

SOMMARIO

- 5.1 Impegno della Direzione.**
- 5.2 Attenzione focalizzata all'utente.**
- 5.3 Politica per la qualità.**
- 5.4 Pianificazione.**
- 5.5. Responsabilità, autorità e comunicazione.**
- 5.6. Riesame da parte della direzione, con verifica obiettivi e valutazione del rischio del contesto.**
- 5.7. Attenzione alle politiche ambientali /sicurezza/privacy, e applicazione del codice etico legge 231/01 e s.m.i.**

5.1 Impegno della Direzione

La Presidenza della Croce Bianca di Orbassano ODV si è posta come obiettivo primario e si impegna a mettere in atto il sistema di gestione della qualità e di migliorarne la sua efficacia attuando:

- La comunicazione alla struttura l'importanza di ottemperare ai requisiti della norma, dell'utilizzatore del servizio e nell'applicazione delle leggi e regolamenti cogenti dell'attività.
- La politica della qualità
- La definizione degli obiettivi per la qualità
- Il riesame da parte della Presidenza
- La disponibilità delle risorse necessarie agli obiettivi preposti.

5.2 Attenzione focalizzata all'utente.

La descrizione di questo capitolo è riportata dettagliatamente nei Capitolo 7.2.1.

5.3. Politica della Qualità

La Presidenza definisce e documenta le Politiche, gli Obiettivi e gli Impegni per la Qualità. Assicura, inoltre, che tale politica sia compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli della Croce Bianca di Orbassano.

La strategia dell'Associazione si prefigge di seguire, con proposte mirate, le aspettative delle Associazioni collegate, sfruttando una grande esperienza nel settore ed una particolare versatilità;

In particolare, gli obiettivi primari si suddividono in:

Obiettivi esterni

- ❖ Soddisfare le aspettative e le esigenze dei servizi erogati, quali i pazienti e le Aziende Sanitarie Locali, Comuni che hanno demandato all'Associazione Croce Bianca di Orbassano i servizi.



- ❖ Migliorare e consolidare la propria posizione e immagine nel settore di attività;
- ❖ Accrescere la propria presenza sul territorio;

Obiettivi interni

- ❖ Assicurare buoni livelli di affidabilità dei propri servizi;
- ❖ Garantire l'elevata professionalità e motivazione del personale attraverso il coinvolgimento continuo nella ricerca della qualità, dell'innovazione e della formazione;
- ❖ Assicurare il miglioramento costante delle prestazioni ed attività della Croce Bianca di Orbassano;
- ❖ Assicurare il pieno rispetto ed efficacia del proprio codice etico.

Tutto il personale operante nella struttura deve essere consapevole dell'importanza che la qualità riveste in ogni settore; è quindi tenuto e motivato a seguire le regole contenute nei documenti relativi al Sistema di gestione per la qualità.

La Croce Bianca di Orbassano, tramite il Sistema di gestione per la Qualità, si propone di mantenere sotto controllo tutte le attività che possono influire sulla realizzazione degli obiettivi interni ed esterni pertanto si impegna a:

- ❖ Promuovere iniziative idonee al coinvolgimento del personale;
- ❖ Investire in mezzi e risorse idonei al conseguimento dei livelli qualitativi richiesti;
- ❖ Monitorare costantemente il Sistema di gestione per la Qualità: attraverso la funzione "Responsabile del sistema di gestione per la Qualità" il quale dovrà relazionare la Presidenza circa le prestazioni del Sistema Qualità dell'Associazione ed attraverso il riesame, una volta l'anno, del Sistema di gestione per la qualità dell'Associazione verificandone l'efficacia e promuovendo un piano di miglioramento continuo;
- ❖ Dirimere ogni eventuale controversia tra il Sistema di gestione per la qualità e le altre funzioni, nel rispetto degli impegni assunti con le Aziende Sanitarie Locali, il Comune, privati che hanno demandato loro il servizio ed Enti di Sorveglianza.

Le Politiche della Qualità all'interno dell'Organizzazione di volontariato Croce Bianca di Orbassano si sviluppano in:

- **POLITICA DELLA QUALITÀ: PRINCIPI BASE**
- **DECALOGO DELLA QUALITÀ**
- **PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNUALE**
- **OBIETTIVI QUALITÀ DI SETTORE.**
- **INDICATORI DI QUALITÀ**



La "Politica della Qualità: principi base" ed il "Decalogo della Qualità" sono distribuiti a tutto il Personale (compresi eventuali nuovi assunti, volontari e collaboratori esterni).

Il "Piano di Miglioramento" è emesso ogni anno e presentato dalla Presidenza ai Responsabili di Funzione, i quali a loro volta stileranno gli specifici "Piani Obiettivi Qualità di Ente (Policy Deployment)".

L'insieme dei "Piani Obiettivi Qualità di SETTORE" costituisce il "Piano di Qualità Totale" della Croce Bianca di Orbassano.

POLITICA DELLA QUALITÀ: PRINCIPI BASE

L'obiettivo che la nostra Croce Bianca di Orbassano in qualità di Associazione di volontariato intende perseguire e garantire nel tempo è la sempre maggiore soddisfazione dell'utilizzatore.

L'Associazione di volontariato, per raggiungere tale obiettivo, s'impone di migliorare i propri servizi rivolti agli utilizzatori del servizio stesso in conformità alle Leggi e regolamenti vigenti.

Questo miglioramento passa attraverso il **coinvolgimento e la partecipazione** di tutti i componenti della Croce Bianca di Orbassano coordinati da un **Piano di Qualità Totale** che si fonda sui seguenti punti:

1. Il coinvolgimento più ampio e frequente di tutti i componenti della Croce Bianca di Orbassano è **prerequisito fondamentale** per il continuo miglioramento del servizio.
2. Le attività interfunzionali sono lo strumento per realizzare efficacemente tale coinvolgimento e concorrere al miglioramento del servizio.
3. In merito alle attività d'ogni componente della Croce Bianca di Orbassano, deve essere favorita la capacità di proporre idee e soluzioni per migliorare continuamente.
4. Ogni Direttore di Settore ha il compito di sensibilizzare, coordinare i propri collaboratori, indirizzandoli verso il miglioramento continuo.
5. **Qualità è far bene le cose giuste sin dalla prima volta.**
6. Pur comportando questo un maggiore impegno iniziale, si ottengono servizi di maggiore qualità erogati dalla Croce Bianca di Orbassano.
7. La Presidenza, a partire dalle esigenze dell'Utente e dal monitoraggio del territorio di sua competenza, definisce annualmente un **Piano di Miglioramento**, specificandone gli obiettivi per Funzione/Servizio. Ciascun Direttore/ Responsabili di Aree deve, sulla base di quanto indicato dalla Presidenza sviluppare i propri "Piani Obiettivi Qualità. L'insieme di questi piani costituisce il "Piano di Qualità Totale" dell'associazione.
8. Ove previsto, i **Fornitori** devono essere coinvolti nel "**Programma di Miglioramento**".
9. Il successo del "Piano di Qualità Totale" passa attraverso il miglioramento professionale e culturale delle



singole risorse a tutti livelli. Ruolo importante per il raggiungimento di quest'obiettivo è svolto da ogni Direttore di settore.

Si conseguono questi risultati grazie alla comunicazione della propria **esperienza e conoscenza** e con la scelta di adeguati **Corsi di Formazione** volti all'effettiva crescita.

10. Il “**Piano di Qualità Totale**”, in tutte le sue fasi, costituisce elemento di priorità, sia per la Presidenza che per tutti i Responsabili, che assicurano, quindi, un costante impegno personale nel supporto al Piano e nelle verifiche del suo andamento.
11. Attenzione alle Politiche Ambientali e della Sicurezza.

Il Presidente



DECALOGO DELLA QUALITÀ

1. SODDISFARE L'**UTENTE** VUOL DIRE SODDISFARE NOI STESSI
2. DOBBIAMO **TUTTI** RIVEDERE IL MODO DI LAVORARE
3. DOBBIAMO MIGLIORARE **TUTTI** INSIEME
4. NESSUNO NELL'ASSOCIAZIONE PUÒ PERMETTERSI DI **DISPERDERE ENERGIE** PER OVVIARE AD INCONVENIENTI CHE ALTRI HANNO PROCURATO
5. BISOGNA RIDURRE GLI **SPRECHI**
6. IL SERVIZIO EROGATO SARA' DI **QUALITÀ** SE IL LAVORO DI TUTTI È DI **QUALITÀ**
7. OGNI SERVIZIO DELLA ASSOCIAZIONE È AL **SERVIZIO** DEGLI ALTRI SERVIZI
8. OGNI COMPONENTE DELL'ASSOCIAZIONE È AL **SERVIZIO** DEL COLLEGA SUCCESSIVO
9. DAL NOSTRO **LAVORO** DIPENDE QUELLO DEGLI ALTRI
10. DALLA NOSTRA **COLLABORAZIONE** DIPENDE IL RISULTATO FINALE
11. ESSERE ATTORI, NON SPETTATORI
12. ESSERE PROTAGONISTI DEL CAMBIAMENTO

Il Presidente



PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNUALE

A fronte degli Obiettivi di Miglioramento stabiliti dalla Presidenza, al termine del Riesame del Sistema Qualità, il Responsabile di gestione della Qualità redige il Piano di Miglioramento, che sarà convalidato e controfirmato per attuazione dalla Presidenza:

Che conterrà:

- Obiettivo/i;
- Azioni da intraprendere e modalità operative;
- Tempistiche d'attuazione d'ogni singola azione;
- Responsabilità d'attuazione d'ogni singola azione;
- Tempistiche di verifica.

Gli obiettivi per il miglioramento della Croce Bianca di Orbassano comprendono:

- Il soddisfacimento dell'Utilizzatore in conformità ai requisiti specificati, alle leggi vigenti e all'etica professionale;
- L'attenzione ai fini sociali previsti dallo statuto;
- L'efficienza nella erogazione del servizio.

Altri aspetti connessi sono:

- La definizione di un adeguato sistema di monitoraggio della Qualità mediante opportuni indicatori di Qualità;
- Il continuo riesame dei risultati conseguiti per individuare possibilità di miglioramento;
- L'ottimizzazione dei costi connessi con la Qualità;
- La prevenzione d'effetti negativi sia sull'Utilizzatore, sia sull'ambiente nel quale si opera.

A fronte del Piano di Miglioramento, sono stabiliti per ogni Funzione, a cura del Responsabile, specifici Obiettivi di Qualità. Tali obiettivi sono formalizzati nei Piani Obiettivi Qualità di Servizio.



INDICATORI QUALITÀ

La Presidenza ed i Direttori delle varie Funzioni/Servizi sono responsabili della COMPRENSIONE, ATTUAZIONE e SOSTEGNO delle Politiche per la gestione della Qualità, sia all'interno delle proprie competenze, che nell'intero contesto della Croce Bianca di Orbassano.

Allo scopo di tenere sotto controllo la Qualità del servizio fornito e l'andamento generale del Sistema di gestione della Qualità è previsto che il Responsabile di gestione della Qualità analizzi periodicamente gli indicatori di Qualità contenuti nei Piani Obiettivi Qualità d'Ente e/o nelle varie procedure specifiche del Sistema di gestione della Qualità.

Tali indicatori sono calcolati con frequenza almeno annuale e comprendono:

- Risultati di qualità in servizio (ad esempio l'analisi delle Non Conformità)
- Risultati di qualità presso l'Utilizzatore (ad esempio l'analisi dei reclami)
- Risultati degli Audit Interni
- Risultati elaborati dal Sistema di Gestione informatico dell'associazione.

5.4. Pianificazione della Qualità

Allo scopo di garantire i requisiti per la Qualità stabiliti per servizi, contratti, sono pianificate, attuate e documentate le attività relative a processi dell'associazione. Tale pianificazione è articolata con modalità e formalizzazioni diverse, coerente con i requisiti del Sistema di gestione della Qualità e documentata in modo adeguato alle diverse tipologie e metodologie di lavoro.

La pianificazione della Qualità comprende:

- La preparazione del Manuale di gestione della Qualità, delle procedure, delle Istruzioni Operative e della documentazione della Qualità.
- L'acquisizione e formazione di Personale adeguato (vedere MQ Capitolo 6);
- L'acquisizione di Mezzi adeguati (vedere MQ Capitolo 7);



5.5. Responsabilità, autorità e comunicazione

Responsabilità e autorità

La Presidenza definisce le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci di tutto il Personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la Qualità, in particolare quelle del Personale che dispone di autonomia organizzativa e l'autorità necessaria a:

- a) promuovere le azioni necessarie per prevenire il verificarsi di non conformità del servizio, del processo e del Sistema di gestione della Qualità;
- b) identificare e registrare ogni problema relativo al servizio, al processo ed al Sistema di gestione della Qualità;
- c) avviare, proporre e fornire soluzioni attraverso i canali stabiliti;
- d) verificare l'attuazione delle soluzioni.
- e) tenere sotto controllo l'ulteriore trattamento del servizio non conforme affinché la carenza o la condizione insoddisfacente sia stata corretta.

A tale scopo la Presidenza ha definito:

- L'Organigramma della Croce Bianca di Orbassano
- Scheda di rilevamento servizio effettuato

VEDERE ORGANIGRAMMA DELLA CROCE BIANCA di ORBASSANO

Il presente Organigramma è aggiornato in occasione delle eventuali revisioni del presente Capitolo del MQ, oppure nel caso d'importanti cambiamenti della Croce Bianca di Orbassano.

L'Organigramma, emesso e controfirmato dalla Presidenza, è esposto all'interno dell'Associazione di volontariato in luoghi preposti e visibili.

Su richiesta da Enti preposti al controllo può essere fornita copia dell'Organigramma dell'Associazione di volontariato Croce Bianca di Orbassano, in forma funzionale e/o nominativa.

Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo oltre agli adempimenti di legge, definisce le strategie della Croce Bianca di Orbassano di cui gli Obiettivi Qualità sono parte integrante. Esso svolge inoltre compiti di Presidenza ed in tale funzione



segue direttamente il Sistema Qualità. I membri del Consiglio Direttivo hanno potere di decisione e di firma autonoma come per tutti gli aspetti inerenti alla Qualità, secondo le delibere di spesa predisposte dai Consigli Direttivi.

Presidenza

E' la massima autorità dell'Associazione per la Qualità. Definisce la Politica per la Qualità e le strategie riguardanti, l'impostazione, l'attuazione e l'aggiornamento del Sistema Qualità.

Attua verifiche e riesami periodici del Sistema di gestione della Qualità, col supporto della Gestione Qualità. Definisce le responsabilità, l'autorità e gli obiettivi d'ogni singola Funzione/Servizio dell'Associazione. definisce e sviluppa la Politica del Personale.

Stabilisce, in collaborazione con Gestione Qualità, i Piani di Formazione, Addestramento e sviluppo di tutto il personale. Pianifica le modalità d'inserimento dei nuovi soci soccorritori.

Responsabile di gestione della Qualità

Gestisce su delega della Presidenza il Sistema di gestione della Qualità. In particolare, cura l'emissione di:

- Manuale della Qualità
- Procedure, Norme, Istruzioni operative interne, etc.
- Documenti di Registrazione, etc.

Costituisce il supporto tecnico sulla documentazione del Sistema di gestione della Qualità e sulla Documentazione Tecnica di servizio.

Esegue:

- Audit Interni.
- Sovrintende al processo di erogazione del servizio o delega questa copertura ad altro personale in turni di lavoro ove non sia presente.
- Gestione Non Conformità.
- Gestione Richieste di Azioni Correttive.
- Gestione Reclami dell'Utente.
- Stesura del Riesame del Sistema Qualità e del Piano di Miglioramento.
- Audit Controllo Qualità.

Propone e partecipa per la:

- Definizione obiettivi di qualità
- Definizione specifiche di qualità, affidabilità dei servizi
- Scelta delle caratteristiche critiche da tenere sotto controllo



- Definizione del processo di servizio
- Verifiche e misure di soddisfazione degli Utenti

Al Responsabile di Assicurazione Qualità è attribuita ampia delega decisionale e autorità per garantire l'idoneità degli interventi di soluzione ai problemi evidenziati.

Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione

Tenendosi aggiornato sulle disposizioni di legge e le normative in vigore relative alla Sicurezza, Igiene e Ambiente, gestisce il Sistema Associativo sulla Sicurezza delle persone, dei beni e della protezione ambientale. È responsabile della documentazione dell'associazione riguardante la Sicurezza e le verifiche periodiche eseguite per il controllo.

Propone alla Presidenza periodicamente il Piano della Sicurezza.

Direzione Amministrativa / Segreteria

Assicura il collegamento con gli enti esterni di credito (Banche, ecc.), Utilizzatori, Fornitori, enti fiscali e previdenziali.

Assicura la correttezza delle operazioni relative alla contabilità Utilizzatori, Affidatari dei servizi, Fornitori e generale.

Cura tutti gli aspetti inerenti alla sicurezza del sistema informatico.

Garantisce l'esatta applicazione delle norme di legge vigenti nell'ambito delle sue competenze.

Direzione Sanitaria

Sovraintende alle attività dell'Associazione relative alla formazione dei Soci Soccorritori, delle attrezzature e dei presidi sanitari in dotazione sugli automezzi

Direttore dei servizi

Definisce i Programmi di attività elaborando un piano **settimanale/giornaliero**.

Analizza i fabbisogni dei servizi sia in termini di risorse umane. Crea ed aggiorna le Anagrafiche degli utilizzatori, analizza l'andamento dei servizi erogati e ne cura le azioni di affinamento dei servizi da erogare.

Provvede alla formazione degli autisti soccorritori.

Direttore autoparco

Provvede al mantenimento ed all'aggiornamento delle schede automezzi provvede a richiedere la manutenzione ordinaria e straordinaria ed al suo monitoraggio secondo piani di programmazione con fornitori, in collaborazione con la direzione servizi forma il personale volontario autista come previsto da REGOLAMENTO GENERALE ASSOCIAТИVO Art 9.



5.5.2. Rappresentante della Direzione per il sistema di gestione della Qualità

La Presidenza, allo scopo di assicurare che le prescrizioni contenute nel presente Manuale di gestione del Sistema Qualità e nella Norma UNI EN ISO 9001:2015 siano applicate, mantenute e sostenute a tutti i livelli dell'Organizzazione. Conferisce al Responsabile di gestione della Qualità, indipendentemente da ogni altra responsabilità, la specifica autorità e la responsabilità di assicurare che sia istituito, applicato e mantenuto attivo un sistema di gestione della qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015, nonché di riferire alla Presidenza sull'andamento del sistema qualità al fine di permetterne il riesame e il miglioramento.

5.5.3. Comunicazione interna

La Presidenza ha stabilito un processo di comunicazione all'interno della Croce Bianca di Orbassano per fornire l'efficacia del sistema di gestione della qualità e quant'altro necessiti informazioni sull'erogazione dei servizi, non conformità emerse, reclami degli utilizzatori, ecc.

Le comunicazioni sono trasmesse in forma scritta agli interessati oppure in forma di "Comunicato" apposto in apposite bacheche quando la comunicazione riveste carattere generale.

5.6. Riesame da parte della Direzione

Il Sistema Qualità è riesaminato da parte della Presidenza almeno una volta l'anno in modo da verificarne l'adeguatezza e l'efficacia e quindi pianificare azioni correttive, preventive o di miglioramento. Il riesame consiste nel verificare il conseguimento degli obiettivi di Qualità prefissati, valutando in modo approfondito e totale i risultati delle verifiche interne ed esterne, l'andamento della Qualità del servizio, l'esame dei reclami degli utilizzatori, le azioni correttive e preventive, etc.

La Gestione Qualità, delegata per tale attività, sottopone alla Presidenza i risultati della verifica e propone le modifiche e i miglioramenti che ritiene necessari a metodi, procedure e al contenuto del Manuale stesso. Gli esiti del Riesame costituiscono uno degli elementi fondamentali per la stesura del Piano di Miglioramento annuale.

Il Responsabile di gestione della Qualità con frequenza annuale sintetizza le informazioni fornite dall'intero Sistema di gestione della Qualità in una relazione contenuta nel "Bilancio consuntivo/Esercizio finanziario".

5.6.2 Elementi in ingresso del riesame

Gli elementi in ingresso per il riesame della Direzione sono desunti dalle analisi periodiche effettuate sulle prestazioni dei processi e sulla soddisfazione dell'Utente. Esse comprendono informazioni riguardanti:

- La verifica del conseguimento degli obiettivi precedentemente fissati



- I verbali delle verifiche ispettive interne;
- La soddisfazione Utente
- L'esame dei reclami dell'Utente
- I risultati delle azioni correttive e preventive;
- L'analisi delle Non Conformità
- I rapporti dell'Ente di Certificazione;
- Le modifiche al sistema organizzativo.
- Dati elaborati dal sistema di gestione informatizzato dell'associazione.

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

Il monitoraggio degli obiettivi stabiliti è a cura del Responsabile del sistema di gestione per la qualità tramite le verifiche ispettive interne e l'analisi degli andamenti dei processi aziendali.

Il Responsabile del sistema di gestione per la qualità ha sempre la visione completa degli avanzamenti e rispetto degli obiettivi, analizzando le prestazioni dei prodotti e dei processi, adeguatezza della struttura organizzativa, conformità ai requisiti statutari, ecc.

È compito della Presidenza indicare sul riesame della direzione gli obiettivi da raggiungere nell'ottica del continuo miglioramento del sistema di gestione della qualità, dei prodotti in relazione ai requisiti del cliente e alle risorse aziendali.

La Presidenza durante il momento del riesame analizza le prestazioni dei servizi e dei processi in relazione agli obiettivi indicati precedentemente. Qualora i risultati analizzati non fossero quelli attesi è compito della Presidenza, in collaborazione con i Responsabili interessati e con il Responsabile della gestione del sistema per la qualità individuare dei piani di miglioramento per ripristinare i punti non soddisfacenti.

Il Riesame prende in considerazione:

- I risultati delle analisi delle prestazioni del prodotto in termini d'efficacia e d'efficienza nell'intero processo di soddisfacimento delle esigenze dell'utilizzatore.
- I risultati delle verifiche ispettive interne, sull'attuazione e sull'efficacia dell'intero Sistema di gestione della Qualità nel conseguimento degli obiettivi prefissati per la Qualità.
- Cambiamenti conseguenti a innovazioni tecniche del servizio e concetti di Qualità, condizioni sociali, confronto con servizi erogati da altre Associazioni di volontariato e/o Enti.