

# MANUALE DEL SISTEMA GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ



G. Tonini - G. Boninsegna  
Residenza Sanitario-assistenziale per Disabili

**COOPERATIVA SOCIALE ONLUS G. TONINI - G. BONINSEGNA - SOCIETA' CO OPERATIVA  
SOCIALE**  
Via Buttafuoco, 15 -25123 Brescia

**Registro Imprese e Codice Fiscale 00832170179**  
**REA n. 212494**  
**Albo Società Cooperative n. A142610**

Approvato dal CdA in data 29/12/2022

Il Presidente  
Stefano Salvoni

Aggiornato al 18/10/2023 – Ver. 02

Verificato da  
MAURO PRADELLA  
Direttore generale

**Rappresentante per la Direzione per il Sistema di Gestione Integrato**

*Il presente Manuale del Sistema Gestione Qualità è di proprietà della  
Tonini-Boninsegna Cooperativa Sociale Onlus.*

*Ogni divulgazione e/o riproduzione e/o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla società stessa.*

Tonini-Boninsegna : Sede Legale e Amministrativa, Via Buttafuoco, 15 -25123 Brescia; C.F. 00832170179  
tel. Tel. 030 3756559 – Fax 030 280467; e-mail: info@toniniboninsegna.it; www.toniniboninsegna.it

## INDICE GENERALE

### PRESENTAZIONE

- 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 2. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 3. TERMINI E DEFINIZIONI**
- 4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE**
  - 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto
  - 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate
  - 4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione Integrato
  - 4.4 Sistema di Gestione Integrato per la Qualità e la Sicurezza delle Informazioni
- 5. LEADERSHIP**
  - 5.1 Leadership e impegno
    - 5.1.1 Generalità
    - 5.1.2 Focalizzazione sul cliente
  - 5.2 Politica del Sistema di Gestione Integrato
    - 5.2.1 Stabilire la Politica del Sistema Integrato
    - 5.2.2 Comunicare la Politica del Sistema integrato
  - 5.3 Ruoli, responsabilità, e autorità nell'organizzazione.
- 6. PIANIFICAZIONE**
  - 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità
  - 6.2 Obiettivi per il Sistema di Gestione Integrato e pianificazione per il loro raggiungimento.
  - 6.3 Pianificazione delle modifiche
- 7. SUPPORTO**
  - 7.1 Risorse
    - 7.1.1 Generalità
    - 7.1.2 Persone
    - 7.1.3 Infrastruttura
    - 7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi
    - 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione
    - 7.1.6 Conoscenza organizzativa
  - 7.2 Competenza
  - 7.3 Consapevolezza
  - 7.4 Comunicazione
  - 7.5 Informazioni documentate
    - 7.5.1 Generalità
    - 7.5.2 Creazione e aggiornamento
    - 7.5.3 Controllo delle informazioni documentate
- 8. ATTIVITA' OPERATIVE**
  - 8.1 Pianificazione e controlli operativi
  - 8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi
    - 8.2.1 Comunicazione con il Cliente
    - 8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi
    - 8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi
    - 8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi
  - 8.3 Progettazione e sviluppo
    - 8.3.1 Generalità
    - 8.3.2 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo
    - 8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo
    - 8.3.4 Controllo della progettazione e sviluppo
    - 8.3.5 Output della progettazione e sviluppo
    - 8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo

- 8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno
  - 8.4.1 Generalità
  - 8.4.2 Tipo ed estensione del controllo
  - 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni
- 8.5 Produzione ed erogazione dei servizi
  - 8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione del servizio
  - 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità
  - 8.5.3 Proprietà che appartengono ai Clienti o ai fornitori esterni
  - 8.5.4 Preservazioni
  - 8.5.5 Attività post-consegna
  - 8.5.6 Controllo delle modifiche
- 8.6 Rilascio di prodotti e servizi
- 8.7 Controllo degli output non conformi
- 9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**
  - 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
    - 9.1.1 GENERALITÀ
    - 9.1.2 SODDISFAZIONE del cliente
    - 9.1.3 Analisi e valutazione
  - 9.2 Audit interno
  - 9.3 Riesame di Direzione del SGI-Q&SI
    - 9.3.1 Generalità
    - 9.3.2 Input al Riesame di Direzione
    - 9.3.3 Output al Riesame di Direzione
- 10. MIGLIORAMENTO**
  - 10.1 Generalità
  - 10.2 Non conformità e Azioni correttive
  - 10.3 Miglioramento continuo

## **PRESENTAZIONE DELLA COOPERATIVA. CONTESTO ECONOMICO, SOCIALE E CULTURALE NEL QUALE OPERA LA TONINI-BONINSEGNA.**

La Tonini-Boninsegna è stata costituita il 4 ottobre 1976 allo scopo di assistere i soggetti affetti da disabilità intellettiva.

La cooperativa non ha scopo di lucro; ai sensi della legge n.381 del 1991 suo fine è il perseguimento dell'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini.

La cooperativa si ispira ai principi che sono alla base del movimento Cooperativo Mondiale ed in rapporto ad essi agisce. Questi principi sono: la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un equilibrato rapporto con lo stato e le istituzioni pubbliche.

La cooperativa, per poter curare nel miglior modo gli interessi dei soci e della collettività, deve cooperare attivamente, in tutti i modi possibili, con altri enti cooperativi, imprese sociali e organismi del terzo settore, su scala locale, nazionale e internazionale.

La cooperativa opera in forma mutualistica e senza fini speculativi tramite la gestione in forma associata dell'impresa che ne è l'oggetto, proponendosi di far conseguire ai propri soci fruitori i servizi che costituiscono oggetto della sua attività. La cooperativa può operare anche con terzi.

La cooperativa aderisce alla confederazione cooperative italiane con sede in Roma, alla competente federazione nazionale di categoria, alla Confcooperative, unione provinciale di Brescia.

La cooperativa intende realizzare i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari, ed educativi orientati in via prioritaria ma non esclusiva, alla risposta ai bisogni di persone portatrici di disabilità e con ritardi di apprendimento o che si trovino comunque in condizioni di difficoltà.

In relazione a ciò la cooperativa può gestire stabilmente o temporaneamente, in conto proprio o per conto terzi:

- attività e servizi di riabilitazione;
- servizi diurni e residenziali di accoglienza e socializzazione;
- servizi domiciliari di assistenza, sostegno e riabilitazione effettuati tanto
- Presso la famiglia, quanto presso la scuola o altre strutture di accoglienza;
- attività di formazione e consulenza;
- attività di sensibilizzazione ed animazione della comunità locale entro cui opera al fine di renderla più consapevole e disponibile all'attenzione ed all'accoglienza delle persone in stato di bisogno;
- attività di promozione e rivendicazione dell'impegno delle istituzioni a favore delle persone deboli e svantaggiate e di affermazione dei loro diritti.

Nei limiti e secondo le modalità previste dalle vigenti norme di legge la cooperativa potrà svolgere qualunque altra attività connessa o affine agli scopi sopraelencati, nonché potrà compiere tutti gli atti e concludere tutte le operazioni di natura immobiliare, mobiliare, commerciale, industriale e Finanziaria necessarie od utili alla realizzazione degli scopi sociali o comunque, sia direttamente che indirettamente, attinenti ai medesimi, compresa l'istituzione, costruzione, acquisto di magazzini, attrezzature ed impianti atti al raggiungimento degli scopi sociali.

Le attività dovranno essere svolte nel rispetto delle norme in materia di esercizio di professioni riservate per il cui esercizio è richiesta l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo del Sistema Gestione Integrato (SGI) attuato all'interno della Tonini-Boninsegna e descritto sinteticamente all'interno del presente manuale è quello di definire:

- la Politica (Qualità)
- i requisiti per la realizzazione di controlli interni e assicurare la selezione di controlli di processo adeguati alla cooperativa;
- l'organizzazione della Cooperativa
- i processi
- le responsabilità
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche delle attività e dei processi aziendali fondamentali
- l'analisi dei rischi, il contesto interno ed esterno e il rapporto con le parti interessate

Il MSGI è il documento di riferimento:

- per il personale della Cooperativa che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare;
- per i clienti e per l'organismo di certificazione che trovano in esso gli elementi per verificare come il consorzio soddisfi i requisiti di gestione per la qualità e di soddisfazione del cliente e delle parti interessate.

Il MSGI-Q&SI è articolato in paragrafi secondo i requisiti previsti dalle norme UNI EN ISO 9001:2015.

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Tonini-Boninsegna per la Gestione del Sistema Integrato e per l'esecuzione delle attività si attiene ai riferimenti normativi meglio identificati nell'allegato n. 1:

## 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Si applicano i termini e le definizioni riportate nelle norme UNI EN ISO 9001:2015.

Qui di seguito vengono riportati i principali acronimi/abbreviazioni utilizzati all'interno del MSGI, i restanti sono raccolti nella PG "Gestione dei documenti e dei dati" o nelle Norme di riferimento.

- MSGI      Manuale Sistema Gestione Integrato
- SGI        Sistema Gestione integrato
- PdQ       Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato
- RL        Regione Lombardia
- ATS        Agenzia della Tutela della Salute.
- MOGC     Modello Organizzazione Gestione e Controllo
- CdA       Consiglio di Amministrazione
- PG        Procedure Gestionali
- SPE       Specifiche Tecniche
- REG       Registre
- Mod       Moduli/Modelli
- GDPR     Regolamento UE 679/2016
- FaSAS    Fascicolo Sanitario Elettronico Regione Lombardia

## 4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

### 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

#### 4.1.1. Chi siamo

La Tonini-Boninsegna, fondata nel 1976, è una Cooperativa Sociale ONLUS e come tale ha i requisiti specifici dello scopo mutualistico e dell'assenza di finalità speculative.

In base al suo Statuto, essa ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini; i suoi principi fondamentali sono

quelli della mutualità, della solidarietà, della democraticità e dell'impegno sociale, e intende realizzarli concretamente dando adeguate risposte ai bisogni di persone con disabilità intellettiva e con gravi limitazioni dell'autonomia attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari ed educativi.

Più in particolare l'azione della Cooperativa si svolge per mezzo della Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili (RSD) da essa gestita, che accoglie persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.

#### **4.1.2 La Mission**

La Tonini-Boninsegna ha come principio fondamentale: perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini; i suoi principi fondamentali sono quelli della mutualità, della solidarietà, della democraticità e dell'impegno sociale, e intende realizzarli concretamente dando adeguate risposte ai bisogni di persone con disabilità intellettiva e con gravi limitazioni dell'autonomia attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari ed educativi accogliendo nella Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili (RSD) da essa gestita, persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.

Ciò viene perseguito lungo linee direttrici che consentono di:

- operare una presa in carico globale delle persone disabili ed assicurare loro la migliore assistenza sociosanitaria attraverso un progetto personalizzato
- attivare progetti integrati, personalizzati e dinamici e non singole prestazioni;
- stimolare la partecipazione e il sostegno consapevole delle persone e delle loro famiglie;
- finalizzare l'inserimento lavorativo all'emancipazione e all'inclusione sociale;
- assicurare sinergie di competenze, sistemi operativi, metodologie e opportunità di innovazione, pur valorizzando le originalità territoriali

#### **4.1.3 Come opera, con chi collabora e i servizi offerti dalla Tonini-Boninsegna**

La cooperativa intende realizzare i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari, e educativi orientati in via prioritaria ma non esclusiva, alla risposta ai bisogni di persone disabili con ritardi di apprendimento o che si trovino comunque in condizioni di difficoltà.

In relazione a ciò la Cooperativa può gestire stabilmente o temporaneamente, in conto proprio o per conto terzi:

- attività e servizi di riabilitazione;
- servizi diurni e residenziali di accoglienza e socializzazione;
- servizi domiciliari di assistenza, sostegno e riabilitazione effettuati tanto presso la famiglia, quanto presso la scuola o altre strutture di accoglienza;
- attività di formazione e consulenza;
- attività di sensibilizzazione ed animazione della comunità locale entro cui opera al fine di renderla più consapevole e disponibile all'attenzione ed all'accoglienza delle persone in stato di bisogno;
- attività di promozione e rivendicazione dell'impegno delle istituzioni a favore delle persone deboli e svantaggiate e di affermazione dei loro diritti.

Nei limiti e secondo le modalità previste dalle vigenti norme di legge la Cooperativa potrà svolgere qualunque altra attività connessa o affine agli scopi sopraelencati, nonché potrà compiere tutti gli atti e concludere tutte le operazioni di natura immobiliare, mobiliare, commerciale, industriale e finanziaria necessarie od utili alla realizzazione degli scopi sociali o comunque, sia direttamente che indirettamente, attinenti ai medesimi,

La Cooperativa, inoltre, per stimolare e favorire lo spirito di previdenza e di risparmio dei soci, potrà istituire una sezione di attività, disciplinata da apposito regolamento, per la raccolta di prestiti limitata ai soli soci ed effettuata esclusivamente ai fini dell'oggetto sociale.

La società potrà costituire fondi per lo sviluppo tecnologico o per la ristrutturazione o per il potenziamento aziendale nonché adottare procedure di programmazione pluriennale finalizzate allo sviluppo o all'ammodernamento aziendale, ai sensi della Legge 31.01.1992 n.

59 ed eventuali norme modificative ed integrative e potrà altresì emettere strumenti finanziari secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa.

#### 4.1.4. Analisi SWOT

Al fine di meglio comprendere il contesto nel quale opera la Tonini-Boninsegna, si ritiene opportuno indicare, tramite un'analisi SWOT, i punti di forza e di debolezza della cooperativa

	FATTORI POSITIVI	FATTORI NEGATIVI
INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte motivazione del personale</li> <li>- Struttura specializzata e riconosciuta</li> <li>- Buon funzionamento dell'area sociosanitaria rispondente ai criteri richiesti</li> <li>- Solidità economica e finanziaria</li> <li>- Realtà riconosciuta e radicata nella cooperazione bresciana</li> <li>- Management sempre più competente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non ancora pienamente operativo il SCI-GR</li> <li>- Presenza di ospiti problematici e aggressivi con possibile violazione dei protocolli per garantire il loro contenimento.</li> <li>- Vetustà della struttura con possibilità di perdita di alcuni criteri di vigilanza e accreditamento</li> </ul>
ESTERNO	OPPORTUNITA'	MINACCE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementare il SCI-GR ed applicarlo ad ogni livello</li> <li>- Investire nel miglioramento ed efficientamento della struttura.</li> <li>- Mettere a punto dei protocolli di gestione specifici per gli ospiti aggressivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vetustà dell'immobile: possibile perdita di alcuni criteri di vigilanza e accreditamento da parte delle autorità di controllo;</li> <li>- Violazione dei protocolli di contenimento con intervento delle autorità di controllo e vigilanza oltre che giudiziaria.</li> </ul>

#### 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

Le parti interessate (stakeholder) dall'attività della Tonini-Boninsegna sono molteplici, alcune direttamente interessate altre indirettamente.

Esse sono:

- Soci fruitori;
- Lavoratori;
- Governance;
- Regione Lombardia;
- ATS Brescia;
- Organizzazioni sindacali per il tramite del rappresentante dei lavoratori
- Utenti/ospiti
- Fornitori qualificati strategici
- Confcooperative
- Cittadini/opinione pubblica

Il documento *"Identificazione e coinvolgimento parti interessate"* esplica esaurientemente il tipo di stakeholder interessati, il tipo di relazione che li lega alla Tonini-Boninsegna, l'interesse che essi portano alla cooperativa e le esigenze e aspettative delle parti interessate.

In virtù della particolarità dei servizi erogati dalla Tonini-Boninsegna, essa ha stretti rapporti con la PA, in particolare l'ATS che accreditandola struttura, finanzia le prestazioni destinate agli ospiti secondo un livello di disabilità certificato e controllato.

La Tonini-Boninsegna implementa in modo sistematico i propri servizi adeguandoli e organizzandoli sulla base delle necessità degli ospiti e delle famiglie nonché dei soci fruitori.

La Cooperativa è organizzata secondo il presente organigramma, approvato dal CdA, che prevede un'area amministrativa e un'area sociosanitaria.

### **4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione Integrato**

Per quanto riguarda la ISO UNI 9001:2015, le prescrizioni contenute in questo documento hanno validità per tutte le funzioni aziendali che influenzano la qualità delle attività sottoposte a certificazione e precisamente, come da certificato il settore EA38F.

#### **Progettazione ed erogazione di servizi residenziali di assistenza, sostegno, riabilitazione, accoglienza e socializzazione, rivolti a persone minori e adulte disabili.**

La Tonini-Boninsegna opera in qualità di struttura sociosanitaria accreditata presso il Servizio Sanitario Regionale ed è sottoposta alla vigilanza dell'AST e delle altre autorità pubbliche deputate al controllo della appropriatezza delle prestazioni erogate agli ospiti.

Le prestazioni sono erogate da personale specializzato (infermieri, medici, educatori, ASA e OSS) in ambiente controllato adottando protocolli e procedure che sono rivisti periodicamente sia dagli organi di vigilanza interni che esterni oltre che dal SSR e dall'ATS.

I trattamenti destinati agli ospiti sono descritti nel FASAS.

L'applicazione del SGI è estesa a tutte le attività sociosanitarie della Tonini-Boninsegna, ai beni e al personale presente esclusivamente nella sede di Brescia, questo al fine di assicurare la gestione operativa e la selezione di controlli adeguati e proporzionati all'attività della cooperativa.

La norma viene applicata nella sua completezza: tutti i controlli suggeriti dalla norma sono applicati senza alcuna esclusione e sono stati oggetto di profonda analisi. Qualora a seguito della loro applicazione si sia riscontrato un rischio residuo, si è proceduto all'analisi e all'accettazione formale.

Nel Manuale vengono presentati per sommi capi i processi (sviluppati e diffusamente descritti nelle Procedure e nelle Specifiche) e le loro interazioni utilizzando la sequenza suggerita dalla norma.

### **4.4. Sistema di Gestione Integrato per la Qualità**

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attivo un "Sistema di Gestione" conforme alle Norme UNI ISO 9001:2015 come mezzo per assicurare che i propri processi siano gestiti e tenuti sotto controllo in riferimento al SGI e rispondano alle norme corrispondenti.

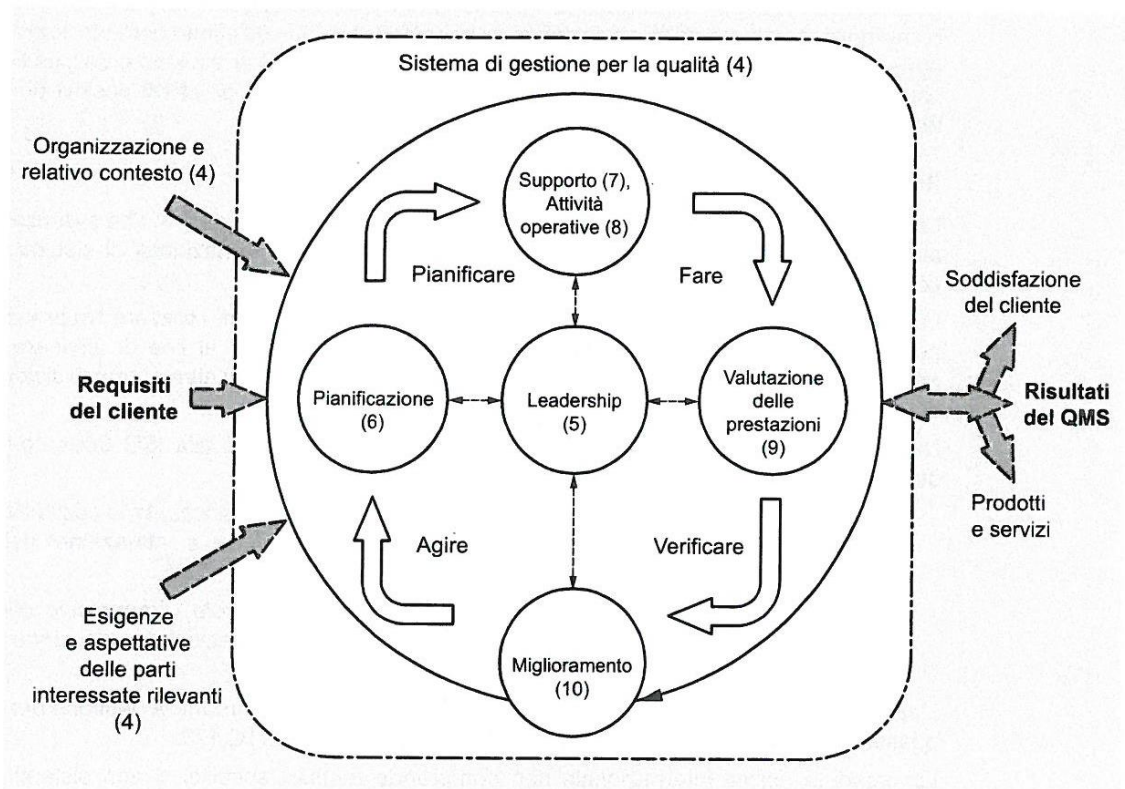
Il fine che la Cooperativa persegue con l'applicazione del SGI è di:

- a) razionalizzare i processi e gli strumenti di lavoro;
- b) migliorare l'organizzazione per governare meglio i processi in un'ottica di garanzia di soddisfazione dell'utente e per soddisfare i criteri delle autorità di sorveglianza;
- c) mettere in evidenza la capacità di fornire le garanzie richieste al fine di garantire la soddisfazione degli ospiti, dei loro familiari e in generale di tutti gli stakeholder in termini di efficacia e di continuità del proprio impegno nel monitoraggio dei processi e nel miglioramento continuo.
- d) mantenere attivo, aggiornare e migliorare il SGI.

La Cooperativa ha identificato tutti i processi, sottoprocessi e attività che costituiscono e consentono l'erogazione dei servizi sopracitati finalizzati in particolare all'Inserimento Lavorativo

La figura seguente rappresenta lo schema generale della Norma.





I processi principali che la Cooperativa ha identificato sono quelli sottoelencati.

Processi macro e attività sensibili	
<b>Governance e direzione generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Societaria</li> <li>- Conferimenti incarichi legali</li> <li>- Gestione contenzioso</li> <li>- Gestione privacy</li> <li>- Sponsorizzazioni, omaggistica, donazioni</li> </ul>
<b>Selezione e Gestione Risorse Umane</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selezione e assunzione personale</li> <li>- Formazione tecnica/sanitaria/assistenziale</li> <li>- Formazione D.Lgs. 231/01</li> <li>- Gestione Risorse Umane</li> <li>- Valutazione e Gestione Sistema Premiale</li> </ul>
<b>Amministrazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccolta e inserimento dati contabili</li> <li>- Predisposizione Bilancio</li> <li>- Approvazione</li> <li>- Conservazione scritture e doc. contabile</li> <li>- Adempimenti fiscali</li> <li>- Fatturazione ai clienti</li> <li>- Recupero crediti</li> <li>- Rimborsi note spese / trasferte</li> </ul>

<p><b>Approvvigionamento e gestione del patrimonio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione Gara Pubblica</li> <li>- Ciclo passivo: Emersione del bisogno</li> <li>- Ciclo passivo: Selezione del fornitore</li> <li>- Emissione e conferma ordine di acquisto</li> <li>- Ciclo passivo: Ricezione e valutazione di conformità merce e/o servizio</li> <li>- Ricezione e contabilizzazione fattura</li> <li>- Ciclo passivo: pagamento fattura</li> <li>- Conservazione documentale</li> <li>- Gestione, verifica, controllo e vigilanza della gestione dei rifiuti</li> <li>- Gestione contratti</li> </ul>
<p><b>Salute e sicurezza</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione rischi e definizione misure di prevenzione</li> <li>- Gestione operativa rischio</li> <li>- Formazione sicurezza</li> <li>- Gestione verifiche Unità Operative</li> </ul>
<p><b>Gestione sistemi Informativi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualità dei dati</li> <li>- Sicurezza ICT</li> </ul>
<p><b>Area sociosanitaria assistenziale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione assistenza sanitaria e assistenziale: appropriatezza delle prestazioni</li> <li>- Gestione assistenza psicoeducativa e riabilitativa: appropriatezza delle prestazioni</li> <li>- Gestione, verifica, controllo, monitoring e vigilanza delle conformità, normative specifiche, accreditamenti con il S.S.R e S.S.N. oltre che i privati;</li> <li>- Rapporti con gli enti di accreditamento</li> <li>- Gestione liste di attesa</li> </ul>
<p><b>Responsabilità della Direzione</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politica, definizione Processi e flussi</li> <li>- Analisi dei Rischi e delle opportunità</li> <li>- Customer Satisfaction, Reclami, VII</li> <li>- Modifica Documentazione</li> <li>- Riesame della Direzione, Miglioramento Continuo, Indicatori</li> </ul>

Ogni processo è descritto all'interno delle singole procedure in termini di :

- elementi in ingresso
- modalità operative
- elementi in uscita
- eventuali vincoli cogenti

Il controllo dei processi è assicurato tramite:

- la definizione delle funzioni responsabili dei processi
- la definizione di procedure descrittive o con flow chart
- la definizione di indicatori di processo e dei relativi valori attesi
- la definizione e l'utilizzo di strumenti di misura e monitoraggio dei processi
- la gestione delle non conformità rilevate
- l'attuazione di verifiche ispettive periodiche.

RSGI (Responsabile del Sistema Gestione Integrato) è responsabile della preparazione, della gestione e della modifica del Sistema Integrato, del presente Manuale, delle PG, delle Specifiche, degli allegati, dei MOD/REG e delle sue successive revisioni. A tale funzione spetta il compito della completa gestione dello stesso, compresa la distribuzione.

Il Direttore Generale è Responsabile della Direzione per la verifica e per l'approvazione del Sistema Gestione Integrato.

Il Manuale del Sistema Gestione Integrato è contraddistinto dal numero di revisione/versione e dalla data di emissione/revisione e distribuito previa approvazione da parte del Responsabile della Direzione, tramite la pubblicazione in rete e diffuso ad ogni livello. L'indice di

revisione/versione del Manuale viene progressivamente aggiornato tutte le volte che vengono apportate modifiche o aggiornamenti.

Le modifiche apportate vengono scritte in corsivo/evidenziate in giallo/grigio. Se le modifiche riguardano la globalità della stesura, come in questo caso, si evidenzia semplicemente il numero di versione e la data.

Una mail o una comunicazione per iscritto informa l'avvenuta pubblicazione nella rete aziendale.

Il Manuale del Sistema Gestione Integrato viene emesso e conservato in versione informatica e ai fini storico-documentale vengono conservate tutte le edizioni e le modifiche apportate al Manuale.

## 5. LEADERSHIP

### 5.1 Leadership e impegno

#### 5.1.1 Generalità

Il CdA di Tonini-Boninsegna, tramite il suo Direttore Generale, formalmente delegato dal CdA, formula la Politica del "Sistema di Gestione Integrato" definendo gli obiettivi e gli indirizzi generali da perseguire in base alla politica formulata e si impegna a perseguire il mantenimento e il miglioramento del Sistema di Gestione Integrato attraverso:

- l'impiego di risorse adeguate per gestire lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del sistema di gestione;
- la diffusione all'interno dell'azienda della Politica e degli obiettivi;
- la formazione di tutto il personale coinvolto dall'applicazione del sistema integrato, effettuata attraverso attività di affiancamento con Responsabile SGI e con il responsabile del processo;
- la sensibilizzazione dei dipendenti verso le esigenze dei clienti/utenti;
- il monitoraggio del livello di soddisfazione del cliente e dell'utente;
- l'effettuazione periodica del Riesame del sistema di gestione integrato;
- decidere i criteri per l'accettazione dei rischi e i livelli di rischio accettabili;
- assicurare che siano effettuati gli audit interni.

Annualmente, poi, la strategia viene declinata in obiettivi operativi (Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato) e nella messa a disposizione di risorse appropriate per raggiungerli. Annualmente viene effettuato un Riesame della Direzione per verificare l'efficacia del sistema di gestione integrato, il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati e per pianificare le eventuali azioni necessarie.

Tutte queste azioni e decisioni da parte della direzione dell'organizzazione sono comunicate e diffuse all'interno dell'organizzazione attraverso canali diversificati (cfr. 5.5.3).

#### 5.1.2 Focalizzazione sull'ospite e le loro famiglie

La Tonini-Boninsegna, nell'ambito del programma teso ad istituire, mantenere e migliorare un Sistema di Gestione per la Qualità, conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015, intende perseguire l'obiettivo di fornire servizi che soddisfino realmente le esigenze dei propri ospiti, dei loro parenti e delle autorità sociosanitarie nel rispetto:

- delle specifiche contrattuali (vedi § 8.2.2)
- delle informazioni di ritorno degli utenti, dei soci fruitori e delle autorità sociosanitarie (vedi § 8.2.1 e 9.1.2) focalizzandosi sull'aumento della soddisfazione dell'utente;
- degli obiettivi della qualità stabiliti dal Direttore Generale.

La Tonini-Boninsegna pone il massimo impegno nell'individuare, comprendere e soddisfare le aspettative e le esigenze degli ospiti, dei soci oltre che delle autorità sociosanitarie. A tal fine, come indicato al § 4.2, la Tonini-Boninsegna ha:

- identificato le proprie parti interessate;
- individuato le esigenze/fabbisogni di tutte le parti interessate e tradotto tali esigenze/fabbisogni in requisiti;
- determinati e affrontati i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione degli utenti;
- incontri a richiesta per conoscere ed approfondire le loro esigenze;

sono previsti inoltre dei questionari/interviste strutturate per valutare la soddisfazione degli operatori della Tonini-Boninsegna.

In generale, i requisiti di carattere organizzativo, gestionale e tecnico-professionale relativi ai servizi e alle prestazioni erogate dalla Tonini-Boninsegna sono:

- definiti dal Legislatore a livello nazionale e regionale (requisiti cogenti);
- precisati dai documenti contrattuali sottoscritti con la ATS e il sistema sociosanitario regionale;
- definiti da atti aziendali (deliberazioni, regolamenti, procedure, ecc.).

Tali requisiti sono definiti e formalizzati come descritto al § 8.2.

## 5.2 Politica del Sistema di Gestione Integrato

Il Consiglio di Amministrazione della Tonini-Boninsegna ha elaborato e definito la Politica del Sistema di Gestione Integrato che indirizza l'organizzazione dal punto di vista strategico a medio-lungo termine, delegando al RDPQ il suo aggiornamento.

La Politica è descritta nel documento "Politica del sistema di gestione" facente parte del SGI e allegato al riesame della direzione. Essa si compone di macro-obiettivi che trovano la loro espressione concreta all'interno del Piano della Qualità del SGI (PdQ) annuale e in obiettivi declinati ai vari settori coinvolti dall'applicazione del sistema.

### 5.2.1 Stabilire la Politica del Sistema Integrato

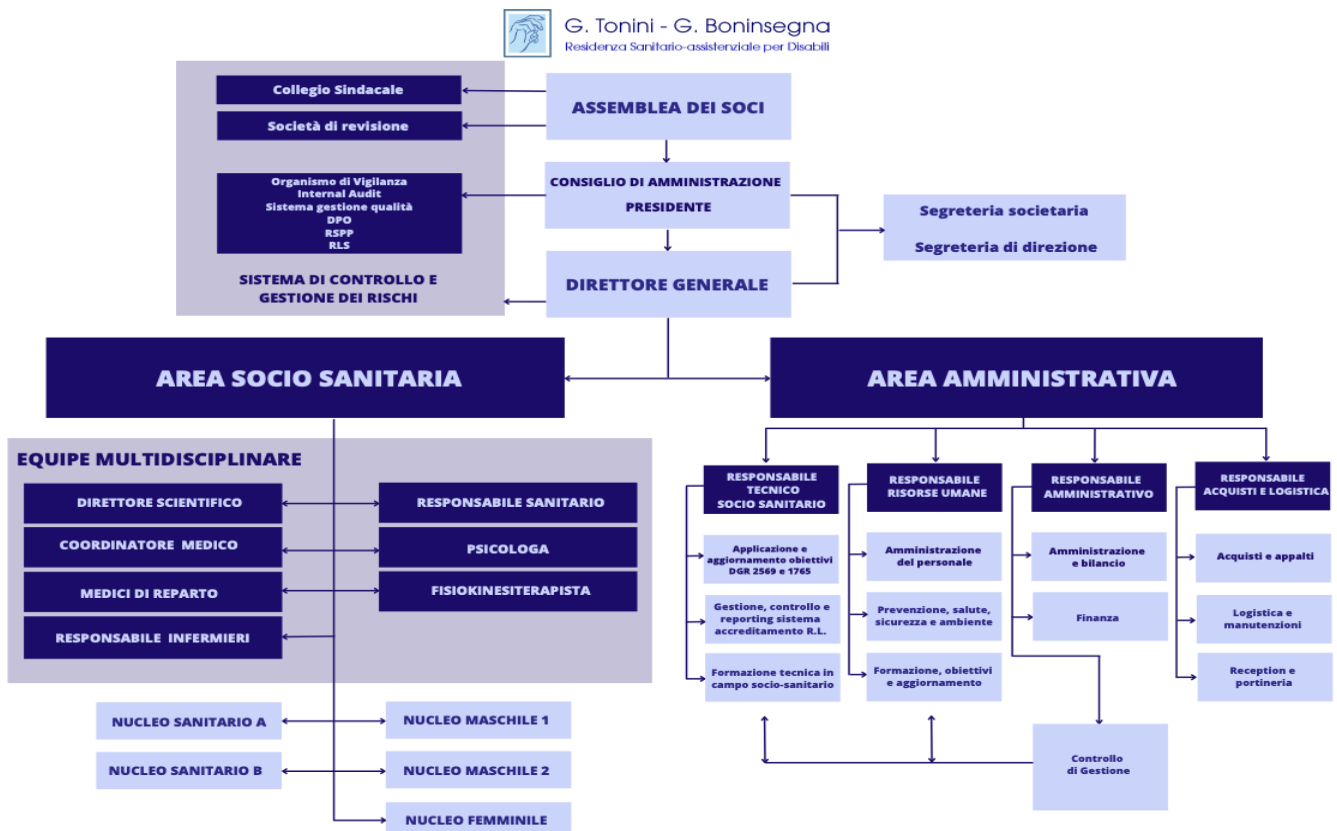
La Politica viene rivista dalla Direzione ogni qualvolta lo ritenga necessario e comunque con cadenza almeno triennale. Ogni anno, comunque, il CdA, prefissati degli obiettivi specifici, valuta se i contenuti della politica sono adeguati al raggiungimento di tali obiettivi entro tempi prestabiliti. La politica e il PdQ annuale, con i relativi obiettivi, scaturiscono da un'analisi attenta e oggettiva della situazione interna, dei risultati conseguiti e degli obiettivi futuri, nonché dell'ambiente esterno e delle richieste dei clienti e delle parti interessate.

### 5.2.2 Comunicare la Politica del Sistema integrato

La politica è pubblicata sul sito aziendale ed è disponibile, tanto in forma cartacea che elettronica a tutti i soggetti interessati.

## 5.3 Ruoli, responsabilità, e autorità nell'organizzazione.

In questo paragrafo sono descritti, in relazione all'organigramma, i compiti, le responsabilità e le autorità delle funzioni organizzative la cui attività ha influenza diretta sulla definizione e sulla messa in atto della Politica aziendale per il SGI e del personale che dirige, esegue e verifica le attività che influenzano il SGI.



Le interazioni tra le diverse funzioni sono riportate nell'organigramma funzionale che illustra l'articolazione organizzativa della Cooperativa nel suo complesso.

I Compiti e responsabilità delle Funzioni sono esplicitati nella *Procedura "RUM-PG07- Processo gestione profili professionali"*, alla quale si rimanda.

In questa sede si è scelto di riprendere solo le funzioni del Responsabile SGI e del Rappresentante della Direzione.

### 5.3.1 Il Responsabile della Sistema di gestione Integrato (RSGI)

La funzione di RSGI della Tonini-Boninsegna, in staff al Direttore Generale, è preposta per la gestione e la sorveglianza del SGI della Cooperativa, con lo scopo di garantire che i servizi realizzati siano conformi alle specifiche, soddisfino le aspettative degli utenti e assicurino la sicurezza delle informazioni. Egli è nominato con delibera del CdA con i seguenti compiti, nello svolgimento dei quali si avvarrà della collaborazione delle Funzioni via via competenti:

- Predisporre e gestire il SGI dell'azienda come descritto nel presente Manuale;
- Gestire il Manuale;
- Gestire la documentazione del SGI assicurandone l'aggiornamento in funzione dell'evoluzione dei processi aziendali;
- Verificare l'adeguatezza del SGI;
- Identificare e registrare i problemi inerenti il SGI;
- Raccomandare e fornire soluzioni per i problemi inerenti il SGI;
- Verificare la corretta attuazione ed efficacia delle azioni correttive e preventive;
- Gestire il piano delle verifiche ispettive interne;
- Promuovere le azioni occorrenti per prevenire il verificarsi di non conformità;
- Mantenersi costantemente aggiornato sulle tematiche del SGI riferite all'ambito dei servizi della Cooperativa, con la partecipazione a seminari, convegni, corsi, scambi, pubblicazioni, sperimentazioni, ecc.;
- Tenere i rapporti con gli organismi di certificazione organizzando le verifiche periodiche prescritti ed elaborando la documentazione richiesta;
- Rappresentare la Cooperativa in tutte le tematiche riguardanti il SGI, nei confronti di tutte le organizzazioni esterne. In particolare, è l'interlocutore del Responsabile Qualità del Consorzio di appartenenza;
- Riferisce sull'andamento del SGI della Cooperativa in sede di Riesame della Direzione.

### 5.3.2 Rappresentante della Direzione per la Qualità (RDPQ)

Il C.d.A. ha delegato al Rappresentante della Direzione (nella persona del Direttore Generale) l'autorità e la responsabilità per assicurare che quanto prescritto nella norma UNI EN ISO 9001:2015 sia applicato e mantenuto attivo. In particolare:

- **Assicura** che i processi dei servizi oggetto di certificazione siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati
- **Riferisce** al CdA sulle prestazioni del sistema di gestione integrato e su ogni esigenza, anche in termini di acquisizione di nuove risorse, per il miglioramento.
- **Promuove** la consapevolezza e la diffusione del Sistema di Gestione Integrato all'interno di tutti i livelli dell'organizzazione, con particolare attenzione ai requisiti del cliente.

## 6. PIANIFICAZIONE

### 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

È stata identificata una metodologia di valutazione del rischio nei documenti "Criteri adottati nella valutazione dei rischi".

A seguito della puntuale analisi delle attività, dei controlli messi in atto, delle procedure e dei documenti creati, il Responsabile della Direzione per il SGI, ha accettato (stabilendo il criterio adottato) i rischi residui per quanto riguarda il D. Lgs. 231/01 e la UNI EN ISO 9001:2015.

Nella implementazione del SGI i rischi sono stati:

- identificati, analizzati, ponderati e trattati;
- scelti gli obiettivi di controllo e i controlli per il loro trattamento;

Per ottemperare in modo puntuale a quanto richiesto dalla Norma e Legislazione, sono stati creati e integrati nel SGI i documenti:

- Carta dei servizi;
- Piano di lavoro annuale
- Documento gestionale organizzativo;
- Protocolli obbligatori così come elencato a pag. 10;

L'organizzazione ha identificato le azioni gestionali, le risorse, le responsabilità e le priorità per gestire i rischi relativi alla sicurezza delle informazioni; attua costantemente il piano di trattamento del rischio e i controlli definiti.

Predisporre momenti formativi specifici e gestisce le risorse per la conduzione del SGSI

## **6.2 Obiettivi per il Sistema di Gestione Integrato e pianificazione per il loro raggiungimento.**

Gli obiettivi, compresi quelli per la sicurezza delle informazioni, vengono stabiliti ogni anno e definiti all'interno del Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato (PdQ). Tali obiettivi sono misurabili, supportati da indicatori e strumenti di misura e coerenti con la Politica Sistema di Gestione Integrato e traducono operativamente e nel dettaglio le direttive generali indicate nella politica della Cooperativa.

Tonini-Boninsegna pianifica il Sistema di Gestione Integrato (obiettivi, tempi, responsabilità, risorse...) attraverso il Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato della Cooperativa che costituisce parte integrante del Riesame della Direzione.

Per la tipologia dei processi della Cooperativa, si è deciso di non realizzare Piani della Qualità relativi ad ogni singolo processo, in quanto, normalmente, non vi sono variazioni significative nel genere, nell'importanza, nella criticità e nel rischio.

## **6.3 Pianificazione delle modifiche**

Lo strumento effettivo per la pianificazione e il controllo della qualità è, come detto sopra, il "Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato" (PdQ) della Cooperativa, che viene aggiornato ogni anno.

In particolare, all'interno di questo documento vengono specificati:

- gli obiettivi distinti per processi;
- gli indicatori e gli strumenti per valutare il raggiungimento degli obiettivi;
- le azioni da intraprendere;
- le tempistiche di attuazione e le risorse;
- i responsabili del raggiungimento dei diversi obiettivi;

Tutto questo permette di implementare nell'anno in corso la Politica aziendale del Sistema di Gestione Integrato.

Il direttore generale, nonché RDPQ, della Cooperativa verifica, approva, monitora e riesamina periodicamente gli obiettivi contenuti nel PdQ annuale. Nel caso in cui il direttore generale ritenga che il mancato raggiungimento di un singolo obiettivo possa seriamente compromettere quanto stabilito in termini di obiettivi di funzione e/o rappresentare un serio ostacolo all'attuazione delle politiche, valuterà di volta in volta le opportune azioni da intraprendere sempre in coerenza con la Politica del Sistema di Gestione Integrato.

Lo sviluppo operativo del PdQ si realizza per mezzo della pianificazione, del controllo e della sorveglianza delle attività e dei servizi. Gli obiettivi da inserire nel PdQ sono definiti dal Direttore Generale recependo le indicazioni del CdA.

Il Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato:

- viene redatto sulla base delle indicazioni e degli obiettivi declinati dettagliatamente dal Direttore generale e dal Responsabile SGI;
- viene sottoposto all'attenzione del Consiglio di Amministrazione nelle periodiche riunioni;
- elenca le caratteristiche chiave di importanza strategica per l'attività oggetto del Piano;
- individua gli indicatori correlati a tali caratteristiche;
- descrive le modalità di raccolta dei dati che permettono di monitorare gli indicatori;
- stabilisce i valori target degli indicatori in modo di permettere un'effettiva "misurazione e controllo della qualità";
- descrive e assicura:
  - le risorse necessarie;
  - le attività di misura e controllo;

- le attività di verifica;
- i criteri di accettazione dei risultati

che sono necessarie a garantire il soddisfacimento degli obiettivi.

Tutte le modifiche al Sistema di gestione Integrato sono effettuate in modo pianificato, analizzando le loro potenziali conseguenze, la disponibilità delle risorse e la ridefinizione eventuale delle responsabilità.

## **7. SUPPORTO**

### **7.1 Risorse**

#### **7.1.1 Generalità**

Il direttore generale della Cooperativa, tramite la definizione di modalità di acquisizione e gestione delle risorse, assicura che tutte le attività che influenzano la qualità del servizio erogato siano tenute sotto controllo attraverso l'utilizzo di risorse umane e materiali adeguate allo scopo.

Il direttore generale si impegna quindi ad individuare e rendere disponibili risorse per accrescere la soddisfazione del cliente, ottemperando ai requisiti dei clienti stessi.

Egli inoltre stabilisce e fornisce le risorse necessarie per:

- Stabilire, attuare, condurre, monitorare, riesaminare, mantenere attivo, aggiornato e migliorare il SGI
- Assicurare che le procedure supportino la gestione della sicurezza delle informazioni
- Siano identificati tutti gli obblighi legali, contrattuali e normativi in relazione alla sicurezza delle informazioni
- mantenere un livello di sicurezza adeguato
- riesaminare e migliorare (ove richiesto) il SGI

#### **7.1.2 Persone**

Il direttore generale, in collaborazione con i responsabili di funzione, il responsabile delle risorse umane e con il RSGI, ha il compito di determinare il grado di preparazione e conoscenza, esperienza e qualifica, che le singole risorse umane aziendali devono possedere per poter svolgere i compiti loro affidati con competenza ed efficacia.

Le responsabilità, l'autorità ed i rapporti reciproci di tutto il personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la qualità, sono riportate nelle singole procedure, nelle quali sono stati definiti mezzi adeguati ad esse ed assegnato personale addestrato.

La competenza degli operatori viene assicurata dai corsi di formazione interni e/o esterni

#### **7.1.3 Infrastruttura**

Il Direttore generale, in collaborazione con i responsabili di funzione e con il rappresentante della sicurezza sui luoghi di lavoro, garantisce lo svolgimento del servizio delle attività oggetto di certificazione in contesti adeguati allo scopo (ambiente, strutture...) nel rispetto delle leggi vigenti (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) e prevedendo l'utilizzo delle attrezzature necessarie e idonee allo scopo (impianti, apparati, attrezzature didattiche).

#### **7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi**

Il Direttore generale e l'RSPP, ciascuno per la propria competenza, assicurano e mantengono ambienti di lavoro congrui agli scopi dell'organizzazione al fine di garantire la corretta realizzazione del servizio.

La Tonini-Boninsegna ha sede in via Buttafuoco nr 15 a Brescia e gli ambienti sono strutturati ad hoc per ospitare gli utenti e il personale.

#### **7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione**

La Cooperativa attualmente non utilizza per l'erogazione del servizio strumenti di misura necessari a fornire evidenza della conformità del prodotto ai requisiti determinati.

Qualora si verificasse la necessità di utilizzare strumenti di misura, tali apparecchiature saranno:

- Verificate ad intervalli specificati
- Identificate



- Protette da danneggiamenti o deterioramenti

Nel caso di utilizzo di software, di ambienti di prova o di tools (utilità) per monitorare specifici requisiti, la loro adeguatezza verrà verificata prima dell'impiego previsto.

Le registrazioni delle verifiche saranno conservate.

### 7.1.6 Conoscenza organizzativa

La Cooperativa attraverso la procedura "RUM-PG07- Processo gestione profili professionali" ha definito le conoscenze necessarie per il funzionamento dei processi.

Attraverso la pianificazione annuale definisce inoltre le conoscenze da integrare e sviluppare per mantenere il proprio settore di mercato, ampliarlo e migliorarlo.

## 7.2 Competenza

Il direttore generale definisce per ogni funzione il profilo relativo alle **competenze professionali** necessarie allo svolgimento delle attività.

Per quanto riguarda il personale della cooperativa, lo stesso possiede i titoli di studio richiesti dalle norme vigenti e dagli organi di controllo e vigilanza. Il direttore generale identifica inoltre le esigenze relative alle Verifiche Ispettive Interne della Qualità che vengono affidate al RSGI.

Il personale che effettua le verifiche ispettive interne (VII) è appositamente addestrato.

Le caratteristiche e le competenze richieste ad ogni funzione sono descritte in dettaglio all'interno della procedura "RUM-PG07- Processo gestione profili professionali".

## 7.3 Consapevolezza

La **consapevolezza** da parte di ogni funzione operante all'interno della Cooperativa della rilevanza delle proprie attività e di quanto queste influenzino la qualità generale dei servizi è assicurata dai seguenti fattori:

- la comunicazione relativa all'andamento generale delle attività e al grado di raggiungimento degli obiettivi, che aumenta il senso di appartenenza alla Cooperativa;
- l'attribuzione e la condivisione degli obiettivi individuali, definiti coerentemente con il Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato, che esplicita l'importanza dell'apporto di ciascuno;
- la definizione di risultati attesi per gli indicatori di processo (inserita nel Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato) facilita l'attribuzione di incarichi e responsabilità in modo da assicurare efficacia ed efficienza nel raggiungimento degli obiettivi
- l'effettuazione di incontri con il personale e la rilevazione della soddisfazione dello stesso, i cui dati vengono utilizzati per l'attuazione di piani di miglioramento delle risorse umane.

In accordo con la propria politica della qualità, la Cooperativa ha inoltre definito le modalità per l'individuazione, la definizione, la pianificazione, l'attuazione e la registrazione delle attività di addestramento, formazione e aggiornamento di tutto il personale che esegue attività che influenzano la qualità dei servizi.

Ogni Responsabile di funzione è deputato alla gestione del personale che fa capo a lui; successivamente il responsabile delle risorse umane raccoglie le esigenze formative e organizza in collaborazione con i Responsabili di Funzione e il RSGI i corsi necessari.

A tal fine il responsabile delle risorse umane provvede a rilevare le esigenze formative, a redigere il piano di addestramento interno, a scegliere i percorsi formativi, a valutare l'efficacia dei percorsi formativi erogati e dell'affiancamento attraverso modalità variabili sulla base del percorso formativo/addestramento erogato.

L'efficacia del corso viene valutata, in base ai criteri ritenuti più opportuni, attraverso:

- Colloquio/giudizio da parte del responsabile tramite osservazione sul campo
- Colloquio con il personale partecipante
- Esame dell'ente/agenzia di formazione
- Raggiungimento di qualifica
- Raggiungimento obiettivi definiti in CdA
- Esito Verifica ispettiva interna
- Somministrazione Scheda Valutazione Corso
- Test finale di apprendimento

Il responsabile delle risorse umane nelle attività di formazione/addestramento si avvale del supporto dei singoli responsabili di funzione.

La formazione e l'addestramento del personale viene fornito tramite:

- corsi esterni presso fornitori approvati;
- corsi interni tenuti da docenti interni;
- corsi interni tenuti da docenti esterni approvati.

La formazione e l'addestramento effettuato dal personale viene documentato e registrato dall'Amministrazione sulle Schede Personali, che vengono conservate a cura del Responsabile delle risorse umane per i dipendenti della Cooperativa e/o attraverso relazioni/documentazioni del corso.

In particolare, l'organizzazione assicura che tutto il personale che ha responsabilità in merito al SGI possieda le competenze adatte e a tal fine ha ridefinito i Profili professionali.

## **7.4 Comunicazione**

La direzione assicura un'adeguata comunicazione sull'andamento, sulla gestione e sull'efficacia del SGI all'interno dell'organizzazione, in quanto ritiene fondamentale sviluppare una politica del personale, mirata a coinvolgere le risorse così da sviluppare un senso di appartenenza all'ente e una consapevolezza maggiore delle proprie responsabilità e di riflesso dei propri diritti e doveri.

Riferisce attraverso incontri specifici, assemblee, consiglio di amministrazione, riunioni, a tutti i membri dell'organizzazione coinvolti dall'applicazione del SGI il risultato dei riesami e la conseguente pianificazione delle azioni di miglioramento previste.

Altre informazioni riguardanti il Sistema di Gestione Integrato vengono formalizzate dal direttore generale o dal Responsabile SGI, ognuno per le proprie competenze, in documenti distribuiti direttamente ai pertinenti livelli dell'organizzazione. Questo facilita il passaggio di informazioni anche tra le diverse funzioni che interagiscono all'interno dello stesso processo. Altre informazioni e indicazioni vengono infine inviate telematicamente e esposte in bacheca al fine di facilitarne la consultazione e di favorirne la circolazione e la diffusione nella Cooperativa.

All'assunzione di nuovo personale, questo viene informato e formato in merito al SGI e a tutti i documenti di pertinenza.

Ogni tipo di comunicazione, il relazione al SGI, è regolamentata dalla PG " RUM-PG06-Processo gestione selezione-assunzione-dimissioni personale".

## **7.5 Informazioni documentate**

### **7.5.1 Generalità**

Per descrivere e documentare il proprio "Sistema di Gestione Integrato", la Tonini-Boninsegna ha predisposto e diffuso una serie di documenti che, in funzione del loro contenuto, del loro grado di definizione e del livello di divulgazione, si suddividono in:

- Manuale
- Procedure
- Specifiche
- Allegati
- Moduli/Schede/Registrazioni
- Documenti di origine interna
- Documenti di origine esterna

### **7.5.2 Creazione e aggiornamento**

#### Procedure

Le procedure sono documenti primari, anche di carattere interfunzionale, che disciplinano e coordinano le attività, definiscono modalità operative, risorse e responsabilità al fine di garantire la qualità dei servizi e dei processi. Costituiscono l'ossatura del Sistema di Gestione Integrato, sono il completamento naturale del presente manuale e vengono richiamate tutte

le volte che si rende necessario esplorare il sistema nei dettagli. Esse possono essere in forma descrittiva, in parte tabellare, in parte con flow chart, a seconda della complessità dell'attività e del grado di preparazione del personale. Il format per la creazione di procedure è quello previsto dal modello "MOD 03 PG 17" così come previsto dalla procedura "SGI-PG 17-Processo gestione Documenti e dati"

#### Specifiche

A completamento delle procedure, laddove necessario, sono state redatte apposite specifiche, che indicano in dettaglio, passo per passo, le modalità di svolgimento delle varie attività.

#### Registrazioni/Schede/Moduli

Sono strumenti utilizzati per la registrazione di precise attività di controllo e verifica regolamentate da procedure/specifiche e rappresentano la dimostrazione oggettiva e documentata della loro applicazione. Ogni documento di registrazione è identificato, archiviato e conservato secondo quanto previsto da un'apposita procedura documentata.

#### Documenti di origine esterna

Si tratta dei documenti provenienti dall'esterno indispensabili allo svolgimento delle attività: norme, linee guida, documenti emessi da clienti, fornitori, bandi di gara, materiale didattico, ecc. Tutto il materiale di documentazione è tenuto sotto controllo tramite idonea archiviazione che ne garantisce la rintracciabilità.

Tutta la documentazione:

- è redatta in accordo con i requisiti delle Norme UNI EN ISO 9001:2015 e la Politica Aziendale per il sistema integrato di gestione;
- definisce i requisiti, ciò che deve essere fatto e da chi;
- è esposta con un grado di dettaglio che dipende dalla complessità del processo descritto, dalla metodologia utilizzata, dalla capacità e dall'addestramento del personale chiamato a svolgere le rispettive attività;
- viene generalmente preparata da Responsabile SGI o da persona da lui delegata, in collaborazione con le funzioni di competenza e con eventuali consulenti, verificata ed approvata dal direttore generale;
- si avvale di una struttura ed un formato standard.

Il **Manuale del Sistema Gestione Integrata** risponde ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, descrivendo come la Tonini-Boninsegna intende soddisfarli: costituisce dunque un elemento fondamentale nel processo di definizione e razionalizzazione del Sistema di Gestione Integrato della Cooperativa. Le indicazioni contenute nel presente Manuale devono sempre essere garantite e rispettate.

Esso mostra, in sintesi, i processi primari e di supporto e le interazioni tra di essi. È strutturato in modo da dare un'idea generale dei processi aziendali, rimandando, per quanto riguarda il dettaglio completo, alle Procedure, alle Istruzioni e a tutti i Documenti creati a supporto.

Lo "Stato dei Documenti del SGI-Q&SI" rappresenta l'elenco dei documenti del SGI con la data di revisione.

La Tonini-Boninsegna ha predisposto e mantiene attive procedure documentate per tenere sotto controllo i dati e i documenti attinenti le prescrizioni delle Norme di riferimento, comprendendo, oltre ai documenti di origine interna, anche i documenti di origine esterna e i documenti in formato elettronico.

I documenti del Sistema di Gestione Integrata si suddividono in: documenti di origine esterna e documenti di origine interna.

I **documenti di origine interna** sono tutti i documenti generati all'interno dell'Organizzazione e fanno parte del Sistema di Gestione Integrato; comprendono i documenti di pianificazione, contengono istruzioni sulle attività da compiere e su come devono essere eseguite. Fanno parte di questa categoria il Manuale, le Procedure, i Piani della Qualità, i Documenti Tecnici (Specifiche, Schede ecc.), gli Allegati ad essi e i Moduli.

Prima dell'emissione i documenti di origine interna vengono verificati e approvati da personale preventivamente autorizzato ai fini della loro adeguatezza.

In funzione delle diverse tipologie di documenti viene mantenuto tempestivamente aggiornato e reso disponibile un elenco che indica tutti i documenti emessi e lo stato dei documenti in vigore per impedire che vengano utilizzati documenti non più validi o superati.

La Tonini-Boninsegna genera e conserva altresì documenti utili e necessari al suo funzionamento operativo e istituzionale. Si tratta dei documenti redatti all'interno e indispensabili allo svolgimento delle attività: statuto, codice etico, bilanci, MOGC, regolamenti, linee guida, documenti emessi dalle funzioni aziendali, materiale didattico, ecc. Tutto il materiale di documentazione è tenuto sotto controllo tramite idonea archiviazione che ne garantisce la rintracciabilità.

I **documenti di origine esterna** comprendono le norme, gli standard, le linee guida scientifiche, i documenti emessi dai Clienti, dai Fornitori e da altri Enti esterni.

I documenti di origine esterna vengono gestiti solo in configurazione. Vengono perciò controllati a cura del Responsabile SGI in termini di catalogazione secondo il loro livello di aggiornamento (revisione, versione, ecc.), di distribuzione, di archiviazione e di conservazione in appositi luoghi.

Non richiedono nessuna verifica e approvazione ad eccezione dei casi in cui essi sono documenti contrattuali.

Le procedure adottate garantiscono che:

1. siano disponibili edizioni aggiornate dei documenti in tutti i luoghi ove questi siano necessari alla corretta applicazione del Sistema Integrato;
2. vengano prontamente rimossi da tutti i centri di emissione o di utilizzazione i documenti non validi e/o superati; venga inoltre evitato un loro uso indesiderato;
3. siano adeguatamente identificati i documenti superati che vengono volutamente conservati per qualsiasi motivo (per esempio: conservazione delle conoscenze, obblighi contrattuali, ecc.).

Il supporto di riferimento dei documenti del Sistema di Gestione Integrato di origine interna è normalmente quello informatico; peraltro, alcuni documenti sono gestiti e conservati in formato cartaceo.

Le regole per la gestione (identificazione, responsabilità di redazione, verifica e approvazione, modalità di aggiornamento e di distribuzione) dei documenti del SGI e la loro gestione in termini di sicurezza, salvataggio e di privacy sono definite nella PG "Gestione dei Documenti e dei dati"

### **7.5.3 Controllo delle informazioni documentate**

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attiva la procedura "SGI-PG17-Processo gestione Documenti e dati" per la raccolta, la catalogazione, l'accesso, l'archiviazione, l'aggiornamento, la conservazione e l'eventuale eliminazione gestione delle registrazioni SGI.

Le Registrazioni sono state suddivise in categorie:

- registrazioni relative alla verifica interna dell'efficacia e dell'efficienza del Sistema di Gestione Integrato (es. rapporto di Riesame della direzione)
- registrazioni generate durante il normale svolgimento delle attività.

Qualora previsto contrattualmente, tali registrazioni possono essere tenute a disposizione del committente per eventuali valutazioni.

## **8. ATTIVITA' OPERATIVE**

### **8.1 Pianificazione e controlli operativi**

Il "Sistema di Gestione Integrato" descritto nel presente manuale e nelle procedure, supportato dalla compilazione della modulistica, fornisce gli elementi di base per la pianificazione dei servizi erogati.

I processi di servizio erogato sono tenuti sotto controllo per soddisfare i requisiti del SGI.

La Direzione individua i propri servizi e le relative modalità di realizzazione facendo riferimento alla Vision, alla Mission e alle strategie indicate nel presente manuale.

Il Responsabile di ogni processo declina gli orientamenti della Direzione in una pianificazione distinta per ogni progetto e/o percorso formativo o percorso di inserimento dell'utente fissando obiettivi operativi e di qualità di medio-lungo periodo e le relative azioni.

Essa, inoltre, individua la necessità di attivare processi, quali gli approvvigionamenti di servizi e risorse, il processo di monitoraggio, il processo di formazione e le relative modalità di comunicazione e documentazione in collaborazione con le Funzioni Responsabili e le modalità definite dalle Procedure e dalle Specifiche.

Gli elementi in ingresso della pianificazione esecutiva sono costituiti dall'analisi del progetto e dall'analisi della situazione contingente in cui il servizio viene realizzato.

Gli obiettivi di qualità del processo di erogazione del Servizio sono stabiliti in sintonia con le priorità indicate dalla direzione e descritti nel PdQ, nel quale vengono specificati metodologie di monitoraggio, indicatori e valori target per garantire il raggiungimento degli obiettivi stessi.

## **8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi**

### **8.2.1 Comunicazione con l'utente (ospiti, parenti e soci).**

Le modalità di comunicazione con l'utente sono diversificate a seconda dell'utente.

Per gli ospiti ogni comunicazione riguardante il loro stato di benessere psico-fisico deve essere annotato nel diario e riportato nel FASAS ed è coordinata dal responsabile sanitario coadiuvato dalle funzioni responsabili identificate e previste.

I parenti degli ospiti devono essere informati periodicamente dello stato di benessere psico-fisico dei loro cari. Il responsabile sanitario coordina questa comunicazione ed è coadiuvato dalle funzioni responsabili.

I soci devono essere informati periodicamente sia dello stato di benessere psico-fisico dei loro cari che dell'evoluzione della cooperativa sotto ogni aspetto; gestionale, finanziario e patrimoniale. La comunicazione è svolta congiuntamente dal responsabile sanitario e le funzioni responsabili per la parte sociosanitaria mentre spetta al Presidente e al direttore generale informare i soci sui fatti gestionali e patrimoniali.

Inoltre, la cooperativa possiede un sito internet a cui si può accedere per qualsiasi informazione e ottenere ogni informazione relativa ai servizi sociosanitari erogati oltre che consultare svariati documenti.

Per quanto attiene alla gestione dei reclami, è disponibile presso il RSGI, nonché l'internal audit e l'ODV, un sistema di raccolta di tutti i reclami o segnalazioni scritte e verbali. Tale sistema è in grado di mantenere l'anonimità del segnalante.

I reclami o segnalazioni relativi al SGI, possono essere raccolti da ogni persona che esercita le attività e sono convogliati a RSGI. Nel caso in cui i reclami siano fondati, viene aperto un rapporto di Analisi del Reclamo e il segnalante viene aggiornato sia durante la fase di analisi che in relazione all'esito finale.

### **8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi**

Nel determinare i requisiti dei prodotti e dei servizi, Tonini-Boninsegna assicura che siano definite valutazioni riguardanti:

- ogni requisito cogente applicabile;
- I requisiti ritenuti necessari dalla Tonini-Boninsegna;
- I requisiti indispensabili necessari fissati dalle autorità in materia di assistenza sociosanitaria;
- le risorse umane e professionali necessarie;
- le risorse economiche necessarie;
- le risorse tecnologiche (strumenti, mezzi, strutture) necessarie;
- eventuali forniture esterne necessarie;
- il chiarimento in merito alle richieste contrattuali e/o modifiche all'offerta o a contratti già esistenti e in generale che la Tonini-Boninsegna sia in grado di soddisfare quanto richiesto dal Contratto.

La Cooperativa stipula contratti con enti pubblici, enti privati e singoli committenti o utenti privati.

I contratti stipulati dalla Cooperativa riguardano:

- I servizi sociosanitari somministrato in regime di convenzione con il SSR;
- L'assistenza a soggetti rientranti nelle categorie di disabilità trattate dalla Tonini-Boninsegna;
- La gestione di servizi necessari e indispensabili alla continuità aziendale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: servizi infermieristici e sanitari; servizi mensa e somministrazione pasti; servizio lavanderia; consulenze mediche, legali e professionali; servizi di erogazione gas e e.e.; servizi informatici; servizi di manutenzione degli immobili e degli impianti ad essi afferenti; ecc.)

La definizione del contratto si effettua in modo diversificato a seconda del servizio e della tipologia di utenza trattata.

La Cooperativa non accetta ordini/contratti verbali; qualsiasi richiesta verbale, quand'anche venisse accettata, richiede sempre un ordine/contratto scritto.

Le possibili tipologie di contratto con gli enti pubblici sono: convenzione, trattativa privata, appalto concorso, licitazione privata e pubblico incanto.

### **8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi**

Le relative fasi di riesame si effettuano in modo diversificato a seconda del servizio erogato e ricevuto. Nel caso dei servizi sociosanitari somministrati ai soggetti disabili ospitati nella struttura, essi sono erogati secondo i principi enunciati nella carta dei servizi.

Scopo del riesame della carta dei servizi è quello di rendere chiari i rapporti fra la Tonini-Boninsegna e l'ospite e i suoi famigliari, assicurando che quanto richiesto dall'ospite e di chi ne rappresenta legalmente la volontà, sia determinato in maniera corretta in modo da soddisfare gli utenti in coerenza con la carta dei servizi e gli standard determinati dalle autorità sociosanitarie.

### **8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi**

Prima di accettare un nuovo ospite o un ordine/contratto, o una proroga/modifica a contratti già esistenti i relativi documenti vengono riesaminati coinvolgendo tutti i settori e tutte le funzioni aziendali che possono risultare interessate. Lo scopo del riesame è di assicurare che:

- a) tutti i requisiti siano chiari, non ambigui, adeguatamente definiti e documentati; eventuali informazioni mancanti, inattendibili o poco definite vengano evidenziate in modo da ottenere i necessari chiarimenti
- b) nel caso di contratti e convenzioni, eventuali scostamenti rispetto alla corrispondente offerta siano risolti e la Tonini-Boninsegna abbia la capacità di soddisfare i requisiti descritti.

Il riesame dell'offerta/contratto contiene valutazioni riguardanti:

- ogni requisito cogente applicabile;
- I requisiti ritenuti necessari dalla Tonini-Boninsegna;
- le risorse umane e professionali necessarie;
- le risorse economiche necessarie;
- le risorse tecnologiche (strumenti, mezzi, strutture) necessarie;
- eventuali forniture esterne necessarie;
- il chiarimento in merito alle richieste contrattuali e/o modifiche all'offerta o a contratti già esistenti;
- In che modo e in che forma la Tonini-Boninsegna soddisfa quanto richiesto dal contratto.

Il modulo viene firmato dalla Direzione e da ogni funzione interessata per la parte che gli compete. Viene quindi archiviato insieme alla documentazione dell'offerta/contratto.

## 8.3 Progettazione e sviluppo

### 8.3.1 Generalità

La Tonini-Boninsegna eroga servizi con modalità da tempo consolidate e soggette a continuo controllo da parte delle autorità preposte e dagli stessi soci oltre che i soggetti che esercitano la volontà legale degli assistiti. Ogni ospite è oggetto di un progetto personalizzato che prende in conto gli specifici aspetti sociosanitari dell'ospite.

Per ogni nuovo ingresso, l'equipe multidisciplinare redige una anamnesi psico-sociale-sanitaria (cogente e prevista dalle norme) del soggetto disabile e quindi attiva i necessari servizi sociosanitari adeguati alla situazione riscontrata. La verifica delle condizioni psico-sociali-sanitarie dell'ospite è svolta ogni sei mesi dalla stessa equipe che può modificare i servizi erogati adattandoli alla situazione riscontrata. L'evidenza della progettazione è data dall'apertura e presenza di un fascicolo sociosanitario (FASAS: Fascicolo Sanitario Assistenziale) reso obbligatorio dalle autorità sociosanitarie.

L'output della progettazione è quindi rappresentato dalla procedura e dalla specifica dei servizi oggetto di certificazione, che sono state validate nel tempo e periodicamente aggiornate. Il risultato della progettazione è perciò costituito dalla costruzione della procedura e delle specifiche del servizio (questa documentazione rappresenta la metodologia generale che permette di essere sempre applicata).

A tal fine il SGI ha redatto e adottato le seguenti procedure:

- SSC-PG10 Processo gestione inserimento nuovo ospite;
- SSC-PG11 Processo gestione liste d'attesa;
- SSC-PG12 Processo gestione funzionamento equipe multidisciplinare;
- SSC-PG18 Processo gestione vigilanza criteri organizzativi e gestionali;
- SSC-PG20 Processo gestione vigilanza criteri di appropriatezza.

Qualora la Cooperativa avesse la necessità di modificare la metodologia di erogazione del servizio o di progettare nuovi servizi, si utilizzeranno le modalità di progettazione di seguito esposte: la progettazione si struttura secondo diverse fasi che a partire dagli elementi in ingresso (ad es: leggi, Convenzioni, analisi dei bisogni...) portano alla predisposizione di una nuova specifica; queste fasi prevedono l'elaborazione di un piano di progetto indicante le azioni previste tra cui si individuano le necessarie attività di verifica, riesame, validazione).

In questo caso il CdA nomina il responsabile di progetto o l'equipe di progetto composto da personale avente conoscenza dei servizi da riprogettare o da somministrare.

### 8.3.2 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo

Nella Tonini-Boninsegna il processo di progettazione è applicato per ogni ospite (progetto personalizzato) e viene pianificato e tenuto sotto controllo stabilendo regole e responsabilità per la definizione dei seguenti aspetti:

- il ciclo delle fasi di progettazione;
- la metodologia per lo sviluppo del progetto;
- la suddivisione del progetto in fasi e, all'interno, in attività, associando a ciascuna di queste i criteri di verifica degli output;
- la definizione del contenuto della documentazione di progetto;
- il riesame e verifica del progetto nei punti stabiliti;
- la preparazione delle specifiche.

Il ciclo di progettazione definisce le diverse fasi di lavoro da svolgere, i requisiti (dati e documenti in ingresso) sui quali basare le attività delle singole fasi ed i risultati/obiettivi corrispondenti in uscita per il proseguo dello sviluppo del progetto.

In funzione delle esigenze specifiche del progetto il responsabile di progetto o il coordinatore del gruppo di progetto, elabora una pianificazione temporale attraverso il "Piano della Progettazione" inerente alle singole fasi e attività di progettazione (fasi di sviluppo del progetto), al fine di controllare che il rispetto dei tempi consenta di mantenere quelli previsti dalle norme e/o dai soggetti coinvolti. A cura del responsabile/coordinatore di progetto vengono definiti l'elenco dei documenti, delle responsabilità e degli elaborati tecnici da produrre, indicando i termini del loro approntamento. L'assegnazione delle attività viene

effettuata a personale di adeguata capacità e qualificazione, quando necessario, e viene dotato di mezzi idonei.

Il piano della progettazione viene aggiornato man mano che la progettazione procede.

L'assegnazione delle attività, nel caso di più funzioni/aree coinvolte nel progetto, viene garantita attraverso la costituzione di un "Gruppo di Progetto" coordinata dal responsabile/coordinatore del progetto. Le informazioni tra i diversi gruppi sono trasmesse in modo documentato e ciascun membro provvede alla verifica dei documenti prima di intraprendere le relative attività.

### **8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo**

Presupposto fondamentale per una realizzazione soddisfacente di un progetto, è individuare in modo completo e corretto i dati e requisiti di base della progettazione. I suddetti dati e requisiti di base comprendono:

- le eventuali specifiche/richieste dalla controparte;
- le caratteristiche funzionali, le modalità e le risorse necessarie per l'erogazione del servizio;
- tutte le normative, leggi, regolamenti di riferimento per il settore;
- tutte le caratteristiche essenziali relativamente alla sicurezza ed al rispetto della privacy;
- gli eventuali elementi consolidati utilizzati nell'erogazione di servizi similari;
- progetti similari;
- tutti gli altri requisiti essenziali per la progettazione e lo sviluppo.

Sotto la responsabilità del responsabile/coordinatore di progetto viene effettuata una attività di verifica, finalizzata a identificare, valutare e documentare problemi e non conformità derivanti da ambigua o incongruente definizione di dati e requisiti di base. Tali problemi vengono affrontati e risolti sotto la diretta responsabilità della funzione aziendale che li ha originati.

### **8.3.4 Controllo della progettazione e sviluppo**

La qualità del progetto viene identificata nella rispondenza del progetto stesso ai requisiti del contraente. Essa viene verificata durante il processo della progettazione. Il rispetto dei requisiti di base viene garantito attraverso la pianificazione e l'esecuzione di riesami e verifiche.

Dal piano di progettazione risultano:

- le fasi ed i momenti nei quali i controlli (riesame, verifica e validazione) devono essere eseguiti e i risultati della progettazione che devono essere sottoposti al controllo;
- i tipi di controllo (riesame, verifica e validazione) da eseguire in funzione della complessità e del rischio del progetto;
- il responsabile della specifica attività di controllo.

Per ciascun progetto pertanto si individuano:

- La fase in cui effettuare il riesame formale e documentato della progettazione, (al fine di valutare se i risultati della progettazione ottemperino ai requisiti, individuare gli eventuali problemi e proporre le azioni necessarie) che coinvolge tutte le funzioni interessate alla progettazione e, se necessario, il cliente.
- Le appropriate fasi della progettazione in cui eseguire verifiche della progettazione (al fine di assicurare che gli elementi in uscita siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso). Le verifiche vengono eseguite prevalentemente sul contenuto dei risultati della progettazione e viene data evidenza.
- Le modalità di validazione della progettazione (al fine di assicurare che il servizio risultante sia in grado di soddisfare i requisiti) che viene effettuata attraverso una fase pianificata appositamente. Viene effettuata una validazione, definita intermedia, al termine della progettazione, ma prima dell'erogazione del servizio. Nella prima fase di erogazione del servizio il progetto viene validato definitivamente.

Tutte le attività di controllo descritte sono eseguite da personale competente e i risultati vengono registrati.



Si rimanda alle Procedure sopra menzionate e ai relativi allegati per la gestione delle registrazioni/modelli e dei documenti di progettazione inerenti i progetti personalizzati per gli ospiti.

### **8.3.5 Output della progettazione e sviluppo**

Lo sviluppo del progetto si conclude con l'approntamento di tutti i documenti necessari alla sua realizzazione; tali documenti contengono i risultati della progettazione. Gli elementi in uscita dalla progettazione del servizio sono:

- la definizione delle caratteristiche del progetto o del nuovo servizio, le modalità di controllo, le risorse strutturali, umane e strumentali necessarie al fine di garantirne la corretta erogazione;
- le necessità di approvvigionamento di prodotti/servizi, anche di collaboratori/consulenti esterni;
- i criteri secondo cui il servizio/progetto si ritiene accettabile.

I documenti contenenti tutti gli elementi in uscita della progettazione sono:

- la procedura di erogazione del servizio/progetto (SSC-PG10 Processo gestione inserimento nuovo ospite);
- Seguendo il piano di progettazione si individua per ciascuna fase o attività il tipo di documento da produrre e il relativo contenuto.
- I risultati della progettazione sono pertanto adeguatamente registrati in una forma standard che ne agevola la verifica a fronte dei corrispondenti dati e requisiti di base e la soddisfazione degli stessi.
- Nei documenti sono inoltre contenuti i criteri di accettazione del progetto o comunque il riferimento a tali criteri. I documenti contenenti i risultati della progettazione vengono verificati prima della loro emissione a cura di personale autorizzato.

### **8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo**

Ogni modifica o cambiamento alla progettazione viene identificata, documentata, riesaminata ed infine approvata, per garantire che tutte le implicazioni dirette o indirette vengano prese in considerazione e per mantenere traccia delle evoluzioni del progetto.

Le registrazioni delle modifiche e delle eventuali azioni necessarie vengono conservate. Le modifiche apportate al servizio in termini di caratteristiche, necessità di risorse, attività di controllo, modalità di erogazione, trovano riscontro nella corrispondente procedura/specifica.

## **8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno**

### **8.4.1 Generalità**

La Tonini-Boninsegna ha predisposto e mantiene attive procedure per assicurare l'acquisto prodotti e servizi conformi ai requisiti specificati attraverso un'adeguata pianificazione del processo di approvvigionamento nelle sue fasi di:

- valutazione, approvazione e sorveglianza dei fornitori
- gestione di un elenco dei fornitori approvati
- definizione dei dati di acquisto

### **8.4.2 Tipo ed estensione del controllo**

La Tonini-Boninsegna sulla base dell'impatto dei prodotti e servizi acquistati sulla qualità e sicurezza delle informazioni relative al servizio erogato, classifica i fornitori in due categorie:

- fornitori di prodotti e servizi critici
- fornitori di prodotti e servizi non critici

### 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

La formalizzazione ed emissione degli ordini di approvvigionamento, con particolare riguardo a tutti i servizi influenzanti la qualità, fa riferimento ad un ordine nel quale vengono riportate le seguenti informazioni:

- data di emissione e dati identificativi del fornitore,
- caratteristiche del prodotto / servizio acquistato,
- prezzo convenuto e quantità,
- eventuali tempi previsti per la consegna/erogazione del servizio ed eventuali condizioni specifiche,
- eventuali richieste di rispetto di particolari procedure di garanzia di qualità e di codici di comportamento,
- quanto altro sia ritenuto necessario ed utile ad evitare "malintesi" con i fornitori.

Gli ordini di acquisto, prima dell'inoltro ai fornitori, vengono sempre controllati e siglati dalla funzione responsabile in base alla propria competenza, per verificarne la correttezza e la completezza dei dati riportati (tecnici, qualitativi, gestionali, economici) al fine di evitare ogni possibile errore o ambiguità.

Le copie di tutti gli ordini di acquisto sono conservate in amministrazione fino al ricevimento della fattura ed al controllo della conformità della consegna da parte del fornitore.

Tutti necessari passaggi relativi all'acquisto e fornitura di beni e servizi esterni, sono regolati dalle procedure *AMM-PG01-Processo gestione approvvigionamento beni servizi*, *ALG-PG02-Processo gestione valutazione dei fornitori* e *ALG-PG19-Processo gestione contratti e adempimenti*.

### 8.4.4 Fornitori di prodotti/servizi critici

I fornitori di prodotti/servizi critici sono quelli riguardanti i servizi di:

- Assistenza infermieristica e sociosanitaria in genere;
- Fornitura di pasti e servizio mensa;
- Servizio lavanderia e stireria;
- Servizio di pulizia degli ambienti della struttura;
- Assistenza medica;
- Assistenza psicologica;
- Gestione della rete informatica, delle risorse informatiche e assistenza software;
- Docenze e consulenze per formazione/orientamento lavoro ed addestramento;
- Consulenze legali, professionali e tecniche;
- Gestione SCI-GR;
- Gestione privacy;

I criteri di selezione e valutazione dei fornitori sono esplicitati nella procedura "*ALG-PG02-Processo gestione valutazione dei fornitori*" che prevedono:

- dati storici delle precedenti esperienze con il fornitore per altri prodotti e/o categorie di prodotto;
- valutazione di campioni o esempi di fornitura/somministrazione servizio;
- raccolta informazioni sulle competenze tecnico/specialistiche con cui il fornitore realizza le forniture;
- la valutazione dei curriculum forniti da docenti e/o consulenti;
- eventuale valutazione e verifiche ispettive del Sistema Qualità del fornitore;

Il MOGC, nella specifica sezione "Parte Speciale, Reati contro la P.A. declina in maniera esaustiva gli obblighi da rispettare per procedere agli acquisti e/o avvalersi di forniture di beni e servizi. Sono specificate le soglie autorizzative, la separazione dei poteri e i controlli da effettuarsi nelle varie fasi della procedura.

## 8.5 Produzione ed erogazione dei servizi

### 8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione del servizio

Il processo operativo della Tonini-Boninsegna riguarda l'erogazione di attività e servizi diurni e residenziali di assistenza, sostegno, riabilitazione, accoglienza e socializzazione, effettuati principalmente presso la sede della Tonini-Boninsegna, quanto presso la famiglia del disabile, la scuola o altre strutture di accoglienza (ambito EA 38F).

La gestione del processo avviene attraverso le prescrizioni delle seguenti procedure:

1. SSC-PG20-Processo gestione vigilanza criteri di appropriatezza
2. SSC-PG10-Processo gestione inserimento nuovo ospite
3. SSC-PG11-Processo gestione liste d'attesa
4. SSC-PG12-Processo gestione funzionamento equipe multidisciplinare
5. SSC-PG18-Processo gestione vigilanza criteri organizzativi e gestionali

Tali Procedure definiscono:

1. le modalità di pianificazione ed erogazione del servizio, ovvero l'organizzazione del lavoro, individuando tutti gli elementi che caratterizzano e definiscono le attività del processo;
2. la messa a disposizione e l'utilizzo di adeguate e idonee apparecchiature necessarie per sviluppare l'attività oltre che prassi e pratiche medico-cliniche.
3. la conformità secondo quanto previsto dalla specifica qualifica professionale raggiunta, operando in scienza, coscienza e professionalità il monitoraggio e il controllo di appropriati parametri del servizio.

### 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attive procedure documentate per:

- identificare il servizio ed assicurare la rintracciabilità delle relative risorse (operatori ed attrezzature);
- identificare e rintracciare tutti i documenti del Sistema gestione Integrato e le registrazioni della qualità.

Tale identificazione e rintracciabilità viene registrata ed archiviata secondo le modalità descritte nelle rispettive procedure della Qualità e dal FASAS.

Tutto il materiale cartaceo prodotto nell'ambito dell'erogazione del servizio viene adeguatamente catalogato in apposito database contenente anche i riferimenti della sua ubicazione fisica all'interno dell'ufficio. Il materiale è depositato in appositi armadi adeguatamente tenuti sottochiave.

### 8.5.3 Proprietà che appartengono agli utenti o a chi li rappresenta legalmente.

Tutto il materiale prodotto nell'ambito del servizio viene utilizzato solo da personale autorizzato. Il materiale cartaceo e informatico viene custodito in appositi armadi chiusi a chiave. Il materiale informatico viene utilizzato mediante accessi (password) autorizzati.

I dati personali vengono gestiti e protetti dalla Cooperativa nel rispetto del GDPR. Inoltre il servizio è strettamente regolamentato dalla carta dei servizi.

### 8.5.4 Preservazioni

La preservazione riguarda in maggioranza prodotti informatici e cartacei, la cui conservazione è assicurata sui supporti esistenti al momento dell'erogazione del servizio.

Il rispetto del Codice Etico, del Regolamento disciplinare, della carta dei servizi, del GDPR, della Normativa e della Legislazione vigente, si assicura una corretta conservazione nel tempo.

### 8.5.5 Attività post-consegna

Per la particolare attività di Tonini-Boninsegna, il punto non è applicabile.

### 8.5.6 Controllo delle modifiche

Ogni modifica all'erogazione del servizio viene riesaminato e tenuto sotto controllo per assicurarne la piena conformità ai requisiti previsti dalle norme.

Vengono inoltre conservate informazioni documentate su tali attività.

### 8.6 Rilascio di prodotti e servizi

La Cooperativa ha previsto di effettuare in fasi appropriate dei propri processi di realizzazione dei servizi, adeguati monitoraggi e misurazioni allo scopo di verificarne la soddisfazione dei relativi requisiti .

Tali controlli assicurano che i servizi erogati soddisfino quanto pianificato, salvo diversa approvazione da parte delle autorità aventi titolo e, quando applicabile, dell'utente o del suo legale rappresentante.

Inoltre, tali controlli sono volti a valutare le prestazioni della sicurezza delle informazioni e della corretta erogazione dei servizi.

Il controllo della qualità dei servizi erogati dalla Cooperativa avviene verificando la congruità ed il rispetto di specifici requisiti, previsti nei contratti della Cooperativa con gli ospiti e i loro legali rappresentanti e le autorità preposte.

Tali controlli riguardano:

1. la corretta esecuzione delle attività programmate e dei servizi erogati così come previste dalla carta dei servizi e dal Piano Individuale;
2. il rispetto da parte degli operatori delle indicazioni contenute nelle procedure e della corretta e completa esecuzione delle prestazioni richieste dalla carta dei servizi oltre che dal piano individuale;
3. l'efficacia dell'intervento e il raggiungimento dei risultati attesi (siano essi migliorativi che di mantenimento) in fase di erogazione dei servizi previsti, sia collettivi che individuali con la verifica e valutazione almeno semestrale dello stato di salute psicofisico dell'ospite tramite la valutazione dell'equipe multidisciplinare

Per tutti i servizi oggetto di certificazione sono previste misurazioni rispetto all'erogazione e agli esiti finali.

### 8.7 Controllo degli output non conformi

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attiva la *Procedura per la gestione delle Non Conformità/Azioni correttive e preventive* che descrive le modalità e le responsabilità per l'esame delle Non Conformità (NC), sia di processo che nel servizio, e la persona autorizzata per decidere il relativo trattamento.

Le Non Conformità (NC) possono riguardare:

- i servizi sociosanitari erogati siano essi collettivi che individuali;
- i processi di supporto all'erogazione dei servizi sociosanitari;
- i fornitori esterni;
- il Sistema Qualità;

Tale procedure definiscono le modalità per assicurare l'identificazione, la documentazione, la valutazione, il trattamento dei processi/attività non conformi e la notificazione alle Funzioni interessate.

## 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

### 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

#### 9.1.1 Generalità

La Tonini-Boninsegna pianifica e mette in atto processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento, anche attraverso l'uso di appropriate tecniche statistiche, allo scopo di:

- a) Dimostrare la conformità dei propri servizi,

- b) Assicurare la conformità del proprio sistema di gestione per la qualità,
- c) Migliorare in modo continuo l'efficacia del proprio sistema di gestione integrato.

La misurazione dei processi e dei servizi erogati si applica a tutte le iniziative in essere; la rilevazione della qualità percepita dall'utente o da chi ne fa le veci costituisce uno degli elementi essenziali di tali misurazioni.

La Direzione si assicura che le prestazioni del sistema di gestione integrato siano costantemente misurate al fine di individuare i processi, le aree e gli aspetti che richiedono interventi migliorativi.

La Cooperativa effettua un monitoraggio costante dell'efficacia e dell'efficienza dei propri processi (primari, gestionali e di supporto) nel perseguire le proprie politiche ed obiettivi, in modo tale da rispondere alle crescenti esigenze ed aspettative dei propri soci e ospiti e da assicurare una evoluzione dinamica del proprio Sistema di Gestione. Qualora i risultati non siano raggiunti sono intraprese opportune azioni correttive.

Per ogni processo sono stati individuati opportuni indicatori e metodologie per la raccolta, analisi e misurazione dei dati al fine di misurarne l'efficacia. I parametri da tenere sotto controllo sono indicati nel Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato, che definisce i tempi e le responsabilità per la raccolta ed elaborazione dei dati. I dati sono elaborati con le tecniche statistiche ritenute più opportune (§ 8.4).

In occasione del Riesame della Direzione del SGI o quando se ne ravveda la necessità, si riesaminano le PG, le specifiche, gli allegati, i contratti e in particolare la Valutazione del Rischio, i rischi residui e i livelli accettabili di rischio residuo già identificati, in modo da mantenere aderenti allo sviluppo e ai cambiamenti aziendali. La Tonini-Boninsegna adotta un sistema di gestione del rischio di tipo SCI-GR.

### **9.1.2 Soddisfazione del cliente**

Tra le varie misure delle prestazioni del Sistema di Gestione Integrato, particolare attenzione viene posta su monitoraggio e misurazione della soddisfazione degli ospiti.

A questo scopo si è valutato di ottemperare all'obbligo normativo mediante la somministrazione periodica di un questionario a domande multiple. Le risposte sono rielaborate e organizzate in forma statistica.

I Reclami o segnalazioni verbali sono raccolti da ogni persona che esercita le attività e trasmesse al RSGI.

I reclami sono presi in considerazione e trattati secondo la procedura delle NC quando vengono registrati in forma scritta.

Le lamentele verbali normalmente sono risolte verbalmente a cura del personale della Tonini-Boninsegna competente per area oggetto della lamentela stessa.

I reclami verbali sono registrati al fine di compiere periodicamente un'analisi complessiva degli stessi, in modo da individuare opportune azioni correttive per migliorare il servizio.

### **9.1.3 Analisi e valutazione**

Attraverso adeguate tecniche statistiche vengono effettuate le analisi dei dati inerenti i diversi processi dell'organizzazione.

Dall'analisi dei dati è possibile avere un quadro preciso dell'organizzazione e pianificarne le adeguate azioni di miglioramento. I parametri da tenere sotto controllo sono indicati nel PdQ del Sistema di Gestione Integrato, che definisce i tempi e le responsabilità per la raccolta ed elaborazione dei dati. I dati sono elaborati con le tecniche statistiche ritenute più opportune.

Nella Cooperativa le tecniche statistiche sono utilizzate come elemento fondamentale di una gestione per la qualità basata su parametri oggettivi e su dati concreti allo scopo di:

- controllare e verificare la capacità dei processi;
- individuare l'andamento nel tempo e le linee di tendenza di caratteristiche qualitative;
- analizzare le non conformità al fine di individuare le azioni di miglioramento;
- valutare le caratteristiche del servizio;
- valutare la soddisfazione degli utenti;
- fornire informazioni in merito alle prestazioni dei fornitori e in generale per la pianificazione ed il miglioramento della qualità a livello aziendale.

Le tecniche statistiche eventualmente utilizzate sono:

- istogrammi, torte, Gauss,
- media aritmetica, ponderata.

Altre elaborazioni consistono essenzialmente in una valutazione economica tenendo conto di quanto stabilito come budget iniziale per l'erogazione del servizio e quanto effettivamente sostenuto per portarlo a termine.

## 9.2 Audit interno

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attiva una *Procedura per la Verifiche Ispettive del Sistema Integrato* che descrive le modalità di pianificazione ed esecuzione delle Verifiche Ispettive Interne del Sistema Integrato.

Il RSGI ha la responsabilità di pianificare ed eseguire le Verifiche Ispettive Interne.

Le Verifiche Ispettive Interne hanno lo scopo di:

- accertare se le attività attinenti al Sistema di Gestione Integrato ed i relativi risultati sono in accordo con quanto pianificato;
- accertare l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle prescrizioni dei documenti del Sistema di Gestione Integrato;
- valutare la conformità del SGI ai requisiti delle Norme di riferimento;
- valutare l'efficacia del Sistema di Gestione Integrato.

Le Verifiche Ispettive vengono programmate in relazione allo stato di complessità e all'importanza delle attività da esaminare; vengono effettuate dal RSGI e, in ogni caso, da personale indipendente rispetto a chi ha diretta responsabilità per le attività sottoposte a Verifica Ispettiva.

Le Verifiche Ispettive vengono programmate con l'obiettivo di verificare, annualmente, tutti i processi del Sistema di Gestione Integrato della Cooperativa.

Le modalità di esecuzione prevedono:

- la pianificazione annuale e la pianificazione di dettaglio;
- l'identificazione del Responsabile e dei componenti dell'eventuale Gruppo di Verifica Ispettiva, che vengono scelti sulla base della loro esperienza e formazione;
- l'esame preliminare della documentazione;
- facoltativamente, la preparazione di liste di riscontro;
- una riunione iniziale con il responsabile del processo verificato allo scopo di precisare gli obiettivi e/o modificare il piano della visita;
- l'esecuzione della Verifica Ispettiva;
- la valutazione dell'efficacia dei processi sottoposti a verifica;
- la redazione di un Rapporto di Verifica e di eventuali rapporti di Non Conformità.

Al termine della Verifica Ispettiva, il Responsabile del Gruppo di Verifica Ispettiva redige il "*Rapporto di Verifica Ispettiva*" che consegna al responsabile di processo verificato. A seguito di tale rapporto, il responsabile del processo o personale da lui incaricato deve intraprendere tempestive Azioni Correttive relativamente alle carenze evidenziate.

Il RSGI è responsabile di accertare e di registrare che le Azioni Correttive previste siano state messe in atto e di valutare se queste siano risultate efficaci e siano state eliminate le cause che le avevano originate. Questo accertamento, se non effettuato appositamente, sarà effettuato in occasione di successive Verifiche Ispettive.

RSGI-Q&SI effettua un'analisi dei risultati delle Verifiche Ispettive Interne e presenta i risultati alla Direzione in modo da prendere in considerazione e valutarli durante il Riesame del Sistema Qualità.

La Tonini-Boninsegna dispone altresì di uno strutturato settore di compliance aziendale, di un internal audit e di MOGC ex D.Lgs 231/01 vigilato da un OdV nominato dal Cda.

## 9.3 Riesame di Direzione del SGI

### 9.3.1 Generalità

La Cooperativa ha pianificato i riesami del SGI con cadenza annuale.

Alle cadenze programmate, il direttore generale in collaborazione con il RSGI e le funzioni responsabili effettua un Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità proponendosi alcuni obiettivi primari:

- verificare la continua adeguatezza e l'efficacia del sistema in coerenza con la Politica aziendale e gli obiettivi per il SGI, proponendo le modifiche del caso.
- accertare il raggiungimento degli obiettivi fissati nel Piano della Qualità del Sistema di Gestione Integrato.
- pianificare azioni volte a migliorare il sistema.

### 9.3.2 Input al Riesame di Direzione

La verifica relativa al Riesame comprende l'esame:

- delle informazioni di ritorno da parte dell'utente (feedback e reclami) e delle parti interessate;
- del monitoraggio dell'efficacia dei processi;
- dei risultati delle Verifiche Ispettive Interne;
- delle Non Conformità e delle Azioni Correttive;
- vulnerabilità o minacce non adeguatamente considerate nella precedente valutazione del Rischio;
- delle eventuali modifiche da apportare al sistema;
- delle raccomandazioni per il miglioramento;
- dei reclami.

### 9.3.3 Output al Riesame di Direzione

La verifica viene effettuata attraverso la valutazione dei risultati raccolti nel rapporto di RSGI. Viene analizzato ogni eventuale scostamento e vengono decise azioni per:

- migliorare l'efficacia del sistema;
- migliorare il servizio;
- reperire le risorse necessarie.

Sulla base dei risultati raggiunti, si stabiliscono:

- le modifiche o gli adeguamenti da apportare al PdQ;
- ove ritenuto opportuno, nuovi obiettivi;
- gli aggiornamenti dei piani di valutazione e trattamento del rischio;
- le modifiche a procedure e controlli che hanno effetto sulla sicurezza delle informazioni;
- esigenze di risorse;
- le azioni operative da mettere in atto per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- miglioramento del metodo di misurazione dell'efficacia dei controlli;
- azioni da mettere in atto per migliorare l'efficacia del SGI.

I risultati del riesame vengono riportati nel "Verbale di riesame da parte della Direzione" che è conservato dal Direttore Generale e presentato in C.d.A. per la valutazione.

## 10 MIGLIORAMENTO

### 10.1 Generalità

La Tonini-Boninsegna seleziona opportunità di miglioramento e attua azioni necessarie per soddisfare i bisogni degli utenti e per accrescerne la soddisfazione.

Per raggiungere tali obiettivi migliora con continuità i servizi erogati, corregge, previene e riduce gli effetti indesiderati, migliora le prestazioni del SGI.

### 10.2 Non conformità e Azioni correttive

La Procedura "SGI-PG15-Processo gestione NC-AC-Reclami" definisce le responsabilità per l'esame delle NC e la persona autorizzata per decidere il relativo trattamento.

Le Funzioni competenti, ciascuno per la propria competenza analizza la NC al fine di intraprendere la soluzione adeguata per eliminare la NC accertata. Tali Funzioni hanno la responsabilità e l'autorità per le decisioni relative al trattamento della NC.

Il servizio non conforme è valutato, le soluzioni e le azioni correttive vengono decise caso per caso.

Le funzioni responsabili del trattamento dei servizi/materiali non conformi sono i vari Responsabili di Funzione.

Il servizio erogato non conforme viene valutato e le soluzioni e le azioni correttive vengono decise caso per caso considerando il tipo particolare di servizio erogato.

In ogni caso, se previsto dalla carta dei servizi o da altra norma, all'utente e/o al suo legale rappresentante viene notificato il riscontro della Non Conformità e la soluzione intrapresa per ottenerne la soluzione.

Trascorso il tempo necessario per la risoluzione della Non Conformità viene eseguita da parte della Funzione di competenza una verifica per accertare che il trattamento adottato abbia dato il risultato desiderato e ne viene informato, laddove previsto, l'utente e/o il suo legale rappresentante.

La documentazione relativa ad ogni Non Conformità costituiscono registrazioni e vengono conservate.

L'analisi costante del SGI porta a definire le AC e AP, che vengono analizzate nello specifico Modulo, inoltre nel PdQ allegato al Riesame del SGI-Q&SI sono individuati i miglioramenti da mettere in atto.

Le AC seguenti sono in capo al RSGI che potrà chiedere la collaborazione di personale competente.

Le Azioni Correttive, la cui gestione, descritta nella *Procedura per la gestione delle Non Conformità, delle Azioni Correttive*, è responsabilità del RSGI, sono intraprese per trattare le cause di effettive non conformità, al fine di prevenire il loro ripetersi.

Per quanto riguarda la loro gestione:

- 1) le Azioni Correttive possono essere conseguenti:
  - a valutazione emerse durante il Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione;
  - all'analisi dei rapporti di Verifiche Ispettive Interne;
  - all'analisi dei *Rapporti di Non Conformità*;
  - a seguito di reclami da parte dei fruitori del servizio;
- 2) l'incaricato dell'attuazione raccoglie e analizza le informazioni, allo scopo di individuare e rimuovere le cause;
- 3) inoltre, deve elaborare le proposte di Azioni Correttive da intraprendere e, prima di metterle in atto, deve concordarle con RDPQ indicando la data proposta per l'attuazione delle stesse;
- 4) trascorso il tempo previsto per il completamento dell'Azione Correttiva il RSGI effettua un controllo per accertare che l'Azione Correttiva sia stata messa in atto come concordato.

### 10.3 Miglioramento continuo

La Tonini-Boninsegna si propone di migliorare con continuità, attraverso un processo che richiede dei successivi passi di consolidamento, l'efficacia del proprio sistema di gestione integrato. Le azioni per il miglioramento continuo sono quindi un obiettivo permanente dell'organizzazione comprendendo e utilizzando la politica per la qualità, i risultati delle verifiche ispettive, l'analisi dei dati, le azioni correttive e preventive e i riesami da parte della Direzione.

#### ALLEGATI:

1. Elenco dei riferimenti normativi
2. Politica della Qualità
3. Organigramma
4. Parti Interessate
5. Analisi del Rischio



**QUESTA E' L'ULTIMA PAGINA DEL DOCUMENTO**

## MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO - RIFERIMENTI NORMATIVI – ALL. 1

- Legge 381/91: Disciplina delle cooperative sociali
- D.P.R. 14 gennaio 1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- D.M 520/98: Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- Legge 8 novembre 2000 n. 328: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- Decreto Ministeriale 21 maggio 2001 n. 308: Regolamento concernente 'Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328.
- D.Lgs. 231/2001 e s.m.i.: "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".
- D.LGS 81/08 e s.m.i. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.
- Regolamento europeo n. 679/2016 – GDPR – Regolamento generale sulla protezione dei dati.
- L. 205/17: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020
- L.145/18: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021
- Delibera Regione Lombardia DGR 12620/2003 (Istituzione RSD).
- L.R n.3/2008: Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario.
- Delibera Regione Lombardia del DGR 1765 /2014 (controlli appropriatezza)
- Delibera Regione Lombardia del 14.10.14 DGR 2569 (riordino servizi sociosanitari);
- LR 33/2009: norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo
- DGR 2569/2014: Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo
- DGR 850/2023: Ulteriori determinazioni in merito agli indirizzi di programmazione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2023 – Secondo provvedimento



## POLITICA PER IL SISTEMA DI GESTIONE

---

Il CdA della G. Tonini-G. Boninsegna – Residenza Sanitario-assistenziale per Disabili Cooperativa Sociale ONLUS., ha qui definito la Politica del Sistema di Gestione Integrato – SGI - (costituito da: ISO9001:2015, Relazione sul migliore assetto di governance, Action plan e MOGC ex D.Lgs 231/01), gli obiettivi e gli impegni assunti.

La Tonini-Boninsegna, fondata nel 1976, è una Cooperativa Sociale ONLUS e come tale ha i requisiti specifici dello scopo mutualistico e dell'assenza di finalità speculative.

In base al suo Statuto, essa ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini; i suoi principi fondamentali sono quelli della mutualità, della solidarietà, della democraticità e dell'impegno sociale, e intende realizzarli concretamente dando adeguate risposte ai bisogni di persone con disabilità intellettiva e con gravi limitazioni dell'autonomia attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari ed educativi.

Più in particolare l'azione della Cooperativa si svolge per mezzo della Residenza Sanitario Assistenziale per Disabili (RSD) da essa gestita, che accoglie persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.

La Tonini-Boninsegna intende aderire alla norma ISO EN 9001 (settore EA38F), procedere alla certificazione e mantenerla nel tempo per il seguente campo di applicazione:

**“Progettazione ed erogazione di servizi residenziali di assistenza, sostegno, riabilitazione, accoglienza e socializzazione, rivolti a persone minori e adulte disabili.”**

L'implementazione della ISO 9001:2015 è fondamentale per assicurare agli ospiti e ai soci adeguate misure di sicurezza e gestione dei rischi impliciti nella svolgimento delle attività della Tonini-Boninsegna oltre che quelli derivanti dall'attività di gestione d'impresa. In particolare, per meglio applicare i protocolli sociosanitari adottati dalle autorità del sistema sociosanitario regionale e nazionale e prevenire i possibili reati ex D.Lgs 231/01.

Il Sistema di Gestione Integrato ha preso origine dai rischi strategici dell'organizzazione: sono stati tutti analizzati, ponderati e trattati tutti dopo aver stabilito il criterio di Valutazione sia per il SGI che per i reati collegati al D.Lgs. 231 e al MOGC aggiornato a tutte le nuove fattispecie di reati e alla mappatura dei rischi di commissione reati realizzata nell'occasione. In virtù della specificità dei servizi erogati dalla Tonini-Boninsegna, l'adeguamento del MOGC ha facilitato il percorso di adozione della ISO 9001:2015 mappando i rischi residui e individuando le idonee strategie per la mitigazione degli stessi.

La Tonini-Boninsegna, con delibera del CdA del 23 marzo 2022 ha approvato il documento *“Analisi e definizione del migliore assetto di Governance societaria con revisione di deleghe e procure”* con il quale ha definito il migliore assetto organizzativo sia della Governance che delle strutture operative indicando i processi sensibili che necessitano di adeguate procedure per la mitigazione del rischio. Il CdA della Tonini-Boninsegna ha inoltre individuato come Rappresentante della Direzione per il Sistema di Gestione, il Direttore Generale, al quale viene demandato l'impegno di far attuare le prescrizioni del Sistema di Gestione e di relazionare periodicamente sullo stato di attuazione dello stesso.



## POLITICA PER IL SISTEMA DI GESTIONE

---

Per quanto riguarda l'adozione della ISO 9001, è stato implementato l'analisi del contesto in cui opera e agisce la Tonini-Boninsegna considerando altresì l'interazione con i vari portatori di interesse con la definizione del trattamento del rischio d'impresa. Tutto questo integrando e utilizzando: la ISO 9001:2015, l'action plan e il MOGC ex D.Lgs 231/01 e la relativa mappatura del rischio (redatta dopo opportuna valutazione contestuale di ogni tipo di rischio connesso) e tutte le specifiche analisi svolte dal consulente esterno incaricato.

Gli obiettivi che il SGI si pone sono: 1) mantenere un sistema di gestione dei processi aziendali che permetta un regolare svolgimento dei medesimi; 2) Abbassare la soglia di rischio nei processi aziendali rilevanti; 3) garantire la massima trasparenza e legalità di tutti i processi di erogazione dei servizi caratteristici e di supporto; 4) garantire l'osservanza del MOGC. Tutto ciò, tenendo in debito conto la peculiare caratteristica della Tonini-Boninsegna, ossia l'assistenza e accoglienza di persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.

Gli obiettivi saranno raggiunti aumentando e qualificando il personale operativo all'interno della Tonini-Boninsegna e intensificando la con altre Cooperative e Fondazioni che si occupano di assistenza a soggetti con disabilità e con le autorità sociosanitarie locali, regionali e nazionali.

### Obiettivi prioritari, finalità istituzionale della Tonini-Boninsegna:

1. Perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini per mezzo della mutualità, della solidarietà, della democraticità e dell'impegno sociale fornendo adeguate risposte ai bisogni di persone con disabilità intellettiva e con gravi limitazioni dell'autonomia attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari ed educativi accogliendo e assistendo presso la Residenza Sanitario Assistenziale per Disabili persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.
2. Fornire agli ospiti, ai soci e in generale alle famiglie, ogni tipo di supporto e servizio per il loro benessere fisico e psicologico.
3. Formazione specifica e in linea con le nuove norme e leggi emanate per il personale interno all'Azienda, al fine di renderlo adeguato all'osservanza e implementazione del SGI.

La Cooperativa Tonini-Boninsegna intende perseguire i sottoelencati obiettivi strategici. Le attività necessarie per il loro raggiungimento si svilupperanno nel breve, medio e lungo periodo, fatti salvi gli obiettivi puntuali, secondo intensità e impegno rapportato al raggiungimento di un risultato intermedio, come declinato ed evidenziato nel Piano della qualità.



## POLITICA PER IL SISTEMA DI GESTIONE

Obiettivo	Beneficiari	Tempi attuazione		
		Breve termine 12 mesi	Medio termine 24/36 mesi	Lungo termine Oltre 36 mesi
Mantenere e innalzare gli standard di appropriatezza;	Ospiti, soci, famiglie.			
Adeguare dal punto di vista sismico ed energetico la struttura della sede;	Ospiti, soci, famiglie, personale			
Formazione continua del personale (progettazione ed erogazione dei servizi sociosanitari, management, gestione del rischio, continuità aziendale...)	Personale, ospiti, soci			
Ammodernare l'interno dell'attuale sede per rendere più accoglienti gli spazi comuni e individuali affinché siano maggiormente fruibili agli ospiti;	Ospiti, soci, famiglie, personale			
Consolidare e accrescere il valore sociale ed economico della cooperativa;	Soci, sistema cooperativo			
Migliorare l'efficienza dell'organizzazione aziendale e quindi dell'erogazione dei servizi, senza incrementare i costi a carico delle famiglie	Ospiti, soci, famiglie, personale, SSR, ATS.			
Mantenere e aumentare il livello di soddisfazione dei servizi erogati tra gli ospiti, i parenti degli stessi, i soci e le autorità sociosanitarie.	Ospiti, soci, famiglie, personale, SSR, ATS.			
Mantenere e accrescere la reputazione della Tonini-Boninsegna grazie al miglioramento dei servizi offerti agli ospiti e alle famiglie.	Soci, ospiti, comunità.			
Rinforzare e creare, alleanze e collaborazioni locali con altre istituzioni RSD, le autorità locali e la società civile per una maggior attenzione e consapevolezza sociale riguardo la disabilità cognitiva.	Soci, ospiti, comunità, SSR, ATS.			

Legenda:

Attività continua
Attività puntuale

La Direzione si impegna a far comprendere, attuare e sostenere a tutti i livelli la presente politica della qualità, revisionandola e aggiornandola ogni qual volta è necessario e diffondendola in rete.

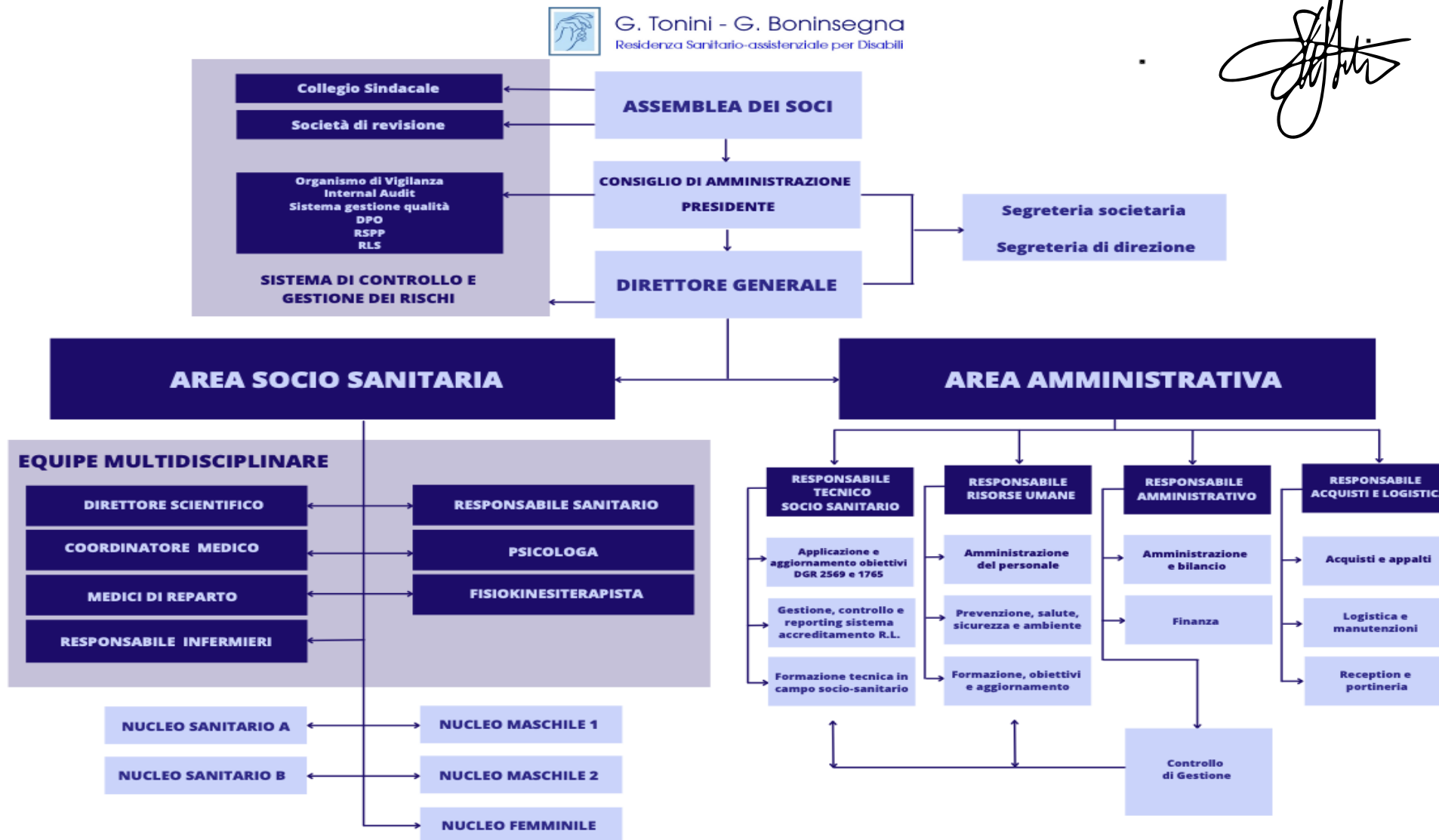
Brescia, 12 ottobre 2023

Firma della Direzione  
RDPQ

Dott. Mauro Pradella



G. Tonini - G. Boninsegna  
Residenza Sanitario-assistenziale per Disabili





### IDENTIFICAZIONE E COINVOLGIMENTO PARTI INTERESSATE

STAKEHOLDER	TIPO di RELAZIONE (legislativa, contratto, altro...)	TIPO di INTERESSE	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	
			IMPATTO DELL' ORGANIZZAZIONE	IMPATTO SULL' ORGANIZZAZIONE
Soci fruitori	Legale, contratto e statutaria	<p>Rispetto dei principi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statuto</li> <li>- mutualità,</li> <li>- solidarietà,</li> <li>- democrazia</li> <li>- Impegno sociale a favore della disabilità;</li> <li>- del codice etico</li> </ul> <p>Nei confronti dei propri cari ospitati nella struttura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vi sia la presa in carico globale delle necessità dell'ospite;</li> <li>- Sia assicurata la migliore assistenza sociosanitaria attraverso un progetto personalizzato;</li> <li>- Siano attivati progetti integrati, personalizzati e dinamici e non singole prestazioni;</li> <li>- Sia stimolata la partecipazione e il sostegno consapevole ai propri cari e della famiglia;</li> <li>- Siano assicurate sinergie di competenze, sistemi operativi, metodologie e opportunità di innovazione per migliorare sempre più l'erogazione dei servizi ai propri cari.</li> </ul> <p>Nei confronti della governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento e miglioramento degli standard di accreditamento e appropriatezza;</li> <li>- Stabilità economica e patrimoniale;</li> <li>- Scambio informativo efficace e proficuo.</li> </ul>	<p>1) Tonini-Boninsegna mantiene e rafforza i principi di mutualità, solidarietà, democrazia e impegno sociale a favore della disabilità attivando specifici progetti e iniziative.</p> <p>2) Tonini-Boninsegna assicura, implementa e migliora i servizi sociosanitari, così come previsto dalla Carta dei Servizi, dei parenti dei soci soddisfacendo ai loro bisogni e aspettative.</p> <p>Tonini-Boninsegna potrebbe se la governance:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) non è adeguata;</li> <li>2) non è in grado di gestire correttamente o processi di management;</li> <li>3) non è in grado di contrastare adeguatamente eventi esogeni e endogeni particolarmente impattanti sull'erogazione dei servizi agli ospiti;</li> <li>4) non erogare correttamente i propri servizi per colpa o dolo;</li> <li>5) non mantenere un adeguato assetto organizzativo;</li> </ol> <p>causare un danno ai soci e principalmente agli ospiti che non potrebbero più fruire dei servizi specializzati della struttura.</p>	<p>1) I soci fruitori, in forza della loro adesione spontanea alla Tonini-Boninsegna, costituiscono la più grande forza di sviluppo della cooperativa e il motivo principale della sua esistenza.</p> <p>2) I soci fruitori monitorano e attraverso specifici strumenti (questionario di customer, reclami, incontri specifici) possono partecipare a migliorare l'erogazione dei servizi.</p> <p>3) I soci fruitori potrebbero eleggere una governance non in grado di governare i processi caratteristici della cooperativa. In questo modo la cooperativa non potrebbe più erogare adeguatamente i propri servizi.</p> <p>4) I soci fruitori potrebbero non svolgere adeguatamente il ruolo loro assegnato, causando un danno alla cooperativa.</p>



### IDENTIFICAZIONE E COINVOLGIMENTO PARTI INTERESSATE

STAKEHOLDER	TIPO di RELAZIONE (legislativa, contratto, altro...)	TIPO di INTERESSE	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	
			IMPATTO DELL' ORGANIZZAZIONE	IMPATTO SULL' ORGANIZZAZIONE
Lavoratori	Legale; rapporto di prestazione d'opera.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Posto di lavoro e benessere aziendale;</li><li>- Formazione e aumento delle proprie competenze;</li><li>- Miglioramento dei servizi erogati agli ospiti;</li><li>- Adesione ai principi e valori della cooperativa;</li><li>- Miglioramento delle proprie competenze soprattutto un materia di assistenza socio-sanitaria a disabili cognitivi.</li></ul>	<p>Tonini-Boninsegna:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) eroga servizi socio-sanitari di alto livello per persone disabili occupando personale ad alta specializzazione indispensabile per l'erogazione continua dei servizi agli ospiti ;</li><li>2) Assicura formazione, consapevolezza professionale e miglioramento continuo delle competenze professionali.</li><li>3) Investe nell'adesione ai valori e principi della cooperativa affinché il personale sia coinvolto nel miglioramento della cooperativa e dei servizi erogati agli ospiti.</li><li>4) La Tonini-Boninsegna persegue una politica di miglioramento continuo delle competenze del personale affinché i servizi erogati siano sempre più efficaci e graditi agli ospiti</li></ol> <p>Tonini-Boninsegna potrebbe se la governance:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- non è adeguata;</li><li>- non è in grado di gestire correttamente i processi di management;</li><li>- non è in grado di contrastare adeguatamente eventi esogeni e endogeni particolarmente impattanti sull'erogazione dei servizi agli ospiti;</li><li>- non erogare correttamente i propri servizi per colpa o dolo;</li><li>- non mantenere un adeguato assetto organizzativo;</li></ul> <p>causare un danno ai lavoratori e di riflesso agli ospiti</p>	<p>I lavoratori:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) con la loro competenza, costituiscono il valore aggiunto della Tonini-Boninsegna.</li><li>2) Assicurano la corretta erogazione dei servizi agli ospiti;</li><li>3) Innalzano il livello nell'erogazione dei servizi;</li></ol> <p>I lavoratori potrebbero:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Non rispettare i valori e i principi della Tonini-Boninsegna causando un danno materiale e d'immagine alla struttura;</li><li>2) non svolgere adeguatamente il proprio lavoro e non rispettare il ruolo loro assegnato, causando un danno agli ospiti e alla cooperativa.</li><li>3) non rispettare le norme, il codice etico, il MOGC, i regolamenti interni e le indicazioni dei responsabili causando un abbassamento o l'arresto dei servizi erogati agli ospiti.</li></ol>





### IDENTIFICAZIONE E COINVOLGIMENTO PARTI INTERESSATE

STAKEHOLDER	TIPO di RELAZIONE (legislativa, contratto, altro...)	TIPO di INTERESSE	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	
			IMPATTO DELL' ORGANIZZAZIONE	IMPATTO SULL' ORGANIZZAZIONE
Governance	Legale Amministrazione e governo della Tonini-Boninsegna come previsto dal c.c., dallo statuto, dal codice etico, dal MOGC e dalle norme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispettare lo statuto della Tonini-Boninsegna;</li> <li>- Mantenimento e miglioramento degli standard di accreditamento e appropriatezza;</li> <li>- Rispettare il codice etico</li> <li>- Erogare regolarmente e migliorare i servizi sociosanitari agli ospiti;</li> <li>- Salvaguardare e migliorare la situazione economico-finanziaria e patrimoniale;</li> <li>- Garantire il migliore assetto organizzativo;</li> <li>- Prevenire e mitigare i rischi connessi endogeni ed esogeni all'erogazione dei servizi sociosanitari.</li> </ul>	<p>Garantire il governo ordinario e straordinario della Tonini-Boninsegna attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Un adeguato assetto organizzativo così come prescrivono le norme, il MOGC e il codice etico;</li> <li>2) La corretta gestione dei processi di management;</li> <li>3) Garantire un efficace contrasto agli eventi esogeni e endogeni che possono impattare sull'erogazione dei servizi agli ospiti;</li> <li>4) erogare correttamente i servizi sociosanitari;</li> <li>5) Adoperarsi per stabilizzare e migliorare la situazione economico-finanziarie e patrimoniali.</li> <li>6) Mantenere un costante rapporto collaborativo con i soci.</li> </ol> <p>Tonini-Boninsegna potrebbe se la governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non è adeguata al contesto e ai processi che soprintendono l'attività della struttura;</li> <li>- non garantisce continuità d'azione;</li> <li>- non gestisce correttamente i processi di management;</li> <li>- non è in grado di contrastare e prevenire adeguatamente eventi esogeni e endogeni particolarmente impattanti sull'erogazione dei servizi agli ospiti;</li> <li>- non eroga correttamente i propri servizi per colpa o dolo;</li> <li>- non mantiene un adeguato assetto organizzativo;</li> </ul> <p>non essere in grado di mantenere la continuità aziendale e quindi causare un danno alla cooperativa stessa, ai soci e agli ospiti oltre che al SSR e all' ATS.</p>	<p>La governance deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possedere le necessarie competenze per gestire correttamente la cooperativa;</li> <li>- garantire continuità d'azione nella gestione degli affari ordinari e straordinari al fine di assicurare l'erogazione dei servizi sociosanitari agli ospiti,</li> <li>- rispettare le norme, lo statuto, le norme, i regolamenti e i codici di cui si è dotata;</li> <li>- garantire la stabilità economica e patrimoniale;</li> <li>- Assicurare ai soci pari dignità e rappresentatività;</li> <li>- Garantire agli ospiti i servizi sociosanitari così come previsto dalla carta dei servizi;</li> <li>- Garantire al SSR e all' ATS continuità di erogazione dei servizi;</li> <li>- Garantire alle comunità di riferimento e all'opinione pubblica i propri servizi sociosanitari per favorire una cultura del rispetto della disabilità.</li> </ul>



### IDENTIFICAZIONE E COINVOLGIMENTO PARTI INTERESSATE

STAKEHOLDER	TIPO di RELAZIONE (legislativa, contratto, altro...)	TIPO di INTERESSE	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	
			IMPATTO DELL' ORGANIZZAZIONE	IMPATTO SULL' ORGANIZZAZIONE
Regione Lombardia	Legale, rapporto di accreditamento per l'erogazione di servizi sociosanitari Politica sanitaria regionale	Garantire ai cittadini, e in particolare ai disabili adeguati servizi di assistenza sociosanitaria in un'ottica di universalità e rispetto dei diritti	<p>Tonini-Boninsegna al fine di partecipare attivamente a garantire i diritti alla cura e all'assistenza dei cittadini disabili, è accreditata presso il SSR come RSD e a tal fine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opera per il mantenimento degli standard di accreditamento e appropriatezza e per il loro miglioramento (sovra standard)</li> <li>- Erogare servizi sociosanitari a soggetti disabili nel rispetto degli standard regionali e delle norme afferenti.</li> <li>- Partecipa al benessere della cittadini lombardi.</li> </ul> <p>Tonini-Boninsegna potrebbe se Regione Lombardia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non riconoscesse o revocasse l'accreditamento;</li> <li>- Cambiasse le norme di accreditamento rendendole di fatto inapplicabili per la cooperativa;</li> <li>- Non riconoscesse più la disabilità come malattia e disagio sociale.</li> </ul> <p>non essere in grado di garantire l'erogazione dei servizi sociosanitari agli ospiti e di conseguenza non assolvere agli obblighi statutarî nei confronti dei soci.</p>	<p>Regione Lombardia attraverso le sue politiche di assistenza sociosanitaria garantisce alla Tonini-Boninsegna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di assolvere all'obbligo statutario di prenderci cura dei disabili;</li> <li>- di essere parte attiva del sistema sociosanitario regionale;</li> <li>- continuità d'azione nell'erogazione dei servizi sociosanitari agli ospiti e ai loro famigliari;</li> <li>- di sensibilizzare la pubblica opinione sulla tematica della disabilità e in particolare quella cognitiva.</li> <li>- di essere inserita all'interno di un sistema di eccellenza sociosanitario;</li> <li>- di ricevere know-how continuo;</li> </ul>
ATS Brescia	Legale, rapporto di accreditamento per l'erogazione di servizi sociosanitari Verifica dei requisiti di accreditamento e appropriatezza Tutela della salute pubblica Contrattuale	Tutela della salute pubblica e in particolare dei soggetti disabili. Erogazione di servizi sociosanitari di elevata eccellenza a soggetti altrimenti privati di essi. Riconoscimento quote di integrazione retta (contratto)	<p>Tonini-Boninsegna al fine di garantire gli obblighi contrattuali con ATS e garantire ai propri ospiti l'erogazione dei servizi sociosanitari convenzionati con l'ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erogare servizi sociosanitari a soggetti disabili nel rispetto degli standard regionali, delle norme afferenti e del contratto sottoscritto con ATS.</li> </ul> <p>Tonini-Boninsegna potrebbe se ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificasse il mancato raggiungimento degli standard di accreditamento e appropriatezza;</li> </ul>	<p>ATS attraverso il contratto sottoscritto permette alla Tonini-Boninsegna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di assolvere all'obbligo statutario di prenderci cura dei disabili;</li> <li>- di garantire alle famiglie degli ospiti servizi di alta qualità ad un tariffa (retta) ragionevole e comunque in linea con le altre residenze;</li> <li>- Di verificare la propria capacità di assolvere rispettare gli standard di erogazione del servizio.</li> <li>- continuità d'azione nell'erogazione dei servizi sociosanitari agli ospiti e ai loro famigliari;</li> </ul>



### IDENTIFICAZIONE E COINVOLGIMENTO PARTI INTERESSATE

STAKEHOLDER	TIPO di RELAZIONE (legislativa, contratto, altro...)	TIPO di INTERESSE	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	
			IMPATTO DELL' ORGANIZZAZIONE	IMPATTO SULL' ORGANIZZAZIONE
			- Non riconoscesse più le diarie integrative per gli ospiti della cooperativa; non essere in grado di garantire l'erogazione dei servizi sociosanitari agli ospiti e di conseguenza non assolvere agli obblighi statutari nei confronti dei soci.	- di ricevere know-how continuo;
Organizzazioni sindacali per il tramite del rappresentante dei lavoratori	Legale e di tutela dei diritti dei lavoratori.	Tutela dei diritti dei lavoratori. Etica e solidarietà Benessere aziendale	Tonini-Boninsegna con lo statuto, il codice etico e il MOGC, si pone come eccellenza e modello da proporre altrove per le OO. SS, perché soddisfa in modo puntuale le loro esigenze e aspettative e perseguire anche il massimo benessere aziendale	Il rappresentante dei lavoratori (in continuo contatto con le OO.SS) contribuisce al miglioramento continuo della Tonini-Boninsegna allo scopo di soddisfare le aspettative ed esigenze di tutte le parti in causa e migliorare il benessere aziendale.
Utenti/ospiti	Legale, contrattuale per mezzo della carta dei servizi . Statutaria (famigliari soci)	Assistenza sociosanitaria continua e secondo i criteri stabiliti dalle autorità sociosanitarie, dalla carta dei servizi, dal Piano Individuale. Miglioramento delle condizioni di vita e in particolare sociali ed emotive alla ricerca del miglior benessere possibile in rapporto allo stato di salute dell'ospite.	Tonini-Boninsegna con lo statuto, il codice etico, la carta dei servizi e il MOGC si pone nei confronti degli ospiti con un sistema di gestione integrato per meglio affiancarli nel raggiungimento del proprio benessere e di quello delle loro famiglie, ottemperando alle loro esigenze e aspettative attraverso dei percorsi personalizzati e adeguati allo stato psicofisico dell'ospite.	Gli ospiti e i loro famigliari attraverso o scambio continuo con le funzioni dedicate, contribuiscono a migliorare il livello dei servizi erogati.
Fornitori qualificati strategici	Contratto, fornitura di beni e servizi.	Commerciale, economico, finanziario e miglioramento dei servizi offerti agli ospiti	Tonini-Boninsegna: 1) opera affinché i fornitori strategici migliorino l'erogazione dei servizi sociosanitari agli ospiti 2) trasferisce ai fornitori la propria vision sociale per favorire il loro miglioramento continuo ed essere quanto più aderenti alle necessità degli ospiti; 3) con l'adozione del SGI, del codice etico e del MOGC facilita e migliora i rapporti con i fornitori assecondando le loro esigenze e aspettative.	I fornitori strategici: 1) Possono migliorare l'erogazione dei servizi agli ospiti; 2) possono con le loro best practices, migliorare l'applicazione del SGI in Tonini-Boninsegna.  I fornitori potrebbero: 1) non fornire correttamente i propri servizi o prodotti causando un'interruzione o disagio nell'erogazione dei servizi sociosanitari; 2) disattendere l'applicazione e del SGI, del codice etico e del MOGC, causando un danno reputazionale e d'immagine alla Tonini-Boninsegna.



### IDENTIFICAZIONE E COINVOLGIMENTO PARTI INTERESSATE

STAKEHOLDER	TIPO di RELAZIONE (legislativa, contratto, altro...)	TIPO di INTERESSE	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	
			IMPATTO DELL' ORGANIZZAZIONE	IMPATTO SULL' ORGANIZZAZIONE
Confcooperative	Legale – associativo, contrattuale	Etico, mutualità, solidarietà, contratto.	Tonini-Boninsegna collabora con Confcooperative per diffondere e applicare i principi della cooperazione sociale e l'SGI favorire il miglioramento continuo, assecondando in questo modo le loro esigenze e aspettative.	Confcooperative può con le sue best practices, migliorare l'applicazione del SGI in Tonini-Boninsegna.  Confcooperative potrebbe non riconoscere lo status di cooperativa causando gravi disagi alla governance che potrebbero ripercuotersi sull'erogazione dei servizi agli ospiti.
Cittadini/opinione pubblica	Etica e statutaria	Etico, solidarietà, giustizia sociale ed equità fiscale.	Tonini-Boninsegna collabora e opera con i cittadini, le comunità locali per diffondere e favorire il miglioramento continuo, trasmettere il valore della diversità perorando la causa della disabilità affinché l'opinione pubblica sia sempre più informata e sensibilizzata al problema. Tonini-Boninsegna potrebbe con un comportamento non rispettoso e contrario al proprio statuto e codice etico e causare un danno, oltre che ai soci e agli ospiti, alle comunità e ai cittadini tutti.	Le comunità locali e i cittadini potrebbero operare per potenziare i servizi sociosanitari a favore dei disabili. Una parte della comunità e/o dei cittadini potrebbero ostacolare la disabilità e l'accesso ai servizi dedicati, causando un danno alla comunità tutta e ad altri cittadini, in particolare i disabili.

Aggiornato al 12 ottobre 2023

Il Responsabile SGI







## POLITICA PER IL SISTEMA DI GESTIONE

---

Per quanto riguarda l'adozione della ISO 9001, è stato implementato l'analisi del contesto in cui opera e agisce la Tonini-Boninsegna considerando altresì l'interazione con i vari portatori di interesse con la definizione del trattamento del rischio d'impresa. Tutto questo integrando e utilizzando: la ISO 9001:2015, l'action plan e il MOGC ex D.Lgs 231/01 e la relativa mappatura del rischio (redatta dopo opportuna valutazione contestuale di ogni tipo di rischio connesso) e tutte le specifiche analisi svolte dal consulente esterno incaricato.

Gli obiettivi che il SGI si pone sono: 1) mantenere un sistema di gestione dei processi aziendali che permetta un regolare svolgimento dei medesimi; 2) Abbassare la soglia di rischio nei processi aziendali rilevanti; 3) garantire la massima trasparenza e legalità di tutti i processi di erogazione dei servizi caratteristici e di supporto; 4) garantire l'osservanza del MOGC. Tutto ciò, tenendo in debito conto la peculiare caratteristica della Tonini-Boninsegna, ossia l'assistenza e accoglienza di persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.

Gli obiettivi saranno raggiunti aumentando e qualificando il personale operativo all'interno della Tonini-Boninsegna e intensificando la con altre Cooperative e Fondazioni che si occupano di assistenza a soggetti con disabilità e con le autorità sociosanitarie locali, regionali e nazionali.

### Obiettivi prioritari, finalità istituzionale della Tonini-Boninsegna:

1. Perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini per mezzo della mutualità, della solidarietà, della democraticità e dell'impegno sociale fornendo adeguate risposte ai bisogni di persone con disabilità intellettiva e con gravi limitazioni dell'autonomia attraverso la gestione di servizi sociosanitari, socioassistenziali, sanitari ed educativi accogliendo e assistendo presso la Residenza Sanitario Assistenziale per Disabili persone con disabilità intellettiva di livello moderato, grave e profondo, residenti in Regione Lombardia.
2. Fornire agli ospiti, ai soci e in generale alle famiglie, ogni tipo di supporto e servizio per il loro benessere fisico e psicologico.
3. Formazione specifica e in linea con le nuove norme e leggi emanate per il personale interno all'Azienda, al fine di renderlo adeguato all'osservanza e implementazione del SGI.

La Cooperativa Tonini-Boninsegna intende perseguire i sottoelencati obiettivi strategici. Le attività necessarie per il loro raggiungimento si svilupperanno nel breve, medio e lungo periodo, fatti salvi gli obiettivi puntuali, secondo intensità e impegno rapportato al raggiungimento di un risultato intermedio, come declinato ed evidenziato nel Piano della qualità.

NUMERO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	Responsabilità	Entro il	Stato
1	Aggiornamento MOGC per abbattere il rischio di commissione reati ex D.Lgs 231/01 e meglio monitorare il SGI	CDA, Direzione generale, I.A. e ODV	31/12/23	A
	Relazione annuale di Internal Audit sullo stato generale:	Direzione generale e I.A.	31/01/24	A
	- del conflitto d'interesse		31/01/24	A
	- sulla segregazione delle funzioni		31/01/24	A
	- sulle misure da adottare		31/01/24	A
2	Rafforzamento Procedure per aumentare la sicurezza attiva e passiva:	Direzione generale, responsabile sanitario e I.A.	30/06/24	A
	Monitoring e vigilanza dei processi di erogazione dei servizi sociosanitari		30/06/24	A
	Applicazione GDPR		30/06/24	A
	Monitoring e controllo dei dati trasmessi all'ATS		30/06/24	A
4	Monitoring criteri di accreditamento, liste di attesa.	Direzione generale, IA, responsabile sanitario	30/06/24	A
5	Mantenere l'attività di Auditing e la Pianificazione di Visite Ispettive	Direttore generale, RSGI, IA	30/06/24	A

RSGQ&SI

**RELAZIONE SULLO STATO DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

In relazione ai rischi residui individuati nella mappatura dei processi sensibili, considerato che il sistema di compliance è stato elaborato, sviluppato e adottato nel corso del 2022 e implementato nel corso del 2023, si sono valutati i rischi residui tenuto conto dell' applicazione del MOGC e del SGI

Gestione legale e societaria: non sono stati rilevati problemi. Il CdA ha formalizzato con procura e delega la separazione formale dei poteri.

Selezione e Gestione Risorse Umane: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo. Il CdA ha formalizzato con procura la separazione formale dei poteri affidati per il settore al Direttore

Amministrazione: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo. Il CdA ha formalizzato con procura la separazione formale dei poteri.

Approvvigionamento e gestione del patrimonio: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo. Il CdA ha formalizzato con procura la separazione formale dei poteri

Salute e sicurezza: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo.

Gestione sistemi Informativi: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo.

Gestione sistemi Informativi: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo.

Area sociosanitaria assistenziale: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo.

Responsabilità della Direzione: nulla da rilevare. Verifiche condotte. Livello del rischio sotto controllo.

Legenda  
 A: In azione  
 R = Riproposta  
 C = Chiusa  
 N = Nuova azione

15 ottobre 2023

RDPQ

