

MANUALE DELLA QUALITÀ

In conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2000

COMUNE DI MACERATA Servizio Servizi Sociali



- Copia controllata n° _____ Consegnata a: _____
- Copia non controllata

INDICE REVISIONI DEL MANUALE			
Rev. N°	Data	Capitolo modificato	Descrizione
0	08/01/2007		Prima emissione
1	20/06/2007	7.3	Rilievo BV

INDICE MANUALE QUALITÀ

CAPITOLO 0: INTRODUZIONE.....	5
0.1 CONFIGURAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ.....	5
0.2 GENERALITÀ.....	5
0.3 PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO SERVIZI SOCIALI.....	5
Servizio di prevenzione e riabilitazione:.....	5
Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona:.....	5
- cui fanno parte molteplici gestioni: ludoteca, centro di aggregazione giovanile, contributi centri sociali, servizio civile volontario, integrazione rette case di riposo, comunità alloggio per minori, pronta accoglienza minori, centro diurno estivo e residenziale per minori, vacanze per anziani, visite guidate ai beni culturali a favore di anziani, integrazione abbonamenti A.P.M., assistenza orfani ed illegittimi, contributi mensili straordinari minori, assistenza agli indigenti e disabili, sussidi mensili ad anziani, assistenza domiciliare anziani, centro diurno Alzheimer, centro diurno disabili psichici, Informagiovani.....	5
CAPITOLO 1: SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	7
1.1 GENERALITÀ.....	7
1.2 APPLICAZIONE.....	7
CAPITOLO 2: RIFERIMENTI NORMATIVI.....	8
CAPITOLO 3: TERMINI E DEFINIZIONI.....	9
CAPITOLO 4: SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	10
4.1 REQUISITI GENERALI.....	10
4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE.....	12
4.2.1 Generalità.....	12
4.2.2 Manuale della qualità.....	12
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti.....	12
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni.....	12
CAPITOLO 5: RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE.....	13
5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE.....	13
5.2 ATTENZIONE ALL'UTENTE.....	13
5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ.....	13
5.4 PIANIFICAZIONE.....	14
5.4.1 Obiettivi per la Qualità.....	14
5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità.....	14
5.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE.....	14
5.5.1 Responsabilità ed autorità.....	14
5.5.2 Rappresentante della Direzione per la qualità.....	16
5.5.3 Comunicazione interna.....	16
5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE.....	16
5.6.1 Generalità.....	16

5.6.2	<i>Elementi in ingresso per il riesame</i>	17
5.6.3	<i>Elementi in uscita dal riesame</i>	17
CAPITOLO 6:	GESTIONE DELLE RISORSE	18
6.1	<i>MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE</i>	18
6.2	<i>RISORSE UMANE</i>	18
6.2.1	<i>Generalità</i>	18
6.2.2	<i>Competenza, consapevolezza ed addestramento</i>	18
6.3	<i>INFRASTRUTTURE</i>	18
6.4	<i>AMBIENTE DI LAVORO</i>	19
capitolo 7:	REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	20
7.1	<i>PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO</i>	20
7.2	<i>PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE</i>	20
7.2.1	<i>Determinazione dei requisiti relativi al prodotto</i>	20
7.2.2	<i>Riesame dei requisiti relativi al prodotto</i>	20
7.2.3	<i>Comunicazioni con il cliente</i>	21
7.3	<i>PROGETTAZIONE E SVILUPPO</i>	21
7.3.1	<i>Pianificazione della progettazione e dello sviluppo</i>	21
7.3.2	<i>Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo</i>	21
7.3.3	<i>Elementi in uscita alla progettazione e allo sviluppo</i>	21
7.3.3	<i>Riesame della progettazione e dello sviluppo</i>	22
7.3.4	<i>Verifica della progettazione e dello sviluppo</i>	22
7.3.5	<i>Validazione della progettazione e dello sviluppo</i>	22
7.3.6	<i>Modifiche della progettazione e dello sviluppo</i>	22
7.4	<i>APPROVVIGIONAMENTO SERVIZI</i>	23
7.4.1	<i>Processo di approvvigionamento</i>	23
7.4.2	<i>Informazioni per l'approvvigionamento</i>	23
7.4.3	<i>Verifica dei servizi approvvigionati</i>	23
7.5	<i>REALIZZAZIONE DEI PRODOTTI</i>	24
7.5.1	<i>Tenuta sotto controllo delle attività di produzione</i>	24
7.5.2	<i>Validazione dei processi di realizzazione dei prodotti</i>	24
7.5.3	<i>Identificazione e rintracciabilità</i>	25
7.5.4	<i>Proprietà del cliente</i>	25
7.6	<i>TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E DI MISURAZIONE</i> 25	
8.	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	25
8.1	<i>GENERALITÀ</i>	25
8.2	<i>MONITORAGGIO E MISURAZIONE</i>	25
8.2.1	<i>Soddisfazione del cliente</i>	25
8.2.2	<i>Verifiche ispettive interne</i>	27
8.2.3	<i>Monitoraggio e misurazione dei processi</i>	27
8.2.4	<i>Monitoraggio e misurazione dei servizi</i>	27
8.3	<i>TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI</i>	27
8.4	<i>ANALISI DEI DATI</i>	28
8.5	<i>MIGLIORAMENTO</i>	28
8.5.1	<i>Miglioramento continuo</i>	28
8.5.2	<i>Azioni correttive</i>	28

8.5.3 Azioni preventive.....28

CAPITOLO 0: INTRODUZIONE

CONFIGURAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ

Il manuale della qualità è strutturato in capitoli e paragrafi, corrispondenti ai requisiti della normativa UNI EN ISO 9001:2000. A seguito di revisioni di parti del manuale, queste vengono evidenziate direttamente sul testo e riportate sulla tabella "Indice revisioni del manuale".

0.2 GENERALITÀ

Il presente manuale descrive il sistema di gestione per la qualità predisposto dall'azienda per:

- fornire prodotti e servizi conformi alle richieste del cliente ed ai requisiti cogenti applicabili;
- migliorare la soddisfazione del cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema, ivi incluso il miglioramento continuo.

0.3 PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO SERVIZI SOCIALI

- PRINCIPALI OBIETTIVI

Superamento delle marginalità e reinserimento sociale sono gli obiettivi che si intendono raggiungere in tutti i comparti d'intervento con tutti i servizi di intervento rivolti alla persona secondo i diversi target di utenza previsti dalla legislazione e dalla prassi consolidata svolti in diverse forme che vanno dai contributi in denaro all'assunzione degli oneri di retta in istituti per minori, anziani, disabili ai servizi diversi rivolti alla persona, al sostegno attraverso assegni di cura. Nello specifico, si forniscono le indicazioni seguenti:

Servizio di prevenzione e riabilitazione:

- cui fanno capo la mensa indigenti, la gestione della casa famiglia, convenzione A.P.M., taxi a favore degli anziani, l'accoglienza per gli immigrati, il servizio interpretariato per non udenti, gli interventi per rimuovere le cause della emarginazione (assistenza tossicodipendenti, assistenza sanitaria indigenti, interventi vari agli emarginati, servizio accompagnamento ciechi, inserimento sociale disabili, telesoccorso, integrazione spese per libri di testo, assistenza domiciliare disabili, borse lavoro socio-assistenziali, contributi per automatismi di guida, rette istituti per disabili, interventi a favore di immigrati);

Strutture residenziali e di ricovero per anziani:

- cui fa capo la gestione delle case famiglia attivate a Collevario e Piediripa – si tratta di curare il rapporto con l'ASUR Zona 9 di Macerata, insieme alla quale si dà attuazione al servizio che è riferito a soggetti disabili psichici.

Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona:

- cui fanno parte molteplici gestioni: ludoteca, centro di aggregazione giovanile, contributi centri sociali, servizio civile volontario, integrazione rette case di riposo, comunità alloggio per minori, pronta accoglienza minori, centro diurno estivo e residenziale per minori, vacanze per anziani, visite guidate ai beni culturali a favore di anziani, integrazione abbonamenti A.P.M., assistenza orfani ed illegittimi, contributi mensili straordinari minori, assistenza agli indigenti e disabili, sussidi mensili ad anziani, assistenza domiciliare anziani, centro diurno Alzheimer, centro diurno disabili psichici, Informagiovani.

- MOTIVAZIONE DELLE SCELTE

I servizi sociali sono caratterizzati dalla programmazione e pianificazione del sociale a livello di Ambito Territoriale. Tutte le attività di ambito saranno programmate con il coinvolgimento delle

realtà Istituzionali e del privato sociale presenti nel territorio (associazioni, cooperative sociali ecc.).

Gli interventi sono rivolti alla prevenzione al reinserimento sociale, al mantenimento dell'assistito in strutture residenziali, al sostegno economico, al superamento di situazioni multiproblematiche.

- Scelte politiche importanti si attengono alla crescente attenzione ai problemi della terza età in particolar modo a quelli della non autosufficienza e del morbo di Alzheimer, in collaborazione con l'ASUR Zona 9 di Macerata.
- Altra scelta importante riguarda le politiche giovanili relativamente all'Ufficio Informagiovani, che svolge funzioni relative al superamento del disagio giovanile, alla lotta alla tossicodipendenza, agli aspetti ludici, culturali e ricreativi (L.R. 46/95): progetti ed attività sociali sono previsti in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale. Nel settore servizi a favore dei disabili proseguono le concessioni di borse lavoro, iniziative che si intende sostenere per i notevoli vantaggi riportati dai soggetti stessi sul piano dell'integrazione sociale.
- Nel settore degli anziani proseguono i servizi di turismo sociale che ampio successo hanno ottenuto nel corso degli anni con l'organizzazione di Vacanze Marine e montane ed inoltre di visite guidate ai beni artistici e culturali del nostro territorio a favore di anziani. Si è inoltre programmato di continuare a sostenere i corsi di ginnastica per la terza età in collaborazione con l'UIISP e con contributi a favore di indigenti; di realizzare ulteriori stock di orti per gli anziani su area di proprietà comunale.
- Nel settore immigrazione si confermano le convenzioni con il Centro di Ascolto e di prima accoglienza e con l'ACSIM; si stipulerà inoltre nuova convenzione con il GUS (Gruppo Umana Solidarietà). Alla luce del notevole successo riportato dal servizio di sostegno linguistico nelle scuole, attivato con la collaborazione delle Scuole stesse, prosegue l'attività.

Tra gli ambiti d'intervento sopra descritti va puntualizzato che il sistema di gestione della qualità viene applicato alle attività di inserimento lavorativo in borsa lavoro destinato ai soggetti affetti da dipendenze patologiche e/o disagio psichico.

Nello specifico definiamo inserimento lavorativo in borsa lavoro un intervento educativo-riabilitativo in grado di migliorare la qualità della vita del soggetto, favorire l'acquisizione, da parte sua, di competenze professionali tali da renderlo autonomo nel mondo del lavoro, consolidando, inoltre, gli esiti positivi del programma terapeutico intrapreso presso i servizi sanitari territoriali. Il Servizio predispone, pianifica e monitora, in collaborazione con il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (S.T.D.P.) e/o con il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) della Zona Territoriale 9 di Macerata, attività di inserimento lavorativo destinate a soggetti affetti da dipendenze patologiche e/o disagio psichico.

CAPITOLO 1: SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 GENERALITÀ

La finalità del sistema di gestione per la qualità sono le seguenti:

- dimostrare che l'ufficio che eroga il servizio è in grado di fornire con regolarità prodotti che ottemperino ai requisiti del cliente e a quelli cogenti applicabili;
- accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del sistema, incluse le attività per il miglioramento continuo.

1.2 APPLICAZIONE

Il SGQ si applica alla:

Progettazione e coordinamento di servizi per l'inserimento lavorativo di persone affette da dipendenze patologiche e da disagio psichico.

Il SGQ del Servizio è volto ad ottemperare tutti i requisiti prescritti dalla norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2000 ad esclusione dei seguenti requisiti:

- "Conservazione dei prodotti" § 7.5.5 ISO 9001:2000 in quanto il Servizio non effettua attività di produzione di beni
- "Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione" § 7.6 ISO 9001:2000 in quanto nell'erogazione delle attività non sono utilizzati dispositivi e/o strumenti di misurazione utili a fornire evidenza della conformità del servizio ai requisiti determinati.

CAPITOLO 2: RIFERIMENTI NORMATIVI

Il sistema di gestione per la qualità fa riferimento alle seguenti norme:

Norma UNI EN ISO 9000:2005	Sistemi di gestione per la Qualità Fondamenti e vocabolario
Norma UNI EN ISO 9001: 2000	Sistemi di gestione per la Qualità – Requisiti
Norma UNI EN ISO 9004: 2000	Sistemi di gestione per la Qualità - Linea guida
GP01_Regolamento- _Qualita_rev1[2].190407	Regolamento per la certificazione dei sistemi di qualità

Oltre alle norme sopraindicate l'azienda opera nel pieno rispetto delle normative cogenti in vigore indicate nell'Elenco norme e leggi (v. **P 4.2-08 Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni**).

CAPITOLO 3: TERMINI E DEFINIZIONI

Il presente manuale adotta i termini e definizioni riportate nella norma UNI EN ISO 9000:2000, Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia.

In particolare sono stati adottati i seguenti termini per descrivere la catena di fornitura:

Fornitore ⇒ Organizzazione ⇒ Cliente

così come specificato dalla Norma richiamata:

- a) Organizzazione: insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni (nel presente manuale la società viene indicata indistintamente sia con il termine , sia con il termine azienda);
- b) Cliente: Organizzazione o persona che riceve un prodotto/servizio;
- c) Fornitore: Organizzazione o persona che fornisce un prodotto/servizio.

CAPITOLO 4: SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

4.1 REQUISITI GENERALI

Il Servizio ha definito, documentato ed attuato un sistema di gestione per la qualità rispondente ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2000 e provvede a mantenerlo aggiornato e migliorarlo in termini di efficacia in modo continuativo.

A tale proposito il Servizio ha:

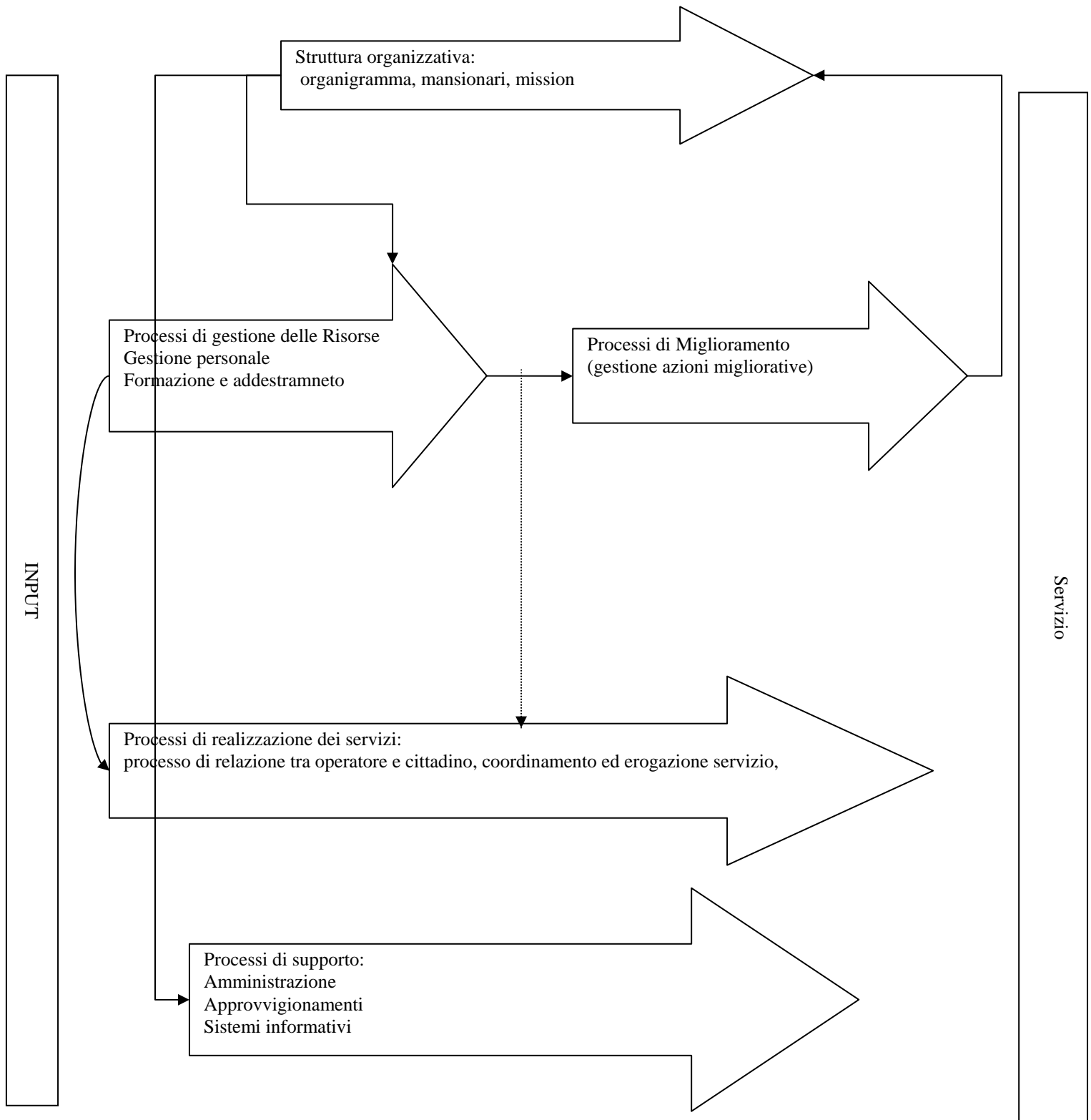
- Individuato in modo documentato i processi inclusi nel proprio sistema di gestione per la qualità e le loro sequenze ed interazioni (v. mappatura dei processi);
- Stabilito i criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo dei processi attraverso la definizione e l'assicurazione delle risorse (mezzi e personale) e delle informazioni (procedure, istruzioni operative, specifiche, comunicazioni, ecc....);
- Individuato le attività di monitoraggio, misurazione e analisi dei dati al fine di verificare costantemente l'andamento dei processi, per verificare il rispetto degli obiettivi e di conseguenza le azioni da intraprendere nell'ottica del miglioramento continuo.

- L'azienda ha provveduto ad identificare e classificare i processi del proprio sistema di gestione per la qualità in funzione della loro criticità e del loro diretto impatto nei confronti del cliente.

- I processi sono stati suddivisi in:
 - - **Processi primari/operativi:** sono quei processi che producono un risultato percepito direttamente dal cliente, risultato in base al quale il Cliente valuta e sceglie il Servizio. La soddisfazione del cliente deriva direttamente dal risultato di tali processi.
 - - **Processi di supporto:** sono quei processi che forniscono risorse e condizioni operative indispensabili al funzionamento dei processi primari, non sono direttamente visibili dal cliente, in termini di risultato percepito, ma per il funzionamento dell'azienda risultano essere di pari importanza. Tali processi hanno come obiettivo primario quello soddisfazione del cliente interno.

- I processi di supporto si distinguono in:
 - processi di monitoraggio e misurazione;
 - processi strategici/direzionali
 - processi di gestione delle risorse

MAPPATURA PROCESSI



Le attività di erogazione del servizio sono affidate all'esterno a Cooperative Sociali, Associazioni, Imprese, Enti ed Organismi pubblici.

4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

4.2.1 Generalità

La documentazione sviluppata dal Servizio include:

- politica e obiettivi per la qualità
- manuale della qualità
- procedure documentate
- istruzioni
- registrazioni della qualità
- altri documenti necessari per assicurare l'efficace funzionamento e controllo dei processi

4.2.2 Manuale della qualità

Il presente manuale ha lo scopo di:

- definire lo scopo ed il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità
- definire e motivare le eventuali esclusioni
- definire la struttura organizzativa
- definire i processi aziendali e le loro interazioni
- illustrare i criteri e le modalità seguiti per il soddisfacimento dei requisiti previsti dalla norma di riferimento, richiamando le relative procedure

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti previsti dal sistema di gestione per la qualità sono tenuti sotto controllo; nella procedura **P 4.2-08 "Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni"** sono descritte le modalità operative e le responsabilità per:

- identificare in modo univoco i documenti e le loro modifiche
- approvare i documenti prima della loro emissione
- distribuire i documenti in forma controllata al fine di assicurare l'uso di versioni aggiornate e prevenire l'utilizzo di documenti obsoleti
- riesaminare ed eventualmente aggiornare i documenti
- archiviare e conservare i documenti in uso e superati (quando necessario)
- gestire i documenti di origine esterna

4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

- Le registrazioni della qualità sono quei documenti che danno evidenza della conformità ai requisiti della norma e dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità.
- I documenti di registrazione della qualità costituiscono un'importante fonte d'informazione per il responsabile qualità e per la direzione nella valutazione dell'andamento del sistema di gestione per la qualità.

Le modalità operative e la responsabilità per tenere sotto controllo le registrazioni in merito a identificazione, archiviazione, protezione, reperibilità, definizione della durata di conservazione e modalità di eliminazione, sono descritte nella procedura **P 4.2-08 "Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni"**.

CAPITOLO 5: RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La direzione del Servizio fornisce evidenza del proprio impegno nello sviluppo, nel sostegno e nel miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità attraverso:

-
- la definizione e la diffusione a tutti i livelli aziendali della politica per la qualità
- la definizione degli obiettivi per la qualità
- l'effettuazione di periodici riesami del sistema di gestione per la qualità
- la comunicazione al personale in merito all'importanza di soddisfare i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili
- l'assicurazione delle disponibilità delle risorse necessarie

5.2 ATTENZIONE ALL'UTENTE

- Il sistema di gestione per la qualità è progettato ed attuato per garantire la soddisfazione del cliente/utente e per accrescerla in modo continuo;
- Il Servizio ha inoltre avviato un processo di costante verifica del soddisfacimento delle esigenze del cliente, basato non solamente sulla rilevazione dei reclami, ma anche su un monitoraggio documentato della soddisfazione dei propri utenti relativamente ai servizi erogati realizzati.

La documentazione raccolta è oggetto di periodico riesame da parte della Direzione del Servizio.

5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ

La direzione ha definito i principi generali su cui si basa la politica per la qualità.

Ogni anno la direzione, prefissati gli obiettivi specifici, valuta se i contenuti della politica per la qualità sono adeguati al raggiungimento di tali obiettivi e valuta la sua continua idoneità.

La politica per la qualità scaturisce 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.

La politica per la qualità, di seguito riportata, è inoltre formalizzata dalla Direzione su un documento ed è diffusa e illustrata a tutto il personale dell'Ufficio.

La direzione verifica sia attraverso l'esecuzione quotidiana delle attività sia nel corso delle verifiche ispettive interne se i principi enunciati nella politica per la qualità sono stati recepiti dal personale a tutti i livelli con particolare attenzione a quello che ricopre ruoli di responsabilità.

La direzione del Servizio è convinta che il successo della propria struttura è legato al raggiungimento di obiettivi primari quali l'aumento della soddisfazione degli utenti/cittadini in termini di servizi connessi e il miglioramento dei processi interni della struttura.

Per raggiungere questi obiettivi impegnativi e prioritari, la direzione si impegna a promuovere, sviluppare e sostenere:

- ✓ la continua innovazione tecnologica dei mezzi di erogazione del servizio al fine di aumentare la propria capacità produttiva e migliorare la qualità delle lavorazioni effettuate;
- ✓ il miglioramento dell'informatizzazione aziendale per avere la possibilità di tenere sotto controllo in tempo reale i processi aziendali;
- ✓ la formazione ed addestramento di tutto il personale finalizzata ad aumentarne le competenze;
- ✓ il coinvolgimento di tutti i dipendenti;

- ✓ il monitoraggio costante di prodotti e servizi ai fini del miglioramento delle prestazioni;
- ✓ il continuo miglioramento dei canali di comunicazione ed informazione con i propri clienti.

Ciò premesso, la direzione emette un documento in cui definisce obiettivi annuali ed in base agli obiettivi prefissati la Direzione s'impegna a mettere a disposizione le risorse che si rendono necessarie.

La direzione, attraverso periodici riesami, verifica l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità ed il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

5.4 PIANIFICAZIONE

5.4.1 Obiettivi per la Qualità

In base alle politiche attuative dell'Ente, alle esigenze e coerentemente con la politica per la qualità, la direzione stabilisce almeno una volta all'anno obiettivi per i pertinenti livelli e funzioni dell'organizzazione. Tali obiettivi quantificati e misurabili mediante indicatori specifici, che consentono di verificare il livello raggiunto ed individuare le aree di miglioramento, sono riportati nel "Riesame della Direzione".

5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

- Il sistema di gestione per la qualità è lo strumento che consente al Servizio di attuare la politica per la qualità e di perseguirne gli obiettivi determinati in sede di riesame da parte della direzione, compreso il costante controllo di tutti i processi.
- Il sistema di gestione per la qualità interviene nelle diverse aree secondo uno schema di pianificazione delle attività, esecuzione delle attività pianificate, verifica dei risultati ottenuti, attivazione di azioni correttive e preventive.

La Direzione assicura, in fase di definizione degli obiettivi per la qualità, la pianificazione documentata delle risorse, responsabilità, metodologie adottate e tempi di attuazione per il loro raggiungimento.

- La Direzione assicura che tutte le modifiche eventualmente apportate al sistema avvengono in maniera controllata in modo da garantire l'integrità complessiva del sistema.

5.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE

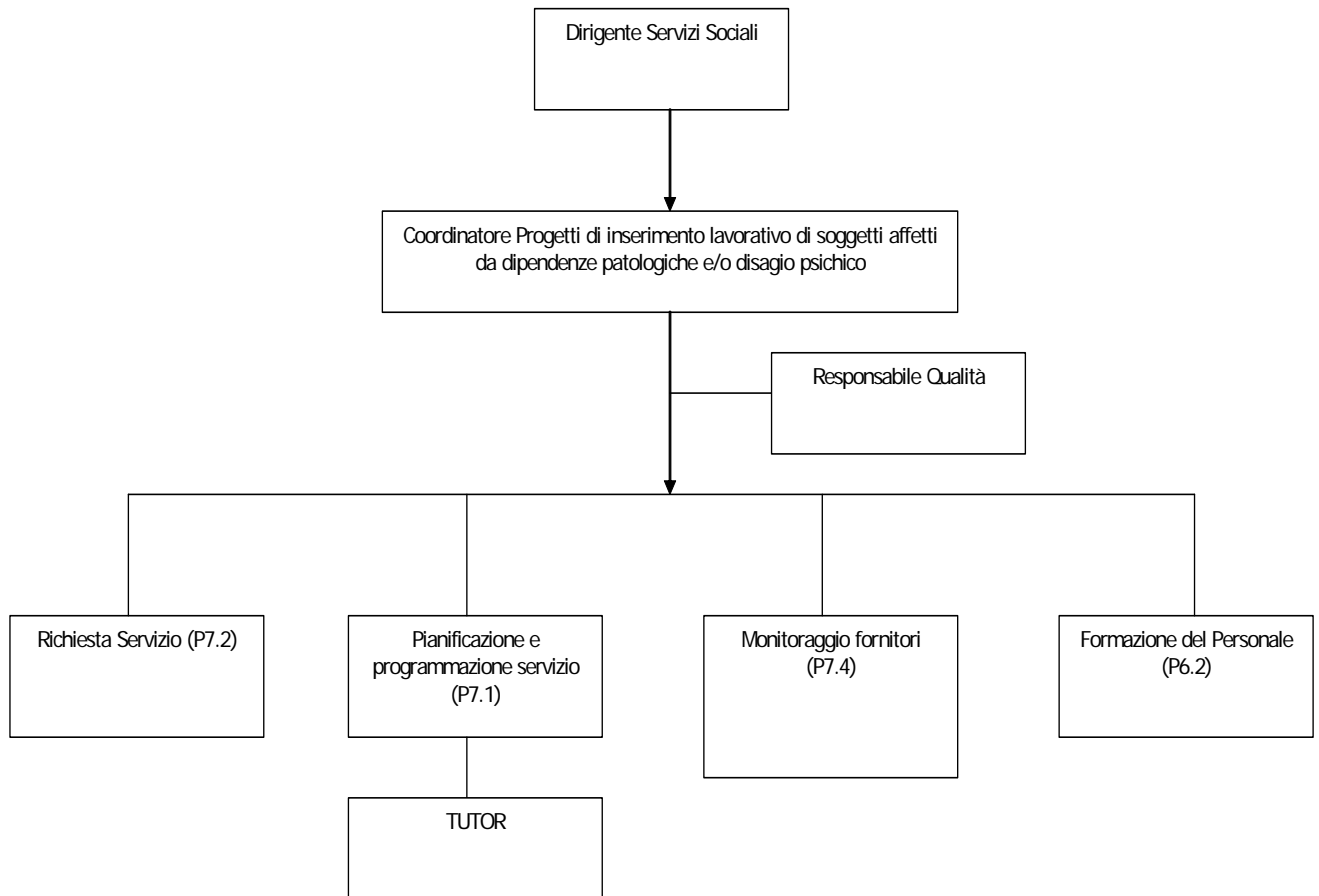
5.5.1 Responsabilità ed autorità

La struttura organizzativa è rappresentata graficamente nell'organigramma. Per quanto in esso non specificato relativamente al personale, si fa riferimento al Contratto collettivo di lavoro comparto regioni e autonomie locali CCNL del 31/03/99. Di seguito si riporta l'organigramma.

5.5.1.1 ORGANIGRAMMA AZIENDALE

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE

(inserimento lavorativo di soggetti affetti da dipendenze patologiche e/o disagio psichico)



Direzione

La direzione ha la responsabilità primaria della qualità e pertanto costituisce il punto di riferimento per tutto il personale del sistema di gestione per la qualità.

In particolare:

- Cura la gestione del personale
- Individua le necessità di formazione e addestramento del personale e pianifica le relative attività
- Definisce la politica per la qualità e gli obiettivi di miglioramento
- Designa il rappresentante della direzione per la qualità
- Conduce i riesami periodici del sistema qualità e decide l'adozione di azioni correttive e preventive per assicurare la continua adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione per la qualità nel soddisfare i requisiti della normativa di riferimento e gli obiettivi definiti nella politica per la qualità;

5.5.2 Rappresentante della Direzione per la qualità

La direzione ha nominato il proprio rappresentante per il sistema di gestione per la qualità nel nome di Silvia Agnani che ha il compito di:

- assicurare che siano individuati, attuati e tenuti aggiornati i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità
- riferire alla direzione in merito alle prestazioni del sistema di gestione per la qualità
- sensibilizzare tutta l'organizzazione in merito ai requisiti del cliente.

5.5.3 Comunicazione interna

I processi di comunicazione all'interno dell'organizzazione sono assicurati mediante:

- le prescrizioni contenute nelle procedure
- riunioni
- incontri di formazione
- divulgazione di informazioni relative alle attività ed alle prestazioni aziendali
- divulgazione di documentazione di specifico interesse
- comunicazioni scritte ai singoli interessati relative ad argomenti di particolare importanza
- impiego della rete aziendale per la diffusione di informazioni, documenti, comunicazioni di carattere operativo
- bacheca per comunicazioni di carattere generale.

5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE

5.6.1 Generalità

Il sistema di gestione per la qualità è sottoposto a riesame da parte della direzione, con frequenza almeno annuale per:

- Verificare l'adeguatezza, l'idoneità e l'efficacia;
- Valutare le opportunità per il miglioramento;
- Valutare le esigenze di modificare il sistema

5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

Il responsabile qualità predispone come elemento in ingresso per il riesame da parte della direzione un Report in cui sono definiti:

- i risultati degli obiettivi generali e di processo;
- le analisi sul monitoraggio della soddisfazione del cliente;
- l'analisi dei reclami
- i risultati delle verifiche ispettive
- i risultati delle azioni correttive e preventive
- l'analisi delle non conformità
- la valutazione dell'efficacia degli interventi formativi
- le prestazioni dei fornitori
- l'adeguatezza della documentazione
- le azioni a seguire da precedenti riesami
- le raccomandazioni per il miglioramento.

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

Al termine della riunione di riesame del sistema di gestione per la qualità, il responsabile qualità redige sul documento verbale di riesame della direzione, le decisioni assunte dalla direzione in merito:

- Al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità e dei suoi processi;
- Al miglioramento dei prodotti in relazione ai requisiti dei Clienti;
- Ai bisogni di risorse
- Obiettivi per la qualità

Il verbale di riesame è firmato per approvazione dalla direzione.

CAPITOLO 6: GESTIONE DELLE RISORSE

6.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

Il Servizio individua e rende disponibili le risorse per:

- attuare i processi del sistema di gestione per la qualità;
- migliorare in modo continuativo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- ottenere la soddisfazione dei clienti ottemperando ai loro requisiti.

In sede di riesame del sistema di gestione per la qualità, la direzione, a seconda dei risultati ottenuti e degli obiettivi stabiliti, valuta l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza delle risorse utilizzate e decide se provvedere ad acquisire nuove risorse in termini di personale e/o di strumenti di lavoro, al fine di garantire sempre l'efficacia del sistema e la soddisfazione dei clienti.

6.2 RISORSE UMANE

6.2.1 Generalità

Il Servizio garantisce un adeguato grado di competenza del personale che esegue attività che influenzano la qualità del prodotto/servizio.

Tale grado di competenza è concretizzato in un adeguato livello di istruzione, addestramento, capacità ed esperienza del personale in relazione alle attività svolte.

6.2.2 Competenza, consapevolezza ed addestramento

Il Servizio, al fine di garantire la qualità del prodotto/ servizio, gestisce le attività inerenti le risorse umane attraverso:

- il riferimento al CCNL comparto regioni e autonomie locali del 31/03/99;
- la pianificazione, esecuzione e registrazione delle attività di formazione e addestramento;
- la valutazione dell'efficacia delle attività formative intraprese;
- la sensibilizzazione del personale per renderlo consapevole della rilevanza ed importanza delle proprie attività e del contributo al raggiungimento degli obiettivi per la qualità;

Le azioni di addestramento sono sia di tipo informativo generale (es.: per la diffusione della politica per la qualità), sia di tipo specifico (ad esempio per il personale destinato a nuove mansioni o di nuova assunzione, o per il personale destinato a svolgere attività critiche e/o complesse).

Le attività di addestramento e formazione sono descritte nella procedura **P 6.2-04 Formazione e addestramento**.

6.3 INFRASTRUTTURE

Il Servizio definisce, mette a disposizione e garantisce l'efficienza delle infrastrutture necessarie per assicurare la conformità del servizio erogato e il rispetto della normativa vigente sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, attraverso le seguenti attività:

- l'analisi, in sede di riesame del sistema di gestione per la qualità, dell'adeguatezza delle infrastrutture e l'acquisizione di nuove infrastrutture in base alle pianificazioni contenute nel PEG
- l'attuazione e la registrazione di attività di manutenzione, in base a quanto previsto dalle procedure del Servizio Economato.

6.4 AMBIENTE DI LAVORO

Il comune di Macerata cura i locali e gli ambienti di lavoro, le attrezzature , i servizi di supporto e le tecnologie dell'informazione al fine di soddisfare le necessità di erogazione dei servizi, le esigenze dei cittadini e del personale.

CAPITOLO 7: REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

7.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

IL Servizio provvede alla pianificazione ed allo sviluppo dei processi e delle attività necessarie per l'erogazione del servizio.

Nel pianificare la realizzazione del servizio, l'Ufficio definisce:

- i requisiti relativi al servizio
- le fasi, le attività e le modalità operative attraverso la predisposizione di documentazione appropriata
- l'individuazione delle risorse necessarie
- le attività di monitoraggio e controllo comprensive dei relativi criteri di accettazione per garantire la conformità del prodotto
- le registrazioni necessarie a garantire che i processi relativi alla realizzazione del servizio soddisfino i requisiti specificati.

L'attività di pianificazione della realizzazione del servizio è garantita attraverso l'applicazione della documentazione prevista dal sistema di gestione per la qualità.

7.2 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE

7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto

Il Servizio determina i requisiti relativi al servizio attraverso le seguenti attività:

- l'accesso, il periodo che va dal momento di conoscenza da parte dell'utente al momento in cui il servizio dà una prima risposta (o di accoglimento, o di rifiuto o di indirizzo ad altri servizi);
- la presa in carico, la fase in cui il servizio decide di prendersi cura dell'utente (per esempio stilando un piano di intervento) e glielo comunica;
- il trattamento, la fase vera e propria dell'intervento socio-assistenziale;
- la dimissione, la fase di chiusura del rapporto o di ridefinizione dello stesso in un nuovo o diverso intervento.

L'azienda individua in particolare:

- i requisiti specificati dall'utente, compresi quelli relativi alle attività di assistenza e di segnalazioni di disservizi o reclami allo stesso riconducibili
- i requisiti impliciti, ma necessari per l'erogazione del servizio
- i requisiti cogenti
- ogni altro requisito necessario a specificare la fruizione del servizio da parte dell'utente

Tali requisiti sono specificati nella modulistica utilizzata per la richiesta ed erogazione del servizio e nei documenti relativi alle attività di coordinamento e fornitura dei servizi con Enti ed organizzazioni in ambito sociale

7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto

Il servizio prima di iniziare l'attività di erogazione del servizio stesso svolge un'attività di riesame dei requisiti relativi al servizio da erogare all'utente.

In tale attività si effettuano le seguenti verifiche:

- che i requisiti siano stati definiti in modo completo e chiaro
- che sia stata valutata la fattibilità tecnica ed economica (disponibilità di fondi)

- che la struttura abbia la capacità di soddisfare ai requisiti definiti
- che siano state risolti eventuali scostamenti tra quanto richiesto e offerto

Gli esiti di tale attività sono idoneamente registrati nei "progetti di inserimento lavorativo".

Nel caso in cui l'utente non fornisca informazioni documentate in merito ai requisiti del servizio da lui richiesto, l'azienda provvede a confermare tali informazioni prima della loro accettazione.

Tutte le richieste dell'utente di modifiche a servizi già confermati sono valutate al fine di verificarne la fattibilità.

In caso di accettazione, l'azienda provvede all'emissione di nuovi documenti o revisioni degli esistenti ed a comunicare al personale interessato le variazioni.

I dettagli sulle modalità operative per la gestione delle attività di richiesta e conferme dei servizi sono riportate nella procedura **P7.2-02-1 "Procedura per la gestione dei processi relativi al cliente affetto da dipendenze patologiche "** e **P7.2-02-2 "Procedura per la gestione dei processi relativi al cliente affetto da disagio psichico"**.

7.2.3 Comunicazioni con il cliente

L'azienda ha provveduto a definire ed individuare responsabilità e modalità per garantire una comunicazione chiara con l'utente sia in merito a:

- informazioni relative al servizio in fase di richiesta e attivazione
- quesiti, gestione delle convenzioni e relative modifiche
- informazioni di ritorno dall'utente, inclusi i reclami.

Le modalità di dettaglio relative alle attività di comunicazione con il cliente sono descritte nelle procedure **P7.2-02-1 "Procedura per la gestione dei processi relativi al cliente affetto da dipendenze patologiche "** e **P7.2-02-2 "Procedura per la gestione dei processi relativi al cliente affetto da disagio psichico"**.

7.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo

L' Organizzazione pianifica e tiene sotto controllo la progettazione e lo sviluppo del servizio erogato. Durante la pianificazione della progettazione e dello sviluppo l'azienda stabilisce le attività di riesame, di verifica e di validazione adatte per ogni fase del progetto di inserimento di soggetti affetti da dipendenze patologiche e da disagio psichico.

7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo

Gli elementi in ingresso alla pianificazione della progettazione sono la richiesta da parte del soggetto di un programma di recupero e di inserimento lavorativo che è definito nel progetto di inserimento lavorativo dall' l'equipe U.O.D.P. e dall'operatore del Servizio sociale del Comune i quali concordano sull'opportunità dell'inserimento lavorativo.

Tale attività con le sue registrazioni è descritta attraverso la P7.2-02-1 "Procedura per la gestione dei processi relativi al cliente affetto da dipendenze patologiche " e P7.2-02-2 "Procedura per la gestione dei processi relativi al cliente affetto da disagio psichico".

7.3.3 Elementi in uscita alla progettazione e allo sviluppo

L'Ed.Prof. e Psichiatra del D.S.M. e l'operatore del Comune concordano sull'opportunità dell'Ins.Lav.

L'operatore dei Servizi Sociali verifica la DISPONIBILITA' dei FONDI e, insieme all'Ed.Prof. del D.S.M. individua l'azienda ospitante.

Tale attività si concretizza in caso positivo con l'inserimento lavorativo del soggetto svantaggiato con la definizione del "progetto di inserimento lavorativo" personalizzato.

7.3.3 Riesame della progettazione e dello sviluppo

Successivamente la mini-équipe Inserimento Lavorativo effettua il monitoraggio del progetto di inserimento lavorativo attraverso attività di verifica, riesame, validazione e modifiche di ciò che è stato pianificato per il graduale recupero ed inserimento del soggetto svantaggiato.

I risultati della attività di riesame della progettazione e sviluppo possono così sintetizzarsi:

- **raggiungimento degli obiettivi pianificati;**
- **eventuale attivazione ulteriori percorsi assistenziali verso il soggetto;**
- **interruzione del percorso di inserimento lavorativo per il soggetto.**

7.3.4 Verifica della progettazione e dello sviluppo

Tale attività prevede il controllo del raggiungimento degli obiettivi previsti in fase di pianificazione.

7.3.5 Validazione della progettazione e dello sviluppo

Con il raggiungimento degli obiettivi predefiniti si ha la contestuale validazione del progetto di inserimento lavorativo.

7.3.6 Modifiche della progettazione e dello sviluppo

Quando gli obiettivi predefiniti non sono raggiunti e/o parzialmente definiti, l'attivazione di ulteriori percorsi assistenziali e/o interruzione del percorso pianificato possono costituire attività di modifiche alla progettazione e sviluppo.

Le attività e le registrazioni necessarie a fornire evidenza che i processi realizzativi ed i servizi risultanti soddisfino i requisiti sono descritti nella **P 7.1-01-1, "Procedura per la pianificazione dell'intervento di inserimento lavorativo di soggetti affetti da dipendenze patologiche"** e **P 7.1-01-2 "Procedura per la pianificazione dell'intervento di inserimento lavorativo di soggetti affetti da disagio psichico"**.

7.4 APPROVVIGIONAMENTO SERVIZI

7.4.1 *Processo di approvvigionamento*

L'approvvigionamento è il processo che ha come scopo l'acquisto di beni e di servizi necessari al Comune per svolgere le proprie attività e viene gestito dal Servizio Economato, garante del fatto che le forniture siano precise e complete e che i beni e servizi acquistati siano adeguati alle esigenze manifestate.

Il servizio per assicurare che i servizi richiesti siano conformi ai requisiti specificati per l'approvvigionamento ha predisposto procedure e risorse per controllare le prestazioni dei fornitori e le caratteristiche dei servizi acquistati.

Il tipo e l'estensione dei controlli sono commisurati all'influenza ed agli effetti che i servizi richiesti hanno sulla qualità dell'erogazione del servizio finale.

Le attività svolte dalla struttura dell'Ufficio per garantire la conformità delle forniture ai requisiti specificati sono:

- valutazione iniziale dei fornitori
- qualifica dei fornitori
- monitoraggio delle prestazioni in merito alla qualità del servizio erogato
- analisi dei risultati ottenuti dal monitoraggio e decisioni in merito al rinnovo della qualifica.

Le modalità operative, le responsabilità e le registrazioni sono definite nella procedura **P 7.4-03 "Procedura la qualifica ed il monitoraggio dei fornitori relativamente alle attività di inserimento lavorativo dei soggetti affetti da dipendenze patologiche e/o disagio psichico"**.

7.4.2 *Informazioni per l'approvvigionamento*

I documenti relativi alla sottoscrizione dei rapporti con i fornitori identificano:

- le caratteristiche ed i requisiti dei servizi in modo chiaro e completo;
- le modalità e le tempistiche di erogazione e conclusione dello stesso
- le condizioni di fornitura
- riferimenti a certificazioni o altra documentazione per attestare qualifiche possedute.

I documenti relativi all'accettazione del servizio devono essere approvati prima dell'invio al fornitore.

Le evidenze oggettive sono rappresentate dalle lettere di autorizzazione richieste all'attivazione del servizio.

7.4.3 *Verifica dei servizi approvvigionati*

Tutti i servizi sono controllati e/o monitorati per garantire:

- la conformità della fornitura;
- la conformità a prescrizioni riportate nelle convenzioni o in altra documentazione in essi richiamata.

Gli esiti dei controlli sono idoneamente registrati. Per tutti i servizi è accertata la conformità secondo quanto riportato sopra.

Le modalità operative sono descritte nella procedura **P 7.4-03 “Procedura la qualifica ed il monitoraggio dei fornitori relativamente alle attività di inserimento lavorativo dei soggetti affetti da dipendenze patologiche e/o disagio psichico”**.

7.5 REALIZZAZIONE DEI PRODOTTI

7.5.1 *Tenuta sotto controllo delle attività di produzione*

Gli strumenti che l'Ufficio dei Servizi sociali del comune di Macerata utilizza per pianificare l'erogazione dei servizi sono: il programma di mandato e le linee programmatiche, il bilancio di previsione, il piano esecutivo di gestione (PEG) e le procedure.

Essi sono utilizzati dai diversi organi dell'Ente a seconda delle loro finalità. Ad esempio, Il Sindaco, il Consiglio e la

Giunta curano la programmazione politica e pluriennale e gestiscono il programma di mandato, il bilancio, il PEG. Gli organi tecnici invece si preoccupano della programmazione operativa e di breve periodo.

Il Piano Esecutivo di Gestione (PEG). La Giunta valuta ed approva il PEG che il Direttore Generale propone con cadenza annuale. In questo documento sono pianificati gli obiettivi operativi che l'Ente persegue durante l'anno di riferimento. Il PEG descrive anche i risultati attesi, le risorse, i tempi, le attività, le responsabilità dei processi o dei progetti. Anche gli obiettivi ambientali formulati nella dichiarazione ambientale sono sviluppati nel PEG.

Le Procedure. Sono documenti creati e gestiti dagli uffici, in cui vengono descritti: fasi, responsabilità, motivazioni

e tempi delle attività/processi gestiti dall'ufficio stesso.

Le caratteristiche di questi servizi sono definite dalle norme giuridiche (leggi o regolamenti nazionali o regionali, direttive comunitarie, ...); dai regolamenti interni, dalle procedure e dai singoli provvedimenti del Comune.

L'ente utilizza i canali di informazione e gli strumenti più adeguati (comunicazioni scritte, sito internet, carte dei servizi e guide agli utenti, avvisi, locandine e manifesti, stampa istituzionale, campagne di comunicazione e altre forme utili a divulgare norme, regolamenti e provvedimenti) per comunicare le caratteristiche dei servizi.

Gli utenti possono in ogni caso richiedere informazioni relative ai servizi e comunicare con il Comune rivolgendosi agli operatori di sportello, telefonando, o scrivendo (su carta o via mail).

Ci sono inoltre uffici e luoghi preposti all'ascolto e all'informazione del cittadino quali l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, gli sportelli, l'albo pretorio e il Difensore Civico.

La erogazione dei servizi all'utente avviene in condizioni controllate grazie ad una idonea pianificazione e organizzazione delle attività di lavoro finalizzate a garantire all'utente il rispetto dei requisiti sottoscritti nelle convenzioni e/o richieste di servizio.

Il servizio provvede a:

- garantire la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche dei servizi richiesti attraverso informazioni dei propri fornitori le quali sono riportate in modo dettagliato nei documenti di richiesta di attivazione del servizio stesso;
- effettuare attività di monitoraggio e controllo su erogazione servizi, sia in fase di analisi e pianificazione che in fase coordinamento con propri fornitori.
- definizione di attività e responsabilità per autorizzare a fasi di erogazione dello stesso.

7.5.2 *Validazione dei processi di realizzazione dei prodotti*

Il Servizio prevede il coordinamento di attività legate a processi i cui risultati possano essere verificati attraverso sia successive attività di monitoraggio o di misurazione, sia prendendo in considerazione i rischi associati all'erogazione degli stessi, fornendo al personale coinvolto strumenti adeguati, addestramento e poteri decisionali.

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

Per garantire la data certa di arrivo e partenza, la rintracciabilità e l'archiviazione, i documenti presentati dai cittadini (o altre parti esterne al comune: associazioni, aziende private, ...) o inviati agli stessi dal servizio sono registrati con un numero di protocollo. Le procedure dell'Ufficio Protocollo descrivono in modo dettagliato le modalità di gestione ed archiviazione dei documenti.

7.5.4 Proprietà del cliente

Quando il Comune di Macerata riceve delle proprietà del cliente (es.: atti di altri enti, ...) ne cura l'identificazione in ingresso, la verifica dello stato al ricevimento, la consegna agli uffici interessati e l'archiviazione. La "Conservazione dei prodotti" § 7.5.5 non si applica in quanto il Servizio non effettua attività di produzione di beni.

7.5.5 conservazione dei prodotti/servizi

- NON APPLICABILE -

7.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E DI MISURAZIONE

- NON APPLICABILE -

8. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

8.1 GENERALITÀ

Il comune di Macerata usa gli strumenti sottoelencati al fine di gestire le informazioni utili a valutare se i servizi erogati sono coerenti con quanto pianificato e sono adeguati ai bisogni dei cittadini.

L'azienda pianifica ed attua processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- a. dimostrare la conformità dei prodotti;
- b. assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità
- c. migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

Tra gli strumenti utilizzati per il raggiungimento di quanto sopra descritto, l'azienda utilizza differenti metodologie e utilizza opportune tecniche statistiche che consentano di dare interpretazione dei dati raccolti.

8.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE

8.2.1 Soddisfazione del cliente

Le indagini di soddisfazione sono uno strumento di ascolto e servono a misurare la soddisfazione degli utenti nei confronti di uno o più servizi erogati dal Comune. Sono pianificate nel PEG in base alla valutazione dei dirigenti. Non solo.

Il Comune di Macerata ha presentato per la prima volta e per gli anni 2000-2004 il "Bilancio sociale", strumento che rientra nel contesto della responsabilità sociale delle organizzazioni.

A tale scopo l'amministrazione comunale, in partnership con l'Eurispes Marche - Istituto di Studi Politici, Economici e Sociali, ha promosso lo svolgimento di un'indagine rivolta ai settori del Servizio Sociale, della Cultura e dello Sport e, contemporaneamente, l'analisi dell'evoluzione delle politiche dell'ente nell'arco dei cinque anni di mandato che va dal 2000 al 2004. Il Comune si pone così alla prova e al giudizio dei cittadini, si misura con i risultati per capire in che modo e in quale entità, l'attività complessiva dell'ente ha prodotto benefici per la collettività, per le associazioni e per gli organismi che collaborano alle attività del Comune.

Lo scopo è quello di fornire un modello di governo locale sempre più informato ai principi della trasparenza, dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento amministrativo. L'Eurispes ha a tal proposito predisposto uno schema di analisi basato sulla centralità del cittadino-utente, in grado di individuare le principali emergenze comunali, di selezionare i fondamentali nuclei di criticità sociale ed economica, di rappresentare le ipotesi più valide di intervento e di soluzione dei problemi. I risultati dell'indagine rappresentano così una risposta concreta alle esigenze del territorio offrendo una reale apertura della macchina amministrativa al controllo dei cittadini, per una loro partecipazione diretta alle politiche di governo locale. Lo studio è stato articolato in due parti di cui la prima è dedicata alla descrizione delle attività realizzate e dei servizi offerti, con indicazione della distribuzione delle risorse per le varie aree d'intervento, dei costi sostenuti e delle entrate correnti. La seconda parte, invece, che può essere definita "Bilancio Sociale della Qualità Percepita", è stata caratterizzata da un'indagine condotta su un campione di 438 persone di diverse fasce di età, residenti nel Comune di Macerata e finalizzata a verificare il livello di sensibilità della cittadinanza sulle azioni svolte nel settore dei Servizi Sociali, della Cultura e dello Sport.

Relativamente ai Servizi Sociali, l'obiettivo dell'indagine è stato quello di verificare la conoscenza e la percezione dei servizi sociali e del loro livello qualitativo. La composizione della popolazione per specifici segmenti di utenza, ovvero anziani, disabili, minori, immigrati, indigenti e giovani acquista particolare importanza rispetto alla programmazione e predisposizione di servizi e progetti e, nell'ambito della ricerca, sono stati suddivisi nelle stesse categorie. Le risposte degli intervistati circa la conoscenza delle iniziative assistenziali promosse ed attuate dall'amministrazione comunale per tutte le suddette categorie hanno purtroppo evidenziato una scarsa consapevolezza in merito: per quanto riguarda, ad esempio, le iniziative assistenziali per la popolazione anziana, il 46% ha dichiarato di non esserne a conoscenza contro un 27% che le conosceva. Tuttavia, la percentuale più alta di coloro che non conoscono i servizi riguarda l'assistenza sociale agli indigenti e quella ai minori e agli immigrati. Le motivazioni che possono essere addotte a tale mancanza di consapevolezza nei confronti di servizi erogati dall'amministrazione comunale può dipendere anche dall'elevata incidenza, nel campione intervistato, di soggetti di età compresa tra i 18 e i 34 anni, per la maggior parte non coniugati. Questo aspetto potrebbe influire, ad esempio, sulla mancata conoscenza di provvedimenti intrapresi dall'amministrazione comunale a favore delle famiglie, come del resto, il fatto che ben il 48% non sia a conoscenza dei servizi per i disabili, può essere dovuto all'assenza, nel proprio nucleo familiare di persone in condizioni di disabilità. Pertanto si potrebbe dedurre che il servizio, quando non riguarda personalmente il soggetto intervistato, il più delle volte viene ignorato. Alla domanda su qual è la caratteristica che meglio identifica la qualità dei servizi sociali offerti dalla città di Macerata, il 22,8% degli intervistati ha risposto la tangibilità ed il 20,8% l'affidabilità. Il dato è molto interessante poiché evidenzia la percezione da parte dei cittadini dell'impegno dei soggetti istituzionali nel mantenere un elevato livello qualitativo dei Servizi Sociali, nonché la presenza dell'amministrazione nell'offerta e nella gestione dei servizi socio-assistenziali locali. Si riscontra inoltre una particolare sensibilità nei confronti delle categorie di anziani e di disabili, probabilmente riconosciute dall'opinione pubblica la parte più debole ed indifesa della società, alla domanda "a favore di chi, ritiene più opportuno l'intervento sociale", il 37,3% degli intervistati ha infatti risposto per gli anziani e il 27,2% per i disabili.

L'orientamento alla qualità prosegue anche per altre vie, come la possibilità di votare sul sito web del Comune i servizi che vengono giudicati più efficaci dai cittadini.

8.2.2 Verifiche ispettive interne

Le verifiche ispettive interne sono i controlli sistematici e regolari al 'sistema comune fatti da dipendenti competenti e incaricati dai dirigenti. I verificatori interni sono impegnati normalmente in attività diverse da quelle che vanno a controllare e proprio per questo le verifiche rappresentano un momento di scambio di esperienze e di confronto tra gli uffici. L'esito delle verifiche è comunicato ai responsabili delle attività verificate e ai dirigenti al fine di permettere ai responsabili stessi di riflettere sui punti di forza e di debolezza delle attività svolte e di migliorarle.

La procedura 'verifiche ispettive interne' specifica le fasi, le responsabilità e le modalità di gestione delle stesse.

Le modalità operative per lo svolgimento delle verifiche ispettive interne sono descritte nella procedura **P 8.2-05, "Verifiche ispettive interne"**.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

I riesami sono riunioni utili per mantenere il controllo del processo generale di produzione di servizi attraverso la valutazione degli approcci, delle azioni attuate e dei risultati conseguiti.

I riesami sono verbalizzati e servono per verificare se ed in che misura gli obiettivi operativi, le azioni ed i risultati sono fra loro coerenti ed in che misura gli obiettivi sono stati raggiunti. Nel caso in cui i dirigenti realizzano che non lo sono, i riesami servono per decidere le azioni necessarie per riallineare le azioni in modo tale che producano i risultati voluti.

Lo scopo dei riesami è quello di formulare il piano del miglioramento. In base ai punti di forza e di debolezza che emergono dalle varie valutazioni i dirigenti individuano le azioni di breve periodo da attuare per agire sui punti deboli.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei servizi

L'azienda ha definito modalità e responsabilità per l'esecuzione di monitoraggi e misurazioni in opportune fasi dei processi di realizzazione dei servizi, atti a garantire la conformità degli stessi ai requisiti specificati.

Le attività di monitoraggio e controllo sono esplicitate nella **P 7.4 -03 verifica e monitoraggio dei fornitori**

Ciascun controllo e monitoraggio pianificato è documentato attraverso delle registrazioni della qualità che permettono di fornire evidenza della conformità ai criteri di accettazione. Tali registrazioni indicano la o le persone che autorizzano il rilascio dei prodotti.

L'erogazione dei servizi non è effettuata fino a che quanto pianificato non sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte delle autorità aventi titolo e quando applicabile dal cliente.

8.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI

Le non conformità sono il mancato rispetto di una disposizione dettata da un documento prescrittivo (norma giuridica, norma UNI, procedure e istruzioni operative, ...). Una procedura ('gestione delle non conformità') specifica le fasi, le responsabilità e le modalità di gestione dei servizi non conformi.

Il controllo dei servizi non conformi avviene attraverso le seguenti fasi:

- Individuazione, analisi e registrazione della non conformità;
- Identificazione e segregazione dei prodotti;
- Trattamento dei prodotti non conformi;
- Risoluzione della non conformità
- Ricontrollo per dimostrare il ripristino della conformità.

Il processo di gestione dei servizi non conformi viene documentato e le relative registrazioni sono conservate.

Quando un servizio non conforme viene rilevato dopo la sua consegna al cliente o dopo l'inizio della sua utilizzazione, l'azienda adotta appropriate azioni in merito agli effetti, reali o potenziali, derivanti da tali non conformità.

Le modalità operative per la gestione dei prodotti non conformi è definita nella procedura **P 8.3.-1, Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme.**

8.4 ANALISI DEI DATI

L'analisi dei dati consiste nell'utilizzo di adeguate metodologie statistiche di elaborazione ma soprattutto nella lettura critica e nell'interpretazione dei dati a disposizione sui servizi. L'analisi dei dati è fatta dal responsabile del servizio, dal dirigente o dall'ufficio statistica ed è utilizzata anche in sede di riesame della direzione.

8.5 MIGLIORAMENTO

8.5.1 Miglioramento continuo

Gli strumenti di monitoraggio e misurazione servono anche ad esprimere un giudizio complessivo relativo alla capacità del Comune di rispettare le norme internazionali di riferimento. Questi strumenti sono utili a pianificare azioni di miglioramento dell'organizzazione e dei servizi erogati.

Oltre a questi strumenti, il Comune migliora i propri servizi attraverso:

- l'analisi e la valutazione dei processi relativi ai servizi strategici, degli obiettivi dell'organizzazione e dei cambiamenti delle condizioni esterne;
- la valutazione dei reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

8.5.2 Azioni correttive

I servizi sociali del Comune di Macerata attuano azioni per eliminare le cause delle non conformità al fine di prevenire il loro ripetersi. Le azioni correttive attuate sono appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate.

L'azienda ha definito le modalità per l'attuazione di azioni correttive nella procedura **P 8.5.-07, "Azioni correttive e preventive"**.

8.5.3 Azioni preventive

L'azienda ha definito le modalità per l'esecuzione di azioni preventive per rimuovere potenziali cause che potrebbero dare origine a non conformità, prevedendo azioni di livello appropriato e di entità adeguate per eliminare le cause di non conformità potenziali.

Le responsabilità di gestione delle azioni preventive e le modalità di esecuzione per il loro trattamento sono descritte nella procedura **P 8.5.-07, "Azioni correttive e preventive"**.