



**Fondazione
Villa
d'Argento**

MANUALE DEL SGQ

Revisione 02 del
Pag. 1 di 17

MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015

Rev.	data	Motivo	Redattore	Approvazione
00	23/04/2018	Nuova edizione	Direttore	Consiglio di Amministrazione
01	29/04/2019	Aggiornamento normativa nazionale	Direttore	Consiglio di Amministrazione
02	28/09/2020	Osservazione nr.5 audit del 06/05/2019	Direttore	Consiglio di Amministrazione



INDICE

Questo documento comprende:

- 1. Lo scopo ed il campo di applicazione della norma nella Fondazione**
 - 1.1 scopo
 - 1.2 campo di applicazione
 - 1.3 breve storia della Fondazione
 - 1.4 sedi e indirizzi

- 2. Mappa di correlazione tra Norma 9001:2008 e Norma 9001:2015**
 - 2.1 riferimenti normativi

- 3. Mappa d'interazione dei processi della Fondazione**

- 4. Portatori di interesse e loro aspettative/bisogni/requisiti**

- 5. Elenco delle procedure e delle Istruzioni Operative**

- 6. La Politica per la qualità**
 - 6.1 Mission
 - 6.2 Vision
 - 6.3 Politica della Qualità
 - 6.4 Diffusione della politica della Qualità

- 7. Organigramma e Funzionigramma**



1. Lo scopo ed il campo di applicazione della norma nella Fondazione

1.1 SCOPO

Il Manuale del Sistema di gestione per la Qualità costituisce il principale riferimento per la gestione della Qualità: descrive come la Politica per la Qualità viene applicata per progettare, gestire ed erogare i servizi socio-assistenziali e sanitari ad anziani non autosufficienti in forma residenziale e di Centro Diurno, conformemente ai requisiti della norma di riferimento, e come la Fondazione Villa D'Argento si impegna per il miglioramento continuo delle prestazioni dell'organizzazione e della qualità del servizio erogato.

Il Manuale del Sistema di gestione per la Qualità vuole essere il veicolo di coinvolgimento per la definizione del Sistema di Gestione per la Qualità e il mantenimento della rispondenza fra requisiti specificati e risultati ottenuti, fino al costante miglioramento di tutti i parametri della qualità.

Il sistema di gestione per la qualità interessa tutte le funzioni del Centro Servizi (direzione, progettazione, gestione ed erogazione dei servizi, gestione del personale, approvvigionamento) coinvolte a vario titolo nelle attività di assistenza e riabilitazione delle persone anziane non autosufficienti.

1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Sistema di Gestione per la Qualità e l'Accreditamento fa riferimento alle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI 10881:2013.

Oggetto della certificazione è la “Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali e sanitari ad anziani non autosufficienti in forma residenziale e di Centro Diurno”.

Tutti i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 risultano applicabili in quanto tutti influenzano la capacità dell'organizzazione di accrescere la soddisfazione del cliente e di fornire servizi rispondenti ai suoi requisiti e/o in osservanza delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti.

Relativamente alla norma UNI 10881:2013, tutti i requisiti sono applicabili ad eccezione del punto 5 in materia di progettazione di servizi innovativi.

I requisiti del sistema di gestione sono stati stabiliti anche avvalendosi delle indicazioni fornite dalla Politica per la qualità e da quanto contenuto nella Carta dei Servizi e nei Regolamenti interni.

1.3 BREVE STORIA DELLA FONDAZIONE

All'inizio degli anni '90 il Comune di Silea costruisce l'edificio da adibire a Casa di Riposo. La struttura viene aperta nel settembre 1994 ed è gestita da una Istituzione Comunale denominata "Casa per Anziani di Silea".

Successivamente l'edificio è stato ampliato e ristrutturato ed è passato dagli originali 65 posti letto alla attuale capacità ricettiva di 102 persone:

- Il servizio Residenziale per 92 anziani non autosufficienti di cui 68 di primo livello assistenziale e 24 di secondo livello assistenziale;
- Il servizio del Centro diurno per 10 anziani non autosufficienti.

Con deliberazione n. 45 del 28 settembre 2006 il Consiglio Comunale di Silea ha trasformato l'originaria forma di gestione in Fondazione, con la denominazione di "**Fondazione Villa d'Argento**".

1.4 SEDI E INDIRIZZI

La Fondazione Villa d'Argento gestisce una unica sede del Centro Servizi "Casa per Anziani" e "Centro Diurno" ubicato in Silea (TV), Viale della Libertà, 22.

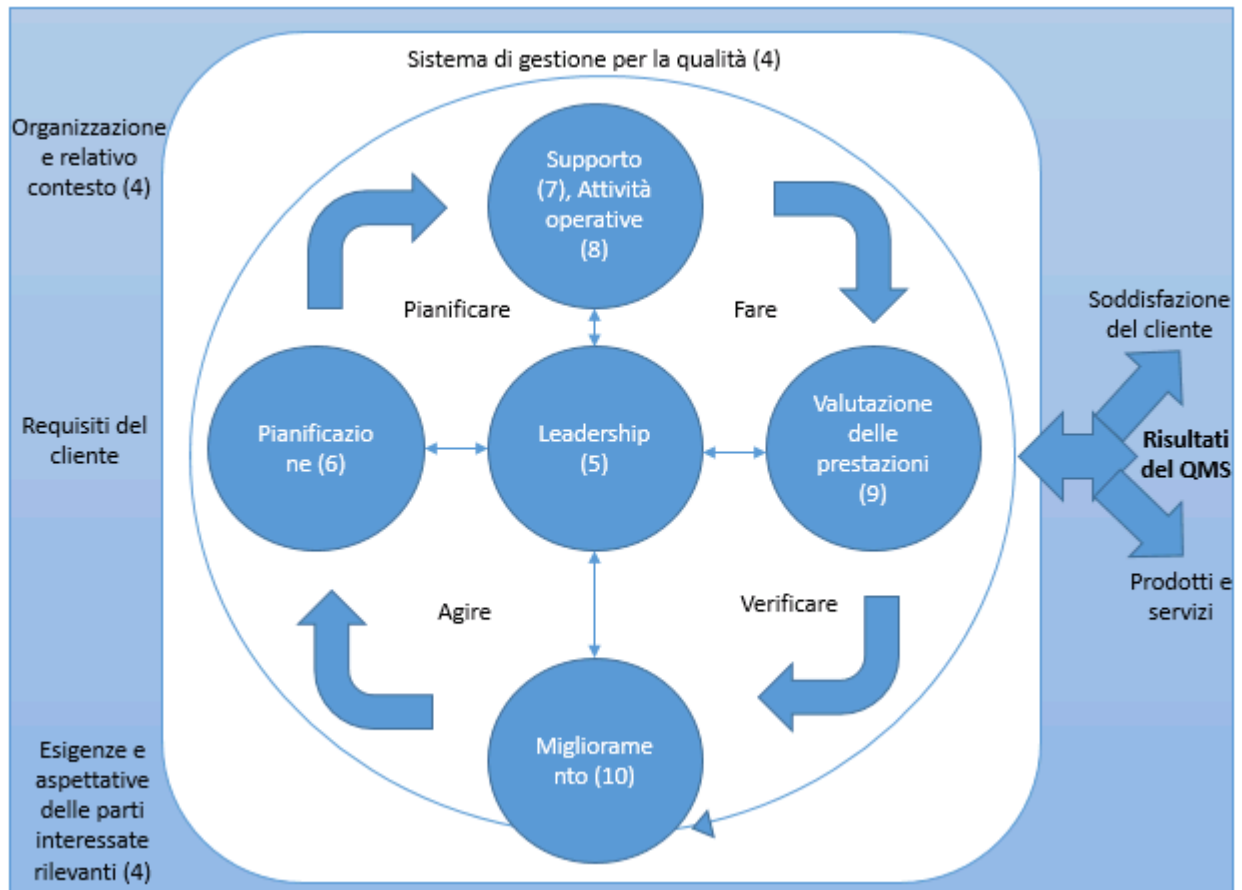
Il Centro Servizi sorge in un'area lungo il fiume Melma, facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici, a 1 Km dal casello autostradale TV-Sud. È vicina al centro cittadino ed è inserita in un contesto territoriale che valorizza la viabilità lenta con la possibilità di passeggiare agevolmente in carrozzina nel territorio.

2. Mappa di correlazione tra norma ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015

La struttura della nuova ISO 9001:2015 ricalca, per disposizione dei requisiti, ma anche e soprattutto per impostazione metodologica, il nuovo approccio che ha contraddistinto le norme di sistema emesse da ISO a partire dal 2011 (es. ISO 20121:2012).

La nuova struttura, definita di alto livello dal normatore, prevede l'introduzione di paragrafi legati al Contesto (interno ed esterno) in cui l'Organizzazione opera, ai Rischi ed alle opportunità connessi alle attività ed ai processi della Organizzazione, ad un approccio per ogni singolo requisito che il normatore ha voluto definire "Pensiero-basato-sul-rischio".

L'approccio per processi implica la definizione sistematica e la gestione dei processi e delle loro interazioni, in modo da conseguire i risultati attesi in conformità della politica per la qualità e agli indirizzi strategici dell'organizzazione. La gestione dei processi e del sistema nel suo complesso può essere realizzata utilizzando il ciclo PDCA:



Questo cambio radicale di struttura dei requisiti della ISO 9001:2015 rispetto alla ISO 9001:2008 rende più complesso mettere in corrispondenza univoca i paragrafi della ISO 9001:2015 rispetto alla ISO 9001:2008 perché i cambiamenti della disposizione dei requisiti producono rapporti non univoci tra vecchi e nuovi paragrafi/contenuti ed anche perché tutta la numerazione viene irrimediabilmente stravolta

TABELLA DI CORRELAZIONE

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015	Informazioni documentate (documenti del sistema)
1 Scopo	1 Scopo	Manuale della Qualità
1.1 Generalità	1 Scopo	Manuale della Qualità
1.2 Applicazione	4.3 Determinare il campo di applicazione del SGQ	Manuale della Qualità



Fondazione Villa d'Argento

MANUALE DEL SGQ

Revisione 01
Pag. 6 di 17

4 Sistema di Gestione per la Qualità	4 Contesto dell'Organizzazione 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate 4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i relativi processi	Analisi dei fattori del contesto e dei rischi Riesame della qualità Procedura del riesame Manuale della qualità
4.1 Requisiti generali	4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i suoi processi	Manuale della qualità
4.2 Requisiti relativi alla documentazione	7.5 Informazioni documentate	Procedura gestione della documentazione
4.2.1 Generalità	7.5.1 Generalità	
4.2.2 Manuale della Qualità	4.3 Definizione dello scopo del Sistema di Gestione per la Qualità 7.5.1 Generalità 4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i suoi processi	Manuale della qualità
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	7.5.2 Redazione e aggiornamento 7.5.3 Tenuta sotto controllo delle informazioni documentate	Procedura gestione della documentazione
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	7.5.2 Creazione e aggiornamento 7.5.3 Controllo delle informazioni documentate	Procedura gestione della documentazione
5 Responsabilità della Direzione	5 Leadership	
5.1 Impegno della Direzione	5.1 Leadership e impegno 5.1.1 Generalità	
5.2 Orientamento al cliente	5.1.2 Focalizzazione sul cliente	
5.3 Politica per la qualità	5.2 Politica 5.2.1 Stabilire la Politica per la Qualità 5.2.2 Comunicare la Politica per la Qualità	Manuale della qualità Documento di indirizzo della Direzione
5.4 Pianificazione	6 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità	Analisi del contesto e dei rischi Documento di indirizzo della Direzione
5.4.1 Obiettivi per la qualità	6.2 Obiettivi per la Qualità e pianificazione per il loro conseguimento	Documento di indirizzo della Direzione Riesame



Fondazione Villa d'Argento

MANUALE DEL SGQ

Revisione 01
Pag. 7 di 17

5.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità	5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione 6 Pianificazione 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità 6.3 Pianificazione delle modifiche	Manuale capitolo profilo ruoli e competenze (funzionigramma, organigramma) Analisi del contesto e dei rischi Documento di indirizzo della Direzione
5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione	5 Leadership	Manuale capitolo profilo ruoli e competenze (funzionigramma, organigramma)
5.5.1 Responsabilità ed autorità	5.3 Ruoli, responsabilità autorità nell'Organizzazione	Manuale capitolo profilo ruoli e competenze (funzionigramma, organigramma)
5.5.2 Rappresentante della Direzione	Titolo rimosso 5.3 Ruoli, responsabilità autorità nell'Organizzazione	Manuale capitolo profilo ruoli e competenze (funzionigramma, organigramma)
5.5.3 Comunicazione interna	7.4 Comunicazione	
5.6 Riesame di Direzione	9.3 Riesame di Direzione	riesame della direzione
5.6.1 Generalità	9.3.1 Generalità	
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame	9.3.2 Input al Riesame di Direzione	Procedura di riesame
5.6.3 Elementi in uscita dal riesame	9.3.3 Output al Riesame di Direzione	Procedura di riesame
6 Gestione delle risorse	7 Supporto 7.1 Risorse	Procedura gestione delle risorse umane Piano formazione
6.1 Messa a disposizione delle risorse	7.1.1 Generalità 7.1.2 Persone	Procedura gestione delle risorse umane
6.2 Risorse umane	7.2 Competenza	Procedura gestione risorse umane
6.2.1 Generalità	7.2 Competenza	
6.2.2 Competenza, formazione- addestramento e consapevolezza	7.2 Competenza 7.3 Consapevolezza	Procedura gestione risorse umane
6.3 Infrastrutture	7.1.3 Infrastrutture	Gestione manutenzione attrezzature e impianti
6.4 Ambiente di lavoro	7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi	



Fondazione Villa d'Argento

MANUALE DEL SGQ

Revisione 01
Pag. 8 di 17

7 Realizzazione del prodotto	8 Attività operative	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto	8.1 Pianificazione e controllo operativi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.2 Processi relative al cliente	8.2 Requisiti per i prodotti e servizi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.2.1 Determinazione dei requisiti relative al prodotto	8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.2.2 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti	8.2.3 Riesame dei requisiti relative ai prodotti e servizi 8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.2.3 Comunicazione con il cliente	8.2.1 Comunicazione con il cliente	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3 Progettazione e sviluppo	8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3.1 Pianificazione della progettazione e sviluppo	8.3.1 Generalità 8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività



7.3.2 Elementi in ingresso della progettazione e sviluppo	8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo	8.3.5 Output della progettazione e sviluppo	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3.4 Riesame della progettazione e sviluppo	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3.5 Verifica della progettazione e sviluppo	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3.6 Validazione della progettazione e sviluppo	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e sviluppo	8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo 8.5.6 Controllo delle modifiche	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.4 Approvvigionamento	8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	Procedura di approvvigionamento
7.4.1 Processo di approvvigionamento	8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno 8.4.1 Generalità 8.4.2 Tipo ed estensione dei controlli	Procedura di approvvigionamento
7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento	8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni	Procedura approvvigionamento



Fondazione Villa d'Argento

MANUALE DEL SGQ

Revisione 01
Pag. 10 di 17

7.4.3 Verifica del prodotto approvigionato	8.4.2 Tipo ed estensione del controllo 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni 8.6 Rilascio di prodotti e servizi	Procedura approvigionamento
7.5 Produzione ed erogazione del servizio	8.5 Produzione ed erogazione dei servizi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio	8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi 8.5.5 Attività post-consegna	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio	8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità	8.5.2 Identificazione e rintracciabilità	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.5.4 Proprietà del cliente	8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.5.5 Conservazione del prodotto	8.5.4 Preservazione	Procedure: Ammissione Inserimento Realizzazione e monitoraggio delle attività
7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione 7.1.5.1 Generalità 7.1.5.2 Riferibilità delle misurazioni	Taratura frigoriferi e sonda per alimenti
8. Misurazione, analisi e miglioramento	9 Valutazione delle prestazioni 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	Procedura audit interno Attività di monitoraggio della soddisfazione del cliente



8.1 Generalità	9.1.1 Generalità	
8.2 Monitoraggio e misurazione	9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	Attività di monitoraggio della soddisfazione del cliente
8.2.1 Soddisfazione del cliente	9.1.2 Soddisfazione del cliente	Attività di monitoraggio della soddisfazione del cliente
8.2.2 Audit interno	9.2 Audit interno	Procedura audit interno Rapporti di audit
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	9.1.1 Generalità	
8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto	8.6 Rilascio di prodotti e servizi	
8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	8.7 Controllo degli output non conformi	Procedura NC
8.4 Analisi dei dati	9.1.3 Analisi e valutazione	Riesame della direzione
8.5 Miglioramento	10 Miglioramento	Documento di indirizzo della Direzione
8.5.1 Miglioramento continuo	10.1 Generalità 10.3 Miglioramento continuo	
8.5.2 Azioni correttive	10.2 Non conformità e azioni correttive	Procedura NC
8.5.3 Azioni preventive	Titolo rimosso 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità (vedi punti 6.1.1, 6.1.2) 10.3 Miglioramento continuo	Gestione analisi del rischio

2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI

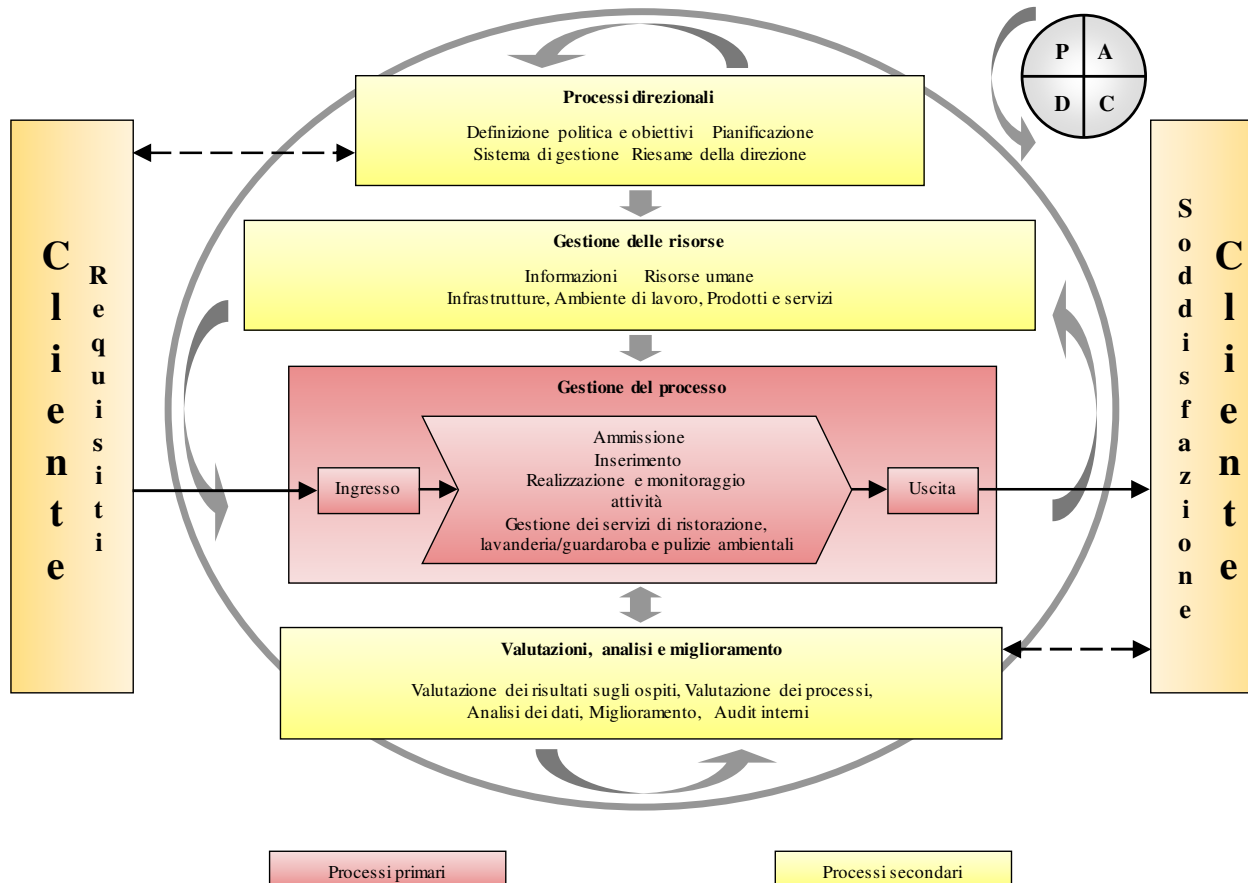
I riferimenti legislativi sono raccolti nell'allegato 1 al presente Manuale.

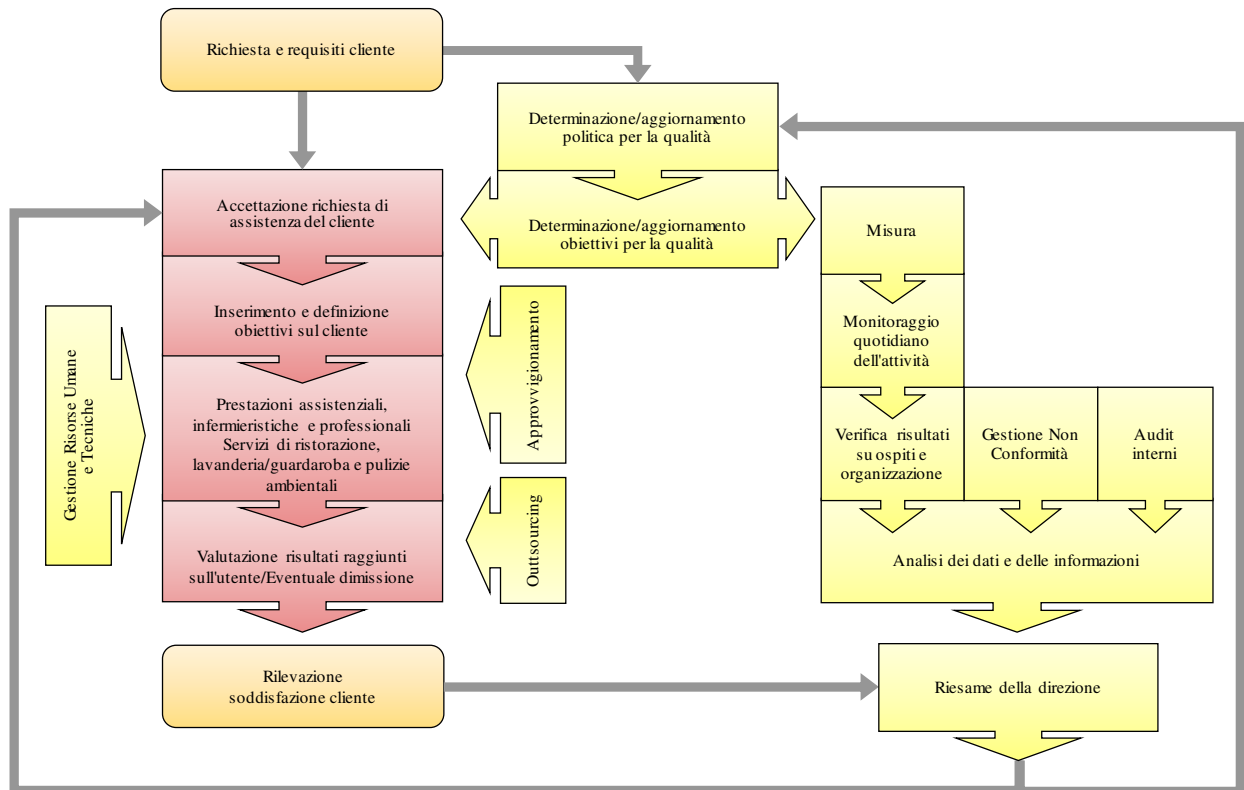
3. Mappa d'interazione dei processi

Compito del sistema di gestione è quello di orientare e tenere sotto controllo le modalità di gestione della Fondazione Villa d'Argento, così da realizzare in modo efficace ed efficiente la Politica per la Qualità.

La Fondazione ha individuato i processi necessari per una proficua messa in atto del sistema di gestione. In base a tale approccio i processi e le loro interazioni sono tenuti sotto controllo in modo da raggiungere i risultati attesi.

Le mappe sotto riportate rappresentano l'insieme di tali processi, ne mostrano la sequenza e illustrano le interazioni che tra essi esercitano.





Tra i processi rappresentati si distinguono:

Processi Direzionali: definiscono la base, in termini di strategie e criteri, per tutti gli altri processi. La Direzione, basandosi sulle informazioni raccolte durante i processi di misurazione, analisi e miglioramento, effettua in modo sistematico il riesame del sistema di gestione per la qualità con particolare riguardo alle sue prestazioni, alla sua efficacia e alla sua efficienza.. Tali attività permettono alla Direzione di organizzare i servizi per soddisfare in modo adeguato e continuo i bisogni degli ospiti.

Processi realizzativi (ammissione, inserimento, realizzazione e monitoraggio attività): si tratta della gestione operativa e della realizzazione dei servizi. Il cliente manifesta una richiesta di assistenza, viene inserito in struttura, dopo il periodo di osservazione si definisce un piano individuale di assistenza comprendente le relative attività professionali; in funzione degli obiettivi definiti si verificano i risultati raggiunti.

Processi di supporto (gestione del personale, approvvigionamento, gestione della documentazione): sono i processi attraverso i quali la Fondazione acquisisce e gestisce le risorse necessarie alla realizzazione dei servizi.

Processi di valutazione e miglioramento (monitoraggio, pianificazione ed esecuzione audit, gestione delle non conformità): sono di supporto ai processi direzionali alla gestione dei servizi ed hanno come obiettivo il monitoraggio, la verifica e il controllo dei risultati di processo di servizio, oltre alla valutazione dell'idoneità e dell'adeguatezza delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità.



4. Portatori di interesse e loro aspettative/bisogni/requisiti

N.	PORTATORE DI INTERESSE (in ordine alfabetico)	P E S O										REQUISITI / BISOGNI / ASPETTATIVE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	ANZIANI											x	Bisogno di agio, di sentirsi come a casa propria ,rispetto dei requisiti contrattuali e dei bisogni socio sanitari personali
2	COMUNE DI SILEA						x						Gestione valorizzata dello stabile di proprietà comunale
3	FAMIGLIE											x	Gestione del progetto di vita dei propri familiari, requisiti contrattuali con la struttura
4	FORNITORI (compresi anche consulenti e professionisti)						x						Bisogni economici, di realizzazione professionale, requisiti contrattuali con la struttura
5	LAVORATORI											x	Bisogni economici , di realizzazione personale, di socializzazione , requisiti contrattuali giuslavoristici
6	REGIONE VENETO											x	Rispetto delle norme regionali relative all'autorizzazione ed accreditamento istituzionali per la gestione di servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti
7	TERRITORIO											x	Volontà di contribuire anche con le proprie risorse alla realizzazione dei progetti di vita delle persone residenti in casa per anziani
8	ULSS LOCALE CONVENZIONATA											x	Gestione dei progetti individualizzati delle persone anziane non autosufficienti in conformità a quanto previsto dalle normative di riferimento e dai contratti/convenzioni in essere

5. Elenco delle procedure e delle istruzioni operative

Il sistema di gestione per la Qualità include documenti che hanno la funzione di orientare, regolare e stabilire modalità operative.

Si distinguono in:

Procedure gestionali

Specificano le modalità secondo le quali si svolgono i principali processi che influenzano la qualità delle attività erogate e indentificano le unità o le funzioni in essi coinvolte. Sono riservate all'uso interno e non sono distribuite al di fuori dell'organizzazione. Si tratta di:

Ammissione
Inserimento

PG 01
PG 02

Realizzazione e monitoraggio delle attività	PG 03
Gestione delle risorse umane	PG 04
Approvvigionamento	PG 05
Gestione della documentazione	PG 06
Non conformità e azioni correttive	PG 07
Audit interni	PG 08
Pianificazione e riesame della Direzione	PG 09

Regolamenti

Che hanno la funzione di disciplinare alcuni aspetti dell'attività. Indicano regole di comportamento generali e disposizioni strumentali necessarie per l'attuazione, l'interpretazione e l'applicazione di tali regole.

Procedure operative

Che descrivono in modo particolareggiato alcune delle attività realizzate: definiscono, come, con quale sequenza e con quali strumenti eseguire l'attività considerata. Anche queste procedure sono riservate all'uso interno:

Protocolli operativi

Che descrivono nel dettaglio la successione di azioni attraverso le quali deve essere eseguita un'attività. Indicano, perciò, una sequenza prescrittiva di comportamenti ben definiti. Hanno la finalità di garantire l'erogazione delle prestazioni in modo efficace, efficiente ed omogeneo. Sono utilizzati, infatti, per le situazioni che non richiedono discrezionalità. Si tratta di documenti riservati all'uso interno.

L'elenco della documentazione in uso è riportato sul modulo "Matrice Gestione Documenti", nel quale è altresì registrato il loro stato di revisione, la data emissione e la documentazione di riferimento.

6. Politica della Qualità

6.1 MISSION

Scopo dell'esistenza della nostra organizzazione

La Fondazione persegue esclusivamente scopi di utilità e promozione sociale e svolge attività sociali e di assistenza agli anziani ed alla Comunità nel rispetto delle finalità finora perseguite nel Comune di Silea.

6.2 VISION

Aspirazione di ciò che la nostra organizzazione desidera diventare

La Fondazione Villa d'Argento intende partecipare attivamente alla programmazione, gestione e realizzazione, nell'ambito del sistema integrato regionale e locale, di interventi sociali, assistenziali e culturali, con lo scopo principale di favorire la promozione della dignità dell'uomo, con priorità d'intervento nell'ambito del Comune di Silea.



6.3 POLITICA DELLA QUALITA'

Orientamenti ed indirizzi dell'organizzazione

La Fondazione "Villa d'Argento" si è caratterizzata in questi anni per la capacità di ridefinire dinamicamente la propria organizzazione interna partendo dal presupposto che la finalità generale è quella di creare benessere e quindi salute all'anziano e alla sua famiglia in collaborazione con la comunità locale.

Le situazioni di benessere tuttavia non sono riconducibili a risposte standard e ripetibili nel tempo perché l'invecchiamento della popolazione anziana e la crescita del fenomeno della non autosufficienza richiedono qualità e appropriatezza degli interventi cioè miglioramento dei piani assistenziali e rimodellamento continuo delle risposte al bisogno.

Per raggiungere tale finalità sono stati individuati un complesso di indirizzi strategici e di linee operative che va sotto il nome di politica per la qualità che prevede:

- per ogni fruitore del servizio, siano fissati gli obiettivi di salute, progettati interventi personalizzati, individuali o di gruppo, con la verifica dei risultati raggiunti e, conseguentemente, la conferma o la ridefinizione degli obiettivi fissati;
- il perseguimento di un livello di benessere psico-fisico ottimale, nell'ottica dell'approccio multidimensionale, di cui ci si avvale nel momento della presa in carico e delle successive verifiche;
- la garanzia di un'assistenza qualificata, tramite la formazione continua del personale potenziata di anno in anno sia attraverso la partecipazione a eventi formativi esterni sulle tematiche riconducibili all'attività svolta e alla tipologia di anziani seguiti, sia con l'organizzazione di eventi formativi interni da allargare a tutto il personale;
- le riunioni generali, di nucleo, di équipe e le unità operative interne organizzate ed effettuate in modo programmato e preciso per far partecipi tutti degli obiettivi generali e specifici mantenendo così un buon livello di motivazione;
- una sempre maggior apertura al territorio, aumentando l'integrazione con l'Azienda ULSS e il Comune, promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni e realizzando progetti di effettiva collaborazione traendo forza dal fatto che tale collaborazione è da ritenersi un investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività;
- il coinvolgimento dei familiari nella definizione e nella realizzazione dei piani individualizzati attraverso la loro partecipazione attiva nelle Unità Operative Interne, la collaborazione all'organizzazione delle attività e la condivisione delle informazioni;
- la collaborazione fra il personale con funzioni di Coordinamento al fine di avviare un confronto costante con la Direzione per la condivisione degli interventi evitandone la personalizzazione e la frammentazione;
- razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio.

6.4 DIFFUSIONE DELLA POLITICA DELLA QUALITA'

La Fondazione Villa d'Argento garantisce la diffusione interna ed esterna delle informazioni e dei risultati prodotti per consentire agli operatori di partecipare al raggiungimento degli obiettivi fissati e di tenere sotto controllo l'aderenza delle loro attività rispetto a quanto preventivato.

 <p>Fondazione Villa d'Argento</p>	<p>MANUALE DEL SGQ</p>	<p>Revisione 01 Pag. 17 di 17</p>
--	-------------------------------	---------------------------------------

Tali informazioni sono raccolte e diffuse:

all'interno attraverso:

- riunioni plenarie con la partecipazione di tutto il personale,
- riunioni di equipe;
- riunioni di gruppo a livello di nuclei;
- segnalazioni attraverso il software;
- affissione avvisi nelle bacheche;
- circolari interne;

all'esterno, agli utenti e ai loro familiari attraverso:

- l'attività di informazione continua garantita tramite personale adeguatamente formato;
- ulteriori informazioni sui servizi erogati sull'organizzazione e sulle metodologie adottate, sono date tramite il regolamento interno e attraverso l'affissione di avvisi in apposito spazio collocato all'ingresso della struttura e nei corridoi.

7 Organigramma e Funzionigramma

L'organizzazione della Fondazione Villa d'Argento è descritta nell'organigramma allegato 2 al presente manuale.

Il Direttore ha il compito di guidare il sistema di gestione della qualità ed ha la responsabilità di verificare che tutte le attività previste siano svolte secondo le direttive prestabilite, di promuovere il miglioramento del sistema di gestione e la cultura della qualità.

Il Funzionigramma, allegato 3, descrive i compiti di tutte le figure e uffici coinvolti nell'organizzazione.