



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

CAPITOLO 5 LEADERSHIP

5.1 Impegno della direzione

Il presente capitolo del Manuale illustra le modalità con cui la Direzione di *GIS onlus* intende dimostrare il proprio impegno per:

- creare e mantenere la consapevolezza circa l'importanza di soddisfare i bisogni impliciti ed espliciti degli utenti-pazienti e delle parti interessate ed i vincoli legislativi applicabili ai servizi erogati;
- stabilire la Politica per la Qualità ed il sistema di gestione degli obiettivi;
- definire la pianificazione della qualità al fine di rispettare i principi espressi nella politica e raggiungere gli obiettivi definiti;
- stabilire il Sistema di Gestione per la qualità, ossia le regole da seguire;
- eseguire periodici riesami del Sistema di Gestione per la Qualità per verificarne la conformità, l'efficacia e l'efficienza;
- messa a disposizione delle risorse adeguate.

Focalizzazione sul cliente

La Direzione di *Gis onlus* così come tutti i suoi collaboratori e volontari, è consapevole dell'importanza e del ruolo dei pazienti-utenti nel processo di miglioramento continuo della qualità, ed ha provveduto ad identificare i diversi servizi offerti ed i relativi utenti-pazienti.

La tabella seguente evidenzia per ogni servizio offerto la tipologia di utenti-pazienti ed è punto di partenza per esplicitare le esigenze ed i bisogni degli utenti al fine di determinare gli indicatori della qualità, tramite i quali la Direzione monitorizza e tiene sotto controllo la loro soddisfazione ed il miglioramento continuo.



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

SERVIZI OFFERTI	TIPOLOGIE DI utenti-pazienti			ACCORDI
	Enti locali	Enti privati	Utenti privati	
- ADSA-ADH - Trasporto sociale - fornitura derrate alimentari -Comunicazione -Eventi	☑	☑	☑	Contratti e convenzioni varie

La Direzione di *Gis onlus* inoltre, si adopera per diffondere la consapevolezza dell'importanza di soddisfare le esigenze dell'utente e gli obblighi normativi, attraverso riunioni, corsi, gruppi di lavoro che hanno per oggetto:

I dati inerenti l'attività svolta.

- I reclami pervenuti.
- I risultati sulla soddisfazione del cliente.
- Le azioni correttive intraprese e i loro risultati.
- Eventuali aggiornamenti normativi.

5.2 Politica per la qualità

La Direzione di *Gis onlus* ha deciso di adottare il Sistema di Gestione per la Qualità in riferimento alla Norma di validità internazionale UNI EN ISO 9001-2015, come strumento che può permettere sia il miglioramento continuo delle prestazioni rese agli utenti-pazienti sia l'ottimizzazione della



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

gestione delle risorse umane, con l'obiettivo di garantire la miglior risposta alle loro esigenze ed aspettative.

La Politica per la qualità è stata formulata in relazione ai compiti istituzionali di *Gis onlus* e alle esigenze degli utenti ed esprime l'impegno ad attuare un miglioramento continuo in relazione ai risultati conseguiti.

La Politica della Qualità si integra completamente con quella dichiarata dal Codice Etico che è pubblicato sul sito dell'Associazione: www.gisonlus.org. (si veda DOC 006).

Vision

GIS onlus è convinta che si può e si deve rilanciare l'associazionismo come modello di impresa. Chiede la possibilità di inserire la propria associazione come esempio positivo nella situazione di crisi che la nostra economia e le imprese stanno attraversando.

Chiede di essere considerato uno dei soggetti idonei a fornire risposte e soluzioni a ciò che oggi viene demandato ad una delocalizzazione spinta e impersonale.

GIS onlus mette insieme saperi e collabora con ogni istituzione disponibile per la ricerca congiunta delle migliori strategie con la finalità di dare il massimo della qualità e del servizio all'utente.

5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'azienda

Per tutte le attività che hanno influenza sulla qualità sono state definite le responsabilità, i ruoli specifici, le correlazioni, i compiti delle diverse figure professionali nell'ambito dei processi descritti. La struttura organizzativa è rappresentata dalla matrice delle responsabilità (fig. 03) e dall'organigramma di seguito riportati (Fig. 04);

L'organigramma nominativo è aggiornato con data, revisione e firma della Direzione di *Gis onlus*.

Fig. 04 Matrice delle responsabilità di *Gis onlus*



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività – Responsabilità	DIR	COOR D	RQ	SG	VOL	
Definire la struttura organizzativa	X					
Coordinare le attività e le Funzioni		X				
Definire le strategie e documentarle nella Politica per la Qualità divulgandola	X		X			
Designare il responsabile della funzione RQ	X					
Approvare la documentazione generale del SGQ ove previsto	X		X			
Organizzare con frequenza almeno annuale il riesame del SGQ per assicurarne l'adeguatezza, l'efficacia nel tempo ed il miglioramento continuativo attraverso piani di settore ed azioni a breve, medio e lungo termine	X		X			
Effettuare uno studio dei costi del servizio erogato e gestione dei flussi informativi	X					
Esercitare il controllo gestionale, finanziario e creditizio delle attività	X					
Individuare, programmare ed effettuare le ispezioni nei settori, per verificare la messa in atto di quanto prescritto nei documenti del SGQ; identificare, promuovere e registrare le azioni intraprese			X			
Eseguire la valutazione e qualificazione dei Fornitori	X					
Analizzare i dati raccolti, sui processi con misurazioni e monitoraggi		X				
Emettere e gestire le registrazioni per le non conformità rilevate o segnalate, analizzarle periodicamente per individuare eventuali ripetitività ed agire di conseguenza con azioni opportune			X			
Verificare lo stato d'attuazione delle azioni intraprese (correttive, preventive e/o di miglioramento) e delle			X			



Manuale Qualità

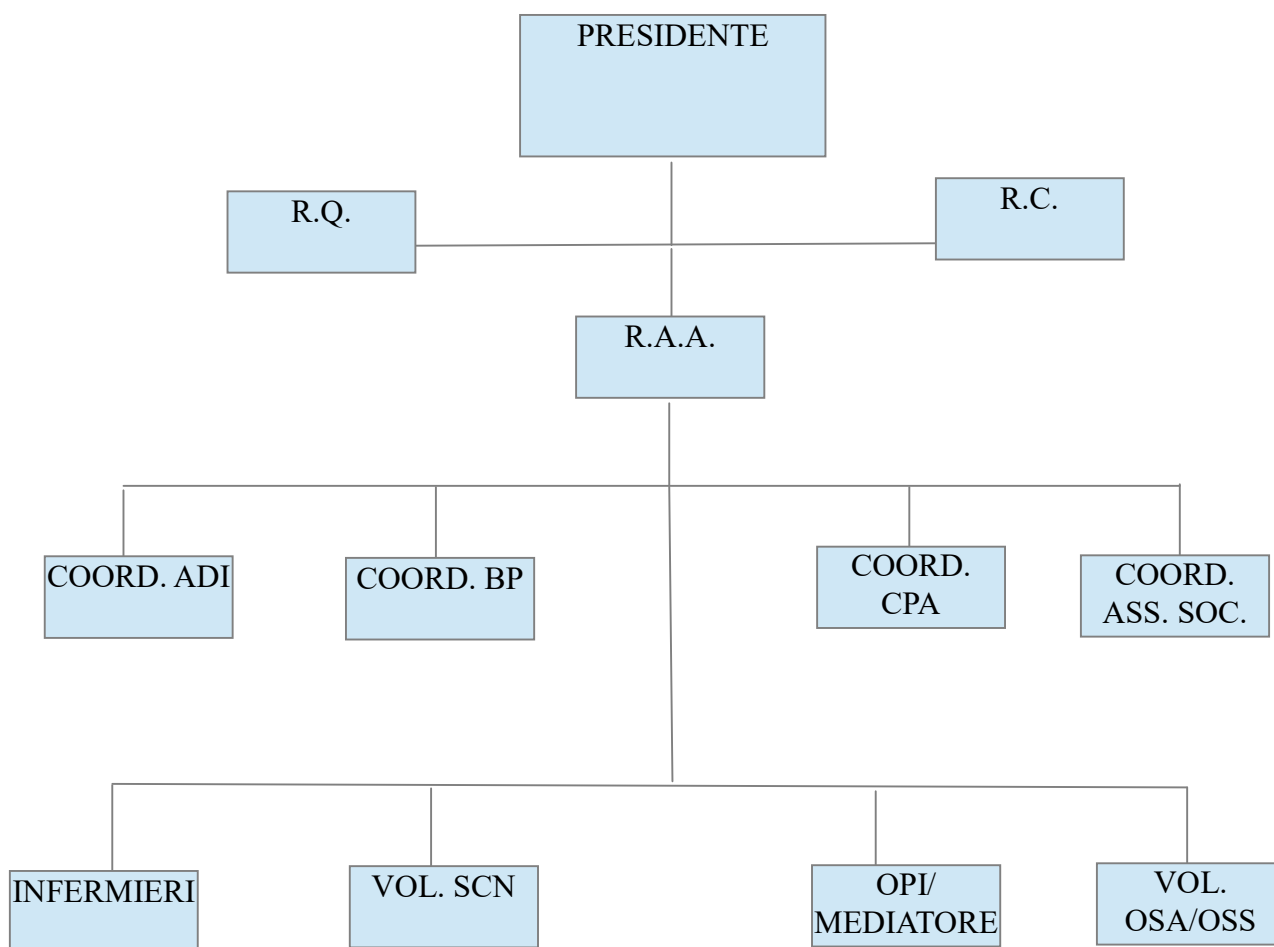
Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

risoluzioni relative alle non conformità						
Svolgere attività di contrattazione con i fornitori per definire le condizioni di fornitura, nel rispetto dei requisiti qualitativi, dei tempi di consegna e delle modalità definite	X					
Elaborare le offerte e riesaminare gli ordini	X					
Gestire le registrazioni sulla qualità delle forniture e sul rispetto dei tempi di consegna			X			
Provvedere alla stesura dei piani formativi definendone contenuti, modalità di erogazione e valutazione dell'efficacia, inserendo anche gli interventi di sensibilizzazione e formazione alla qualità e alla sicurezza		X				
Identificare, segnalare, valutare e registrare i prodotti e i servizi non conformi e il relativo trattamento. Individuare ed attuare tutte le azioni correttive necessarie a prevenire il ripetersi di non conformità		X	X			
Eeguire l'emissione, la verifica, la distribuzione e l'archiviazione dei documenti di propria competenza				X		
Attuare le attività di miglioramento e sviluppo pianificate per le attività e responsabilità di propria competenza	X	X	X	X	X	
Archiviare e conservare i documenti di registrazione relativi alle attività di ogni risorsa umana.				X		
Mantenere gli standard organizzativi scelti dalla Società		X				

Fig. 05 Organigramma Funzionale *GIS onlus*



Di seguito sono indicati in dettaglio i compiti affidati ai responsabili dell'associazione ed inoltre nelle procedure e istruzioni operative sono indicate le singole responsabilità dei vari ruoli.

PRESIDENTE

Il presidente si caratterizza per le seguenti funzioni:

- È il responsabile degli atti formali che sottoscrive in nome e per conto della associazione.
- Monitorizza bandi di finanziamento e li sottopone all'attenzione del coordinatore.



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

- Redige piani economici di progetti per la partecipazione a bandi e/o gare.
- Autorizza e sottoscrive i contratti e convenzioni per l'erogazione dei servizi.
- Definisce la politica per la Qualità e gli obiettivi.
- Riesamina annualmente il Sistema Qualità della società.
- Motiva costantemente tutta la struttura verso la qualità.
- Definisce le responsabilità.
- Stabilisce le necessità di approvvigionamento.
- Assegna le risorse necessarie.
- Valuta i risultati delle verifiche periodiche interne ed esterne.
- Pianifica attività motivazionali aventi come obiettivo il miglioramento della qualità.
- Riesamina le offerte prima della loro emissione.
- Valuta gli scostamenti e le efficienze delle risorse nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi.
- Approva le azioni correttive riferite al sistema e all'organizzazione e definisce le responsabilità per attuare le azioni necessarie per prevenire il verificarsi di non conformità.
- Individua le soluzioni finalizzate alla soddisfazione dei bisogni identificati.
- Gestisce rapporti con ditte fornitrici e banco alimentare.
- Gestisce gli eventi.

RESPONSABILE QUALITÀ (RQ) E DEI PROCESSI OPERATIVI INTERNI (RPI)

Nel ruolo di RGQ il Responsabile svolge le seguenti attività:

- Definisce, implementa ed aggiorna il sistema di gestione per la qualità e la sua documentazione in accordo con le linee guida della Direzione.
- Divulga la conoscenza del sistema qualità e della documentazione attuativa del sistema stesso tra tutto il personale della società.



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership

- Esegue gli audit interni per accertare l'effettiva e corretta applicazione delle prescrizioni contenute nel Manuale della Qualità.
- Redige rapporti periodici per aggiornare la Direzione sullo stato del sistema della qualità e sulla sua funzionalità.
- Gestisce i rapporti con gli enti esterni (clienti, ente certificatore, ecc.) in materia di audit e documentazione relativa.
- Controlla che tutti i documenti relativi alla qualità siano identificati, emessi, controllati e approvati secondo procedure e responsabilità predeterminate.
- Esamina i reclami degli utenti.

Nel ruolo di Responsabile dei Processi Operativi (coordinatore) svolge le seguenti attività:

- Valuta col presidente la possibilità di partecipare a bandi e progetti.
- Redige progetti per la partecipazione a bandi e/o gare.
- In caso di approvazione e finanziamento coordina i progetti.
- Reperisce e/o predispone la documentazione legale richiesta per gli utenti-pazienti.
- Provvede alla diffusione delle comunicazioni interne tra il personale.
- Gestisce gli archivi sia informatici che cartacei relativi ai rapporti con gli utenti.
- Gestisce gli eventi

RESPONSABILE DELLE ATTIVITA'AMMINISTRATIVE:

- Gestisce le attività di protocollo.
- Gestisce l'archiviazione dei documenti degli utenti e delle risorse interne.
- Aggiorna il database dei diversi utenti.
- Predispone per la fatturazione.
- Trasmette la documentazione per buste paga al consulente del lavoro e la documentazione fiscale al commercialista.
- Attività di segreteria



Manuale Qualità

Data: 23/06/2020

Revisione :01

CAP 5 – Leadership