

Allegato "A"

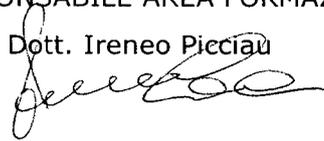
Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "Costruzione del Sistema di Gestione della Qualità nella Rete dei Laboratori".

Programma

Il presente allegato è composto di n. ⁴...fogli,
di n. ⁴... pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

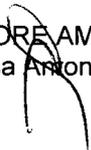
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 565 DEL 14 MAG. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Savina Ortu)



SPECIFICHE DI PROGETTO PER LA COSTRUZIONE DEL S.G.Q. NEI LABORATORI DI ANALISI CLINICHE DELL'ASL 8 DI CAGLIARI

CERTIFICAZIONE S.G.Q. sec. ISO9001:2015

PREMESSA

La costruzione di un Sistema di Gestione per la Qualità (S.G.Q.) è un fatto strategico ed è obiettivo prioritario della Direzione.

La mission della struttura interessata infatti deve prevedere il miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi per il Cliente – interno ed esterno - con l'obiettivo di incrementare la fidelizzazione dell'utenza nel rispetto del territorio di competenza e sulla base della verifica continua della sua soddisfazione.

I Laboratori di Analisi infatti – con la costruzione di un Sistema di Gestione per la Qualità – porranno le basi per una nuova cultura del servizio, proponendosi inoltre quale stimolo per allargare successivamente questo processo ad altri servizi aziendali.

Per la realizzazione di questo **PROGETTO ISO9001:2015** vengono individuate le seguenti fasi:

1 – PROGETTO STRATEGICO

- ◆ gli obiettivi prioritari sono legati a soddisfare le esigenze, espresse ed implicite del Cliente:
 - ◆ con la definizione della mission e della politica per la qualità dei servizi
 - ◆ con la focalizzazione degli impegni sulla qualità, sia dei processi che dei servizi.
 - ◆ con la creazione di un ambiente favorevole alla qualità
 - ◆ con il determinante impegno della Direzione per il miglioramento continuo.
 - ◆ con la nomina di un Responsabile nella Gestione per la Qualità (RGQ) per ogni servizio coinvolto nel progetto.
 - ◆ con la nomina di un Consulente Aziendale con compiti di coordinamento, timing e indirizzi operativi.
 - ◆ Con una efficace e continua attività formativa, premessa indispensabile per il raggiungimento di una cultura condivisa in tutti i componenti dell'Organizzazione
 - ◆ con il raggiungimento della certificazione ISO9001:2015 entro 12-15 mesi dall'inizio del progetto

2 – PROGETTO OPERATIVO

- ◆ Nomina del RGQ dei Laboratori di Analisi dell'ASL8 e del team della qualità (un operatore per ogni laboratorio coinvolto nel progetto).
- ◆ Iniziale attività di formazione per tutto il personale dei servizi per un approccio consapevole al SGQ
- ◆ definizione delle responsabilità.
- ◆ Individuazione delle esigenze di formazione e addestramento su temi critici per la qualità; proposta di un piano di formazione annuale.
- ◆ Analisi dei processi: individuazione delle attività, identificazione, analisi critica dei processi operativi e documentazione delle attività e dei passi necessari per raggiungere gli obiettivi definiti. Analisi dei rischi e delle opportunità per ogni macroprocesso operativo secondo la metodologia FMECA.
- ◆ documentazione delle attività del servizio, con il coinvolgimento di tutti gli operatori – ognuno per responsabilità – al fine di rendere il SGQ altamente trasparente, efficace, durevole e soprattutto condiviso.
- ◆ sviluppo e controllo dei progetti, con la documentazione delle caratteristiche del servizio in termini misurabili e loro controllo.
- ◆ audit trimestrali con la Direzione per la verifica dello stato di avanzamento del progetto.

3 – CONTROLLO DEL PROGETTO

- ◆ **Definizione dei tempi* del progetto:**
 - ◆ 1 – stesura delle Procedure Generali di SGQ dell'ASL8 e training a tutta l'organizzazione sull'attuazione dei contenuti: entro cinque mesi dall'inizio della fase 1. Responsabilità a carico del RGQ, con la collaborazione del team della qualità e con l'auspicabile collaborazione dell'Ufficio Qualità dell'Ospedale.
 - ◆ 2 – analisi dei processi: tre-sei mesi dalla nomina del RGQ (responsabile gestione qualità). Contemporanea attività di formazione/addestramento al personale e verifica dell'efficacia di questa attività.
 - ◆ 3 – stesura delle Istruzioni Operative per ogni processo e per ogni laboratorio coinvolto nel progetto: sei mesi dalla conclusione del punto 1. Responsabilità a carico di tutti i collaboratori del servizio.
 - ◆ 4 – Analisi di rischio e opportunità per ogni macroprocesso operativo: in contemporanea con la definizione delle Istruzioni Operative. In parallelo con le indagini di Customer delight.

d

3

- ◆ 5 – definizione degli indicatori dei SGQ: in contemporanea con la realizzazione della mission e politica del servizio, delle Procedure Generali e del Documento di Contesto dell'Organizzazione (in sostituzione del Manuale della Qualità).
 - ◆ 6 – produzione delle Regole per Unità Operativa, a cura del RGQ e del team: entro 10 mesi dall'inizio del progetto
 - ◆ 7 – Verifiche Ispettive Interne: planning annuale a cura del RGQ,
 - ◆ 8 – controllo di efficienza/efficacia dei SGQ in vista dell'audit di parte terza per il rilascio delle Certificazione ISO9001:2015: tre mesi prima dell'audit di parte terza e successivi monitoraggi.
- i tempi definiti saranno suscettibili di variazioni in funzione della capacità di condivisione del progetto da parte delle U.O. e dell'Organizzazione. I tempi sopra e sotto descritti sono da intendersi comunque frutto di esperienze in analoghe strutture già oggetto di attività consulenziali.

PROGETTO "COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' "

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TIMING (MESI)													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 DEFINIZIONE PROGETTO	RUO-CONSUL	■													
2 DIVULGAZIONE OBIETTIVI DELL'U.O A TUTTA L'ORGANIZZAZIONE	DG-RUO		■												
3 FORMAZIONE AGLI OPERATORI DELLA U.O.	CONSUL			■											
4 FORMAZIONE AI RGO DI U.O. (COSA FARE -COME QUANDO-CHI)	CONSUL				■										
5 INTRODUZIONE ALL'ANALISI DI PROCESSO PER U.O.	RGQ-CONSUL					■									
6 DIVULGAZIONE DI MODELLI DOCUMENTALI	RGQ						■								
7 ANALISI DEI MODELLI DOCUMENTALI	TUTTI							■							
8 ELABORAZIONE DELLE PROCEDURE GENERALI	UQ								■						
1 - PG GESTIONE DOCUMENTAZIONE	UQ									■					
2 - PG FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	UQ										■				
3 - PG APPROVIGIONAMENTI	UQ											■			
4 - PG GESTIONE NON CONFORMITA'	UQ												■		
5 - PG AZIONI PREVENTIVE/CORRETTIVE	UQ													■	
6 - REPORT DI REGISTRAZIONE	UQ														■
7 - RACCOLTA DOCUMENTI INORME LEGGI	UQ														
8 - MANUALE DELLA QUALITA'	UQ														
9 - CONDIVISIONE DOCUMENTI AZIENDALI	UQ														
9 INDIVIDUAZIONE CRUSCOTTO INDICATORI AZIENDALI E RIVERIFICA	RGQ														
10 ANALISI DEI PROCESSI E PRODUZIONE DI DOCUMENTI DELL' U.O.	RGQ-TUTTI														
A - ISTRUZIONI OPERATIVE	RGQ-TUTTI														
B - PROCEDURE TECNICHE	RGQ-TUTTI														
C - MANUALE DELLA QUALITA' U.O.	RGQ-TUTTI														
D - REPORTS DI REGISTRAZIONE	RGQ-TUTTI														
VALUTAZIONE E APPROVAZIONE DOCUMENTI DI U.O.	RGQ-RUO														
11 INDIVIDUAZIONE INDICATORI DI U.O. E RIVERIFICHE	RGQ-CONSUL														
12 AUDIT EFFICACIA DOCUMENTALE E DI APPLICAZIONE SGQ	CONSUL														
13 DEFINIZIONE ENTE DI CERTIFICAZIONE	DG-RUO-CONSUL														
14 RILEVAZIONE N.C.	TUTTI														
15 AUDIT INTERNI	RGQ														
16 RIESAME DELLA DIREZIONE	RUO-RGQ-CONSUL														
17 VISITA PREISPETTIVA	ENTE CERTIFICAZIONE														
18 INFORMAZIONE A TUTTI SULLO STATO DELL'ARTE	RGQ-RUO														
19 AUDIT DI PARTE TERZA	ENTE CERTIFICAZIONE														

LEGENDA	
DIR. GENERALE	DG
RESP. QUALITA' U.O.	RGQ
RESP. U.O.	RUO
RESP. UFFICIO QUALITA' AZ	UQ

A

4

