluppo	p.47
8.3.4 Controllo della Progettazione e Sviluppo	p.47
8.3.5 Output alla Progettazione e Sviluppo	p.47
8.3.6 Modifiche alla Progettazione e Sviluppo	p.48
8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	p.48
8.4.1 Processo di approvvigionamento	p.48
8.5 Produzione ed erogazione di servizi	p.49
8.5.1 Controllo della produzione ed erogazione di servizi	p.49
8.5.2 Identificazione e rintracciabilità	p.49
8.5.3 Proprietà che appartengono al cliente o ai fornitori esterni	p.49
8.5.4 Preservazione	p.50
8.5.5 Attività post consegna	p.50
8.5.6 Controllo delle modifiche	p.50
8.6 Rilascio di prodotti e servizi	p.50
8.7 Controllo degli output non conformi	p.51

SEZIONE 9 – VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	p.53
9.1.1 Generalità	p.53
9.1.2 Soddisfazione del Cliente	p.53
9.1.3 Analisi e valutazione	p.53
9.2 Audit Interni	p.54
9.3 Riesame di direzione	p.55
9.3.1 Generalità	p.55
9.3.2 Input al riesame di direzione	p.56
9.3.3 Output del riesame	p.56

SEZIONE 10 - MIGLIORAMENTO

10.1 Generalità	p.58
10.2 Non Conformità e Azioni Correttive	p.58
10.2.1 Non Conformità	p.58
10.2.2 Azioni correttive	p.59
10.3 Miglioramento continuo	p.60

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 0

Introduzione e Gestione

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

0.1 STATO DI REVISIONE DEL MANUALE

Revisione	Sezioni Modificate	Descrizione delle modifiche	Natura delle modifiche
0	Nessuna	prima emissione secondo la NORMA UNI EN ISO 9001:2015	ADEGUAMENTO DEL SISTEMA DI GESTIONE ALLA UNI EN ISO 9001:2015

0.2 PRESENTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Con DPGR n°85 del 17/12/2007, viene istituita l'Azienda Sanitaria ASL AL, operativa dal 1° gennaio 2008, che sostituisce, unificandone le competenze e le funzioni, le tre AA.SS.LL. (ASL 20 Alessandria e Tortona, ASL 21 Casale Monferrato e Valenza e ASL 22 Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada.) che in precedenza operavano su singole porzioni del territorio provinciale.

Il territorio di competenza della nuova ASL AL comprende ad oggi 195 comuni, conta 5 presidi ospedalieri e 4 Distretti.

La sede legale dell'ASL AL è in Alessandria, via Venezia n°6.

L'adozione dell'Atto Aziendale dell'ASL AL è avvenuta con Delibera n° 711 del 6/10/2015, dello stesso è parte integrante il Piano di Organizzazione che rappresenta la struttura aziendale.

Con l'adozione del nuovo Piano di Organizzazione, la Formazione è stata inserita all'interno della S.S.A. Comunicazione - URP - Formazione.

In particolare risulta così composta:

- 1 Dirigente Amministrativo, responsabile dell'intera SSA
- 1 Collaboratore Amministrativo Professionale con funzioni di referente
- 1 Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto part-time
- 4 Collaboratori Amministrativi Professionali di cui 3 part time
- 1 Assistente Amministrativo
- 1 Coadiutore Amministrativo Esperto
- 1 Operatore Tecnico Esperto CED part time

La riorganizzazione a livello provinciale ha reso necessario – al fine di evitare duplicazioni - che le tre precedenti strutture presenti nelle ex AASSLL che danno vita all'attuale Azienda venissero così ricollocate: presso la sede di **Acqui Terme** sono collocati:

- 3 Collaboratori Amministrativi Professionali tutti part time
- 1 Operatore Tecnico CED part time

In questa sede si effettuano le attività di rendicontazione, gestione economica, predisposizione attestati e materiale, nonché la gestione delle convenzioni per tirocini e stages di esterni – attività che occupa un Collaboratore Amm.vo part time - e che non si ritiene di inserire negli aspetti relativi alla certificazione essendo settore che nulla ha a che vedere con la formazione dei dipendenti.

Presso la sede di **Alessandria** si trovano:

- 1 Collaboratore Amministrativo con funzioni di referente
- 1 Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto part-time
- 1 Collaboratore Amministrativo

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

- 1 Assistente Amministrativo
- 1 Coadiutore Amministrativo Esperto.

In questo plesso ci si occupa delle attività di formazione fuori sede e della progettazione ed erogazione di momenti formativi in sanità, come da accreditamento regionale definitivo standard ottenuto in data 04/05/2016.

La Direzione della S.S.A. Comunicazione – URP - Formazione ritiene che la gestione della qualità sia elemento cruciale di una moderna organizzazione sanitaria e che si necessario che un'Azienda Sanitaria pubblica fornisca prodotti secondo i principi qualitativi attesi da un mercato in sempre costante evoluzione, in cui il livello di richiesta e di aspettativa dell'utenza è in continua crescita.

Il punto di partenza di questo percorso virtuoso, che va dall'erogatore di prodotto al suo fruitore finale, non può che essere rappresentato dalla formazione continua, intesa come elemento di garanzia e assicurazione di competenza e aggiornamento professionali.

I principi base del Settore Formazione Professionale, infatti, mirano all'aggiornamento e formazione continua del personale dell'ASL AL tramite attività formativa residenziale ed esterna (aggiornamento obbligatorio, aggiornamento facoltativo, monte ore) con particolare attenzione allo svolgimento di momenti formativi residenziali strutturati in piccoli gruppi in modo da offrire percorsi formativi al maggior numero di operatori senza gravare sull'attività istituzionale di ciascuna struttura.

Particolare attenzione viene dedicata alla formazione delle figure sanitarie cercando di sopperire alle esigenze specificatamente richieste dalla normativa ECM.

Per poter perseguire gli obiettivi prefissati il Settore Formazione si avvale dell'ausilio del PIANO DI FORMAZIONE, redatto annualmente. Tale documento nasce da una coniugazione tra le indicazioni della Direzione Generale e l'analisi dei bisogni formativi prodotta dai Responsabili di Struttura e di Dipartimento in collaborazione con il Settore Formazione Professionale. Un successivo passo è la presentazione al Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione istituito con Delibera n. 228 del 02/02/2009 e modificato con Del. N. 349 del 26/05/2016 approvante il nuovo regolamento per la formazione professionale con funzioni di supporto tecnico al Settore; detto Comitato provvede a valutare la congruità delle proposte con le necessità aziendali ed esprime quindi parere sul Piano.

Il programma viene inoltre comunicato alle Organizzazioni Sindacali e approvato con atto deliberativo.

Allo stato attuale l'attività del Settore Formazione si articola in:

- Gestione di formazione all'esterno, supportata da un budget affidato al Responsabile S.S.A. Comunicazione – URP - Formazione per consentire un aggiornamento specialistico delle singole Strutture non possibile all'interno, pena una eccessiva parcellizzazione dell'attività formativa; nell'ambito della riorganizzazione effettuata all'interno dell'ASL AL questa attività è effettuata presso la sede di Alessandria, ma non essendo oggetto di certificazione è esclusa dall'applicazione del presente manuale.

- Formazione interna, dotata di un budget proprio assegnato dall'Azienda e integrato dall'intervento di collaborazioni occasionali (es. supporto di specifici sponsor); questa attività è ora effettuata presso la sede di Alessandria per la parte di progettazione ed erogazione e ad Acqui Terme per la predisposizione di materiale, rendicontazione, gestione attestati e liquidazioni.

Il Settore Formazione si avvale ad oggi di docenti esterni, ma si tende a privilegiare la funzione degli interni.

L'intento è quello di potenziare e valorizzare le risorse interne costituendo una propria rete di formatori, integrata, ma in maniera sempre minore da figure professionali esterne.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

Si è conclusa nell'anno 2018 la riorganizzazione dei Progettisti di formazione che ha portato alla conferma di un gruppo di persone che svolgono con una certa continuità questo ruolo, eliminando i progettisti andati in pensione e coloro che – da molto tempo – non hanno più effettuato attività nell'ambito dell'andragogia e/o della progettazione.

Il Progettista formatore elabora e predispone la struttura, l'articolazione e la documentazione di un intervento formativo in tutti i suoi aspetti organizzativi, economici ed, in accordo con il Responsabile scientifico, di contenuto e metodologia.

Il Docente è persona di riconosciuta e documentata esperienza professionale nel proprio settore disciplinare, è in possesso di competenze didattiche, conoscenze andragogiche ed abilità nella gestione di attività di formazione e di gruppi. E' in grado di orientare l'attenzione e la motivazione dei partecipanti gestendo adeguatamente il clima e i tempi d'aula, favorendo l'interazione e la partecipazione dei discenti. E' inoltre in grado di condurre autonomamente gruppi in fase di esercitazione, secondo quanto specificato nel progetto.

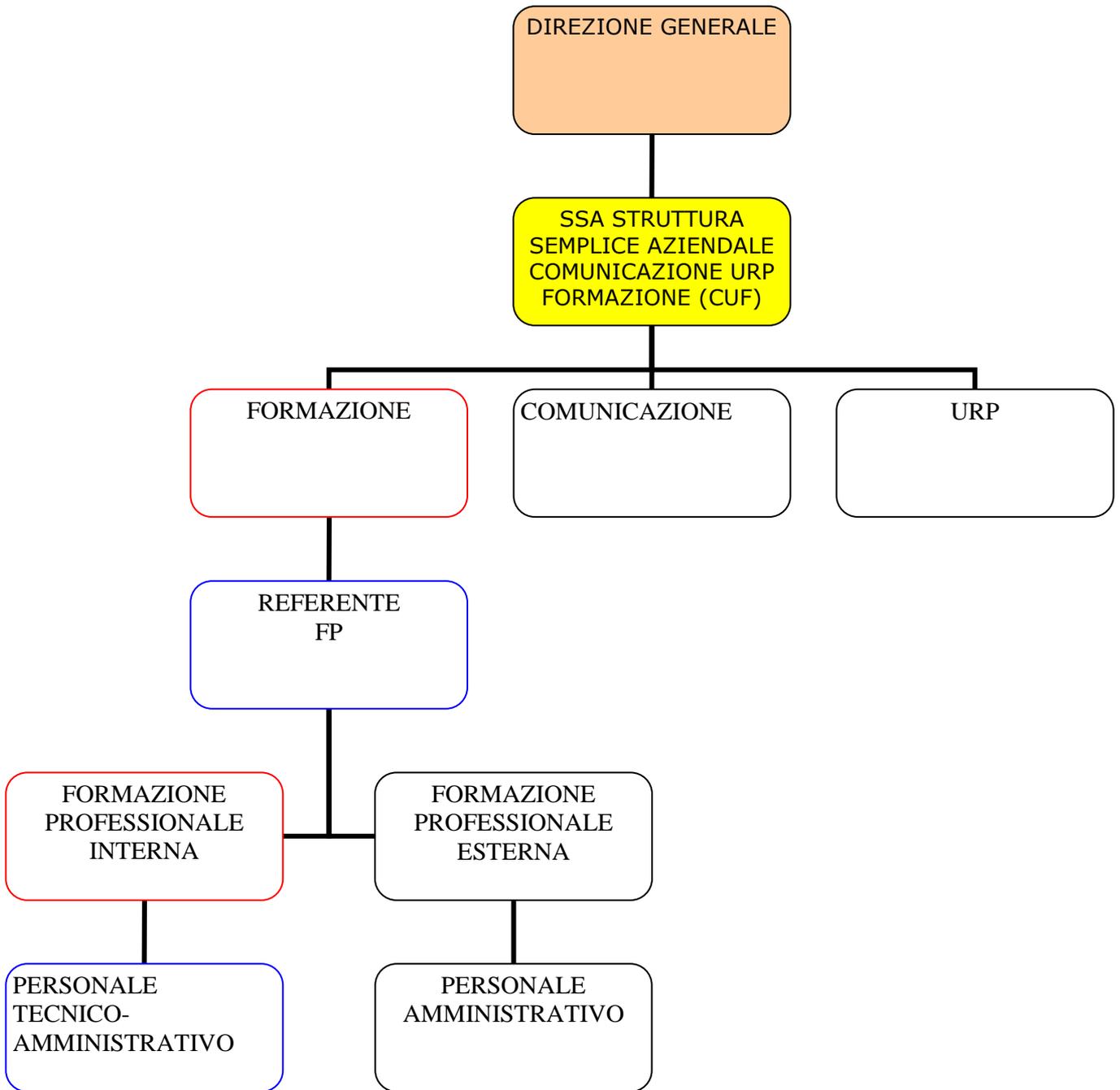
ORGANIGRAMMA SSA COMUNCAZIONE – URP - FORMAZIONE

Legenda:

SSA STRUTTURA SEMPLICE AZIENDALE

SETTORE OGGETTO DI CERTIFICAZIONE

SETTORE NON OGGETTO DI CERTIFICAZIONE



 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 1

Scopo e Campo di applicazione

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

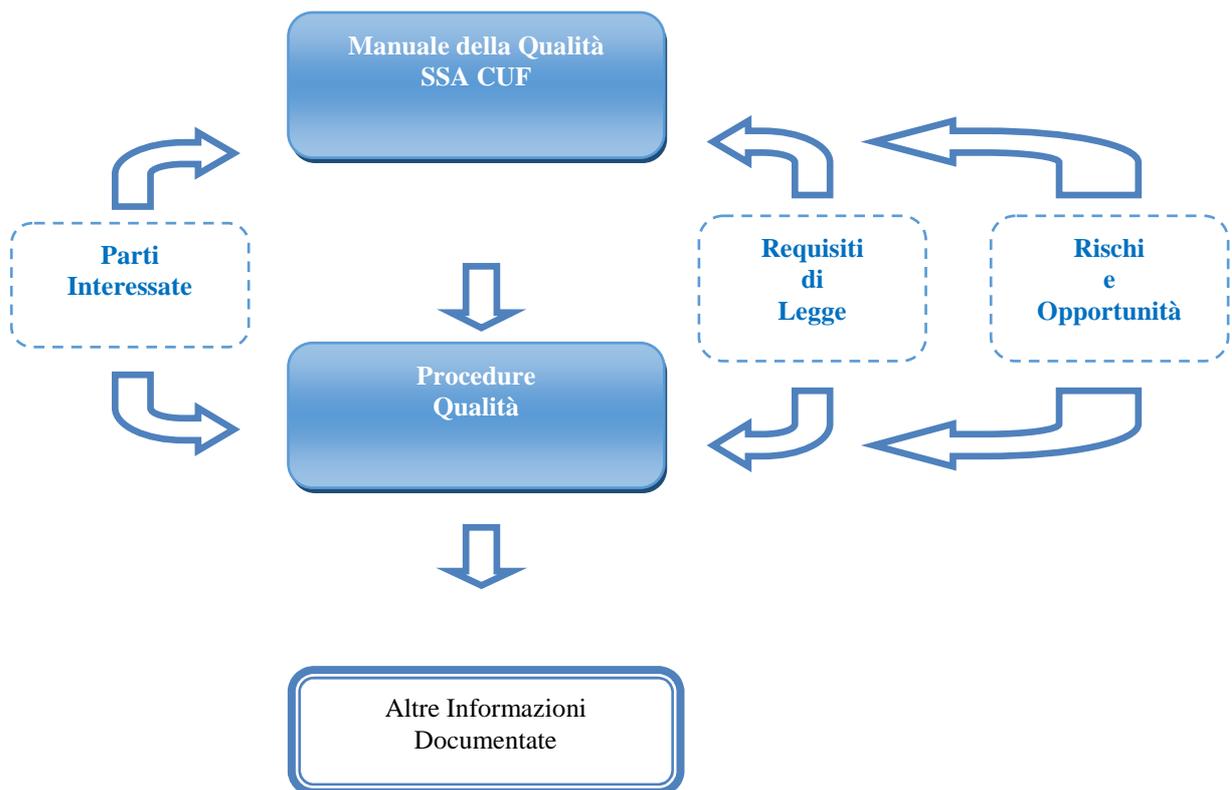
1. SCOPO

La SSA CUF ha predisposto un Sistema di Gestione per la Qualità adatto alla propria organizzazione, alle attività svolte ed alle proprie specializzazioni, al fine di dimostrare la sua capacità di fornire con regolarità prodotti, servizi e prestazioni che ottemperano ai requisiti dei Clienti ed a quelli cogenti applicabili e con l'intento di attuare e mantenere una efficace gestione dei processi interni, come stabilito dalla Politica per la Qualità definita e diffusa dal Direttore della Struttura.

Il Sistema di Gestione per la Qualità viene definito nel presente Manuale della Qualità ed in Procedure ed Istruzioni ad esso correlate che insieme descrivono le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio delle prestazioni erogate, nonché dei processi e delle attività ad essi correlate e delineano i criteri per il riesame, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema stesso.

1.1. ARCHITETTURA DEL SISTEMA DI GESTIONE

L'architettura della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



Il presente Manuale ricalca la struttura utilizzata dalla norma ISO 9001:2015.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione è stato determinato prendendo in considerazione i fattori interni ed esterni, le parti interessate i prodotti e servizi forniti dall'organizzazione.

Oggetto di certificazione per il sistema UNI EN ISO 9001:

"Progettazione ed erogazione di momenti formativi in sanità".

Esclusione del punto 7.1.5 della norma ISO 9001:2015 "Risorse per il monitoraggio e la misurazione" .

Nei processi caratteristici della formazione non è previsto l'utilizzo di alcuna strumentazione di controllo che preveda la necessità o la possibilità di taratura, né peraltro l'organizzazione dispone di tale attrezzatura

Il Sistema di Gestione per la Qualità della Formazione ASL AL è stato costruito coerentemente ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 e a requisiti stabiliti da leggi, direttive e prescrizioni cogenti a livello nazionale.

Scopi del Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità della Formazione sono:

1. descrivere il Sistema di Gestione per la Qualità della Formazione ed il suo campo di applicazione;
2. formalizzare la Politica per la Qualità ed i conseguenti obiettivi correlati;
3. determinare i processi inclusi nel Sistema di Gestione per la Qualità, le relative sequenze ed interazioni e le corrispondenti modalità di gestione e controllo per assicurare efficienza, efficacia e conformità agli obiettivi;
4. indicare i riferimenti relativi alle procedure e agli altri documenti predisposti per il Sistema di Gestione per la Qualità;
5. specificare le responsabilità e le autorità delle figure professionali presenti nel settore chiarendone i rapporti reciproci nella gestione dei processi.

Il documento è suddiviso in 10 sezioni che riprendono la numerazione e la sequenza proposta dalla UNI EN ISO 9001:2015 con riferimento ai corrispondenti capitoli ed argomenti della Norma.

La Formazione ha identificato i processi principali e di supporto, inclusi nel Sistema di Gestione per la Qualità, le relative sequenze ed interazioni, e le corrispondenti modalità di gestione e controllo. A tale scopo sono stati predisposti specifici documenti descrittivi appropriati alla natura e complessità dei processi gestiti.

Il Manuale riporta i riferimenti alle Procedure documentate richieste dalla norma e a quelle ritenute necessarie per il completamento della descrizione del Sistema di Gestione per la Qualità. Il Sistema di Gestione per la Qualità del Settore Formazione è mantenuto attivo, aggiornato e migliorato con continuità affinché, compatibilmente con le risorse disponibili, sia sempre efficace a rispondere ai bisogni dei suoi clienti ossia:

- Dipendenti Aziendali dell'ASL AL;
- Operatori di altri Enti pubblici e/o privati o liberi professionisti sia a livello Regionale che Nazionale;
- Il Ministero della Salute che chiede elementi di giudizio per l'accreditamento degli eventi formativi;
- La Regione Piemonte, con la quale dal 2008 si accredita la totalità dei momenti formativi, a cui inviare gli stessi elementi previsti al punto sopra.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

La risposta ai bisogni dei clienti che in definitiva si configura come richiesta di metodi e strumenti per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni è lo scopo principale del Sistema di Gestione per la Qualità che si intende perseguire attraverso:

- a) una costante individuazione dei bisogni intesi come esigenze esplicite ed implicite del cliente, e dei requisiti cogenti applicabili;
- b) la trasformazione di questi requisiti in caratteristiche/specifiche di servizio;
- c) la realizzazione del servizio attraverso la determinazione di processi necessari a realizzare tali caratteristiche/specifiche;
- d) la definizione di variabili di processo e loro correlazione con le caratteristiche del servizio;
- e) l'assicurazione della disponibilità di risorse ed informazioni necessarie a supportare la gestione ed il monitoraggio dei processi individuati;
- f) monitorare, misurare ove applicabile, ed analizzare questi processi;
- g) la raccolta e l'elaborazione di dati significativi per la gestione dei processi e dei servizi/prestazioni, la loro analisi e le attività di miglioramento conseguenti;
- h) una costante attenzione alla gestione e sviluppo delle risorse umane presenti nel Settore Formazione (elemento cardine per la qualità di un servizio/prestazione) al fine di accrescere le loro capacità e conoscenze professionali e di migliorare le capacità di intervento, di relazione e di organizzazione del lavoro.

E' solo attraverso la realizzazione di queste azioni che è possibile rispondere ai bisogni dei clienti con una risposta appropriata, equa, tempestiva, efficace ed efficiente.

L'identificazione dei processi relativi al Sistema di Gestione per la Qualità si è basata sul ciclo PLAN DO CHECK ACT (P. D. C. A.) così come la loro pianificazione, attuazione, controllo e miglioramento continuo. Ossia, partendo dall'assunto di voler produrre momenti formativi tali da fornire risultati conformi alla soddisfazione dei bisogni e alla politica del Settore Formazione Professionale, si sono individuate le azioni e le attività necessarie aggregate, in linea generale, in processi di cui si è provveduto alla pianificazione e descrizione. In questo modo è stato possibile definire gli obiettivi dei processi, i loro prodotti ed i relativi requisiti ed obiettivi di qualità, le interazioni tra i processi, le attività di monitoraggio e di verifica.

I processi pianificati sono realizzati e continuamente monitorati insieme ai loro prodotti a fronte degli obiettivi e della politica della Formazione al fine di individuarne possibili spazi di miglioramento.

1.3 ESCLUSIONI

Restano esclusi dal campo di applicazione del presente manuale il § 7.1.5 della norma ISO 9001: 2015 Risorse per il monitoraggio e la misurazione, in quanto nell'erogazione delle proprie prestazioni e servizi la Formazione non utilizza apparecchiature di misura per il controllo del prodotto/servizio.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

SEZIONE 2

RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 RIFERIMENTO DI CONFORMITA'

Il Sistema di Gestione per la Qualità, come descritto nel presente Manuale, soddisfa i requisiti della Norma ISO 9001:2015. Tutte le attività vengono sempre svolte in accordo ai requisiti di legge ed alle Normative vigenti, al fine di garantire prestazioni appropriate, sicure e sempre tecnologicamente valide.

2.2 RIFERIMENTI PER LA REALIZZAZIONE

Costituiscono riferimento per il Sistema di Gestione per la Qualità descritto nel presente Manuale le seguenti norme:

- **ISO 9000:2015** "Fondamenti e vocabolario dei sistemi di gestione per la qualità"
- **ISO 9004:2009** "Gestire un'organizzazione per il successo durevole – L'approccio della gestione per la qualità"
- **ISO 19011:2012** "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale".
- **D.Lgs. 81/08** e ss.mm. "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- **D.Lgs. 196/2003** "Codice sulla privacy"
- Manuale di Accreditamento dei Provider regionali

2.3 PRIORITÀ DI VALIDITÀ

Fra i documenti normativi, descritti nel presente Manuale della Qualità e riportati nelle Procedure e nelle Istruzioni ad esso correlate, adottati in ambito al Sistema di Gestione per la Qualità, per quanto applicabile, si ritiene valida la seguente priorità:

1. Normativa Italiana
2. Normativa Regionale
3. Normativa Europea

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

SEZIONE 3

TERMINI e DEFINIZIONI

3.1 TERMINI e DEFINIZIONI

Per quanto concerne i termini e le definizioni adottate nel presente Manuale della Qualità, si fa riferimento:

- norma UNI EN ISO 9000:2015;
- Manuale di Accredimento dei Provider regionali:
 - ✓ allegato 1 d "Glossario della formazione in sanità della Regione Piemonte"
 - ✓ allegato 1 e "Profili della formazione"

Per favorire la chiara e corretta interpretazione delle prescrizioni riportate nel presente Manuale e facilitarne la comprensione si riportano di seguito i termini e le definizioni ritenute fondamentali:

ABBREVIAZIONI VARIE:

ABBREVIAZIONE	DEFINIZIONE
S.C.	Struttura Complessa
SSA	Struttura Semplice Aziendale
S.S.	Struttura Semplice
OSS	Operatore socio sanitario
B	Coadiutore amministrativo
BS	Coadiutore amministrativo esperto
C	Assistente amministrativo
D	Collaboratore Professionale Amministrativo/Sanitario
DS	Collaboratore Professionale Amministrativo/Sanitario Esperto
ABBREVIAZIONE	DEFINIZIONE
F.	Formazione
R.A.Q.	Referente Accredimento Qualità
C.T.S.	Comitato Tecnico Scientifico
CUF	Comunicazione, Urp, Formazione
FP	Formazione Professionale
RAQ	Referente Accredimento Qualità
RF	Referente Formazione
MQ	Manuale Qualità
PG	Procedura Generale
PO	Procedura Operativa

Qualsiasi altro/a termine/abbreviazione, definizione o sigla particolare, riportata nel contesto del presente Manuale della Qualità, per cui si renda necessaria una spiegazione, al fine di permetterne la comprensione del significato, viene definita e descritta direttamente nella sezione o nel capitolo di competenza.

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 4

SISTEMA di GESTIONE per la

QUALITA'

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1. Definizione del contesto

La Formazione ha implementato un processo strutturato di identificazione, valutazione e pesatura dei fattori di contesto che sono in grado di influire in modo significativo sulla sua capacità di generare valore nel breve, medio e lungo termine, ovvero i cosiddetti fattori rilevanti.

L'analisi e la valutazione dei fattori di contesto prende in considerazione il perimetro interno ed esterno all'organizzazione.

Il processo di identificazione dei fattori rilevanti del contesto è stato implementato e viene riesaminato periodicamente, facendo attenzione, per quanto possibile, a rilevare le specificità più significative che rientrano nel perimetro di implementazione e mantenimento del Sistema di Gestione Qualità.



L'organizzazione ha delineato la propria strategia individuando il contesto entro il quale si muove, ossia il suo settore di riferimento:

I fattori che hanno impatto sui risultati dell'organizzazione possono essere interni o esterni e molto diversificati fra loro:

- Fattori esterni: possono essere di natura legale, tecnologica, culturale ed essere a livello, nazionale, regionale o locale.
- Fattori interni: possono riferirsi a valori, cultura, conoscenza e performance proprie dell'organizzazione.

Analisi SWOT SSA

	OPPORTUNITA'	MINACCE
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	-Presenza di normative specifiche nel settore emesse da Stato e Regione - Presenza di linee di indirizzo cogenti e di linee guida -Evoluzione delle tecnologie e supporto delle attività erogate	-Contesto economico critico -Offerta di un servizio non sempre appropriato dovuto al processo di riorganizzazione/razionalizzazione dei servizi sanitari -Adeguamenti/cambiamenti sul piano organizzativo

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	<p>-Implementazione di attività rivolte ad ampio target aziendale di aggiornamento costante sulle tematiche imposte dalle vigenti normative (es. D. L.vo 81/08) o dalle esigenze aziendali</p> <p>Raggiungimento di un alto numero di crediti ECM attraverso eventi formativi interni</p> <p>Razionalizzazione delle attività per il contenimento della spesa</p> <p>Diffusione della cultura legata alla qualità della prestazione offerta anche in considerazione della maggiore importanza delle competenze trasversali</p>	<p>Fase di assestamento organizzativo in relazione con i processi di riorganizzazione dell'ASL</p> <p>Difficoltà operative di tipo logistico</p> <p>Disponibilità di strumenti tecnologici non omogenea o addirittura obsoleta</p> <p>L'obiettivo del raggiungimento dei crediti ECM può avere il sopravvento sulla qualità formativa da parte dei proponenti i corsi</p> <p>Carenze nella rete informatizzata</p>

La rendicontazione dell'analisi del contesto così come eventuali necessità di aggiornamento vengono riportate all'interno del Riesame di SSA e condivise con il personale della struttura. L'organizzazione ha delineato così la propria strategia individuando il contesto entro il quale si muove, ossia il suo settore di riferimento:

Prodotti / Servizi Erogati	Progettazione ed erogazione di corsi di formazione professionale accreditati e non
Mercato di riferimento	L'organizzazione opera nel settore pubblico,
Normativa	In relazione al mercato di riferimento descritto, determinante risulta il contesto normativo Nazionale ed internazionale oltre a quello regionale a cui è tenuto a rispettare
Processi critici	L'organizzazione ha individuato processi critici per il proprio SGQ: <ul style="list-style-type: none"> • Progettazione Corsi di Formazione • Erogazione e controllo Corsi di Formazione • Gestione risorse umane e tecniche
Principali parti interessate	Enti e istituzioni (per i corsi di formazione riconosciuti dalla Regione Piemonte) Clienti Fornitori di servizi Personale interno

La struttura determina, verifica e riesamina costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente prodotti e/o servizi conformi ai requisiti del cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati del Sistema di Gestione.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

4.2 Esigenze ed aspettative delle parti interessate

Le parti interessate sono i dipendenti o convenzionati ASL AL che hanno interesse a colmare il gap formativo tra ciò che conoscono e ciò che dovrebbero sapere. Le loro esigenze vengono prese in considerazione attraverso una analisi dei bisogni formativi effettuata nell'autunno di ogni anno in previsione della stesura del piano di Formazione per l'anno successivo che è lo strumento con cui le esigenze ed aspettative vengono prese in considerazione, pianificate ed erogate in base alle possibilità aziendali. Il risultato finale è quello di creare figure professionali di alto livello che abbiano raggiunto importanti competenze sia in ambito teorico che nello svolgimento delle attività pratiche, tenendo presenti le esigenze normative e organizzative. Le esigenze e le aspettative delle parti interessate, visto il loro potenziale effetto sulla capacità dell'organizzazione di fornire prodotti e servizi che soddisfino i requisiti dei clienti e quelli cogenti applicabili, vengono monitorate e riesaminate periodicamente nel Riesame di SSA.

4.3 Campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità

Al fine di perimetrare, mettere in atto e migliorare il Sistema di Gestione Qualità, l'organizzazione ha analizzato e considerato le variabili del proprio contesto, classificato le parti interessate e le loro esigenze ed ha individuato la seguente mappa dei rischi strategici di sistema.

RISCHI STRATEGICI

1. Modifiche sostanziali del quadro regolatorio
2. Economico finanziario
3. Rischio di sanzioni in ottemperanza di prescrizioni legislative, autorizzative e contrattuali
4. Rischio di inefficienza nell'esecuzione del servizio / Rischio di minore livello di servizio
5. Rischi di inadeguatezza sistemi informatici
6. Rischio di avere personale non adeguatamente motivato
7. Rischio di avere attrezzature non adeguate

L'analisi del contesto è stato considerato un vero e proprio processo il cui obiettivo è la determinazione dei fattori che influenzano le finalità, gli obiettivi e la sostenibilità dell'organizzazione.

Il presente Manuale del Sistema di Gestione Qualità è stato realizzato nell'ottica di fornire alle parti interessate (interne ed esterne) un'immagine chiara, ancorché sintetica, dell'approccio alla gestione, illustrandone gli aspetti salienti e gli elementi necessari a consentire al lettore di comprendere le modalità con le quali l'organizzazione ha recepito e tradotto in termini operativi i requisiti dello standard UNI EN ISO 9001:2015. Lo stesso è applicato ai processi principali, al processo direzionale ed ai processi di supporto individuati. Il suo campo di applicazione viene verificato, relativamente alla completezza e correttezza, nel corso delle riunioni di riesame. Il Manuale, al netto dei cambiamenti e delle modifiche che possono intervenire a seguito dei riesami - programmati o derivanti da necessità di origine esterna quali modifiche nella legislazione di riferimento - o di audit interni, ha una validità di 3 anni, trascorsi i quali viene completamente riesaminato per valutarne l'adeguatezza ed il mantenimento dell'aderenza con quanto effettivamente attuato.

4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi

Il Sistema di Gestione per la Qualità è stato strutturato per processi.

Il processo principale della Formazione ASL AL principalmente è la :

- o Programmazione, pianificazione ed erogazione di momenti formativi;

Con il termine momento formativo si intendono tutti i prodotti del ciclo dell'attività formativa che costituisce l'essenza del processo di programmazione ed erogazione di momenti formativi per adulti.

E' utile ricordare che ai fini dell'accreditamento ECM si classificano i momenti formativi in:

- o evento formativo: quando il corso o l'evento è destinato sia a discenti interni che esterni
- o progetto formativo aziendale: quando il corso o l'evento è destinato a discenti interni e risponde a specifici bisogni formativi aziendali.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

Nella Formazione, quindi, sono classificati, al momento dell'inserimento dati per l'ECM, come eventi formativi o progetti aziendali, i corsi o gli eventi progettati a seconda della tipologia dei destinatari.

Il processo di programmazione, pianificazione ed erogazione di momenti formativi è quello che assicura all'ASL AL la risposta alle esigenze dell'organizzazione in merito all'acquisizione da parte del suo personale di nuove competenze o di competenze ancora deficitarie.

La realizzazione di questo processo permette all'ASL AL di identificare, analizzare e soddisfare le sue esigenze di formazione in modo da migliorare le performance e valorizzare e sviluppare il suo patrimonio di professionisti.

Ciò mette in evidenza il grande contributo della Formazione al miglioramento continuo di tutta l'Azienda e come gli investimenti nella formazione (effettuati in modo efficace ed efficiente) siano indispensabili per raggiungere l'obiettivo di erogazione di prestazioni di elevata qualità.

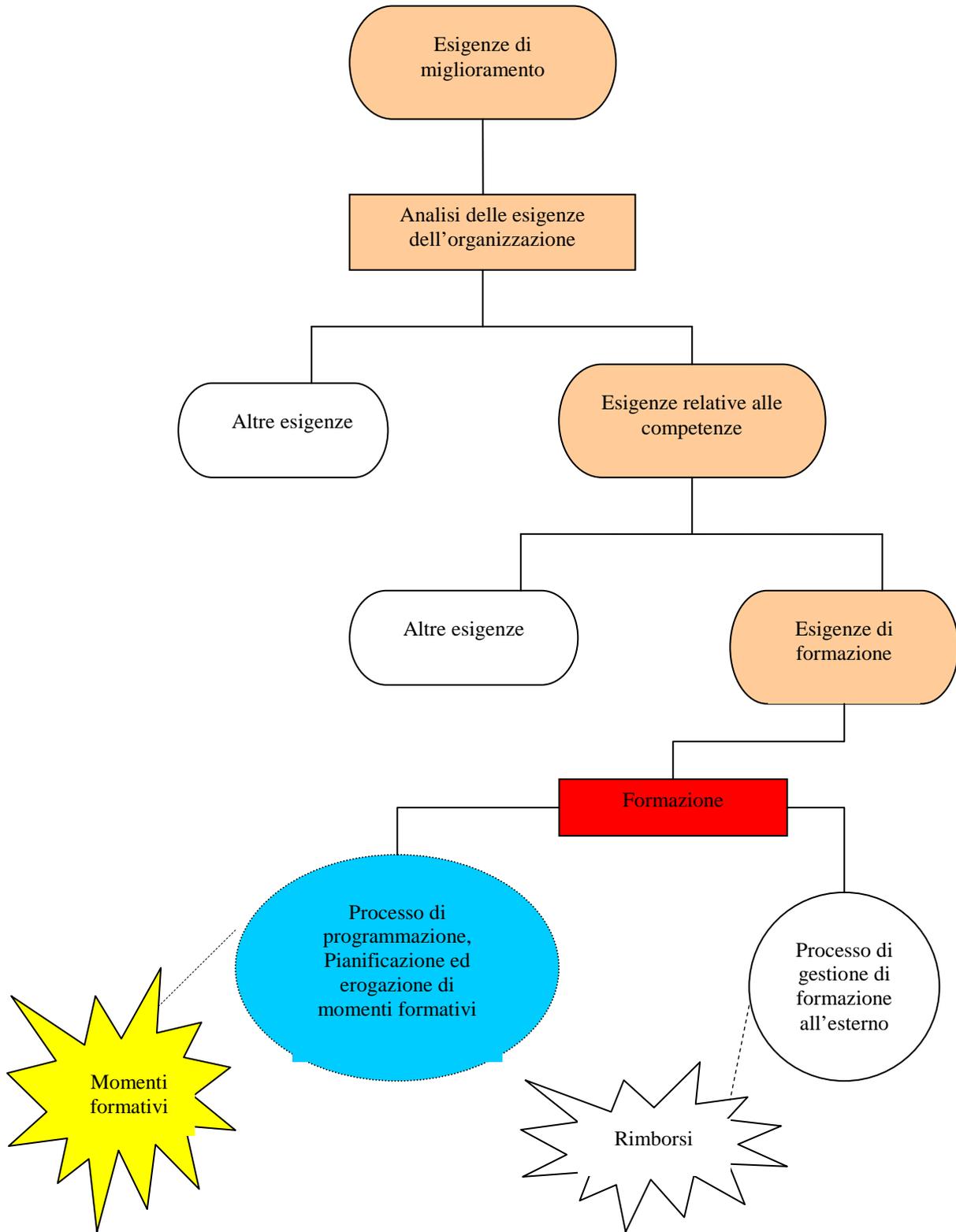
Il sopra citato processo è affiancato dal sottoprocesso di accreditamento.

Il processo principale prima descritto è gestito secondo gli indirizzi e le risorse messe a disposizione dalla Direzione (processo direzionale) ed è affiancato da una serie di processi di supporto:

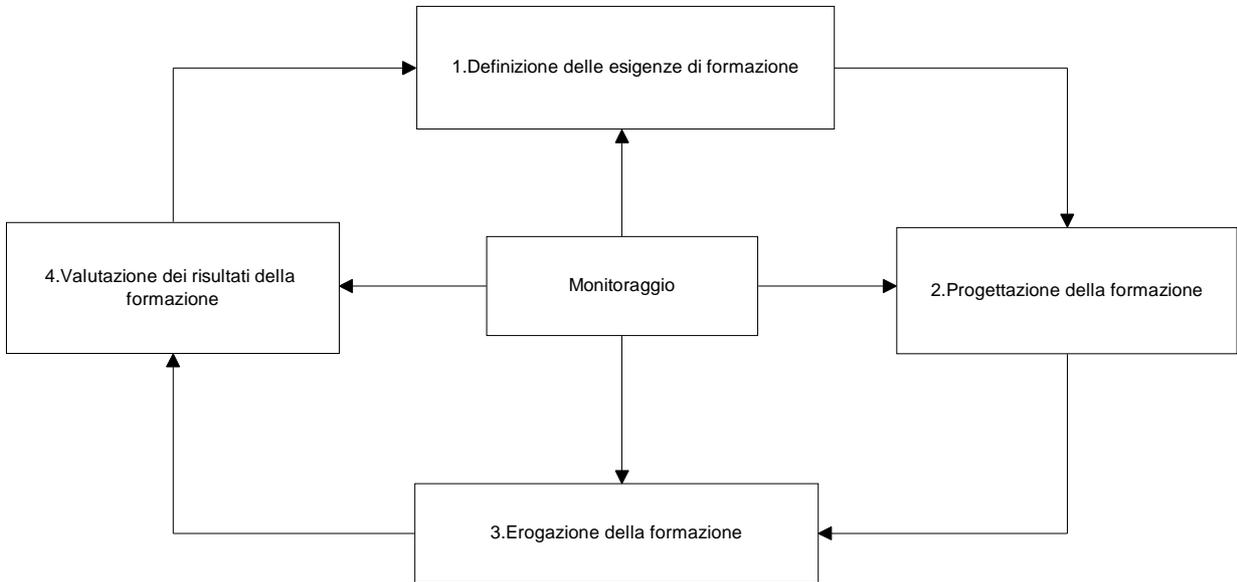
- Gestione e sviluppo delle risorse umane
- Gestione delle risorse economico-finanziarie
- Gestione delle risorse materiali e della logistica
- Gestione del processo di comunicazione
- Gestione del miglioramento continuo
- Gestione approvvigionamento.

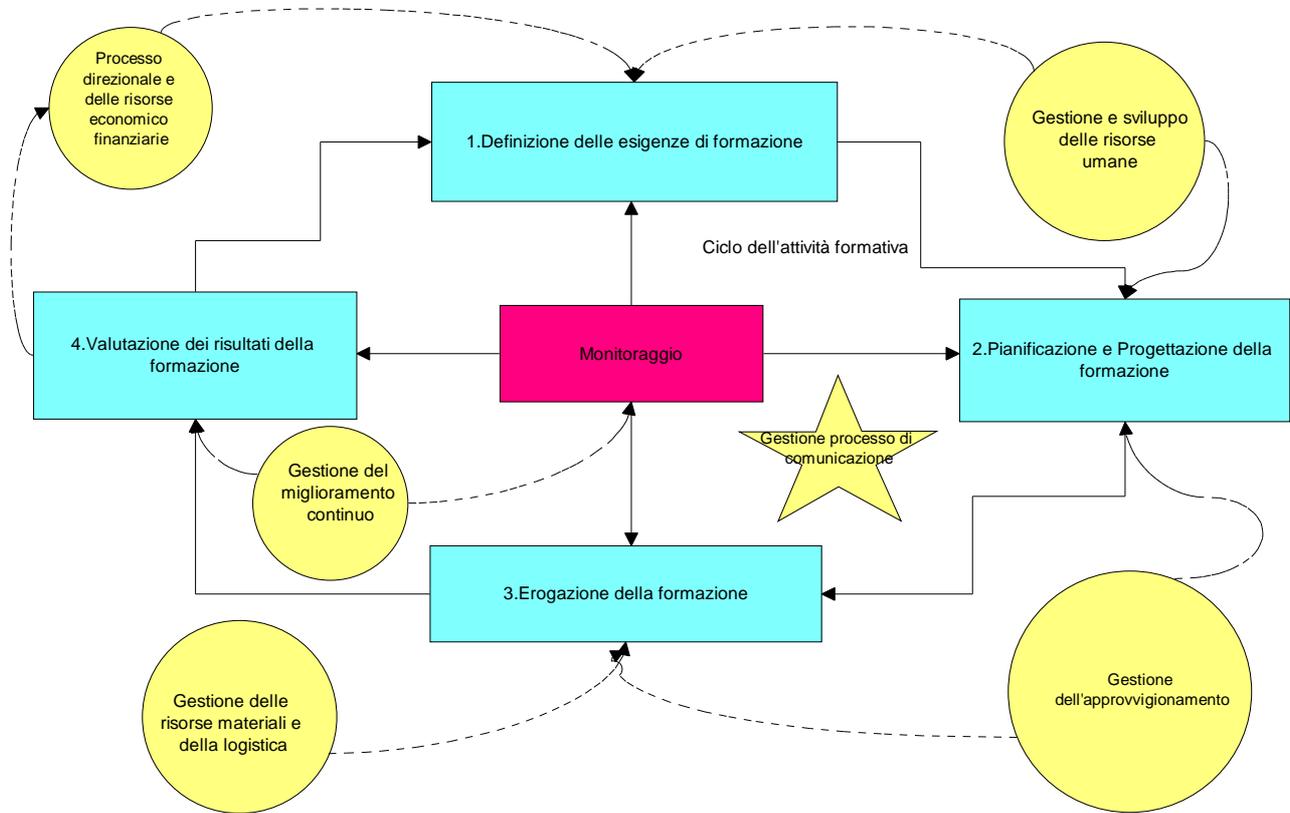
La descrizione di dettaglio del processo principale " Programmazione, Pianificazione ed Erogazione di momenti formativi" e le relative interazioni con il processo direzionale e i processi di supporto sono illustrati nelle figure che seguono ed adeguatamente dettagliati nella PO FP 001, nella scheda processo S FP 001.

Il sottoprocesso di accreditamento, più semplice dei precedenti, è descritto in un diagramma di flusso e in una specifica scheda processo (S FP 003).



Ciclo dell'attività formativa





 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

I principali prodotti derivanti dal processo progettazione e/o pianificazione ed erogazione di momenti formativi per adulti sono:

Prodotti		Descrizione sintetica
Momenti formativi	Convegno	Serve a fare acquisire conoscenze teoriche o aggiornamenti. Risultato talvolta di macroprogettazione esterna e/o interna al Settore Formazione e di attività di pianificazione a cura del Settore Formazione
	Corso di formazione	Risultato di riesame e attività di progettazione e pianificazione effettuata da progettisti e operatori del Settore Formazione.
Pratiche accreditamento		L'insieme delle azioni che permettono l'accreditamento ECM. Inserimento dati, predisposizione pratica di richiesta e rendicontazione finale a seguito di richiesta e documentazione specifica fornita dal responsabile scientifico dell'intervento formativo di cui si richiede l'accreditamento

I requisiti del prodotto "momento formativo" sono definiti in dettaglio nella scheda processo S FP 001.

Nella procedura PO FP 001 sono invece dettagliate le fasi del processo di programmazione, pianificazione ed erogazione di momenti formativi e per ciascuna sono state definite i criteri e le risorse necessarie per assicurarne il controllo e l'efficace ed efficiente funzionamento.

Nella tabella che segue sono invece descritti i processi di supporto ed i loro prodotti insieme ai principali obiettivi che il Settore Formazione si pone nella realizzazione degli stessi.

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

Processi	Descrizione	Obiettivi	Prodotti
Processo direzionale	Attività di cui è responsabile la Direzione per realizzare la mission della Formazione che si concretizzano nell'individuazione di indirizzi e strategie, nell'individuazione di obiettivi generali e specifici, nella loro pianificazione e nella gestione del miglioramento a partire dall'analisi dei dati forniti nel riesame del sistema	<ul style="list-style-type: none"> Indirizzare l'organizzazione e valutare i risultati delle azioni intraprese per realizzare il miglioramento continuo e soddisfare le esigenze di tutte le parti interessate 	<ul style="list-style-type: none"> Politica Obiettivi
Gestione risorse economico-finanziarie	Consiste nelle attività di gestione del budget assegnato alla Formazione dalla Direzione Generale e nella conseguente ripartizione tra formazione residenziale.	<ul style="list-style-type: none"> Assicurare la gestione delle risorse economiche e finanziarie in linea con gli indirizzi di bilancio della Direzione Generale Gestire la programmazione annuale delle Risorse economiche/finanziarie della Formazione 	<ul style="list-style-type: none"> Gestione budget Rendicontazione
Gestione e sviluppo delle risorse umane	Consiste nelle attività di qualificazione, formazione, aggiornamento, valorizzazione e motivazione dei professionisti che intervengono nella realizzazione dei processi di Formazione.	<ul style="list-style-type: none"> Assicurare progettisti, gestori dei corsi, esperti in materia, con conoscenze e competenze continuamente aggiornate 	<ul style="list-style-type: none"> Schede qualificazione e valutazione percorsi formativi
Gestione delle risorse materiali e della logistica	Consiste nelle attività di deposito e conservazione, nonché di predisposizione prima di ogni corso e riordino al termine di ogni corso, delle risorse materiali a supporto della didattica	<ul style="list-style-type: none"> Fornire risorse materiali a supporto del processo produttivo Garantire un efficiente ed efficace conservazione 	<ul style="list-style-type: none"> Gestione della logistica
Gestione del processo di comunicazione	Consiste nelle attività di promozione e pubblicità e nelle attività di inter-relazione interna	<ul style="list-style-type: none"> Raggiungere tutti i destinatari con informazioni chiare e complete Favorire la comunicazione interna 	<ul style="list-style-type: none"> Locandine Sito Web
Gestione del miglioramento continuo	Consiste nelle attività di sviluppo che consentono il Miglioramento Continuo del Sistema di Gestione per la Qualità	<ul style="list-style-type: none"> Permettere il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità per rispondere sempre meglio ai bisogni dei clienti 	<ul style="list-style-type: none"> Azioni di miglioramento
Gestione dell'approvvigionamento	Consiste nelle attività specifiche di selezione e monitoraggio dei fornitori sia di prestazioni professionali che di prodotti/servizi	<ul style="list-style-type: none"> Assicurare fornitori di elevata qualità 	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione Fornitori

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 5

LEADERSHIP

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

5.1 LEADERSHIP e IMPEGNO

L'impegno della Direzione della SSA per lo sviluppo, la messa in pratica ed il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità della formazione si evidenzia attraverso la:

- definizione e comunicazione della Politica della Formazione
- definizione degli obiettivi generali e specifici compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici
- comunicazione, a tutta l'organizzazione, dell'importanza di soddisfare i requisiti cogenti ed i requisiti dei Clienti ;
- pianificazione ed effettuazione dei riesami del Sistema da parte della Direzione
- identificazione e messa a disposizione delle risorse necessarie.

L'impegno di migliorare nel tempo le prestazioni qualitative, è fatto proprio dalla Direzione che esercita una funzione di indirizzo e controllo del Sistema di Gestione Qualità assicurandone l'efficacia (il raggiungimento degli obiettivi) e l'efficienza (l'ottimale impiego delle risorse).

La funzione di indirizzo del Sistema di Gestione Qualità è svolta tramite la definizione della strategia operativa che soddisfa le aspettative dei portatori di interesse. L'identificazione dei requisiti/esigenze delle parti interessate si concretizza nella formulazione della Politica della Qualità e nella definizione dei conseguenti obiettivi di miglioramento delle prestazioni.

La Direzione dell'organizzazione dà evidenza del proprio impegno nello sviluppo e nel miglioramento del Sistema per la Gestione della Qualità verificando, attraverso i "Riesami da parte della Direzione" effettuati ad intervalli pianificati, che gli obiettivi fissati siano stati raggiunti

5.1.2 Focalizzazione sul cliente

L'attenzione focalizzata al Cliente ed al suo grado di soddisfazione costituisce una delle componenti principali per l'organizzazione dei processi della Formazione e per la strutturazione ed attuazione del Sistema di Gestione Qualità nonché, una parte dell'impegno della Direzione per la definizione della Politica e degli Obiettivi.

In particolare, l'attenzione verso la soddisfazione del Cliente trova sistematico riscontro rispettivamente nella preventiva determinazione e nel riesame dei requisiti relativi al prodotto in fase di macroprogettazione, microprogettazione, erogazione e rendicontazione e nel monitoraggio continuo delle informazioni relative alla percezione del Cliente sulla soddisfazione dei propri requisiti.

I meccanismi più evidenti, meccanismi che comunque non esauriscono il quanto attuato, sono il rispetto dei requisiti di legge applicabili, la corretta comprensione dei requisiti e dei bisogni dei Clienti, le attività di gestione delle segnalazioni, il monitoraggio del livello di soddisfazione dei Clienti, cui conseguono le eventuali azioni correttive finalizzate almeno a minimizzare l'impatto negativo delle non conformità riscontrate.

Il SGQ della formazione non può prescindere dalla costante attenzione ai bisogni del cliente e alla necessità di porre lo stesso al centro dei processi. A tale scopo sono definiti i seguenti obiettivi:

- o la disponibilità di corsi che permettano un reale aggiornamento delle competenze
- o la qualità del servizio erogato in rapporto al livello di competenza richiesto
- o il rispetto delle date previste e delle modalità di svolgimento dei programmi
- o il continuo aggiornamento delle tecniche formative e di orientamento
- o la disponibilità di infrastrutture adeguate
- o il rispetto dei vincoli finanziari e di bilancio
- o Il rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento:

La Direzione sceglie di comunicare all'organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti dei clienti e a quelli cogenti attraverso la dichiarazione della politica per la qualità.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

5.2 POLITICA per la QUALITA'

La Direzione della Formazione ha definito la Politica per la Qualità, che viene formalizzata in questo Manuale e nello specifico documento denominato "Politica per la Qualità".

La Politica è stata formulata sulla base della mission e dei valori fondamentali che caratterizzano la ragion d'essere della Formazione, in modo tale da essere appropriata agli scopi dell'organizzazione al fine di creare un offerta formativa ECM integrata e permanente, in grado di rispondere ai bisogni provenienti dal personale e di garantire agli operatori un aggiornamento e una formazione di qualità, finalizzate alla soddisfazione dell'utente ed alla crescita professionale ed evidenziarne l'impegno operando in conformità ai requisiti normativi e alle modalità previste dal Sistema di gestione della Qualità adottato.

La Direzione ha approvato la Politica per la Qualità ed il relativo documento e, oltre a riportarla nel Manuale, l'ha diffusa all'interno dell'organizzazione tramite sito internet aziendale.

La Politica per la Qualità viene riesaminata dal Responsabile SSA Comunicazione – URP - Formazione in occasione della riunione dedicata al riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, per verificare:

- l'adeguatezza e la diffusione;
- la sua effettiva comprensione;
- la coerenza dei comportamenti alla politica stessa.

Politica per la Qualità

La Formazione è una organizzazione specializzata nella progettazione, sviluppo, pianificazione ed erogazione di formazione continua del suo personale impegnato nei processi produttivi - erogativi a tutti i livelli.

Dato quanto sopra i principi della politica della formazione puntano a :

- Supportare le decisioni strategiche aziendali e gli obiettivi di ciascuna Struttura;
- Valorizzare le attitudini e capacità individuali e di gruppo;
- Soddisfare l'esigenza, da parte di specifiche categorie professionali, di acquisire crediti formativi
- Agire come leva strategica al cambiamento;
- Favorire l'integrazione e la crescita dei clienti interni.

Pertanto, la Direzione intende realizzare e tenere vivo un Sistema di Gestione per la Qualità in grado di :

- Pianificare la gestione e la formazione delle risorse umane nell'ottica di un miglioramento continuo;
- Monitorare l'efficacia e l'efficienza dei processi di erogazione del servizio offerto, anche attraverso verifiche effettuate durante lo svolgimento delle attività formative, al fine di garantire il rispetto dei parametri richiesti dall'accreditamento ECM;
- Presidiare il soddisfacimento del cliente interno, attraverso una puntuale valutazione della documentazione in uscita dei corsi;
- Valutare e utilizzare fornitori qualificati.
- rispondere ai bisogni provenienti dal personale sanitario e di garantire agli operatori un aggiornamento e una formazione di qualità, finalizzate alla soddisfazione dell'utente ed alla crescita professionale.

La Direzione della Formazione si impegna affinché le indicazioni contenute nel manuale del SGQ siano eseguite e rispettate in tutti i momenti formativi.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

5.3 RUOLI, RESPONSABILITA' e AUTORITY

La Direzione della Formazione, per favorire un'efficace gestione per la qualità ed una chiara definizione dell'organizzazione nel suo complesso, ha definito e reso noto le responsabilità ed autorità.

Gli strumenti di cui si avvale sono:

- un organigramma della SSA Comunicazione – URP – Formazione (prf.0.2);
- una matrice funzioni/responsabilità nella quale si schematizzano le principali responsabilità associate a ciascuna funzione del Settore Formazione e a ciò che attiene allo specifico delle attività per la qualità.

A livello organizzativo si distinguono in base ad autorità e responsabilità le seguenti funzioni:

- Responsabile SSA Comunicazione – URP – Formazione –
- Referente qualità ed accreditamento
- Referente formazione professionale
- Personale amministrativo e tecnico

Nella tabella delle pagine seguenti sono riportate le specifiche responsabilità di ogni funzione, ovviamente a complemento di quanto previsto negli specifici contrattuali e declaratorie di profilo professionale di ogni professionista.

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

Tabella: MATRICE LIVELLO ORGANIZZATIVO: Funzioni/Responsabilità

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ
Responsabile SSA Comunicazione – URP – Formazione come Responsabile Formazione	<ul style="list-style-type: none"> - Coniuga le esigenze formative individuali e dei singoli Dipartimenti con le politiche strategiche aziendali e traduce gli obiettivi generali in obiettivi specifici misurabili nel piano di miglioramento annuale. - Assicura che i requisiti del Cliente siano definiti e soddisfatti. - Comunica all'organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti del Cliente ed a quelli cogenti applicabili. - Supervisiona la pianificazione del Piano di formazione annuale. <ul style="list-style-type: none"> - pianifica l'attività, valuta le prestazioni ed i servizi erogati come Provider. - Definisce la politica e gli obiettivi generali della - Organizza le macroattività della formazione, supervisiona e coordina l'attività del personale, valutandone i risultati in rapporto agli obiettivi e alle competenze attese - garantisce l'applicazione dei criteri previsti dal manuale regionale in collaborazione con referente per la formazione e referente qualità - Presidia e supervisiona il processo di approvvigionamento di risorse umane e strumentali - Garantisce la redazione delle statistiche e della relazioni sull'andamento della formazione all'azienda e alla regione. - Gestisce l'attività di aggiornamento con fondi non aziendali contributi e patrocini. - Diffonde la politica per la qualità prevedendo formazione specifica ed individuando adeguate risorse per supportare e monitorare costantemente il Sistema di Gestione per la Qualità. - Rende disponibili le risorse materiali ed organizzative per raggiungere gli obiettivi stabiliti. - Predisporre e si impegna nello sviluppo e nella messa in atto del Sistema per la Gestione della Qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia. - Verifica, anche mediante l'analisi dei rapporti alla Direzione a cura del Referente Qualità, le attività messe in atto per realizzare il Sistema di Gestione per la Qualità ed il suo miglioramento. - Verifica il raggiungimento degli obiettivi di qualità. - Effettua annualmente il riesame del Sistema di Gestione per la Qualità e ne verifica l'efficacia. - Approva per adeguatezza le regole di SGQ tramite le procedure generali di sistema valide per tutta la struttura -;Definisce l'applicazione dei criteri per l'accreditamento del Provider in collaborazione con il referente per la qualità ed il referente per la formazione
Responsabile SSA Comunicazione – URP – Formazione come Responsabile SSA	<ul style="list-style-type: none"> - Si relazione con gli organi di informazione e promuove l'immagine aziendale - Garantisce l'informazione all'utenza - Contribuisce ad orientare i comportamenti della

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ
	<p>popolazione in coerenza con le linee aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provvede agli adempimenti di cui alla L.150/2000 - Raccoglie le segnalazioni di disservizio - Informa su modalità di funzionamento dei servizi
<p><i>Referente Formazione (RF)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizza le macroattività della Formazione, supervisiona e coordina l'attività del personale assegnato, valutandone i risultati in rapporto agli obiettivi e alle competenze attese • Cura la realizzazione, l'organizzazione e la logistica dei corsi • Presidia l'analisi del fabbisogno formativo, supervisiona la macro e microprogettazione di corsi di formazione e di eventi • Partecipa come componente fisso al Comitato Scientifico Aziendale, del quale è responsabile scientifico • Collabora alla definizione del piano formativo e ne garantisce l'applicazione attraverso la predisposizione del programma • Assicura la coerenza tra il piano formativo aziendale e l'acquisizione dei crediti ECM, nonché l'attivazione dell'anagrafica dei crediti ECM • Assicura la coerenza del programma formativo con i bisogni formativi espressi da tutto il personale operante in sanità (Ruolo Tecnico, Amministrativo e Professionale) • Assicura l'attuazione del programma formativo autorizzato dal Direttore/Responsabile della formazione, garantendo la rendicontazione consuntiva anche per gli eventuali scostamenti e adattamenti in itinere • In sintonia con le strategie per lo sviluppo del capitale umano e della qualità definite dalla direzione, identifica modalità e risorse per mettere in atto, monitorare, migliorare e riesaminare periodicamente la qualità della formazione erogata in collaborazione con il Responsabile/Referente della qualità • Valida i progetti formativi elaborati dai progettisti di formazione • Promuove la ricerca di metodologie e strumenti diversificati ed innovativi funzionali al raggiungimento degli obiettivi formativi • Adotta sistemi di rilevazione della qualità della formazione erogata da soggetti esterni ed enti erogatori • Garantisce la gestione del budget secondo le indicazioni del Direttore/Responsabile della formazione ed esegue il monitoraggio della gestione del budget stesso. • Assicura il coordinamento amministrativo delle risorse tecnico professionali con le esigenze tecnico contabili e assicura la corretta regolarità nello svolgimento delle attività amministrative conseguenti • Cura i rapporti con tutte le strutture coinvolte nei percorsi di aggiornamento e formazione continua del personale • Garantisce la redazione delle statistiche e della relazione

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ
	<p>sull'andamento della formazione, alla Regione e al Sistema di accreditamento PROVIDER raccogliendo ed elaborando annualmente i dati relativi agli interventi formativi effettuati, in termini di iniziative effettuate, raggiungimento degli obiettivi e risorse impiegate.</p>
<i>Referente accreditamento e qualità (RAQ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • predispone in collaborazione con referente formazione la documentazione necessaria per la realizzazione delle diverse fasi del processo di accreditamento del Provider (presentazione della domanda di accreditamento provvisorio, domanda di accreditamento standard e di qualità e mantenimento dell'accREDITamento). • Partecipa al Comitato Scientifico Aziendale per la parte della qualità della formazione. • Mantiene attivi i rapporti di collaborazione con l' Ente Accreditante sia per la verifica del possesso dei requisiti previsti per l'accREDITamento, sia per la verifica in itinere dei processi e dei risultati della formazione erogata con relativo accesso alla documentazione. • Cura l'elaborazione del sistema di qualità della formazione e dei relativi criteri • Definisce le procedure necessarie per garantire qualità nella formazione • Assicura la costante applicazione del sistema di verifica della qualità formativa finalizzato al rispetto dei requisiti minimi richiesti per lo svolgimento di attività formative di Educazione Continua in Medicina e di formazione continua in ambito sanitario :del soggetto richiedente, strutturali, organizzativi, della qualità dell'offerta formativa • Valuta l'attività della Struttura Formativa affinché siano costantemente e correttamente applicate le indicazioni contenute nel Manuale di AccredITamento Provider • Collabora con il Referente per la formazione alla redazione delle statistiche e della relazione sull'andamento della formazione , alla Regione e al Sistema di accREDITamento PROVIDER
<i>Personale Amministrativo (gestione momenti formativi)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conosce ed applica politica, obiettivi e procedure generali del SGQ del Settore FP e procedure operative, istruzioni, moduli e schede per quanto di competenza. - Collabora con il RAQ nella gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e nella rilevazione di N.C ed A.C/A.P - Applica la PO F 001 Pianificazione, Programmazione ed erogazione momenti formativi. - Effettua il pagamento dei docenti su mandato del Direttore della SSA CUF - Predispone le determine/delibere dei corsi. - Predispone gli attestati e nell'inserimento dei dati anagrafici previsti dall'ECM. - Redige le statistiche e le relazioni sull'andamento della formazione da inviare all'azienda e alla Regione.

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ
	<ul style="list-style-type: none"> - Monitora il collegamento tra il piano di formazione annuale e l'acquisizione dei crediti ECM, nonché l'attivazione dell'anagrafica dei crediti ECM dei dipendenti. - Controlla e prepara il materiale ed i supporti didattici.
<i>Personale tecnico</i> (gestione momenti formativi)	<ul style="list-style-type: none"> - Conosce ed applica politica, obiettivi e procedure generali del SGQ della Formazione e procedure operative, istruzioni, moduli e schede per quanto di competenza. - Collabora con il RAQ nella gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e nella rilevazione di N.C ed A.C/A.P . - Gestisce la PO F 001 Pianificazione, Programmazione ed erogazione momenti formativi. - Redige le statistiche e le relazioni sull'andamento della formazione da inviare all'azienda e alla Regione. - Monitora il collegamento tra il piano di formazione annuale e l'acquisizione dei crediti ECM, nonché l'attivazione dell'anagrafica dei crediti ECM dei dipendenti.
<i>Personale Amministrativo</i> (gestione formazione all'esterno)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestisce il processo di Gestione formazione all'esterno. - Inserisce i dati relativi agli aspetti contabili. -Mantiene la rendicontazione gestendo gli archivi. - Predisporre le determine/delibere di autorizzazione - Collabora con la Direzione nella gestione del processo di comunicazione, approvvigionamento e gestione delle risorse materiali e della logistica

Per la progettazione e/o pianificazione ed erogazione di momenti, la Direzione della Formazione ha poi individuato specifiche funzioni professionali alcune delle quali possono essere ricoperte anche da personale non operante nella struttura seppur dipendenti dell'A.S.L. AL e da professionisti esterni, sempre comunque sotto il coordinamento dell'operatore della Formazione.

Le figure previste e i relativi requisiti specifici sono dettagliate nell'allegato 1E del Manuale di accreditamento, allegato al presente Manuale, e sono:

- Responsabile scientifico
- Comitato scientifico
- Progettista di formazione
- Docente
- Istruttore
- Tutor didattico
- E-tutor
- progettista in e-learning/instructional designer

I requisiti specifici di ogni figura professionale sono riportati nell' ALLEGATO 1E del Manuale di Accreditamento Regionale .

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 6

PIANIFICAZIONE

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

6.1 RISCHI e OPPORTUNITA'

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione per la Qualità della SSA CUF che ritiene tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità ed adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.

La Formazione ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio per raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Il "Risk-based thinking" permette alla Formazione di determinare i fattori che potrebbero fare deviare i suoi processi e il suo SGQ dai risultati pianificati, di mettere in atto controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativi.

Agendo in questo modo l'approccio diventa proattivo al fine di ridurre gli effetti indesiderati attraverso l'identificazione dei fattori che potrebbero fare deviare i processi e allontanare il SGQ dai risultati pianificati, mettendo in atto misure e controllo per minimizzare preventivamente gli effetti negativi e massimizzare le opportunità, quando esse si presentano.

Le azioni per affrontare i rischi possono comprendere le seguenti operazioni: evitare il rischio, assumersi il rischio in modo da perseguire un'opportunità, rimuovere la fonte del rischio, modificare la probabilità o condividere il rischio.

Nel pianificare il proprio SGQ, il Responsabile SSA deve considerare il proprio contesto operativo e le esigenze / aspettative delle parti interessate e determinare i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- a) fornire assicurazione che il SGQ possa conseguire i risultati attesi
- b) accrescere gli effetti desiderati;
- c) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati;
- d) conseguire il miglioramento.

L'impostazione che la Formazione si pone afferisce alle norme sui sistemi di gestione, ed in particolare al requisito 4.1 che richiede che l'organizzazione comprenda il proprio contesto e identifichi i fattori di rischio e di opportunità come base per la pianificazione del sistema di gestione stesso.

Questo rappresenta il punto di partenza dell'approccio risk-based- thinking per pianificare e attuare i processi del SGQ (req. 4.4), per pianificare (req. 6.1) e per implementare le azioni (req. 8.1) da intraprendere allo scopo di affrontare i rischi e le opportunità e per misurare l'efficacia delle azioni intraprese (req. 9).

6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITA' E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

6.2.1 Definizione degli obiettivi

Il Settore Formazione per concretizzare la propria politica della qualità si impegna a :

- Predisporre il Piano di formazione annuale, sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica;
- Effettuare le analisi dei fabbisogni formativi, di riqualificazione, specializzazioni ;
- Pianificare ed erogare momenti formativi di particolare rilevanza e criticità rispettando competenze e professionalità acquisite;
- Sensibilizzare le risorse umane, a tutti i livelli, nei confronti degli obiettivi della qualità promuovendo l'attuazione di specifici programmi di formazione e valorizzando i risultati raggiunti;
- Dedicare particolare attenzione alle esigenze di formazione del personale sanitario cercando di soddisfare almeno una parte del debito formativo richiesto dall'ECM;
- Implementare e mantenere funzionante al suo interno un Sistema per la gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

Le risorse economiche impegnate per il raggiungimento di questi obiettivi sono essenzialmente quelle assegnate dalla Direzione Generale aziendale attraverso il budget annuale dedicato alle attività di formazione.

Per ottenere il raggiungimento di questi obiettivi la Direzione della SSA Comunicazione – URP - Formazione annualmente definisce in una riunione di riesame un “Piano di Miglioramento”, individuando azioni, responsabilità e tempi di attuazione e verifica nonché misurando i risultati ottenuti attraverso indicatori specifici e relativi standard. Una volta elaborato, il “Piano di Miglioramento” viene diffuso a tutti gli operatori della Struttura in conferenza di servizio.

6.2.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

Nel pianificare il SGQ la Direzione della Formazione dell’ASL AL ha ritenuto necessario soddisfare i requisiti generali identificati dalla norma UNI EN ISO 9001:2015 ed in particolare ha:

- identificato i processi del Sistema e la loro applicazione nell’ambito di tutta l’organizzazione
- definito la sequenza e le interazioni tra i processi identificati;
- stabilito i criteri e i metodi necessari per assicurare l’efficace funzionamento e il controllo dei processi;
- assicurato la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il monitoraggio dei processi, tenendo conto dell’andamento generale delle attività svolte e delle risorse economiche;
- definito i contenuti di tutti i documenti necessari per supportare il corretto funzionamento del Sistema;
- attivato processi di monitoraggio, analisi e miglioramento dei processi, che tengono conto anche delle segnalazioni dei Clienti e di tutti gli operatori dell’ASL AL.

Tali attività sono finalizzate a perseguire il miglioramento continuo e l’efficacia del Sistema e a favorire l’accrescimento della soddisfazione del cliente

L’integrità del Sistema di Gestione Qualità è mantenuta, anche durante eventuali fasi di modifica e aggiornamento, mediante un’attenta programmazione delle fasi e delle attività necessarie da parte della Direzione della Struttura con Referente Qualità e Accreditamento.

6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

È cura della Direzione e del Referente qualità assicurarsi che la pianificazione del Sistema di Gestione sia idonea a conseguire la corretta identificazione, definizione, controllo e miglioramento dei processi, nonché il raggiungimento degli obiettivi della qualità stabiliti.

In particolare, la pianificazione del Sistema di Gestione comprende:

- la preparazione del Manuale, delle Procedure e della documentazione;
- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze
- l’integrità del sistema
- la disponibilità delle risorse
- l’allocazione e la riallocazione delle responsabilità ed autorità

Ad intervalli periodici (normalmente annualmente) il Responsabile in collaborazione con RAQ provvede a definire i requisiti per assicurare che i cambiamenti che sono necessari per il sistema di gestione siano pianificati, siano considerate le possibili conseguenze e sia assicurata la disponibilità di risorse e la definizione di ruoli e responsabilità; tali considerazioni vengono documentate all’interno del riesame della direzione e formalizzate nel **Piano di Miglioramento (M MQ SSA 6.3/1)**.

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 7

SUPPORTO

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

7.1 RISORSE

7.1.1 Messa a disposizione delle risorse

La Direzione della Formazione ha individuato e reso disponibili le risorse essenziali per attuare le strategie e perseguire gli obiettivi dell'organizzazione e quindi per attuare, tenere aggiornato e migliorare in modo continuo l'efficacia del SGQ, i relativi processi e tutte le attività connesse, realizzati per soddisfare i bisogni di tutte le parti interessate

Le risorse individuate a tale scopo sono:

- umane e professionali
- informative
- infrastrutturali e supporti materiali
- economico – finanziarie.

Tali risorse sono raggruppabili e classificabili come in Tabella.

RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	RISORSE INFORMATIVE	RISORSE INFRASTRUTTURALI E SUPPORTI MATERIALI	LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile SSA Comunicazione – URP - Formazione • Referente Qualità e Accreditamento • Referente formazione professionale • Personale amministrativo • Personale tecnico • Progettista di formazione • Docente e Tutor • Ente di formazione esterno 	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa generica applicabile • Documenti del Sistema di Gestione per la Qualità • Registrazioni del Sistema di Gestione per la Qualità • Disposizioni ECM • Bisogni formativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale di supporto per l'esecuzione degli interventi formativi • Supporti materiali per le attività di carattere amministrativo • PC • Rete di comunicazione con l'esterno • Materiale di consumo • Sistemi informativi (hardware e software) 	<ul style="list-style-type: none"> • Budget assegnato • Proventi dei corsi a pagamento • Fondi regionali, contributi liberali, sponsorizzazioni

L'analisi dell'adeguatezza delle risorse messe a disposizione è oggetto del riesame della Direzione.

Relativamente alla **gestione delle risorse economico finanziarie** al Settore Formazione viene assegnata una quota di bilancio assegnata dalla Direzione Generale aziendale. Nello specifico, il budget assegnato viene suddiviso in due parti : una di competenza del Settore Formazione per la gestione e organizzazione dei corsi residenziali e l'altra destinata ad eventi formativi esterni.

Il budget assegnato annualmente al Settore Formazione serve a soddisfare le esigenze organizzative:

- finanziamento attività di formazione interna,
- eventuali esperti,

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

➤ catering e funzionali.

Assegnate le quote di competenza le stesse vengono monitorate da un operatore del Settore Formazione mediante il caricamento dei costi sulla piattaforma ECM Piemonte, a preventivo e a consuntivo in modo da avere una situazione costantemente aggiornata dell'andamento della spesa.

Il processo descritto interagisce con quello principale per garantire le risorse economiche necessarie allo svolgimento delle attività e al monitoraggio di queste in termini di efficienza economica.

7.1.2 Risorse umane

La Direzione della Formazione ritiene che gli elementi cardine da perseguire, per raggiungere prestazioni di elevata qualità, siano:

- la valorizzazione e la motivazione del personale
- la partecipazione alla definizione delle proprie responsabilità attraverso l'elaborazione di documenti di Sistema di Gestione per la Qualità
- lo sviluppo della consapevolezza da parte di ciascuno della rilevanza e dell'importanza che ogni figura professionale riveste per raggiungere gli obiettivi della qualità e quindi del Settore Formazione Professionale.

Il coinvolgimento degli operatori è ricercato al fine di migliorare continuamente i prodotti formativi, attraverso:

- la formazione continua;
- lo sviluppo professionale;
- il coinvolgimento nell'individuazione di obiettivi e strategie;
- la comunicazione e la conoscenza reciproca a tutti i livelli;
- le esperienze di lavoro in gruppo;
- suggerimenti ed opinioni;
- la soddisfazione degli operatori.

La particolare finalità del servizio richiede costante formazione, addestramento ed aggiornamento al fine di fornire momenti formativi di elevata qualità, sia in termini di efficacia che di efficienza.

Al fine di garantire la soddisfazione dei clienti ed il miglioramento continuo delle prestazioni aziendali, il Responsabile della Struttura mantiene attivo un processo di coinvolgimento e formazione di tutto il suo personale. Tale processo è basato sulla valutazione annuale dei fabbisogni di formazione dei rispettivi collaboratori in relazione alle attività che gli stessi svolgono in condizioni lavorative normali e rispetto agli obiettivi di miglioramento che li coinvolgono.

La valutazione dei fabbisogni di formazione è svolta annualmente in sede di Riesame della Direzione ed ha come risultato la definizione del Piano di Formazione del personale.

Le attività formative attuate consentono di disporre di operatori competenti, sulla base dell'istruzione, della formazione e dell'esperienza. Le funzioni che a livello professionale ed organizzativo sono state definite dalla Direzione della SSA CUF sono riportate nella tabella del paragrafo precedente.

Il Settore Formazione si avvale di risorse professionali non facenti parte del Settore, ma dipendenti dell'ASL, che fungono da supporto collaborando e interagendo con i suoi operatori.

Per ciascuna figura professionale le competenze richieste sono definite nell'allegato E) del

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

Manuale di accreditamento dei provider pubblici e privati (Determina Regionale n. 398 del 07/07/2016).

La Formazione dedica ampio spazio e risorse significative alle attività formative in quanto un'adeguata preparazione dei propri operatori rappresenta uno dei fattori principali per il buon funzionamento del Servizio e per il soddisfacimento delle richieste dei Clienti: vengono attuate iniziative a diversi livelli, con tempi, modalità e spazi diversificati. La pianificazione delle attività formative, la loro organizzazione e la valutazione dell'efficacia delle attività stesse vengono effettuate dalla Direzione con una cadenza annuale, nel corso delle riunioni dedicate al riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

7.1.3 Infrastrutture e supporti materiali

Nella progettazione ed erogazione di momenti formativi particolare attenzione è posta nel definire e predisporre le infrastrutture necessarie per assicurare la conformità ai requisiti specificati per ciascun prodotto, infatti, gli aspetti logistici sono essenziali per la corretta applicazione delle metodologie e per l'utilizzo degli strumenti che caratterizzano la didattica e sono oggetto di ogni progettazione.

L'organizzazione per determinare, fornire e mantenere le infrastrutture necessarie per conseguire la conformità ai requisiti di prodotto, si avvale delle strutture preposte identificate nell'atto aziendale.

In modo particolare per quanto riguarda:

- a) L'idoneità degli edifici, spazi di lavoro e servizi connessi è verificata dalla SC Tecnico-Tecnologie Biomediche-ICT nell'ambito della sua normale attività istituzionale in conformità alle disposizioni di legge e alle direttive regionali.
- b) La gestione delle infrastrutture informatiche (hardware e software) si fa riferimento alla SC sistemi informativi.

I momenti formativi sono, in genere, erogati in aule idonee rispetto ai requisiti definiti in progettazione per assicurare un adeguato setting di formazione

Durante l'erogazione dei corsi è fatto divieto di fumo e, al bisogno, è assicurato dal docente il ricambio d'aria.

Le attrezzature utilizzate per la didattica sono conservate presso la sede operativa del servizio a cura degli operatori della struttura.

Il gestore del corso o suo delegato il giorno precedente ogni evento provvede a verificare la disponibilità del materiale ed il funzionamento del materiale utilizzato per la didattica (computer, videoproiettore, proiettore per diapositive, lavagna a fogli mobili, lucidi, pennarelli, materiale cartaceo, ecc.) ed effettua tale attività sulla base di quanto predisposto nel modulo della progettazione del corso .

Dopo l'effettuazione di ogni corso, a cura dello stesso soggetto, tale materiale è controllato e riposto presso la sede del Settore Formazione in luogo idoneo alla conservazione.

Vista la natura del materiale immagazzinato non si ritiene utile svolgere altre attività se non quelle di controllo preliminari all'erogazione di un corso.

L'operatore del Settore Formazione Professionale, per ogni corso, deve attivarsi affinché siano predisposte le cartelline con il materiale didattico e di Sistema di Gestione per la Qualità da consegnare ai discenti nei momenti previsti dalla programmazione. La suddetta documentazione viene allestita, di norma, 2 giorni prima dello svolgimento del momento formativo, con l'ausilio di un'apposita check list contenuta nel modulo M FP 018 nella sezione "erogazione" , da un operatore del Settore Formazione Professionale.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

7.1.4 Ambiente di lavoro

L'ambiente di lavoro in cui si svolgono le attività didattiche della Formazione, data la loro peculiarità, deve assicurare ai partecipanti e ai formatori docenti la possibilità di interazione e di corretta visione e movimento nonché possedere un setting che garantisca la possibilità di un corretto utilizzo degli strumenti didattici e metodologici propri della Formazione.

Per cercare di garantire quanto sopra l'organizzazione si avvale delle strutture appositamente individuate dall'Atto Aziendale:

- SC Tecnico, Tecnologie Biomediche e ICT che provvede alla manutenzione di tutto il patrimonio immobiliare di proprietà o in uso, in conformità alle disposizioni di legge e alle direttive regionali, in accordo con la programmazione definita dalla Direzione Generale.

- SC Prevenzione e Protezione, Medico competente che ha funzioni e competenze istituzionali atte a garantire strumenti e soluzioni per una corretta applicazione delle norme di sicurezza in azienda, tra cui la valutazione e l'individuazione di misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro.

Condizioni di salute, di sicurezza e dell'ambiente di lavoro(SPP)

Il Servizio di prevenzione e protezione della ASL AL ha redatto l'analisi dei rischi ai fini della sicurezza nell'ambiente di lavoro, ex D.Lgs. 81/08, nel quale sono stati considerati i fattori fisici ed umani.

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Tale requisito risulta **non applicabile** in quanto nell'erogazione delle proprie prestazioni e servizi la Formazione non utilizza apparecchiature di misura per il controllo del prodotto/servizio.

7.1.6 Conoscenza organizzativa

L'organizzazione monitora costantemente i livelli di conoscenza e ne mantiene registrazione:

RISORSE INTERNE	RISORSE ESTERNE
know-how - tutta le registrazioni relative all'erogazione di servizi e prodotti che ne determinino l'evoluzione nel tempo	normative, regolamenti, buone prassi
risorse umane - registrazione delle competenze del personale	Scambio di competenze con clienti e fornitori

Il problema della Conoscenza organizzativa viene affrontato in sintonia con l'analisi dei rischi. Se il rischio di perdere, o di non possedere, una determinata conoscenza e' elevato, con conseguente rischio di non soddisfare requisiti relativi ai prodotti/servizi, e' necessario pianificare le azioni necessarie.

7.2 COMPETENZA

Tutto il Personale, nell'ambito delle attività che a lui fanno capo, concorre attivamente nello sviluppo e miglioramento del Sistema di Gestione e nel raggiungimento degli Obiettivi.

Al fine di ottenere tale coinvolgimento, nell'ambito del Sistema di Gestione sono state definite modalità e responsabilità relativamente alle seguenti azioni:

- ✓ individuazione delle esigenze di competenza del Personale che svolge attività di impatto sulla qualità del servizio;
- ✓ addestramento necessario per soddisfare tali esigenze;
- ✓ valutazione dell'efficacia della formazione e dell'addestramento forniti.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

Le figure professionali che svolgono la loro attività in un'Azienda sanitaria devono avere requisiti di conoscenza per il loro accesso al Servizio Sanitario Nazionale sulla base dello specifico profilo di appartenenza e definite in apposite declaratorie contrattuali.

Le competenze necessarie per il personale che svolge attività che influenzano la qualità del prodotto sono delineate dal profilo professionale e da quanto richiesto dal Manuale di accreditamento regionale per i profili della formazione.

La Direzione assicura che il personale sia competente sulla base di appropriata formazione ed esperienza; ove applicabile, fornisce addestramento o intraprende altre azioni per acquisire le necessarie competenze, e valuta l'efficacia delle azioni realizzate.

Per tutto il personale è mantenuta adeguata documentazione (piattaforma ECM Regionale) relativa all'eventuale addestramento effettuato, alle capacità ed all'esperienza professionale.

La qualificazione delle figure professionali che collaborano con il settore formazione viene eseguita sulla base dei requisiti e delle competenze richieste nell'allegato 1E).

La valutazione del progettista di formazione viene effettuata da parte del Dirigente della SSA CUF o suo delegato su base triennale; mentre il docente è verificato in fase di microprogettazione per ciascun momento formativo dall'operatore FP e Responsabile scientifico (M FP 004).

Le attività di avvenuta qualificazione del progettista di formazione sono registrate su apposita modulistica (M FP 036 Valutazione Progettista di Formazione).

7.3 CONSAPEVOLEZZA

La Direzione con la matrice delle responsabilità ha definito le attività dei diversi operatori.

Il personale deve essere sensibilizzato circa l'importanza della propria attività, il proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi di qualità e l'efficacia del sistema di gestione e della conseguente performance dell'organizzazione.

La Direzione si assicura e verifica inoltre che il suo personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

La consapevolezza del personale è altresì perseguita a mezzo delle informazioni rese.

7.4 COMUNICAZIONE

Il processo di comunicazione è al centro dell'attività strategica della Formazione ASL AL per il raggiungimento dei propri obiettivi, e quindi al centro del suo Sistema di Gestione per la Qualità.

Tale processo consiste principalmente nelle attività di collegamento con le altre Strutture dell'ASL AL e secondariamente con un bacino d'utenza esterno, per la promozione e diffusione delle iniziative del Settore Formazione.

Le attività che caratterizzano il processo di comunicazione prevedono il coinvolgimento di tutti gli operatori e si basano su specifici presupposti:

- efficace strategia formativa per favorire al massimo la diffusione delle conoscenze per la trasmissione di informazioni e per migliorare le capacità personali di comunicazione;
- efficaci istruzioni operative, riunioni, attività di verifica, gruppi di lavoro;
- efficace informazione.

I principali obiettivi strategici del percorso di comunicazione interna, rivolto a porre particolare attenzione ai componenti la struttura organizzativa della Formazione per valorizzarli e motivarli in un'ottica di miglioramento del rapporto costi – benefici e della relazione con i clienti, sono:

- indicazioni di tipo operativo;
- informazioni sugli obiettivi, le strategie e la "mission" della Formazione ASL AL ;
- stimoli diretti verso comportamenti connessi al miglioramento della qualità;
- informazioni riguardanti l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

Il processo di comunicazione interna è stato pianificato per raggiungere questi obiettivi, svolgere tali funzioni e fornire la capacità di:

- ✓ avere una visione complessiva delle attività da svolgere per rispondere ai bisogni dei clienti;
- ✓ verificare il contenuto dei prodotti formativi forniti;
- ✓ implementare i sistemi di comunicazione;
- ✓ capire i motivi dei propri errori e di quelli commessi dagli altri;
- ✓ saper identificare linee di intervento specifiche per ogni processo in cui si è coinvolti.

Il concetto di comunicazione interna si fonda infatti sulla diffusione della conoscenza delle modalità con cui si organizzano le strutture, le persone, i materiali, l'erogazione delle prestazioni, delle condizioni in cui si opera, si produce, si consumano risorse e delle modalità con cui si decide e si gestiscono le attività del Settore Formazione per creare partecipazione, coinvolgimento e senso di appartenenza.

Il Settore Formazione, attraverso il sito aziendale e la posta elettronica, porta alla conoscenza di tutti i dipendenti gli aggiornamenti del calendario dei corsi.

Le attività di comunicazione esterna consistono:

- ⇒ intranet
- ⇒ per determinati eventi, secondo quanto stabilito in progettazione, possono venire distribuite, nelle sedi e nei modi ritenuti più idonei, apposite locandine o comunicazioni cartacee o e-mail che descrivono il programma e le modalità di iscrizione all'evento nonché il foglio illustrativo;
- ⇒ in contatti con enti istituzionali e con società scientifiche;
- ⇒ nella promozione delle attività formative poste in essere dal Servizio
- ⇒ sito ECM Piemonte

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.5.1 Generalità

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità costituisce lo strumento attivo che ne formalizza la struttura, attraverso la raccolta organizzata ed aggiornata dei Documenti che ne regolano la gestione ed il funzionamento, includendo anche i Documenti relativi ai rapporti con i Fornitori e i Clienti in materia di Gestione per la Qualità.

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità include:

Documenti di origine interna:

- il presente Manuale;
- la politica per la qualità;
- gli obiettivi per la qualità, riportati come obiettivi generali nel Manuale e declinati annualmente in obiettivi specifici nel Piano di Miglioramento;
- le procedure richieste dalla Norma UNI EN ISO 9001:2015, quelle aggiuntive che l'RAQ ha ritenuto utile predisporre per definire le modalità di gestione dei processi del Sistema di Gestione per la Qualità, nonché tutti gli altri documenti necessari per garantirne la pianificazione, l'operatività e il controllo.

Documenti di origine esterna:

- Leggi, decreti e regolamenti applicabili;
- Norme tecniche e di sistema.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

7.5.2 Creazione e aggiornamento delle informazioni documentate

Per la gestione della documentazione incluse le informazioni documentate della Qualità si utilizza la **PGA ASL AL 01 Gestione dei documenti aziendali (delibera 2016/217 del 04/04/16)**.

L'applicazione delle regole definite in procedura assicura il controllo dei documenti interni ed esterni in merito a:

- approvazione ed adeguatezza prima dell'emissione;
- riesame, aggiornamento e riapprovazione, quando necessario;
- identificazione delle modifiche laddove ritenute necessarie e dello stato di revisione;
- disponibilità sul luogo di utilizzo;
- leggibilità ed identificabilità;
- assicurare che i documenti di origine esterna che l'organizzazione ritiene necessari per la pianificazione e per il funzionamento del sistema di gestione per la qualità siano identificati e la loro distribuzione controllata
- prevenzione dell'uso involontario di documenti obsoleti.

Si precisa che le informazioni documentate della Qualità vengono revisionate ogniqualvolta lo si ritenga necessario e comunque riesaminata ogni tre anni nel corso del Riesame della Direzione.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate della qualità sono conservate dal Referente Qualità Accredитamento per dimostrare il conseguimento dei livelli di qualità previsti e l'efficacia del SGQ attuato.

I documenti di registrazione della qualità costituiscono un'importante fonte d'informazione per il RAQ nella valutazione dell'andamento della qualità e per la Direzione, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche.

Tutte le informazioni documentate sono sempre leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.

La gestione ed il controllo dei documenti avviene secondo quanto definito nella PGA ASL AL 01 Gestione dei documenti aziendali (delibera 2016/217 del 04/04/16) che definisce le modalità per identificare, rintracciare, archiviare e conservare le informazioni documentate del sistema.

Le modalità per la tenuta sotto controllo delle registrazioni sono dettagliate nel documento identificato come **Titolario, Piano di Conservazione e Massimario di Scarto dei documenti dell'ASL AL approvato nella Deliberazione del Direttore Generale n.2017/27 del 26/01/2017**. Il documento governa le modalità di archiviazione, protezione, reperibilità, conservazione ed eliminazione dei documenti aziendali.

Tutte le registrazioni sono conservate in formato elettronico (su disco comune) e/o cartaceo (in spazi individuati) dagli operatori del Settore Formazione e sono sempre disponibili per la consultazione per la durata prevista dalle disposizioni normative o regolamentari.

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 8

ATTIVITA' OPERATIVE

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI

Per pianificare e sviluppare i processi necessari alla realizzazione di momenti formativi il Settore Formazione Professionale, ha provveduto a:

- definire i prodotti derivanti dall'attuazione dei processi;
- individuare gli obiettivi di qualità che si propone con la realizzazione degli specifici prodotti e le modalità di effettuazione di un appropriato controllo;
- stabilire i requisiti dei prodotti;
- individuare le attività necessarie per realizzare i prodotti;
- definire le risorse materiali e le competenze necessarie per la produzione;
- stabilire i documenti e le registrazioni necessarie per la corretta gestione di tutte le attività, garantendo la corretta pianificazione, esecuzione e monitoraggio dei processi di realizzazione dei prodotti;
- individuare le attività di verifica, monitoraggio, misurazione, ispezione, le validazioni da effettuare ed i relativi criteri di accettazione.

8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI

8.2.1 Comunicazioni con il cliente

Ogni anno è definito il Piano di Formazione che dopo comunicazione alle Organizzazioni Sindacali Aziendali è oggetto di deliberazione da parte della Direzione Generale dell'ASL AL.

Il Piano di formazione prende in considerazione le schede di macroprogettazione contenenti:

- ✓ Il Dipartimento
- ✓ titolo
- ✓ obiettivo e contenuti dell'azione formativa
- ✓ destinatari
- ✓ risorse economiche
- ✓ supporti previsti

ed è diffuso tramite la pubblicazione sul sito internet aziendale.

La Formazione inoltre considera molto importanti le informazioni di ritorno da parte dei clienti ed allo scopo ha predisposto questionari per monitorare la soddisfazione e raccogliere bisogni formativi ulteriori, utilizza i moduli aziendali per raccogliere i reclami, eventuali suggerimenti ed elogi. Per maggiori dettagli si rimanda al paragrafo 7.4.

8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Per definire in dettaglio i prodotti derivanti dai suoi processi, la Formazione ha predisposto apposite schede (schede processo) in cui sono definiti:

- i requisiti specifici caratterizzanti il prodotto formativo
- i requisiti specificati dal committente
- i requisiti cogenti applicabili (ECM)
- le risorse utilizzate
- i clienti
- le modalità di verifica

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio

Il riesame dei requisiti relativi ai prodotti viene effettuato sistematicamente prima dell'erogazione dell'evento, o del corso di formazione al fine di assicurare che siano stati individuati tutti i requisiti necessari a garantire la soddisfazione del cliente.

Durante il riesame vengono considerati i contenuti dei documenti che dettagliano i requisiti dei prodotti e le modalità per la loro realizzazione, in modo da raggiungere effettiva confidenza circa la completezza ed appropriatezza delle descrizioni là riportate. A seguito dell'effettuazione del riesame l'insieme dei documenti esaminati, o ciascuno di essi, viene riconfermato od aggiornato, in funzione delle necessità emerse.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

Le attività svolte consentono inoltre di evidenziare e risolvere eventuali contrasti o disallineamenti tra i documenti di carattere contrattuale ed informativo verso i clienti e quanto effettivamente erogabile dal Settore Formazione Professionale.

Tutte le registrazioni relative alle decisioni e alle modifiche relative ai requisiti dei prodotti sono considerate registrazioni della qualità, e conservate rispettando quanto specificato nella procedura PGA ASL AL 01 Gestione dei documenti aziendali (delibera 2016/217 del 04/04/16) e nel Titolare, Piano di Conservazione e Massimario di Scarto dei documenti dell'ASL AL approvato nella Deliberazione del Direttore Generale n.2017/27 del 26/01/2017.

8.2.4 Modifiche ai requisiti dei prodotti e servizi

Qualora i requisiti del prodotto/servizio siano aggiornati, sono modificate le informazioni documentate correlate con l'aggiornamento, e sono informate le persone principalmente interessate.

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO di prodotti e servizi

8.3.1 Generalità

La progettazione è una fase del processo di "Pianificazione, programmazione ed erogazione di momenti formativi".

In questo paragrafo sono riportate le linee generali del processo di progettazione dei corsi di formazione con una descrizione sintetica di quanto attuato.

Un maggior dettaglio operativo è descritto nella PO FP 001 dove sono riportati anche i riferimenti alle specifiche registrazioni richieste a livello normativo e per rendere l'operatività efficace ed efficiente.

Ogni progetto di corso od evento consiste in attività che si sviluppano in modo coordinato tra loro al fine di raggiungere un obiettivo definito da requisiti specifici. Ogni attività corrisponde ad una fase del processo di progettazione e richiede differenti capacità e stili di gestione.

Le diverse fasi che si distinguono nella realizzazione di un progetto sono:

- ✓ l'ideazione, in cui si decide se far partire il progetto e, in caso affermativo, se ne definiscono gli obiettivi ed i vincoli;
- ✓ la pianificazione, in cui si definisce il progetto e lo sviluppo del prodotto descritto in tutti i suoi aspetti e fasi;
- ✓ la progettazione vera e propria ed il suo controllo, che sono strettamente collegati fra loro;
- ✓ la conclusione e la valutazione della progettazione e dello sviluppo;
- ✓ la tenuta sotto controllo delle eventuali modifiche della progettazione e dello sviluppo.

8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo

L'IDEAZIONE DEL PROGETTO

La formulazione dell'idea di un progetto formativo e sviluppo della sua realizzazione nasce dall'analisi dei bisogni formativi, da mandati istituzionali o da opportunità offerte da formatori esterni.

LA PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E DELLO SVILUPPO

La pianificazione è il processo in cui si identificano gli obiettivi, si individuano e si valutano i fattori che possono condizionare il loro conseguimento, si determina il modo per conseguirli e si stabiliscono tutte le fasi, comprese quelle di controllo, ossia di riesame, di verifica e di validazione.

Nella fase di pianificazione si stabiliscono inoltre specifiche responsabilità, autorità e la definizione delle interrelazioni tra i diversi incaricati, in modo che le responsabilità stesse e la comunicazione risultino il più possibile facilitate.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo

LA PROGETTAZIONE VERA E PROPRIA ED IL SUO CONTROLLO

In questa fase, che potremmo definire di esecuzione del progetto, viene messo in atto quanto pianificato, facendo ciò che deve essere fatto nel momento giusto e nel giusto ordine.

L'attività di progettazione e sviluppo inizia definendo gli elementi di ingresso, ossia i requisiti dei momenti formativi e precisamente:

- a) le specifiche di prodotto;
- b) le modalità di erogazione;
- c) le modalità di verifica/controllo.

Le specifiche del prodotto devono poter fornire un quadro completo del prodotto formativo da erogare, comprendendo anche la valutazione di quelli che sono gli eventuali requisiti cogenti da considerare.

Questi requisiti sono analizzati per verificare l'adeguatezza durante i riesami della progettazione e sviluppo.

Anche gli elementi in uscita della progettazione e sviluppo devono essere definiti, in modo tale da permettere la verifica a fronte degli elementi di ingresso per valutarne il soddisfacimento. Dagli elementi in uscita devono potere essere tratte delle informazioni chiare per l'approvvigionamento e la realizzazione di servizi e prestazioni, nonché per definire in modo univoco le caratteristiche del momento formativo progettato e la sua adeguata erogazione.

8.3.4. Controlli della progettazione e sviluppo

RIESAME, VERIFICHE

I risultati delle diverse fasi di progettazione devono essere controllate per garantire il conseguimento degli obiettivi generali del Settore e gli obiettivi specifici pianificati.

Ai fini del controllo della progettazione dello sviluppo, si esplicano attività di riesame, verifica e validazione.

Per riesame si intende una o più attività, in genere riunioni, in cui i risultati conseguiti nell'esecuzione della progettazione e dello sviluppo sono analizzati per valutarne l'adeguatezza e l'efficacia rispetto agli obiettivi stabiliti in fase di pianificazione.

Per verifica si intende invece una o più attività effettuate per confermare il soddisfacimento di requisiti specificati in fase di pianificazione.

8.3.5 Output della progettazione e sviluppo

VALIDAZIONE

Al termine della prima edizione del corso si effettua la validazione, comprensiva della progettazione e dell'erogazione da parte del Settore Formazione che, valutata la rispondenza del corso con gli obiettivi prefissati e la sua erogabilità in termini di efficacia, autorizza la prosecuzione delle eventuali ulteriori edizioni oppure provvede alle modifiche necessarie. Nel caso in cui dai dati in possesso al settore risulti necessario un ulteriore approfondimento, si può provvedere ad una validazione con riserva, che verrà integrata successivamente, sentito il responsabile del corso.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

8.3.6 Modifiche alla Progettazione e Sviluppo

Le modifiche che si rendessero necessarie seguono lo stesso iter di riesame, verifica e validazione sopra descritto. Le modifiche possono riguardare:

- le metodologie, tecnologie e supporti didattici;
- le risorse umane e le attrezzature utilizzate per l'erogazione dei corsi;
- i tempi di erogazione corso

8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

8.4.1 Processo di approvvigionamento

Il Settore Formazione non acquista beni e servizi direttamente (salvo in caso di urgenza nel qual caso si utilizzano fondi in economia previsti allo scopo da specifiche disposizioni aziendali) in quanto per la gestione economica si avvale del supporto di altra struttura aziendale e precisamente:

- SC Economato, Logistica e Provveditorato (SC ELAP)

Tale struttura in base al vigente Atto Aziendale, è autorizzata a gestire gli acquisti per le restanti strutture aziendali che necessitano di approvvigionamento.

Per ciò che riguarda invece l'approvvigionamento di prestazioni professionali il Settore Formazione utilizza le risorse economiche assegnate nell'ambito del budget specifico.

La qualità del prodotto finale del Settore Formazione è determinata anche da un'attenta valutazione dei fornitori, dalla corretta gestione degli ordini e da una precisa attività di programmazione.

Il Settore si approvvigiona di :

- prestazioni professionali (consulenti e docenti)
- servizi (ristorazione).

Con riferimento specifico all'acquisto di attrezzature (sedie, lavagne luminose, videoproiettori, ecc..) il Settore Formazione determina i requisiti necessari e fa apposita richiesta tramite lettera alla SC ELAP che si occupa della procedura per l'approvvigionamento; mentre per i materiali di cancelleria compila la richiesta informatica .

L'approvvigionamento dei professionisti avviene, allorquando se ne presenta la necessità, previa selezione, che è condotta nel modo seguente:

- ✓ analisi opportunità di mercato (effettuata in genere da un operatore del Settore Formazione)
- ✓ richiesta curricula o documentazione della gara.

Nel caso di curricula il Dirigente SSA Comunicazione - URP - Formazione o suo delegato effettua una valutazione discrezionale degli stessi, tenendo in considerazione le esigenze di fornitura (ad esempio se trattasi di docenza si valuta l'esperienza acquisita in tale campo, ma anche e soprattutto le metodologie che il professionista dichiara di conoscere e saper utilizzare rispetto a quelle scelte dal Settore Formazione Professionale).

Nel caso di gara si procede con valutazione come da capitolato.

Per approvvigionamento di servizi si intende esclusivamente la fornitura del catering da parte di ditta esterna. Il Settore Formazione determina quantità e tipologia della fornitura e redige apposita richiesta alla SC ELAP che si occupa della conseguente procedura di approvvigionamento.

La pianificazione delle attività di processo e l'attuazione scrupolosa di quanto definito nelle procedure garantisce al Settore Formazione che i professionisti approvvigionati risultino conformi ai requisiti che essa stessa ha determinato al momento dell'identificazione delle necessità.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI

8.5.1 Controllo della produzione ed erogazione di servizi

Il Settore Formazione ha pianificato le proprie attività formative ed i processi di supporto alle stesse, tramite apposite schede e/o procedure all'interno delle quali sono state individuate:

- le fasi che costituiscono il processo;
- le eventuali apparecchiature o il materiale di supporto da utilizzare;
- le modalità di controllo della conformità dei prodotti;
- le registrazioni ritenute necessarie per la realizzazione dei prodotti.

La scrupolosa attenzione posta dalla Direzione del Settore Formazione rispetto alla condivisione dei contenuti delle procedure da parte di tutti coloro che svolgono le attività in esse descritte garantisce insieme agli audit interni la produzione in condizioni controllate.

Per condizioni controllate si intende la definizione nelle schede e/o procedure o nei documenti a cui esse fanno riferimento:

- delle caratteristiche del prodotto;
- delle istruzioni di lavoro, se necessarie;
- della disponibilità e delle modalità di utilizzo di dispositivi di monitoraggio e misura durante tutto il processo di produzione, ed al termine dei momenti formativi.

Il Settore Formazione ritiene infatti che i questionari per la rilevazione della soddisfazione dei Clienti siano un valido strumento per monitorare nel tempo la qualità del servizio offerto e pertanto li utilizza come tali.

Prima dell'erogazione di un momento formativo l'operatore del Settore Formazione insieme a tutti i professionisti interessati, verifica sulla base delle specifiche di prodotto, la qualificazione dei docenti, la pianificazione dell'attività rispetto a tempi e modi di erogazione e l'adeguatezza dei supporti logistici e la presenza di tutta la documentazione.

In tal modo il Settore Formazione assicura la capacità del processo di conseguire i risultati pianificati.

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Il Settore Formazione si è dotato di sistemi e metodi che le consentano l'identificazione di tutti i propri prodotti, dei responsabili della loro realizzazione e dei materiali utilizzati.

Tutte le attività relative alla gestione dei servizi vengono identificate e sono rintracciabili mediante il numero di identificazione del corso.

Tale identificazione viene mantenuta per tutti i documenti, in particolare per le registrazioni, per assicurare la rintracciabilità del servizio erogato.

Tutti i momenti formativi ed i loro prodotti (documenti di registrazione e materiale didattico) sono identificati con il titolo, la data ed il luogo di erogazione.

Gli attestati di fine corso sono nominativi e riportano il titolo del corso, la data, la durata, il luogo di erogazione e firma sulle varie tipologie di attestati, secondo normativa vigente.

8.5.3 Proprietà che appartengono al cliente o ai fornitori esterni

Il Settore Formazione utilizza occasionalmente, per lo svolgimento delle proprie attività locali e/o supporti didattici di proprietà del cliente, in tal caso nel corso del riesame con il committente si stipulerà uno specifico accordo per l'uso, sottoscritto dalle parti.

Tale accordo dovrà riportare le modalità con cui il gestore del corso garantisce di prendersi cura dei prodotti forniti dal cliente in modo che non vengano danneggiati o persi.

Nell'accordo saranno altresì precisati i termini con cui il cliente sarà informato ed eventualmente risarcito.

Poiché la norma prevede di prendere in considerazione anche le proprietà intellettuali del cliente, ciò può offrire un'occasione per richiamare i formatori docenti a riflettere su tale argomento richiamando uno dei principi fondamentali dell'organizzazione: l'eticità.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

8.5.4 Preservazione

L'applicazione di questo requisito normativo è limitata dalla natura stessa del prodotto formativo che essendo un qualcosa di non disgiungibile dalla componente relazionale che lo contraddistingue, non è conservabile e quindi rinnegabile se non per ciò che riguarda la registrazione dell'esito, che pertanto costituisce componente conservabile del prodotto.

Esempi di tali componenti sono:

- le rilevazioni presenze ai corsi;
- i questionari di verifica dell'apprendimento;.
- i questionari di customer;
- gli attestati;
- i reports;
- copia del materiale didattico;
- programma del corso;
- modulo sul conflitto di interesse compilato dai docenti dei corsi accreditati ECM nazionale.

Tutti questi documenti, sono conservati, in conformità alla legge sulla privacy e del trattamento dei dati sensibili (D.lgs 196/2003) in appositi armadi presenti nei relativi uffici. Per quanto riguarda le modalità di conservazione si rispettano le normative cogenti per la tipologia di prodotto fornito da ciascun servizio; le stesse sono esplicitate altresì in documenti emanati dall'azienda (Deliberazione del Direttore Generale n. 2017/27 del 26/01/2017 Titolare, Piano di Conservazione e Massimario di Scarto dei documenti dell'ASL AL).

Tutte le registrazioni sono conservate in formato elettronico (su disco comune) e/o cartaceo (in spazi individuati) dagli operatori del Settore Formazione e sono sempre disponibili per la consultazione per la durata prevista dalle disposizioni normative o regolamentari.

8.5.5 Attività post consegna

La ISO 9001:2015 non definisce quali attività debbano essere svolte nel post-consegna.

La formazione presta attenzione servizi forniti valutando i possibili rischi nonostante a monte ci sia una pianificazione delle attività e dei controlli necessari per assicurare la piena conformità ai requisiti. Tale controllo viene effettuato considerando alcuni fattori:

- requisiti legati a norme, leggi, cogenze di riferimento
- requisiti dei clienti
- feedback dei clienti: le attività da svolgere dopo l'erogazione del servizio potrebbero nascere anche da suggerimenti o lamentele dei clienti

8.5.6 Controllo delle modifiche

Le modifiche non pianificate del prodotto / servizio sono riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati.

Sono conservate le informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche, alle persone autorizzate ad approvare le modifiche, alle azioni intraprese.

8.6 Rilascio di prodotti e servizi

La qualità del prodotto è assicurata dal monitoraggio e misurazione del processo in stadi opportuni e dal controllo finale delle sue caratteristiche.

Per ogni prodotto sono state individuate le necessità di controllo e per ogni fase di controllo sono state definite le responsabilità di attuazione, i criteri di accettazione ed i documenti di registrazione predisposti per dare evidenza dei risultati dei controlli effettuati.

La descrizione di queste attività è riportata nello specifico nella procedura e nella scheda processo che descrivono il processo di programmazione, pianificazione ed erogazione di momenti formativi e nella scheda che descrive il processo di gestione di formazione all'esterno.

I risultati delle attività di monitoraggio e misurazione dei prodotti sono uno degli elementi di ingresso del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

 REGIONE PIEMONTE	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

8.7 Controllo degli output non conformi

A differenza delle aziende di produzione di beni di consumo, dove la tenuta sotto controllo del prodotto non conforme si esplica nell'evitarne l'utilizzo o la consegna, è piuttosto raro che ciò possa valere anche nel caso dei prodotti formativi, in quanto quasi sempre erogazione e consumo coincidono temporalmente. Soltanto in un numero limitato di casi è possibile intervenire tempestivamente per correggere il prodotto o per impedirne l'uso.

A maggior ragione assumono una peculiare importanza gli accertamenti relativi alla conformità dei processi in momenti che precedono la fornitura ed il consumo del prodotto.

Accertamenti che comportano anche la valutazione della conformità di prodotti intermedi sia realizzati all'interno che provenienti da fornitori interni o esterni.

Ovviamente, condizione cruciale è la conformità ai requisiti previsti del Sistema di Gestione per la qualità, la cui filosofia di fondo è pur sempre la prevenzione degli errori.

Le modalità di dettaglio della gestione delle non conformità sono riportate nella procedura PG SSA CUF 10.2.1 : Gestione delle non conformità.

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 9

VALUTAZIONE delle

PRESTAZIONI

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

9.1.1 Generalità

Il Settore Formazione si impegna in modo continuativo e sistematico ad pianificare ed attuare le attività o i processi che possono contribuire a migliorare l'organizzazione, i servizi erogati ed i risultati raggiunti.

La spinta verso il miglioramento viene esplicitata nella definizione di processi organizzativi e comportamenti finalizzati a:

- Analisi dei dati e delle informazioni disponibili circa il Sistema di Gestione per la Qualità, le prestazioni erogate, le modalità di monitoraggio e, quando possibile, di misura dei servizi e della loro modalità di erogazione;
- Misurazioni di efficacia ed efficienza dei processi e dei prodotti tramite indicatori;
- Analisi e monitoraggio del Sistema di Gestione per la Qualità attraverso audit interni ed esterni ed il riesame;
- Monitoraggio della soddisfazione del Cliente;
- Gestione reclami;
- Attuazione attività previste per la Gestione delle Non conformità;
- Attuazione Azioni correttive e Azioni preventive.

In tutti i casi per i quali ciò risulta applicabile, vengono utilizzate tecniche statistiche o di misurazione che permettono di esprimere i dati e le informazioni in modo il più possibile quantificato.

9.1.2 Soddisfazione del Cliente

Il monitoraggio e la misura della soddisfazione del Cliente, si basano sul riesame delle informazioni ricavate dai questionari e da reclami o elogi scritti. La raccolta di tali informazioni e le loro analisi sono effettuate non solo allo scopo di valutare la rispondenza ai requisiti esplicitati nei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità, ma anche per prevedere in anticipo le esigenze dei Clienti e raggiungere la loro soddisfazione.

La somministrazione dei questionari di customer satisfaction o delle segnalazioni è effettuata al termine di ogni momento formativo. I dati sono analizzati annualmente nel riesame. Qualora sussistessero particolari situazioni di difficoltà i dati sono immediatamente sottoposti alla Direzione, senza attendere la riunione di riesame.

Per monitorare il livello di soddisfazione è poi valutato, sempre in sede di riesame, il numero e la tipologia di reclami. Ad ogni reclamo si risponde con lettera a firma del Direttore della SSA dopo aver tempestivamente effettuato un'analisi delle cause, precisando le ragioni del disagio. Se il reclamo fosse infondato si spiega il motivo dell'infondatezza e nella risposta si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti, in caso contrario si provvede attivando una specifica azione correttiva. Ulteriori dettagli relativi alla gestione del reclamo sono contenuti nella Procedura PS SSA CUF 001 GESTIONE SEGNALAZIONI, RECLAMI, CUSTOMER SATISFACTION.

9.1.3 Analisi e valutazione

Analisi dei dati

Il Settore Formazione Professionale, per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e per individuare strategie di intervento e di miglioramento raccoglie ed elabora dati in merito a:

- soddisfazione dei Clienti;
- analisi dei reclami;
- conformità ai requisiti di prodotto, di processo, di Sistema di Gestione per la Qualità;
- valutazione dei fornitori;
- caratteristiche ed andamento dei processi e dei prodotti;
- opportunità di miglioramento.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

Questi dati ed informazioni, insieme ad ogni altro dato o informazione che possa riguardare l'andamento generale del Settore Formazione e i processi del Sistema di Gestione per la Qualità, vengono prioritariamente utilizzati per l'effettuazione del riesame del Sistema stesso. I risultati delle analisi costituiscono la base per le valutazioni di efficacia, cioè degli obiettivi pianificati, e la definizione del Piano di Miglioramento, delle azioni correttive, di qualunque provvedimento che possa dare un contributo all'efficienza dell'organizzazione nel suo complesso e nelle singole aree di attività.

Per la raccolta e l'elaborazione dei dati vengono utilizzate semplici tecniche statistiche specificate per ciascuna tipologia di dati od informazioni raccolte.

Monitoraggio e misurazione dei processi

I processi del Sistema di Gestione per la Qualità del Settore Formazione vengono monitorati e, quando possibile, misurati, in modo da tenerli sotto controllo e da confermare sistematicamente la loro capacità a raggiungere i risultati pianificati per rispondere ai bisogni dei propri clienti.

Le procedure relative ai diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità e le schede processo, ed in particolare la PO FP 001: Programmazione, pianificazione ed erogazione di momenti formativi specificano le attività di monitoraggio e di verifica necessarie per assicurare che i requisiti dei prodotti siano soddisfatti, e che le attività pianificate consentano di raggiungere gli obiettivi e i traguardi definiti.

Nei casi per i quali, sia pure con l'applicazione delle indicazioni procedurali, i risultati pianificati non vengano raggiunti, sono adottate opportune correzioni ed azioni correttive per quanto appropriato, in relazione al loro impatto sulla conformità ai requisiti del prodotto e all'efficacia del sistema di gestione qualità.

I risultati delle attività di monitoraggio e misurazione dei processi e delle loro performance sono uno degli elementi di ingresso del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

9.2 AUDIT INTERNI

Il dettaglio delle attività pianificate per questa attività di monitoraggio e valutazione del Sistema è specificato nella PG SSA CUF 9.2: Audit interno ; di seguito si forniscono comunque gli elementi essenziali per la comprensione di quanto svolto.

La Direzione dell' Settore Formazione prevede e mantiene attivo, per il Sistema di Gestione per la Qualità, un meccanismo di audit sia programmato che discrezionale.

Gli audit pianificati sono realizzati rispettando un Programma annuale definito all'interno della struttura in collaborazione con il RAQ e approvato dalla Direzione del Settore Formazione Professionale. Nella stesura dello stesso si tiene conto dello stato e dell'importanza dei processi e delle aree da sottoporre a verifica e dei risultati dei precedenti audit, sia interni che esterni.

A seguito di eventuali segnalazioni da parte del Responsabile SSA Comunicazione – URP - Formazione, dell' RAQ, dell' Ente di Certificazione e Cliente, si effettuano Audit Interni straordinari finalizzati a verificare particolari aree del SGQ che possono apparire disomogenee alle altre o potenziali cause di Non conformità.

In generale, per audit, di qualunque tipo, si intende un esame sistematico ed indipendente finalizzato a stabilire se quanto previsto a livello organizzativo generale o più in dettaglio a livello comportamentale è

- conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001: 2015;
- coerente con quanto stabilito relativamente al Sistema, al suo funzionamento ed al suo aggiornamento;
- attuato e mantenuto efficacemente;
- idoneo al conseguimento degli obiettivi pianificati.

Il processo di monitoraggio del Sistema prevede una sequenza fissa di attività, descritte in dettaglio nella procedura PG SSA CUF 9.2: Audit interno:

1. programmazione degli audit ,

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

2. pianificazione dell'esecuzione,
3. esecuzione dell'audit,
4. stesura del rapporto di audit interno,
5. trasmissione del rapporto di audit interno,
6. eventuale definizione delle azioni correttive,
7. verifica di attuazione e di efficacia delle azioni correttive attivate,
8. valutazione delle informazioni emergenti dagli audit e dei risultati delle eventuali azioni correttive in sede di riesame.

La pianificazione degli audit interni tiene in considerazione la necessità di assegnare l'incarico di ogni valutazione a persone qualificate e che non svolgano in prima persona le attività da sottoporre a verifica. I criteri di scelta degli auditor e di conduzione degli audit assicurano che il processo sia obiettivo ed imparziale, con lo scopo ultimo di contribuire al più generale processo di miglioramento continuo del Sistema.

I rapporti finali di audit segnalano le informazioni emergenti dalla verifica stessa e le eventuali non conformità riscontrate, alle quali i responsabili delle attività/processi verificate rispondono mediante la tempestiva individuazione ed attivazione di provvedimenti adatti ad eliminare sia la non conformità che le sue cause. La formalizzazione delle azioni intraprese segue gli stessi percorsi adottati per la gestione delle non conformità avvalendosi inoltre della stessa modulistica. Le azioni correttive attivate a seguito di eventuali non conformità del Sistema sono sottoposte a verifica della loro attuazione e riesaminate rispettando i tempi pianificati per ciascuna azione, nonché nel corso delle successive verifiche. I rapporti finali degli audit interni, insieme ai documenti che formalizzano e registrano le eventuali azioni correttive identificate ed attuate in seguito alle non conformità emerse, sono utilizzate quale elemento in ingresso per il riesame del sistema di Gestione per la Qualità. I rapporti di audit ed i moduli di non conformità allegati sono conservati quali registrazioni della qualità dal RAQ secondo normativa vigente.

9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

9.3.1 Generalità

La Direzione SSA CUF riesamina, di norma, il Sistema di Gestione per la Qualità nel corso di un incontro pianificato annualmente con i referenti di settore, il RAQ, e gli operatori interessati.

Le attività svolte per la preparazione e l'esecuzione del riesame, insieme alle decisioni conseguenti, consentono di assicurarsi dell'adeguatezza, dell'idoneità e dell'efficacia del Sistema in essere. Non vengono mai trascurate le esigenze di modifica del Sistema e le opportunità di miglioramento, analizzando sempre anche la politica e gli obiettivi per la qualità ed il Piano di Miglioramento.

La conduzione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità avviene secondo le prescrizioni e le risultanze vengono documentate in apposito Verbale (M MQ SSA CUF 9.3/01 Riesame della Direzione).

Gli Obiettivi stabiliti vengono descritti in un documento denominato "Piano di Miglioramento" (M MQ SSA CUF 6.3/1 PIANO DI MIGLIORAMENTO) emesso congiuntamente al Verbale del Riesame.

9.3.2 Input al riesame di direzione

Le informazioni che vengono riesaminate comprendono:

- i risultati degli audit;
- Azione di follow-up delle decisioni prese nei precedenti riesami;
- Cambiamenti interni o esterni di rilievo per il sistema di gestione per la qualità: analisi delle prestazioni del sistema di gestione in riferimento a:
 - ✓ analisi della soddisfazione / informazioni di ritorno del cliente e relative azioni di monitoraggio

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

- ✓ obiettivi di miglioramento e valutazione del grado di conseguimento di quelli in essere
- ✓ prestazioni dei processi e conformità dei prodotti/servizi
- ✓ analisi delle non conformità e azioni correttive
- ✓ risultati dei controlli e dei monitoraggi
- ✓ risultati degli audit interni / esterni
- Adeguatezza delle risorse umane, tecniche e finanziarie;
- Efficacia delle azioni intraprese per la valutazione per affrontare i rischi e le opportunità;
- Valutazione delle opportunità di miglioramento;
- Attuazione del programma di formazione e pianificazione di eventuali ulteriori interventi formativi;
- Necessità di aggiornamento / modifiche al Sistema di Gestione.

Questa valutazione viene esplicitata in un verbale (M MQ SSA CUF 9.3/01 Riesame della Direzione) che può comprendere come allegati sia report riferiti ai dati di ingresso, grezzi o analizzati, presi in considerazione durante il riesame sia relazioni sullo stato del Sistema.

9.3.3 Output del riesame di direzione

Dall'esecuzione del riesame scaturiscono le decisioni della Direzione e le azioni relative a:

- opportunità di miglioramento;
- esigenze di modifiche al Sistema di Gestione;
- necessità di risorse (umane, finanziarie, strutturali);
- adeguatezza dell'organizzazione e delle risorse messe in campo rispetto agli obiettivi, ai rischi, alle opportunità, ed ai cambiamenti in vista;
- raggiungimento degli obiettivi stabiliti e loro eventuale aggiornamento;
- l'innescò di eventuali azioni correttive e/o piani di miglioramento ai fini del miglioramento dei servizi, del sistema e dei processi;
- eventuali azioni/spunti di miglioramento circa il processo di riesame; valutazione della continua idoneità della politica e degli obiettivi stabiliti; valutazione della efficacia del processo di miglioramento continuo;
- pianificazione interventi formativi.

Il verbale viene approvato dalla Direzione e conservato, come copia cartacea, nel dossier del RAQ. Tutti i documenti e le registrazioni prodotti e/o aggiornati in funzione delle attività di riesame vengono conservati, rispettando le indicazioni specificate nel Paragrafo 8.5.4.

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione</p>	<p>Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018</p>
--	--	---

SEZIONE 10

MIGLIORAMENTO

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

10. MIGLIORAMENTO

10.1. GENERALITA'

In ambito all'organizzazione è stata predisposta e resa attuativa una specifica procedura (PG SSA CUF 10.2.1 : Gestione delle non conformità) finalizzata a precisare le modalità e le responsabilità ed autorità connesse all'identificazione e gestione delle non conformità inerenti i prodotti, i servizi, i processi ed il Sistema di Gestione per la Qualità, dei reclami e delle relative azioni correttive.

Le non conformità, considerate come lo scostamento o l'assenza di una o più caratteristiche relative alla qualità di un prodotto/servizio e prestazione realizzata o di elementi dimostrativi dell'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità rispetto ai requisiti specificati applicabili, interessa qualsiasi aspetto delle attività della struttura, come la realizzazione ed il controllo, la gestione delle risorse, il controllo dei documenti e delle registrazioni e la gestione dei rapporti con i fornitori e con i Clienti.

La gestione delle non conformità è affidata al RAQ.

Per la definizione delle modalità per il trattamento e la soluzione delle non conformità lo stesso si avvale della collaborazione dei responsabili delle altre funzioni interessate, come per la successiva eventuale definizione ed attuazione delle azioni correttive necessarie ad eliminarne le cause o a prevenirne gli effetti.

La gestione delle non conformità, attraverso la definizione delle correzioni necessarie al trattamento e di eventuali controlli o verifiche successive finalizzate a dimostrare il ripristino delle condizioni di conformità ai requisiti, nonché l'identificazione e gestione delle eventuali azioni correttive necessarie ad eliminarne le cause avviene in modo differenziato e commisurato alla natura ed agli effetti, reali o potenziali, derivanti dalle stesse.

Normalmente tale gestione prevede le seguenti fasi esecutive e di controllo:

- individuazione ed identificazione delle non conformità;
- valutazione della non conformità e dei relativi effetti;
- individuazione delle funzioni coinvolte;
- raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione ed all'analisi delle cause della non conformità;
- definizione delle correzioni necessarie e delle responsabilità e modalità per l'attuazione;
- definizione delle responsabilità e modalità per le successive attività di controllo e verifica dei risultati delle correzioni attuate;
- attuazione delle correzioni e delle attività di controllo e verifica definite;
- chiusura, raccolta, catalogazione ed archiviazione dei documenti e delle registrazioni di competenza e correlate alla non conformità gestita.

10.2 NON CONFORMITA' e AZIONI CORRETTIVE

10.2.1 Non Conformità

Individuazione ed identificazione non conformità

In seguito all'individuazione di una non conformità il personale coinvolto informa il Responsabile del processo interessato per permettere una prima valutazione della stessa, al fine di identificarne la tipologia e l'entità.

Conseguentemente all'identificazione ed alla valutazione da parte del Responsabile della funzione interessata, la non conformità evidenziata viene registrata su apposito modulo M SSA CUF 10.2.1/1REGISTRO DEGLI EVENTI INDESIDERATI.

Trattamento delle non conformità

L'operatore che rileva la NC, registra il tipo e la natura della non conformità identificata e raccoglie le informazioni supplementari necessarie alla valutazione ed all'analisi delle cause della stessa.

In seguito alla raccolta ed all'analisi dei dati e delle informazioni disponibili, in collaborazione con il Responsabile della funzione interessata, provvede alla definizione e registrazione della

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
--	--	--

proposta di correzione da adottare (M SSA CUF 10.2.2/1REGISTRAZIONE E GESTIONE AZIONI CORRETTIVE).

Registrazioni e gestione non conformità

L'RAQ mantiene la rintracciabilità delle registrazioni delle non conformità emesse e gestite in appositi rapporti e registri, riportando essenzialmente i dati identificativi di ogni non conformità, le funzioni coinvolte, la ricostruzione temporale della sua gestione ed i riferimenti alle correzioni ed eventuali azioni correttive attivate di conseguenza.

10.2.2 Azioni Correttive

L'Settore formazione attua azioni per eliminare le cause delle non conformità al fine di prevenirne la ripetizione.

Le azioni correttive sono appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate, inoltre sono esaminate secondo i tempi definiti nelle azioni stesse, con lo scopo ulteriore di valutare l'efficacia dopo un tempo definito ragionevole applicazione. La procedura utilizzata è nominata PG SSA CUF 10.2.2 : Azioni correttive , dove vengono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione delle azioni correttive, quali strumenti per la rimozione dei fattori che influenzano negativamente la qualità dei processi.

Le azioni correttive possono essere riferite a:

- ✓ non conformità del Sistema di Gestione per la Qualità emerse nel corso di audit interni od esterni;
- ✓ reclami dei Clienti;
- ✓ decisioni prese a seguito di non conformità maggiori di prodotto o di processo;
- ✓ decisioni prese a seguito di non conformità minori che all'analisi semestrale si rilevano sistematicamente ripetute e potenzialmente dannose per il Cliente;
- ✓ decisioni prese a seguito dell'analisi e della valutazione di tutte le informazioni che costituiscono gli elementi in ingresso per il riesame del Sistema.

Con la suddivisione appena indicata si assicura che le azioni correttive man mano attivate siano il più possibile appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate.

Agli eventi sopra indicati come possibili elementi di avvio di un'azione correttiva, si collega il meccanismo di definizione delle tempistiche e del livello di gravità dei problemi, e di conseguenza l'appropriato livello di definizione delle azioni correttive da attivare e delle responsabilità.

Tutte le azioni correttive vengono registrate su un apposito modulo (M SSA CUF 10.2.2/1REGISTRAZIONE E GESTIONE AZIONI CORRETTIVE) che consente di definire:

- ✓ data di avvio dell'azione correttiva;
- ✓ origini dell'azione correttiva;
- ✓ descrizione del problema;
- ✓ descrizione delle cause del problema;
- ✓ descrizione dell'azione correttiva decisa;
- ✓ pianificazione dell'attuazione della verifica e del riesame;
- ✓ riesame dell'azione correttiva attuata
- ✓ stato di avanzamento.

Tutte le azioni correttive attivate, i risultati raggiunti e le informazioni relative sono uno degli elementi in ingresso per il riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

	MANUALE QUALITA' SSA CUF Settore Formazione	Revisione n° 0 Data di emissione: 12/07/2018
---	--	--

10.3 MIGLIORAMENTO

La SSA CUF ha impostato la propria organizzazione, la realizzazione e lo sviluppo dei propri processi sulla base di una Politica per la Qualità improntata verso la soddisfazione del Cliente, il miglioramento continuo delle proprie prestazioni e l'efficacia del proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Tale miglioramento viene assicurato attraverso:

- la definizione, la diffusione e l'aggiornamento periodico della Politica e degli Obiettivi per la Qualità;
- la pianificazione e l'attuazione delle attività di monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti/servizi;
- la pianificazione, l'attuazione ed il riesame dei risultati degli Audit Interni;
- l'analisi dei dati in uscita e dei risultati dei diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità;
- la definizione, l'attuazione di azioni correttive e la valutazione della relativa efficacia;
- il riesame della Direzione

L'insieme delle attività descritte in precedenza permette alla Direzione di avere un quadro rappresentativo dello stato del Sistema di Gestione e della sua evoluzione e di ottimizzare l'impiego delle risorse a disposizione, favorire l'attuazione di azioni di miglioramento appropriate e sostenere l'aggiornamento e la pianificazione di obiettivi precisi e concreti.

Documenti correlati

- ✓ PG SSA CUF 9.2: Audit interno
- ✓ PG SSA CUF 10.2.1 : Gestione delle non conformità
- ✓ PG SSA CUF 10.2.2 : Azioni correttive
- ✓ PS SSA CUF 001: Gestione segnalazioni, reclami , customer satisfaction
- ✓ PGA ASL AL 01 : Gestione dei documenti aziendali (delibera 2016/217 del 04/04/16)
- ✓ Titolario, Piano di Conservazione e Massimario di Scarto dei documenti dell'ASL AL (Deliberazione del Direttore Generale n.2017/27 del 26/01/2017)
- ✓ M MQ SSA CUF 6.3/1 Piano di Miglioramento
- ✓ M MQ SSA CUF 9.3/01 Riesame della Direzione
- ✓ PO FP 001: Programmazione, pianificazione ed erogazione di momenti formativi
- ✓ Manuale di Accreditamento dei Provider regionali:
 - ✓ allegato 1 d "Glossario della formazione in sanità della Regione Piemonte"
 - ✓ allegato 1 e "Profili della formazione"