



A.I.O.S.S.
Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomatologia e
Riabilitazione
Pavimento Pelvico
P.IVA 01303620544
www.aioss.it
info@aioss.it

**Presidenza AIOSS –
Sede Legale – Sede Fiscale**
c/o Dr. **Mattia Zamprogno**
Vicolo A. Manzoni, 15
35012, Camposampiero – PD
Cell. **3477474766**
PEC: mattia.zamprogno@pec.enpapi.it
email: mattia91zamprogno@gmail.com

Segreteria
c/o Enrica Bosoni
Via Savona, 94
20144 Milano
Cell. 338 6924383
Fax: 02 49665148
Email: enricabosoni@fiscali.it

MANUALE DELLA QUALITA'

NORMA DI RIFERIMENTO UNI EN ISO 9001:2015

REVISIONI		
NUMERO	1	2
DATA	31/8/23	31/7/24
SEGNALAZIONE TIPO DI MODIFICA	Revisione integrale secondo EN ISO 9001:2015	Revisione integrale secondo EN ISO 9001:2015
RESPONSABILE	ZAMPROGNO MATTIA, MASSIMO PROIETTO	ZAMPROGNO MATTIA, MASSIMO PROIETTO

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	PAG 1
1.1	Presentazione dell'Organizzazione	PAG 1
2	RIFERIMENTI NORMATIVI	PAG 1
3	TERMINI E DEFINIZIONI	PAG 2
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	PAG 2
4.1	Comprendere l'Organizzazione e il suo contesto	PAG 2
4.1.1	Contesto Interno	PAG 2
4.1.2	Contesto Esterno	PAG 4
4.2	Formazione	PAG 6
4.2.1	Qualità della Formazione / Monitoraggio e Valutazione (MeV)	PAG 6
4.2.2	Qualità della Formazione per AIOSS	PAG 7
4.3	Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate	PAG 8
4.4	Campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità	PAG 12
4.5	Sistema di gestione per la qualità e relativi processi	PAG 13
5	LEADERSHIP	PAG 14
5.1	Leadership e impegno	PAG 14
5.2	Politica per la qualità	PAG 15
5.3	Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione (organigramma)	PAG 15
6	PIANIFICAZIONE	PAG 16
6.1	Azioni per affrontare rischi e opportunità	PAG 16
6.2	Obiettivi per la qualità	PAG 16
6.3	Pianificazione delle modifiche	PAG 18
7	SUPPORTO	PAG 18
7.1	Risorse, Competenze & Consapevolezza	PAG 18
7.2	Comunicazione	PAG 21
7.3	Informazioni documentate	PAG 21
8	ATTIVITÀ OPERATIVE	PAG 22
8.1	Pianificazione e controllo operativi	PAG 22
8.2	Requisiti per i servizi	PAG 22
8.3	Progettazione e sviluppo di servizi	PAG 22
8.4	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	PAG 23
8.5	Erogazione dei servizi	PAG 23
8.6	Rilascio dei servizi	PAG 24
8.7	Controllo degli output non conformi	PAG 24
9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	PAG 25
9.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	PAG 25
9.2	Audit interno	PAG 25
9.3	Riesame di Direzione	PAG 26
10	MIGLIORAMENTO	PAG 27
10.1	Generalità	PAG 27
10.2	Non conformità e azioni correttive	PAG 27
10.3	Miglioramento continuo	PAG 28

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo sviluppo e l'applicazione del sistema di gestione per la qualità sono la diretta conseguenza della volontà del Consiglio Direttivo di AIOSS di dotarsi di un insieme di regole che consentano di governare e di sviluppare la capacità di erogare servizi in conformità alle richieste ed aspettative dei clienti, nel rispetto dei requisiti obbligatori eventualmente applicabili, favorendo le iniziative di miglioramento; il sistema di gestione per la qualità (di seguito anche SGQ) descritto nel presente Manuale ed integrato dalle procedure ha il seguente campo di applicazione:

Progettazione scientifica inerente la specialità della stomaterapia e della riabilitazione del pavimento pelvico e destinata alla comunità scientifica, alle istituzioni ed all'aggiornamento professionale degli associati

Il Manuale è strumento di divulgazione della Politica per la Qualità, di descrizione della struttura organizzativa, delle responsabilità e delle modalità con cui AIOSS risponde ai requisiti della norma di riferimento; rappresenta inoltre un importante elemento di continuità nel mutare delle circostanze e delle persone.

1.1 Presentazione dell'Organizzazione

L'Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia (AIOSS) è nata nel 1982 per volere di alcuni Infermieri che si occupavano di assistenza a persone portatrici di stomia, i quali avvertirono la necessità di riunirsi in un'Associazione che garantisse la loro crescita professionale e l'aggiornamento continuo. Dal 2018 la denominazione ufficiale è stata mutata, per la diversa normativa nazionale, in "Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico"

L'AIOSS è un'associazione infermieristica, senza fini di lucro, apolitica, regolata da uno statuto, a cui aderiscono Infermieri Stomaterapisti, Medici ed altri Professionisti che svolgono la loro attività nel settore della cura, assistenza e riabilitazione alla persona con stomia e/o incontinenza.

L'AIOSS promuove l'evoluzione professionale dei propri iscritti attraverso la formazione, l'aggiornamento e la ricerca in ambito clinico in quanto elementi essenziali per garantire cure appropriate alle persone con stomia o incontinenza uro-fecale.

Gli OBIETTIVI di AIOSS in Sintesi sono:

PROMUOVERE la cultura in stomaterapia a tutti gli Infermieri Professionali ed alla Istituzioni che erogano prestazioni sanitarie.

GARANTIRE alle persone portatrici di stomia ed incontinenti su tutto il territorio nazionale un'assistenza e riabilitazione qualificata da parte di Professionisti competenti.

FORMARE Infermieri competenti nell'assistenza e nella gestione delle problematiche fisiche, psichiche e relazionali della persona stomizzata e/o incontinente.

STIMOLARE E FAVORIRE la ricerca infermieristica in ambito clinico per dare evidenza scientifica all'agire professionale.

RILEVARE il numero e le tipologie delle prestazioni per formalizzarne qualità e quantità delle attività infermieristiche erogate negli ambiti della stomaterapia e riabilitazione dell'incontinenza.

SOCIALIZZARE con tutti gli associati, eventi, esperienze, proposte e programmi per promuovere l'evoluzione delle conoscenze e lo sviluppo professionale

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Le norme di riferimento per il sistema di gestione della qualità per le società scientifiche possono variare a seconda delle specifiche esigenze e degli obiettivi dell'organizzazione, ma di solito si basano su normative e standard internazionali ampiamente riconosciuti. Ecco alcune delle principali norme di riferimento che AIOSS considera:

- ISO 9001:2015
- Regolamenti e direttive specifiche del settore:
 - Decreto Legislativo 502/1992: Questo decreto stabilisce le linee guida per l'organizzazione del sistema sanitario in Italia, inclusa la formazione continua per i professionisti della salute. Il decreto ha subito modifiche nel corso degli anni per adattarsi alle esigenze emergenti.
 - Accordo Stato-Regioni del 23 luglio 2009: Questo accordo è importante per l'organizzazione della formazione continua per i medici e altri professionisti della salute in Italia. Stabilisce i principi generali e le modalità di erogazione dei crediti formativi ECM.
 - DPCM 8 luglio 2005: Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 luglio 2005 definisce i criteri per la formazione continua dei medici e degli altri professionisti della salute.
 - Provider ECM: La normativa prevede che la formazione sia erogata da soggetti accreditati chiamati "Provider ECM". Questi provider devono rispettare standard specifici per l'erogazione di programmi formativi.
 - Crediti ECM: La formazione continua prevede l'assegnazione di crediti ECM. La quantità di crediti richiesti varia in base alla professione e alla regione di appartenenza del professionista.
 - Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (CNFC): La CNFC è un organismo istituito dal Ministero della Salute italiano e svolge un ruolo chiave nell'accreditamento dei provider ECM e nella regolamentazione della formazione continua per i professionisti della salute.
- Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019
- Codice di autoregolamentazione di MedTech Europe.
- Principali leggi regionali e nazionali circa la situazione pandemica sars covid-19

Il presidente di AIOSS, nel proprio pc, è tenuto a conservare una cartella contenente le principali norme di riferimento per l'attività principale svolta dall'associazione stessa.

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alla ISO 9001:2015.

4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 Comprendere l'Organizzazione e il suo contesto

I fattori che hanno impatto sui risultati dell'organizzazione possono essere interni o esterni e molto diversificati fra loro:

- Fattori esterni: possono essere di natura legale, tecnologica, concorrenziale, di mercato, culturale o socio-economica, a livello internazionale, nazionale, regionale o locale.
- Fattori interni: possono riferirsi a valori, cultura, conoscenza e performance proprie dell'organizzazione.

4.1.1 Contesto Interno

Il contesto interno di AIOSS si riferisce all'ambiente, alle dinamiche e agli elementi che caratterizzano l'associazione dall'interno. Questo include la struttura organizzativa, la cultura associativa, le relazioni tra i membri, i processi decisionali e le attività svolte all'interno dell'associazione. Ecco alcuni elementi chiave che definiscono il contesto interno di AIOSS:

Struttura organizzativa: Lo statuto di AIOSS prevede ci siano alcuni organi associativi. Questi sono: Il Presidente, Il Consiglio Direttivo, il Segretario/tesoriere, Il Comitato Scientifico, Il Collegio dei Revisori dei Conti, il Collegio dei Probiviri, Il presidente Onorario. Lo statuto inoltre definisce che all'associazione si

possano iscrivere infermieri, e altri professionisti sanitari che mostrino interesse per la stomaterapia, la riabilitazione delle incontinenze e delle disfunzioni del pavimento pelvico. Sono previste le seguenti categorie di socio: Ordinario, Sostenitore, Onorario. Inoltre lo statuto prevede le Delegazioni Regionali e eventuali Gruppi di Lavoro.

Cultura aziendale: La cultura associativa riflette i valori, le norme e le aspettative condivise dai membri dell'associazione. La cultura di AIOSS si basa su quella condivisa dalla popolazione dei soci stessi, ossia quella infermieristica, con la specificità della figura specialistica dell'infermiere riabilitatore dell'incontinenza e/o stomaterapista. Essa è il frutto di un confronto interno costante e duraturo nel tempo (40 anni di storia associativa). Essa deriva dalla contaminazione e collaborazione con le altre società scientifiche e si permea del vissuto dell'infermiere con competenze avanzate nel contesto italiano e a volte internazionale.

Obiettivi e missione: Gli obiettivi e la missione dell'associazione sono esplicitati nel paragrafo 3.2 di questo documento e si rifanno in modo specifico nella Vision Associativa: "Lo Stomaterapista come infermiere specialista nel percorso di cura di ogni persona stomizzata e/o incontinente".

Attività e progetti: Le attività e i progetti dell'associazione rispecchiano e si rifanno alla Vision e alla Mission associativa sopra citata. AIOSS svolge principalmente queste attività: PROMUOVE la cultura in stomaterapia a tutti gli Infermieri Professionali ed alla Istituzioni che erogano prestazioni sanitarie; GARANTISCE alle persone portatrici di stomia ed incontinenti su tutto il territorio nazionale un'assistenza e riabilitazione qualificata da parte di Professionisti competenti; FORMA Infermieri competenti nell'assistenza e nella gestione delle problematiche fisiche, psichiche e relazionali della persona stomizzata e/o incontinente; STIMOLA E FAVORISCE la ricerca infermieristica in ambito clinico per dare evidenza scientifica all'agire professionale; RILEVA il numero e le tipologie delle prestazioni per formalizzarne qualità e quantità delle attività infermieristiche erogate negli ambiti della stomaterapia e riabilitazione dell'incontinenza; FAVORISCE LA SOCIALIZZAZIONE tra tutti gli associati e Propone eventi, esperienze, proposte e programmi per promuovere l'evoluzione delle conoscenze e lo sviluppo professionale.

Tra le attività di AIOSS sono comprese conferenze, workshop, pubblicazioni, iniziative di formazione e altri sforzi legati al settore tecnico-scientifico.

Membri e relazioni: All'interno dell'associazione tutti i membri hanno eguale valore, eccezione fatta per coloro che sono stati eletti per un organo statutario, i quali hanno maggiore responsabilità, legata alla gestione attiva dell'associazione stessa.

Processi decisionali: Le decisioni all'interno dell'associazione, quelle che riguardano la pianificazione strategica, l'allocazione delle risorse e la definizione delle priorità per le attività future, vengono prese dal Consiglio Direttivo. Il Direttivo valuta e conferma anche le proposte del Comitato Scientifico per ciò che concerne il contenuto e lo sviluppo dei progetti formativi proposti. Il Direttivo prende in esame le richieste che provengono dagli associati e delega eventuali altri membri degli organi statutari nello svolgimento dell'attività associata a tali richieste.

Comunicazione interna: La comunicazione tra le varie parti di cui AIOSS è composta avviene principalmente a mezzo di mail o carta intestata o messaggistica su chat laddove il messaggio da veicolare si possa trasmettere in questa modalità. Esistono diversi gruppi di messaggistica, specifici per i diversi organi statutari nonché per le delegazioni regionali dell'associazione. Il canali di aggiornamento sulle attività associative a cui i soci possono avere libero accesso sono il Sito, la Rivista, la Newsletter e i principali Social.

Risorse finanziarie: Le risorse finanziarie disponibili /patrimonio di AIOSS sono costituite dalle quote associative versate dai Soci, da contributi liberali, da contributi di enti pubblici e/o privati, da donazioni e da qualsiasi altro introito non in contrasto con i fini statutari e tale da non configurare conflitto d'interesse per l'Associazione e i suoi soci.

Sistemi tecnologici e infrastruttura: AIOSS non dispone di una infrastruttura Tecnologica stabile o fissa non avendo una sede stabile. I collaboratori e i membri di AIOSS mettono a disposizione le loro soluzioni hardware e software laddove accettino di partecipare ad attività formative proposte dall'associazione. Per lo svolgimento di attività FAD e la loro organizzazione nonché fruizione, AIOSS si avvale di un servizio esterno, i cui dettagli sono contenuti nei contratti con la ditta stessa, detenuti dal Presidente.

4.1.2 Contesto Esterno

La professione infermieristica in Italia è regolamentata da leggi e normative specifiche. Gli infermieri in Italia sono considerati professionisti sanitari che forniscono assistenza infermieristica a pazienti di tutte le età e in vari contesti sanitari, tra cui ospedali, case di cura, ambulatori medici e servizi domiciliari. Ecco alcune informazioni chiave sulla professione infermieristica in Italia:

- **Formazione:** Per diventare infermiere in Italia, è necessario completare un percorso di formazione specifico. Questo può essere ottenuto attraverso un corso di laurea triennale in Scienze Infermieristiche, seguito da un esame di stato per ottenere l'abilitazione alla professione infermieristica.
- **Abilitazione:** Dopo aver completato con successo il corso di laurea e superato l'esame di stato, si ottiene l'abilitazione alla professione infermieristica, che è necessaria per lavorare come infermiere in Italia.
- **Ruolo dell'infermiere:** Gli infermieri in Italia svolgono una serie di compiti importanti, tra cui la somministrazione di farmaci, la valutazione delle condizioni dei pazienti, la gestione delle terapie e la collaborazione con altri professionisti sanitari per fornire cure complete ai pazienti.
- **Specializzazioni:** Gli infermieri possono anche scegliere di specializzarsi in specifici settori dell'assistenza sanitaria, come la pediatria, la terapia intensiva, la chirurgia (a questa branca fa parte la STOMATERAPIA) o la salute mentale.
- **Ordine degli Infermieri:** In Italia, esiste un Ordine degli Infermieri a livello nazionale che regola la professione infermieristica e promuove lo sviluppo professionale degli infermieri.
- **Opportunità di lavoro:** Gli infermieri in Italia possono trovare lavoro in ospedali, case di cura, ambulatori medici, strutture di assistenza domiciliare e altri contesti sanitari pubblici e privati.
- **Sviluppo professionale:** Gli infermieri in Italia hanno l'opportunità di avanzare nella loro carriera attraverso la formazione continua e il conseguimento di specializzazioni. Possono anche diventare supervisori, coordinatori delle cure o insegnanti nelle scuole di infermieristica.

L'ECM (Educazione Continua in Medicina) è un sistema di formazione e aggiornamento professionale obbligatorio per gli operatori sanitari, compresi gli infermieri, in Italia. Questo sistema è stato istituito per garantire che gli operatori sanitari mantengano le loro competenze aggiornate e seguano corsi di formazione continuativa per offrire un livello elevato di assistenza ai pazienti. Ecco alcune informazioni chiave sull'ECM per gli infermieri in Italia:

- **Obbligo di formazione:** Gli infermieri in Italia sono tenuti per legge a partecipare all'ECM come parte del loro impegno professionale. Ciò significa che devono accumulare crediti ECM in un determinato periodo di tempo per mantenere l'abilitazione alla professione infermieristica.
- **Crediti ECM:** Gli infermieri devono accumulare un certo numero di crediti ECM nel corso di un triennio. I crediti possono essere ottenuti partecipando a corsi di formazione, seminari, convegni, workshop e altre attività formative riconosciute dal Sistema ECM.
- **Requisiti specifici:** I requisiti specifici di formazione ECM per gli infermieri possono variare in base alla regione e alle normative regionali. Pertanto, è importante che gli infermieri consultino le direttive regionali per conoscere i dettagli esatti dei loro obblighi formativi.
- **Registro ECM:** Gli infermieri devono registrare i crediti ottenuti attraverso il Sistema ECM in un registro personale o in una piattaforma online dedicata. Questo registro deve essere presentato alle autorità competenti al momento del rinnovo dell'abilitazione professionale.
- **Formazione continua:** L'ECM offre agli infermieri l'opportunità di aggiornare le loro competenze e conoscenze in vari settori, tra cui nuove pratiche cliniche, etica, gestione del paziente e altro ancora.

AIOSS è Provider ECM e rispetta i regolamenti previsti per fornire quanto scritto pocanzi e garantire aggiornamento professionale agli infermieri e ai medici (tutte le discipline).

La formazione è a carico del DISCENTE ma esistono modalità che permettono la fruizione dei corsi di aggiornamento o la partecipazione a congressi/convegni/eventi sfruttando i cosiddetti GRANT formativi. I grant di formazione ECM sono sovvenzioni o finanziamenti messi a disposizione da diverse fonti per sostenere la partecipazione degli operatori sanitari, inclusi gli infermieri, a corsi di formazione e attività di educazione continua riconosciuti dal Sistema ECM in Italia. Questi grant possono contribuire a coprire i costi associati alla partecipazione a tali attività, come tasse di iscrizione, spese di viaggio e alloggio.

Ecco alcune informazioni chiave sui grant di formazione ECM:

- Fonti di finanziamento: I grant di formazione ECM possono provenire da diverse fonti, tra cui istituzioni sanitarie, organizzazioni professionali, enti governativi o fondazioni. Alcune regioni italiane potrebbero anche offrire opportunità di finanziamento per la formazione continua degli operatori sanitari.
- Requisiti di ammissibilità: I requisiti per ottenere un grant di formazione ECM possono variare a seconda della fonte di finanziamento. Generalmente, gli operatori sanitari, inclusi gli infermieri, devono dimostrare il loro impegno a partecipare a corsi di formazione riconosciuti e adempiere agli obblighi ECM.
- Tipi di corsi ammissibili: I grant di formazione ECM possono coprire una vasta gamma di corsi e attività formative, compresi seminari, workshop, conferenze, corsi online e altro ancora. Tuttavia, è importante verificare con la fonte di finanziamento specifica quali tipi di corsi sono ammissibili per il grant.
- Processo di candidatura: Per ottenere un grant di formazione ECM, gli operatori sanitari di solito devono presentare una domanda, dimostrando la loro idoneità e il loro interesse per la formazione. Le istruzioni e i termini per la candidatura sono forniti dalla fonte di finanziamento.
- Utilizzo dei fondi: Una volta assegnato il grant, i fondi possono essere utilizzati per coprire i costi associati alla partecipazione al corso o all'attività di formazione, come le tasse di iscrizione, il materiale didattico, le spese di viaggio e l'alloggio.
- Monitoraggio e rendicontazione: Gli operatori sanitari che ricevono un grant di formazione ECM possono essere tenuti a fornire una relazione o una rendicontazione sull'uso dei fondi e sui benefici ottenuti dalla formazione.

Attualmente, la procedura di assegnazione del grant formativo prevede il rispetto del del codice di autoregolamentazione di MedTech Europe.

MedTech Europe è l'associazione europea che riunisce le aziende del settore della diagnostica e dei presidi bio-medicali e le associazioni nazionali come, per l'Italia, Assobiomedica. Nata nel 2002 dalla fusione delle associazioni EDMA e Eucomed, MedTech Europe ha sede a Bruxelles.

Il codice di autoregolamentazione di MedTech Europe, prevede, tra l'altro:

- Il divieto di fare riferimento, anche a mero titolo informativo, agli eventuali aspetti leisure e turistici della destinazione di un evento formativo organizzato da terze parti e sponsorizzato dalle aziende di settore. Il provvedimento mira a non sbilanciare il "peso" dei contenuti scientifici del convegno a favore della destinazione.
- Il divieto alle aziende di invitare direttamente i medici ai convegni formativi organizzati da terzi e di sostenere direttamente i costi relativi all'iscrizione o alla partecipazione di un singolo professionista sanitario a eventi di formazione. Questa la novità principale del nuovo codice etico MedTech entrata in vigore a inizio 2018.

Il nuovo codice esclude definitivamente il reclutamento diretto.

Le aziende aderenti alla nuova regolamentazione europea non possono più supportare economicamente la partecipazione dei professionisti sanitari ai congressi formativi organizzati da terzi, mentre potranno continuare a decidere i contenuti dei simposi organizzati direttamente e continuare a reclutare i relatori (ma non i partecipanti, che non possono essere nemmeno sovvenzionati).

Pertanto, le aziende devono necessariamente avvalersi della mediazione di una HCO (Healthcare organization), ovvero una società scientifica, un provider Ecm, un'università, un'azienda sanitaria, ecc., a cui potranno continuare a erogare contributi per finanziare la formazione, ma senza avere visibilità diretta.

Nel nostro Paese l'impatto delle nuove regole è stato meno drastico che in altri Paesi europei perché alcune restrizioni erano di fatto già incluse nel codice etico di Assobiomedica, come il divieto di sponsorizzazione di eventi in località turistiche in alta stagione o in strutture di lusso.

4.2 Formazione

4.2.1 Qualità della Formazione / Monitoraggio e Valutazione (MeV)

In generale, nei sistemi aziendali il concetto di qualità esprime l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto o di un servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse e/o implicite del cliente. In alcuni casi, la qualità viene indicata come idoneità all'uso, idoneità allo scopo, soddisfazione del cliente o conformità ai requisiti, ma sempre in base al presupposto che l'ottenimento della qualità coinvolge tutte le fasi della realizzazione di un prodotto/servizio. In senso non formale, è quindi possibile indicare la qualità come la capacità di soddisfare i bisogni del prossimo ottimizzando le risorse impiegate. In questa prospettiva, la definizione appena data può essere rafforzata enfatizzando i due concetti di efficacia e di efficienza: si può cioè affermare che qualità significa anche capacità di raggiungere gli obiettivi stabiliti (efficacia), ma senza dimenticare di farlo nel "migliore" modo possibile; infatti, quando le risorse umane materiali e finanziarie disponibili scarseggiano è indispensabile ottimizzare quello che si ha a disposizione (efficienza). Se questo è il contesto generale di riferimento, si capisce come la qualità di un servizio formativo dipenda da tutti i processi messi in atto per progettare e realizzarlo: il prodotto formativo non è materiale verificabile automaticamente attraverso procedure di controllo e collaudo. Pertanto la presenza di criteri e standard di "qualità" va assunto come parametro indubbiamente positivo ma non può esaurire la complessità degli indicatori necessari a valutare l'insieme del processo formativo.

Ciò premesso, la Qualità della Formazione rappresenta l'ambito nel quale si approfondiscono gli aspetti relativi alla verifica della previsione di momenti di valutazione e monitoraggio dell'attività formativa. Monitoraggio e valutazione sono due attività connesse e interfunzionali ma autonome.

Il monitoraggio è prevalentemente uno strumento al servizio della gestione della Formazione e fornisce dati per la verifica in itinere, ex post e per la riprogrammazione delle attività in corso o future.

La valutazione della formazione procede invece parallelamente e di supporto al processo formativo e si sostanzia in un'attività di ricerca e individuazione dei cambiamenti intervenuti nei partecipanti a un'attività formativa in modo da garantire coerenza tra piani di formazione e piani aziendali e rispondenza tra obiettivi e prestazioni nelle diverse fasi del processo formativo.

La Valutazione dell'efficacia della Formazione riguarda, in generale, i seguenti ambiti di indagine:

- La qualità della didattica ed il gradimento del programma da parte dei partecipanti, relativo alle aspettative, ai contenuti, alle metodologie, ai docenti, al materiale didattico, ecc. Il principale strumento adottato per esplorare questa variabile della valutazione dell'efficacia, è un Questionario anonimo somministrato alla fine dell'esperienza formativa.
- L'apprendimento dei partecipanti, relativo alle conoscenze ed alle capacità acquisite a seguito dell'azione formativa, in rapporto agli obiettivi dichiarati;

La Valutazione di Efficienza della formazione traccia il bilancio sociale ed economico delle attività di formazione effettuate in un determinato arco di tempo. Si tratta quindi di un ambito di indagine che, in presenza di un adeguato sistema informativo, presenta minori difficoltà operative di quello riguardante l'efficacia dei processi formativi. I principali indici di valutazione utilizzati sono contenuti nella "Relazione Annuale" e sono:

- Elenco eventi realizzati,
- Confronto tra il programmato nel Piano formativo ed il realizzato: indicare la percentuale corrispondente agli eventi effettivamente erogati rispetto alla programmazione a suo tempo definita nel piano formativo con motivazione degli eventuali scostamenti,
- Numero dei partecipanti per ogni evento + numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti + numero dei partecipanti che non hanno acquisito i crediti con elenco nominativo di quest'ultimi.

- Rilevazioni statistiche finalizzate al miglioramento dell'offerta formativa nei suoi aspetti organizzativi (qualità percepita, implementazione): risultato ed analisi dei dati derivanti dai questionari sulla qualità percepita ed indicazione degli interventi correttivi o integrativi volti al miglioramento della qualità dell'offerta formativa futura.
- Aspetti economico-finanziari: il prospetto economico-finanziario (costi e ricavi nel dettaglio) sull'attività formativa dell'anno di competenza può essere distinto per singolo evento svolto.

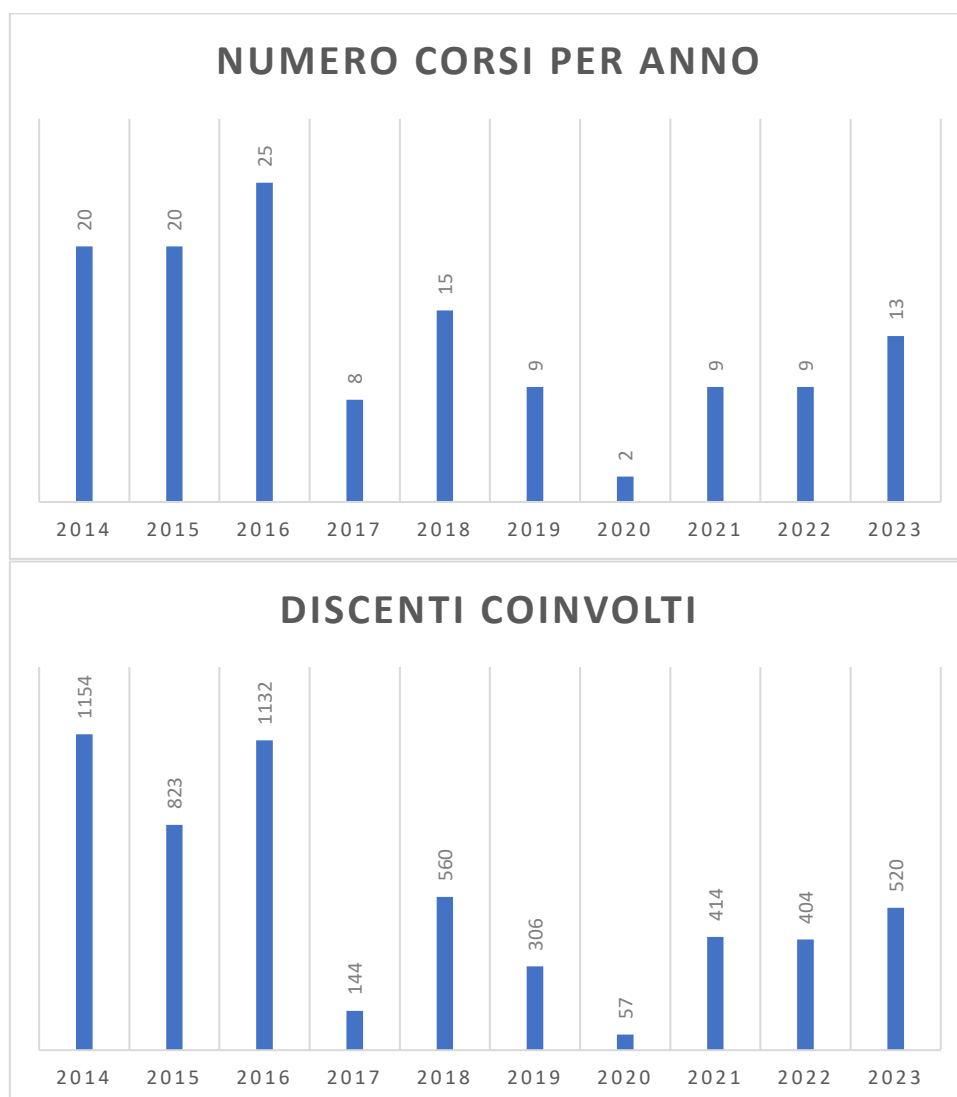
Quantità complessiva delle risorse provenienti dalla sponsorizzazione e dettaglio distinto per azienda di ogni singolo evento effettivamente erogato: predisporre un elenco con indicazione dell'evento + sponsor + tipologia ed entità del contributo dello sponsor (comprensivo anche dei contributi in natura, es aule, etc..).

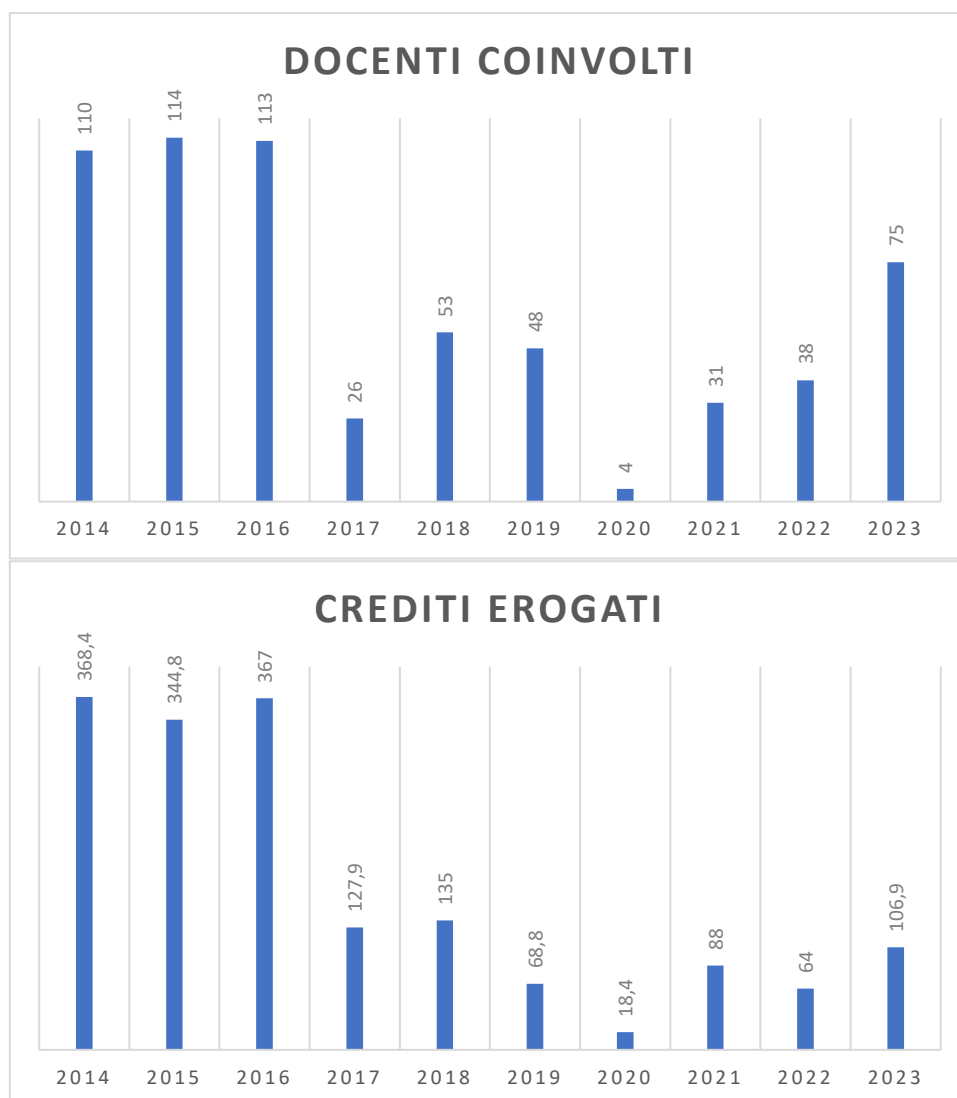
4.2.2 Qualità della Formazione per AIOSS

Lo sforzo sostenuto da AIOSS per la pianificazione e la realizzazione dei programmi Ecm è stato, nei suoi quarant'anni di storia, davvero straordinario e conferma la sua leadership a livello nazionale per ciò che concerne l'aggiornamento e la condivisione della cultura stomaterapica in Italia.

La pandemia Covid-19 ha stimolato anche la produzione di FAD, strumento che mai prima era stato utilizzato dall'associazione, dedita a organizzare con successo molti corsi residenziali all'anno, nonché il congresso Nazionale, che dal 2016 è diventato Biennale.

A scopo esemplificativo vengono riportati alcuni dati relativi all'attività associativa svolta nell'ultimo decennio:





4.3 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

I portatori di interesse per AIOSS sono molteplici, di diversa estrazione e appartenenti ai più disparati gruppi. Sinteticamente essi si potrebbero riassumere nella seguente tabella.

<p>I SOCI</p>	<p>Il socio di un'associazione tecnico-scientifica è un individuo o un'entità che ha aderito a questa associazione come membro. I soci di AIOSS condividono interessi comuni nel loro settore e si uniscono per scopi come la promozione della ricerca, la condivisione delle conoscenze, la formazione e la collaborazione per affrontare sfide o questioni specifiche nel campo.</p> <p>Essere soci di un'associazione tecnico-scientifica significa possedere alcune caratteristiche e avere accesso ad alcuni benefit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membri attivi: I soci sono considerati membri attivi dell'associazione e partecipano attivamente alle attività e agli obiettivi dell'organizzazione. • Contributi e partecipazione: I soci possono contribuire alla missione dell'associazione partecipando a conferenze, seminari, gruppi di lavoro, progetti di ricerca o comitati specifici.
----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Rete professionale: Un vantaggio significativo di appartenere a un'associazione tecnico-scientifica è la possibilità di sviluppare una rete professionale con altri membri che condividono interessi simili. • Accesso a risorse: Le associazioni possono fornire ai propri soci accesso a risorse, pubblicazioni, dati, strumenti o altre informazioni rilevanti per il loro campo di interesse. • Formazione e sviluppo professionale: AIOSS offre programmi di formazione e opportunità di sviluppo professionale per aiutare i membri a migliorare le proprie competenze e conoscenze. • Coinvolgimento nell'industria: Gli associati possono influenzare l'industria o il settore in cui operano attraverso il loro coinvolgimento in attività di lobby, standardizzazione e promozione delle migliori pratiche. • Scambio di idee: Le associazioni tecnico-scientifiche forniscono un ambiente in cui i membri possono condividere idee, esperienze e conoscenze, contribuendo così alla crescita del campo. <p>Diventare socio di un'associazione tecnico-scientifica può essere un modo efficace per espandere la propria rete professionale e contribuire allo sviluppo del proprio campo di interesse.</p>
<p>LE DITTE COMMERCIALI/FORNITORI</p>	<p>Nonostante una ditta commerciale sia un'organizzazione il cui scopo principale è generare profitto attraverso l'offerta di beni o servizi sul mercato e il suo obiettivo principale sia massimizzare i profitti per i suoi proprietari o azionisti; le ditte commerciali con cui AIOSS collabora riservano parte del budget per fornire supporto nella realizzazione di progetti formativi di varia natura. L'allocazione di un budget aziendale per la formazione può portare a numerosi benefici per un'organizzazione.</p> <p>Ecco alcuni dei principali vantaggi derivanti dalla realizzazione di investimenti in formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo delle Competenze dei Dipendenti e di coloro che ricevono il Grant formativo • Aumento della Produttività • Miglioramento della Qualità del Lavoro • Rispetto delle Normative e della Sicurezza • Innovazione e Adattamento • Miglioramento delle Relazioni con i Clienti • Attrazione di Nuovi Talent • Miglioramento della Reputazione • Riduzione dei Costi a Lungo Termine • Conformità Normativa • Soddisfazione Generale <p>In generale, il budget per la formazione rappresenta un investimento nell'evoluzione e nel successo a lungo termine dell'azienda.</p>
<p>GLI ENTI E LE ASSOCIAZIONI</p>	<p>Le associazioni di pazienti con stomia sono organizzazioni non-profit dedicate a sostenere le persone che hanno subito un intervento chirurgico che esiti in stomia. Queste associazioni offrono supporto emotivo, informazioni pratiche, educazione e risorse per aiutare i pazienti e le loro famiglie ad affrontare le sfide legate alla vita con una stomia. Alcune delle associazioni Italiane più conosciute in questo settore sono: FAIS, AISTOM, FINCOPP, PALINURO... con tutte le loro declinazioni sia locali che regionali. La collaborazione tra associazioni di pazienti e società scientifiche può portare a una serie di benefici significativi per entrambe le parti, nonché</p>

	<p>per la comunità medica e i pazienti stessi. Di seguito sono elencati alcuni dei principali vantaggi di tale collaborazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scambio di conoscenze: I pazienti possono condividere le loro esperienze, sfide quotidiane e le loro prospettive uniche sulla loro condizione, mentre i medici/infermieri possono fornire informazioni scientifiche, trattamenti attuali e prospettive sulla ricerca medica. Questo scambio di conoscenze può portare a una migliore comprensione reciproca. • Miglioramento della ricerca: Le associazioni di pazienti possono aiutare a identificare questioni di ricerca prioritarie per la loro comunità. Questo può influenzare positivamente la direzione della ricerca scientifica, assicurando che si concentri su ciò che è più importante per i pazienti. La partecipazione dei pazienti alle fasi di progettazione e conduzione della ricerca può anche migliorare la rilevanza e l'efficacia degli studi. • Sensibilizzazione: La collaborazione con le associazioni di pazienti può aiutare le società scientifiche a raggiungere un pubblico più ampio e ad aumentare la sensibilizzazione sulla loro area di specializzazione. I pazienti e le associazioni possono contribuire a diffondere informazioni importanti tra le persone affette dalla condizione, migliorando così la comprensione pubblica. • Miglioramento della pratica clinica: Gli scambi tra medici e pazienti possono contribuire a sviluppare migliori linee guida cliniche e standard di cura. I professionisti sanitari possono imparare dai pazienti sulla gestione quotidiana della loro condizione, il che può aiutare a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria fornita. • Supporto emotivo e advocacy: Le associazioni di pazienti forniscono spesso un supporto prezioso per chi affronta una malattia o una condizione cronica. Le società scientifiche possono sostenere queste associazioni nel loro lavoro di advocacy e nell'offerta di sostegno psicologico ed emotivo ai pazienti. • Partecipazione dei pazienti alla pianificazione sanitaria: Coinvolgendo le associazioni di pazienti nei processi decisionali in ambito sanitario, è possibile contribuire a formulare politiche sanitarie più sensibili alle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie. • Riduzione delle disuguaglianze nell'assistenza sanitaria: La collaborazione può contribuire a identificare e affrontare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e nell'assistenza medico infermieristica. Ciò può portare a miglioramenti nella qualità dell'assistenza fornita a tutte le comunità. <p>In sintesi, la collaborazione tra associazioni di pazienti e società scientifiche può promuovere una maggiore compassione, comprensione e innovazione nell'ambito della salute e della medicina. Questa sinergia può portare a benefici tangibili per i pazienti, i professionisti sanitari e la società nel suo complesso.</p>
<p>LA FNOPI E GLI OPI</p>	<p>Il rapporto tra AIOSS e la FNOPI (Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche), è influenzato da diversi fattori, tra cui la missione e gli obiettivi specifici dell'associazione e le esigenze dei professionisti infermieristici. Ecco alcune considerazioni chiave, valide di riflesso anche per il rapporto che lega AIOSS agli OPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione e sostegno reciproco: Le società scientifiche spesso si concentrano sulla promozione della ricerca e della pratica

	<p>avanzata in un settore specifico dell'infermieristica. La FNOPI, d'altra parte, rappresenta l'intera professione infermieristica e si occupa di questioni più ampie, come le normative e le politiche sanitarie. Le due organizzazioni possono collaborare per promuovere la ricerca infermieristica e condividere conoscenze e risorse per migliorare la pratica infermieristica a livello nazionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formazione e sviluppo professionale: Entrambe le organizzazioni possono lavorare insieme per sviluppare programmi di formazione continua, corsi di aggiornamento e opportunità di sviluppo professionale per gli infermieri. Questa collaborazione può aiutare gli infermieri a rimanere aggiornati sulle ultime ricerche e sviluppi nel loro campo. • Advocacy politico: La FNOPI può svolgere un ruolo importante nel rappresentare gli interessi degli infermieri presso le istituzioni politiche e sanitarie. Le società scientifiche possono contribuire con dati e evidenze scientifiche per sostenere le politiche sanitarie basate su prove scientifiche. • Partecipazione a comitati e gruppi di lavoro: Molti problemi sanitari richiedono l'apporto di esperti e professionisti sanitari. Le società scientifiche e la FNOPI possono nominare rappresentanti per partecipare a comitati e gruppi di lavoro incaricati di affrontare questioni specifiche, come le linee guida di pratica clinica. • Diffusione di conoscenze: Le società scientifiche possono contribuire a diffondere informazioni scientifiche e ricerche all'interno della comunità infermieristica attraverso pubblicazioni, conferenze e webinar. La FNOPI può facilitare la divulgazione di queste risorse tra gli infermieri. • Promozione di standard professionali: Entrambe le organizzazioni possono lavorare per sviluppare e promuovere standard etici e professionali elevati per gli infermieri. • Rappresentanza e voce comune: In alcune situazioni, le società scientifiche possono unirsi alla FNOPI e ad altre organizzazioni per difendere gli interessi e le necessità degli infermieri in ambito nazionale o internazionale. Questa voce comune può avere un maggiore impatto nelle questioni chiave. <p>In generale, il rapporto tra una società scientifica e la FNOPI può essere collaborativo e complementare. Entrambe le organizzazioni possono trarre vantaggio dalla condivisione di risorse, competenze e esperienze per promuovere la professione infermieristica, migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e promuovere la ricerca e l'innovazione nell'ambito infermieristico.</p>
<p>LE UNIVERSITA'</p>	<p>Il rapporto tra società scientifiche e università è complesso e importante per il progresso della ricerca, dell'istruzione e dell'innovazione. Il percorso per diventare infermiere stomaterapista o uro riabilitatore passa attraverso un master accademico di primo livello. Ne deriva che AIOSS e università spesso rappresentino un binomio quasi necessario. Queste due entità collaborano e interagiscono in diverse modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduzione della ricerca: Le università sono spesso centri principali per la ricerca accademica. Molti professori e ricercatori universitari sono membri attivi di società scientifiche e contribuiscono alla ricerca nel loro campo di competenza. Le università forniscono spesso l'infrastruttura e le risorse necessarie per la ricerca, mentre

	<p>le società scientifiche possono fornire finanziamenti, riconoscimenti e opportunità di networking per i ricercatori.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pubblicazione di risultati di ricerca: Le università pubblicano spesso i risultati delle loro ricerche attraverso riviste accademiche. Le società scientifiche spesso gestiscono queste riviste e le usano per diffondere e condividere le scoperte scientifiche con la comunità accademica e il pubblico in generale. • Collaborazione e scambio di conoscenze: Le società scientifiche organizzano conferenze, simposi e incontri in cui gli accademici, i ricercatori e gli studenti universitari possono presentare i loro lavori e condividere le loro conoscenze. Questi eventi facilitano la collaborazione e lo scambio di idee tra le due entità. • Formazione e istruzione: Le università offrono programmi accademici che preparano gli studenti per carriere nella ricerca scientifica. Le società scientifiche possono svolgere un ruolo nella definizione delle competenze richieste e nella fornitura di risorse per l'istruzione e la formazione continua nei rispettivi campi. • Advocacy e supporto per la ricerca: Le società scientifiche possono svolgere un ruolo attivo nell'advocacy per la ricerca e l'innovazione presso i governi e altre istituzioni. Questo sostegno può contribuire a garantire finanziamenti adeguati per la ricerca condotta principalmente nelle università. • Comitati e collaborazioni: I membri delle società scientifiche possono far parte di comitati di valutazione peer-review per le pubblicazioni accademiche, contribuendo così al processo di revisione e selezione dei lavori di ricerca. • Norme e linee guida: Le società scientifiche spesso giocano un ruolo importante nello sviluppo di norme, linee guida etiche e pratiche migliori nel loro campo di competenza, che possono essere adottate e seguite da università e ricercatori. <p>In generale, il rapporto tra società scientifiche e università è fondamentale per il progresso della conoscenza e dell'innovazione. La collaborazione tra queste due entità contribuisce all'avanzamento della ricerca scientifica e all'istruzione superiore, fornendo un ambiente in cui gli scienziati possono condividere idee, risorse e conoscenze per il beneficio della società nel suo insieme.</p>
<p>LE PERSONE CON STOMIA O INCONTINENTI</p>	<p>I rapporti che lega l'associazione tecnico scientifica ai pazienti è indiretto. Essi ricevono una assistenza di un certo livello anche sulla base di quanto i professionisti che li assistono/curano sono formati. I benefici reali per la persona con stomia o incontinenza nel rapporto con AIOSS sono già espressi precedentemente nel paragrafo dedicato alle associazioni dei pazienti in quanto diretti rappresentanti del cittadino che vive la condizione. La collaborazione tra associazioni di pazienti e società scientifiche può promuovere una maggiore compassione, comprensione e innovazione nell'ambito della salute e della medicina. Questa sinergia può portare a benefici tangibili per i pazienti, i professionisti sanitari e la società nel suo complesso.</p>

4.4 Campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) adottato da parte di AIOSS si applica a tutte le attività previste

dall'organizzazione così come definita nella Vision e nella Mission entrambe ampiamente descritte in seguito.

Mission

1

AIOSS, perseguendo le finalità indicate nel proprio statuto, intende rafforzare il legame che esiste tra l'Associazione e tutti i professionisti sanitari che intervengono nel processo di cura di persone con stomia e incontinenza;

2

AIOSS vuole promuovere il "percorso stomaterapico" sia per migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure alle persone sia per potenziare la risposta sanitaria che proviene da un team di specialisti in stomaterapia e di altre professionalità;

3

AIOSS, attraverso la collaborazione con Associazioni ed Enti, mira a riaffermare il ruolo dello stomaterapista nei percorsi assistenziali promuovendo azioni e relazioni contestualizzate, al fine di alimentare cultura e consapevolezza degli esiti di salute correlati allo specifico agire professionale;

4

AIOSS intende rafforzare e sostenere le proprie delegazioni regionali al fine di promuovere l'associazionismo, l'adozione di comportamenti e processi assistenziali omogenei, la comunicazione e la divulgazione delle conoscenze;

5

AIOSS si prefigge di continuare a promuovere e favorire la ricerca in ambito clinico, produrre strumenti e documenti basati sulle evidenze scientifiche, grazie alla collaborazione dei suoi soci, degli organismi statutari e dei partner che nel tempo sapranno sostenere le iniziative associative;

6

AIOSS intende proporre modelli di cura e progetti di politica sanitaria, di concerto con gli Enti preposti, al fine di produrre informazioni utili a indirizzare positivamente le scelte dei diversi decisori;

7

AIOSS si impegna a mantenere e favorire il dialogo con gli organi preposti per giungere alla definizione dell'identità, delle specifiche competenze dell'infermiere stomaterapista e della identificazione e codifica delle prestazioni erogate in stomaterapia;

Vision

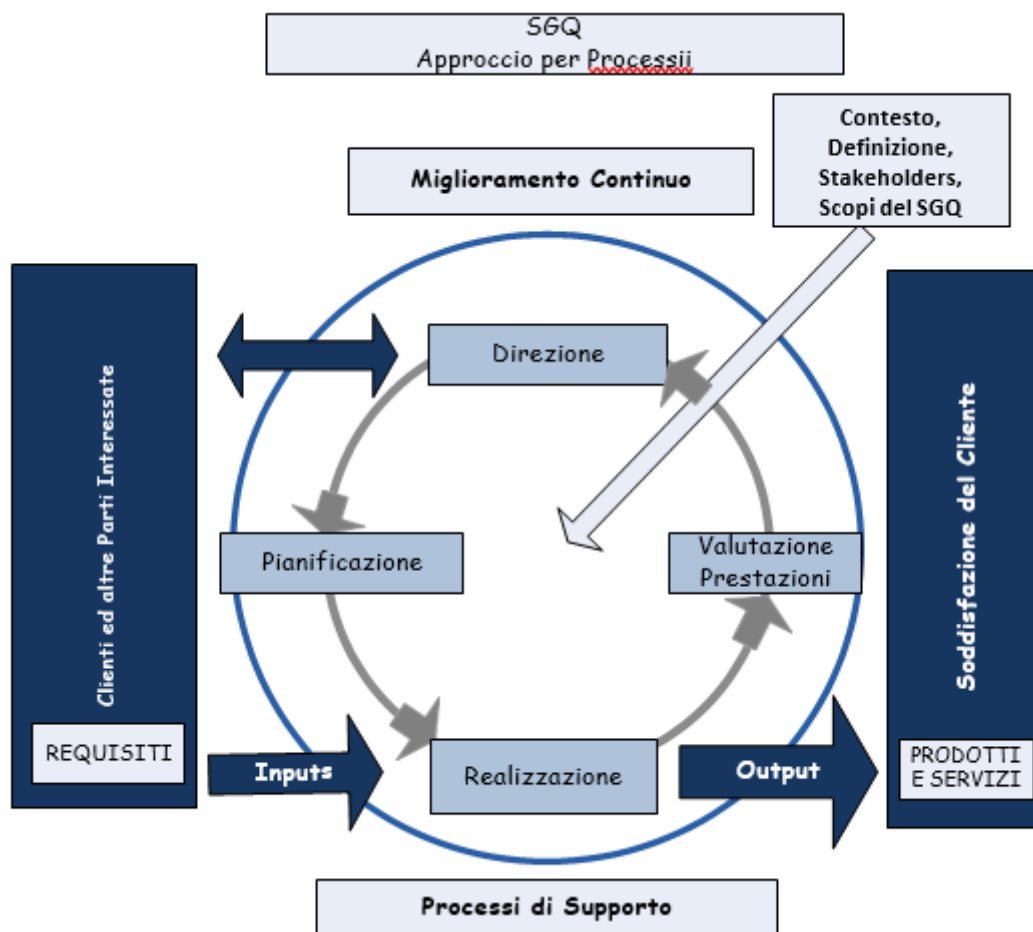
"Lo Stomaterapista come infermiere specialista nel percorso di cura di ogni persona stomizzata e/o incontinente"

4.5 Sistema di gestione per la qualità e relativi processi

Il Sistema di Gestione per la Qualità di AIOSS è stato implementato adottando il cosiddetto "approccio per processi"; si intende "processo" l'attività o insieme di attività che utilizzano risorse e vengono gestite al fine di ottenere, da un determinato input (entità dato, informazione) in ingresso, un output in uscita, che a sua volta può costituire entità in ingresso per il processo successivo. L'approccio per processi prevede:

- la mappatura (descrizione e rappresentazione) dei processi in modo da potere identificare le loro interazioni;
- la definizione delle regole che li governano (pianificazione del processo) e che ne garantiscono l'attuazione;
- la gestione degli eventuali requisiti specifici riferiti alle competenze per le figure coinvolte nel processo;
- la definizione degli indicatori che misurano le loro performance ed i valori obiettivo da raggiungere o di riferimento;
- la definizione di azioni di correzione e/o miglioramento al fine di un corretto funzionamento delle attività del processo o per il raggiungimento dei valori obiettivo degli indicatori.

Lo schema qui riportato rappresenta la mappatura dei processi di AIOSS e la loro interazione.



5 LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno

Il Consiglio Direttivo di AIOSS, al fine di dare evidenza del proprio impegno nello sviluppo e nel miglioramento del sistema di gestione per la qualità:

- assicura che siano stabiliti e diffusi la politica e gli obiettivi per la qualità, e che essi siano compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- assicura l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione per la qualità nei processi dell'organizzazione, promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking;
- assicura che il sistema di gestione per la qualità consegua i risultati attesi;
- assicura la disponibilità delle risorse necessarie al sistema di gestione per la qualità;
- sensibilizza l'intera organizzazione sull'importanza di soddisfare i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili;
- effettua un riesame annuale volto a verificare la idoneità e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

Focalizzazione sul socio/Partecipante alle attività di AIOSS

AIOSS considera l'attenzione al cliente e ai suoi bisogni aspetto fondamentale; in tale contesto il sistema di gestione definisce le regole per:

- la corretta individuazione delle esigenze del partecipante, che hanno luogo nell'ambito della definizione dei requisiti dei servizi progettati (processo di "progettazione");
- la valutazione della soddisfazione del cliente sulla capacità di AIOSS di soddisfare i suoi bisogni ed esigenze (processo di "monitoraggio del sistema qualità")

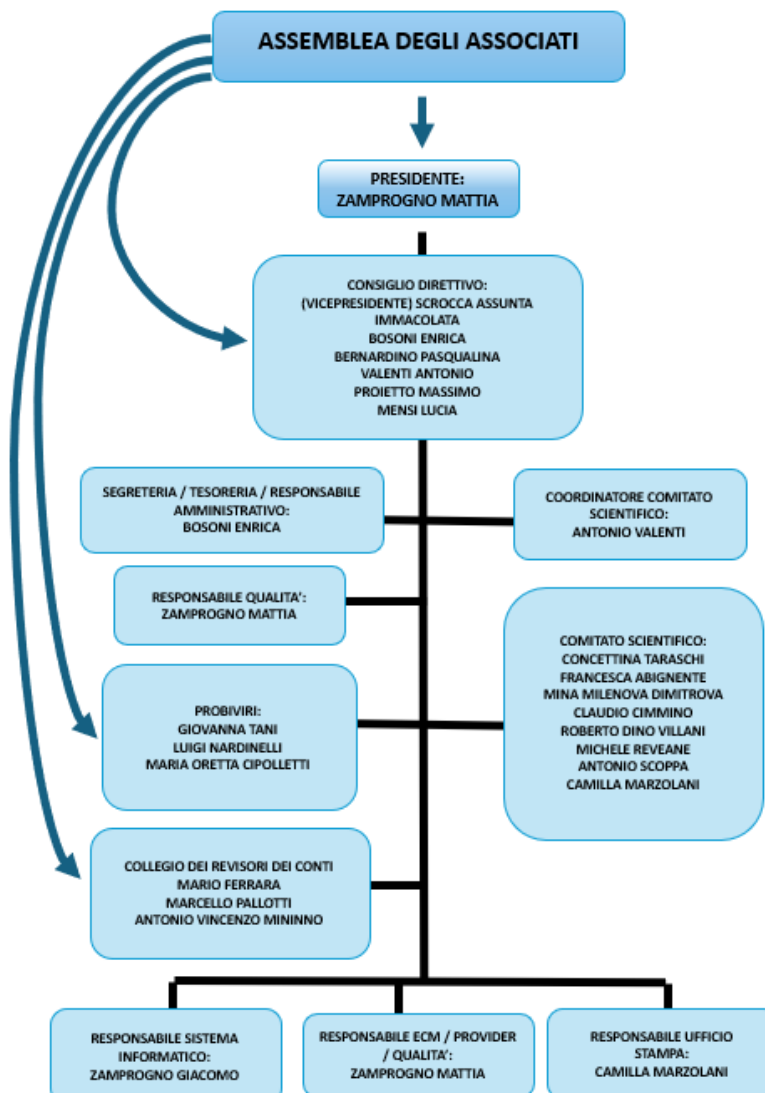
5.2 Politica per la qualità

Coerentemente con gli scopi dell'associazione la missione e visione di AIOSS sono incentrate sulla propria capacità di proporsi, verso i Soci, le Istituzioni e gli altri interlocutori, come referente qualificato per la progettazione scientifica di iniziative (eventi di diversa tipologia, pubblicazioni, position paper, studi e approfondimenti) al fine di poter soddisfare le esigenze di chi ricerca un rapido, competente, costante, e chiaro aggiornamento sulle tematiche inerenti la stomaterapia e la riabilitazione del pavimento pelvico. La politica per la qualità di AIOSS pertanto è la seguente:

“Promuovere il progresso della stomaterapia e della riabilitazione del pavimento pelvico in campo clinico, sperimentale, socio assistenziale attraverso l'accrescimento della formazione tecnico professionale degli specialisti infermieri e operatori sanitari in generale che si occupano di questi aspetti, la promozione di strutture per l'assistenza al paziente, l'educazione alla popolazione mediante adeguati strumenti di comunicazione e la stesura di linee-guida. Impegnarsi nella identificazione e raccolta e gestione dei bisogni e delle aspettative dei propri interlocutori: soci, partecipanti agli eventi, istituzioni, altre società scientifiche. Mantenere la considerazione che le politiche per la qualità di AIOSS devono essere messe in atto al fine ultimo di ottenere concreti benefici a vantaggio del cliente finale: il paziente”.

La Politica per la Qualità è diffusa all'interno dell'organizzazione mediante la messa a disposizione del presente Manuale, e alle altre parti interessate mediante la pubblicazione sul sito web di AIOSS.

5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione (organigramma)



6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione per la Qualità.

AIOSS considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.

AIOSS ha stabilito per il processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze relative sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

“Risk-based thinking” significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'associazione. I rischi e le opportunità sono definiti e valutati all'interno del documento “GESTIONE DEI RISCHI E OPPORTUNITA' ”

6.2 Obiettivi & Indicatori per la qualità

La determinazione degli obiettivi è normalmente riconducibile a:

- esame ed analisi degli indicatori (che rappresentano il monitoraggio dell'andamento dei processi associativi) con conseguente decisione di un nuovo obiettivo da raggiungere o di un valore da correggere con azioni organizzative;
- dichiarazione da parte degli organi operativi (Working Group, Tavoli di Lavoro, Progetti Speciali) ed impegno al raggiungimento di un obiettivo coerente con rischi e le opportunità ente con quelli generali di AIOSS nel periodo del proprio mandato;
- valutazioni sull'andamento e idoneità dell'organizzazione, normalmente attuata in sede di Riesame di Direzione sul sistema qualità e condivisa con il Consiglio Direttivo.

In tali contesti, una volta definiti gli obiettivi, sono individuati i responsabili per il loro raggiungimento e le relative modalità e tempistiche di monitoraggio e controllo, assegnando le risorse necessarie.

L'obiettivo primario di AIOSS è fare formazione, seguendo quanto dice lo Statuto all'articolo 2. Questo obiettivo si declina poi nei suoi sottoinsiemi che definiscono meglio gli ambiti in cui AIOSS opera. Non esiste un Programma Annuale degli obiettivi in quanto l'analisi dei bisogni formativi e l'identificazione dell'opportunità di realizzazione di eventi/corsi/ collaborazioni avviene lungo tutto l'anno grazie al confronto costante con tutti gli stakeholder.

AIOSS ha definito negli anni una serie di Indicatori generici per poter valutare e confrontare il raggiungimento dei suoi obiettivi. Di seguito la tabella esplicativa.

Obiettivo Statutario	Indice misurabile
Promuovere lo sviluppo delle conoscenze e competenze professionali degli associati e di altri professionisti sanitari attraverso l'organizzazione di eventi di formazione e aggiornamento la collaborazione con istituzioni accademiche altre società scientifiche o di formazioni nazionali e internazionali	<p>Elenco eventi realizzati</p> <p>Confronto tra il programmato nel Piano formativo ed il realizzato</p> <p>Numero dei partecipanti per ogni evento + numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti + numero dei partecipanti che non hanno acquisito i crediti con elenco nominativo di quest'ultimi.</p> <p>Rilevazioni statistiche finalizzate al miglioramento dell'offerta formativa nei suoi aspetti organizzativi (qualità percepita, implementazione)</p>

	Aspetti economico-finanziari
Divulgare le conoscenze e le informazioni anche attraverso strumenti di comunicazione innovativi	Pubblicazione nel sito del contenuto dei corsi effettuati Pubblicazione di brochure o opuscoli
Produrre e sviluppare nuove conoscenze scientifiche mediante l'attivazione di studi di ricerca e/o revisioni sistematiche della letteratura e dopo verifica il controllo della qualità da parte dei soggetti preposti renderle disponibili per la comunità professionale	Numero di progetti scientifici in atto Pubblicazione nel sito del contenuto dei corsi effettuati Pubblicazione di brochure o opuscoli
Favorire la comunicazione e il confronto fra pari e il fine di contestualizzare la miglior assistenza possibile	Elenco eventi realizzati Numero assemblee statutarie
Ottenere il riconoscimento istituzionale e l'inserimento nei Lea delle prestazioni infermieristiche svolte in autonomia decisionale e operativa nella pratica clinica stomaterapica.	Numero di tavoli regionali a cui AIOSS o suoi delegati partecipano
Promuovere l'adozione di comportamenti e processi assistenziali omogenei attraverso la realizzazione, diffusione, implementazione di percorsi integrati di cura.	Elenco eventi realizzati Numero di tavoli regionali a cui AIOSS o suoi delegati partecipano Pubblicazione di brochure o opuscoli
Realizzare strumenti per la documentazione dei processi e degli esiti dell'attività assistenziale in stomaterapia, condividerlo e implementarlo per costruire una base omogenea di dati da utilizzare per lo sviluppo delle conoscenze e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza in questo settore disciplinare	Elenco eventi realizzati Numero di tavoli regionali a cui AIOSS o suoi delegati partecipano Pubblicazione di brochure o opuscoli
Muovere la cultura della sicurezza in stomaterapia fra i propri associati sensibilizzandoli all'adesione e alla contestualizzazione della pratica clinica di linee guida e strumenti specifici per la gestione del rischio clinico	Elenco eventi realizzati Numero di tavoli regionali a cui AIOSS o suoi delegati partecipano Pubblicazione di brochure o opuscoli
Realizzare qualsiasi altra iniziativa anche in ambiti culturali scientifici e sociali e sanitari finalizzati al raggiungimento degli obiettivi associativi	Numero di altri eventi patrocinati AIOSS

La valutazione degli Indici Misurabili avviene durante il Riesame della Direzione.

Nel Caso specifico dell'attività di AIOSS in quanto Associazione votata alla Formazione si specifica quanto segue.

La Valutazione dell'efficacia della Formazione riguarda, in generale, i seguenti ambiti di indagine:

- La qualità della didattica ed il gradimento del programma da parte dei partecipanti, relativo alle aspettative, ai contenuti, alle metodologie, ai docenti, al materiale didattico, ecc. Il principale

strumento adottato per esplorare questa variabile della valutazione dell'efficacia, è un Questionario anonimo somministrato alla fine dell'esperienza formativa.

- L'apprendimento dei partecipanti, relativo alle conoscenze ed alle capacità acquisite a seguito dell'azione formativa, in rapporto agli obiettivi dichiarati;

La Valutazione di Efficienza della formazione traccia il bilancio sociale ed economico delle attività di formazione effettuate in un determinato arco di tempo. Si tratta quindi di un ambito di indagine che, in presenza di un adeguato sistema informativo, presenta minori difficoltà operative di quello riguardante l'efficacia dei processi formativi. I principali indici di valutazione utilizzati sono contenuti nella "Relazione Annuale" e sono:

- Elenco eventi realizzati,
- Confronto tra il programmato nel Piano formativo ed il realizzato: indicare la percentuale corrispondente agli eventi effettivamente erogati rispetto alla programmazione a suo tempo definita nel piano formativo con motivazione degli eventuali scostamenti,
- Numero dei partecipanti per ogni evento + numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti + numero dei partecipanti che non hanno acquisito i crediti con elenco nominativo di quest'ultimi.
- Rilevazioni statistiche finalizzate al miglioramento dell'offerta formativa nei suoi aspetti organizzativi (qualità percepita, implementazione): risultato ed analisi dei dati derivanti dai questionari sulla qualità percepita ed indicazione degli interventi correttivi o integrativi volti al miglioramento della qualità dell'offerta formativa futura.

Aspetti economico-finanziari: il prospetto economico-finanziario (costi e ricavi nel dettaglio) sull'attività formativa dell'anno di competenza può essere distinto per singolo evento svolto. Quantità complessiva delle risorse provenienti dalla sponsorizzazione e dettaglio distinto per azienda di ogni singolo evento effettivamente erogato: predisporre un elenco con indicazione dell'evento + sponsor + tipologia ed entità del contributo dello sponsor (comprensivo anche dei contributi in natura, es aule, etc..)

6.3 Pianificazione delle modifiche

La pianificazione del Sistema Gestione Qualità è garantita dalla formalizzazione e condivisione di tutta la documentazione di sistema (manuale qualità e procedure) che costituisce il "Piano Qualità" di AIOSS in linea con i requisiti della norma ISO 9001.

Il Consiglio Direttivo, mediante il suo Responsabile per la Qualità, assicura che, nel caso in cui risulti necessario apportare modifiche all'assetto gestionale e operativo della associazione, si intraprendano opportune iniziative atte a garantire l'integrità e la continuità del sistema di gestione.

7 SUPPORTO

7.1 Risorse, Competenze & Consapevolezza

Presidente	<ul style="list-style-type: none"> • Presiede e convoca almeno venti giorni prima il Consiglio Direttivo ed almeno trenta giorni prima l'Assemblea, comunicando l'ordine del giorno. • Cura le relazioni pubbliche ed i rapporti con le altre associazioni, gli Ordini ed i Collegi Professionali, le Organizzazioni Sindacali, gli Enti gestori di scuola e servizi Infermieristici, con gli Organi Centrali e Periferici della Pubblica Amministrazione, con gli Organi Legislativi.
Vicepresidente	<ul style="list-style-type: none"> • Sostituisce il presidente in ogni caso di assenza o inadempimento del Presidente

<p>Consiglio Direttivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si riunisce almeno quattro volte l'anno, è composto da presidente e da sei consiglieri, tutti scelti dall'Assemblea dai soci ordinari. Il presidente e gli altri componenti degli organismi statuari durano in carica tre anni e sono rieleggibili. Nella prima riunione dopo l'Assemblea il Consiglio Direttivo nomina fra i suoi membri: <ul style="list-style-type: none"> ○ il Vice -Presidente; ○ il Segretario/Tesoriere. • Da esecuzione alle delibere Assembleari. • Predisporre a realizzare il programma di lavoro annuale, curare la progettazione e l'organizzazione di ogni iniziativa culturale e scientifica, decidendone data e luogo date e luoghi. • Istituisce commissioni di studio su argomenti di particolare interesse, prevedendo l'eventuale partecipazione di esperti. • Redige annualmente il bilancio preventivo e consuntivo e sottoporlo all'approvazione dell'assemblea. • Stabilisce le date e i luoghi delle proprie riunioni e di quelle dell'Assemblea. • Definisce annualmente l'importo delle quote sociali per poi proporlo all'approvazione dell'Assemblea. • Accetta nuovi soci esaminando la relativa documentazione necessaria. • Cura l'informazione dei propri iscritti, utilizzando gli strumenti di comunicazione più opportuni. • Delibera il pagamento delle spese dell'Associazione e dei suoi organi Sostenute per il loro funzionamento • Elegge il Comitato Educativo - Scientifico.
<p>Responsabile Qualità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Svolge la funzione di "rappresentante della Direzione – consiglio Direttivo" per la Qualità. • Gestisce aggiorna e controlla le procedure del Sistema di Gestione per la Qualità. • Redige, revisiona e distribuisce i documenti. Coordina le attività di verifica ispettiva. • Analizza le osservazioni del cliente e i risultati dei controlli effettuati sull'erogazione dei servizi. • Prepara i dati per le statistiche tecniche e il monitoraggio dei processi. • Gestisce le non conformità e le azioni preventive/correttive. • Identifica, su delega del Consiglio Direttivo, attraverso indagini / ricerche, il grado di soddisfazione quali-quantitativa rispetto a contenuti e raggiungimento degli obiettivi specifici dell'intervento stesso. • Raccoglie i dati forniti da parte dei vari responsabili, organizzatori degli eventi formativi. • Raccoglie ed elabora gli elementi necessari allo svolgimento del riesame del Sistema Qualità da parte del Consiglio Direttivo. • Controlla la corretta esecuzione delle procedure, istruzioni operative, norme della associazione, sia direttamente coinvolte con la qualità sia le altre.
<p>Probiviri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilano sul comportamento etico-sociale degli iscritti. • Istituisce le pratiche verso gli iscritti non rispettosi delle norme statuarie e proporre al Consiglio Direttivo gli eventuali provvedimenti disciplinare da adottare.
<p>Segretario / Tesoriere /</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riscuote le quote associative rilasciandone ricevute.

Responsabile Amministrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Provvede alla liquidazione delle spese deliberate dal Consiglio Direttivo relative al funzionamento dell'associazione e dei suoi Organi. • Effettua tutte le operazioni a carattere amministrativo e contabile autorizzate al Consiglio Direttivo. • Su delega del Presidente, gestisce i conti correnti e i depositi bancari o postali intestati all'Associazione. • Compila e tiene aggiornato il registro delle entrate e delle uscite. Predisporre il conto consuntivo ed il bilancio di previsione annuale. • Cura la stesura dei verbali del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea da sottoporre all'approvazione di tali organi nella riunione successiva a quella cui si riferisce il verbale. • Cura la conservazione dell'archivio degli atti e dei documenti. • Compila e tiene aggiornato l'elenco nominativo e l'indirizzario dei membri dell'associazione. • Tiene il protocollo e si occupa della stesura e dell'invio della corrispondenza. • Collabora con il responsabile Provider per l'adempimento di tutti i requisiti previsti dal ministero della salute relativamente all'accreditamento ECM. • Raccoglie le iscrizioni ai corsi di AIOSS ed agli altri eventi formativi.
Comitato Educativo/scientifico	<ul style="list-style-type: none"> • Mette in atto le politiche formative stabilite dal Consiglio Direttivo. • Sviluppa su mandato del Consiglio Direttivo, le argomentazioni / eventi di formazione da erogare , brochure illustrative e pubblicitarie, ecc. • Aggiorna, su mandato del consiglio direttivo i servizi di formazione offerti affinché rimangano adeguati all'evoluzione professionale della figura di riferimento.
Revisori dei conti	<ul style="list-style-type: none"> • Controllano i registri e le altre scritture contabili dell'Associazione e verificare periodicamente la situazione di cassa. • Vigilano sull'osservazione delle norme di legge e di statuto da parte degli organi sociali. • Redigono la relazione annuale al bilancio di esercizio ed alla situazione patrimoniale sottoposta dal Consiglio Direttivo all'approvazione dell'Assemblea.
Presidente Onorario	<ul style="list-style-type: none"> • Viene proposto dal consiglio direttivo è nominato dall'assemblea dei soci • Può essere delegato per incarichi rispetto a specifici mandati che possono avvalersi della sua presenza e/o esperienza nelle riunioni del consiglio stesso con funzioni consultive senza diritto di voto.
Responsabile Informatico	<ul style="list-style-type: none"> • Gestisce il sistema informatico secondo strategie associative in collaborazione con il Consiglio Direttivo dell'associazione, al fine di adottare un sistema informativo in linea con le esigenze di gestione dell'associazione • Monitorizza l'intero sistema informatico • Definisce l'architettura informativa associativa per la corretta custodia e sviluppo del patrimonio informativo o per rendere possibile ed efficiente la distribuzione di dati, garantendo il rispetto della normativa vigente in tema di privacy. • Con il Consiglio Direttivo dell'associazione valuta le specifiche necessità informatiche;

	<ul style="list-style-type: none"> • Valuta le soluzioni informatiche presenti sul mercato in un'ottica di implementazione di nuovi servizi o di ottimizzazione di quelli già in essere; • Gestisce i rapporti con i fornitori HW e SW per problematiche di installazione, configurazione, manutenzione ed assistenza • Garantisce la gestione del sito Web associativo
Soci	<ul style="list-style-type: none"> • partecipano all'assemblea dei soci, ordinaria e straordinaria, con diritto di voto • Sono eleggibili per le cariche statutarie qualora in possesso del Titolo, certificato o master in stomaterapia e/o riabilitazione del pavimento pelvico e se in regola con il pagamento della quota associativa al 31 gennaio dell'anno in cui si svolgono le elezioni. • Possono partecipare alla votazione per il rinnovo delle cariche statutarie purché se in regola con il pagamento della quota associativa al 31 gennaio dell'anno in cui si svolgono le elezioni. • Si impegnano gratuitamente a favore dell'associazione anche se ricoprono cariche sociali o svolgono incarichi particolari conferiti dal consiglio direttivo stesso. • Versano entro il 31 gennaio di ogni anno la quota associativa salvo diverse deliberazioni del consiglio direttivo • Accettano e rispettano quanto descritto nello statuto nei regolamenti e nelle decisioni deliberate dall'assemblea e dal consiglio direttivo • partecipano attivamente alle iniziative proposte e deliberate dall'associazione • Ehi tengono comportamenti professionali conformi alle norme etico e deontologiche delineate dall'associazione nonché a quelle previste dal codice deontologico della professione di appartenenza • sono presenti e partecipi attivamente all'assemblea dei soci al fine di assicurare il proprio contributo a tutte le decisioni di competenza di questo organismo.

7.2 Comunicazione

La comunicazione rappresenta lo strumento primario per garantire il raggiungimento di obiettivi strategici e per promuovere lo studio ed il progresso delle discipline, l'aggiornamento professionale e la formazione permanente degli iscritti, l'elaborazione di linee guida, e la promozione della consapevolezza.

La visibilità di AIOSS e La comunicazione con gli iscritti e col territorio vanno di pari passo e coincidono negli strumenti in mano all'associazione per favorire sia l'uno che l'altro aspetto. Gli strumenti in mano ad AIOSS sono riassumibili in:

- Sito internet <https://www.aioss.it/>
- Rivista Trimestrale "AIOSS.IT"
- Comunicazioni specifiche a mezzo mail
- Materiale informativo
- Chat di messaggistica nei specifici gruppi riconducibili agli organi statutari o alle delegazioni regionali
- Social media: Facebook, Instagram, LinkedIn

7.3 Informazioni documentate

I documenti che costituiscono il sistema di gestione della qualità di AIOSS sono:

- MANUALE DELLA QUALITÀ
- PROCEDURE: **(QUESTA PARTE DI CORPUS DOCUMENTALE E' ATTUALMENTE IN CREAZIONE E AGGIORNAMENTO)** documenti con contenuti di carattere organizzativo e gestionale (chi fa che cosa ed in quale sequenza), che possono avere anche struttura schematica (flow chart, tabella). In alcuni ambiti la procedura descrive anche come viene effettuata una determinata attività, altrimenti demandando ad eventuali documenti più specifici (es. Istruzioni Operative). Per taluni requisiti della norma ISO 9001 **non** sono state predisposte procedure scritte (le regole operative sono riportate direttamente nel Manuale Qualità):
 - o Gestione della documentazione (requisito trattato nel Manuale Qualità §7.5)
 - o RegISTRAZIONI della qualità (requisito trattato nel Manuale Qualità §7.5)
 - o Audit (requisito trattato nel Manuale Qualità §9.2)
 - o Risorse umane (requisito trattato nel Manuale Qualità §7.2)
 - o Non conformità (requisito trattato nel Manuale Qualità §8.7)
 - o Azioni correttive (requisito trattato nel Manuale Qualità §10.2)
- MODULI: sono i documenti in cui si registrano i dati attestanti lo svolgimento delle attività descritte e previste nel "corpus documentale" sopra descritto.

8 ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1 Pianificazione e controllo operativi

La pianificazione dei processi necessari per la corretta erogazione dei servizi è stata definita, in AIOSS, determinando:

- gli obiettivi per la qualità e gli altri requisiti relativi ai servizi erogati;
- le modalità di attuazione, controllo e documentazione dei processi di erogazione di tali servizi;
- le responsabilità inerenti la conduzione ed il controllo dei processi per la loro erogazione;
- le registrazioni necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione dei servizi soddisfino i requisiti.

Il risultato è riconducibile alla mappatura dei processi di AIOSS ed alle procedure che li regolamentano specificando: tipo e sequenza delle attività, controlli, responsabilità e registrazioni.

8.2 Requisiti per i servizi

AIOSS ha individuato come suoi "clienti"/ collaboratori coloro che sono scritti nel paragrafo 4.2

- I SOCI
- LE DITTE COMMERCIALI/FORNITORI
- GLI ENTI E LE ASSOCIAZIONI
- LA FNOPI E GLI OPI
- LE UNIVERSITÀ
- LE PERSONE CON STOMIA O INCONTINENTI

L'efficace comunicazione nei confronti del cliente-socio è scopo statutario di AIOSS, che sviluppa le proprie attività scientifiche al fine di comunicare ad esso informazioni o dati per l'aggiornamento delle sue competenze. I veicoli per la comunicazione sono dunque gli eventi scientifici, le varie modalità e tipologie di pubblicazioni, il sito web di AIOSS, la rivista. Gli stessi strumenti caratterizzano la comunicazione anche verso il cliente non socio.

AIOSS inoltre mantiene attivo un sistema di recepimento e gestione delle segnalazioni e/o reclami del cliente-socio.

8.3 Progettazione e sviluppo di servizi

E' compito statutario di AIOSS progettare e rendere disponibili ai destinatari, siano essi soci o meno, una serie di prodotti scientifici destinati all'aggiornamento professionale.

A tal fine sono istituiti organi operativi che sviluppano i seguenti prodotti: eventi formativi a livello internazionale, nazionale e regionale, Linee Guida, position paper, pubblicazioni di diversa tipologia che possono anche essere collegate agli eventi formativi, altre iniziative di diversa natura. Il processo progettuale si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

- Definizione dei requisiti, esigenze, bisogni i quali possono essere determinati da esigenze interne (innescate dal Consiglio Direttivo o dagli stessi organi operativi) o generati dal contesto sociale, oppure sollecitati dal socio o dagli altri clienti AIOSS;
- analisi e valutazione iniziale dei requisiti;
- pianificazione delle attività, assegnazione delle responsabilità ed allocazione delle risorse;
- attuazione con l'applicazione di opportuni controlli.

I controlli normalmente attuati sono:

- Verifica della progettazione intesa come "controllo del risultato di una fase di progetto per verificare se soddisfa i risultati attesi".
- Riesame della progettazione inteso come "controllo, in opportuni momenti pianificati, dei risultati complessivi del progetto in raffronto con gli obiettivi iniziali".
- Validazione della progettazione intesa come "verifica e valutazione dei risultati ottenuti dalla realizzazione finale del prodotto risultante dalla progettazione (es. evento, pubblicazione)".

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

AIOSS ritiene importante stabilire e mantenere attivi rapporti di fornitura che favoriscano un miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati.

Sono pertanto stabilite regole per la gestione dei fornitori le cui forniture possono influenzare la progettazione e l'erogazione dei servizi di AIOSS, quindi:

- Tipografie ed erogatori di servizi in ambito tipografico;
- Professionisti per interventi specifici nell'ambito dell'iter progettuale;
- Fornitori di servizi di ufficio stampa;
- Fornitori di servizi di consulenza (fiscale ed organizzativa);
- Fornitori di servizi riferiti alla Sede (es. manutenzione infrastruttura informatica).

Per i restanti fornitori il controllo sarà limitato ad aspetti amministrativi, a partire dalla gestione adeguata dei poteri di firma per la contrattualizzazione, fino al controllo di quanto fornito e delle modalità di pagamento.

Il processo di approvvigionamento si sviluppa secondo le seguenti fasi:

- Scelta e qualificazione dei fornitori sulla base della loro capacità di fornire prodotti/servizi in accordo con quanto richiesto da AIOSS;
- corretta formulazione del contratto/ordine d'acquisto, che deve descrivere compiutamente la fornitura e tutte le caratteristiche richieste e deve essere autorizzato secondo poteri e deleghe;
- verifica del prodotto/servizio acquistato per verificare che rispetti i requisiti contrattualmente specificati;
- monitoraggio per verificare che i fornitori mantengano nel tempo le loro capacità mostrate in fase di selezione e qualifica iniziale.

8.5 Erogazione dei servizi

Le attività di erogazione del servizio devono essere considerate senza soluzione di continuità con quelle progettuali e comprendono l'organizzazione degli eventi, la produzione del materiale cartaceo e la messa a disposizione in rete di quanto sviluppato dagli organi operativi, dai fornitori e dalle altre funzioni AIOSS coinvolte.

AIOSS assicura, tramite una costante supervisione dei processi, che le attività di erogazione dei servizi si svolgano in condizioni controllate; tali condizioni includono la corretta identificazione dei requisiti del servizio, l'utilizzazione di idonee infrastrutture, la disponibilità di procedure atte a garantire la corretta esecuzione delle attività e dei controlli, con la disponibilità delle relative registrazioni.

8.6 Rilascio dei servizi

Al fine di assicurare che i requisiti dei servizi siano stati soddisfatti, in AIOSS sono attuate diverse attività di monitoraggio:

- monitoraggi e misurazioni sui processi: una volta identificati i processi sono applicate metodologie per l'individuazione di opportuni indicatori in grado di misurare la capacità degli stessi di raggiungere gli obiettivi;
- monitoraggi e misurazioni sui servizi: i controlli nell'ambito della progettazione ed erogazione dei servizi avvengono contestualmente alla fase di progettazione ed erogazione, il monitoraggio avviene anche e soprattutto tra le due fasi. Attualmente queste fasi sono solo parzialmente regolate da documentazione scritta.
- monitoraggio e misurazione della soddisfazione del cliente (fruitore del servizio): si attua mediante l'analisi di indicatori, dei reclami o la formulazione di specifici questionari;
- monitoraggi e misurazioni sul sistema di gestione per la qualità: attuata mediante lo strumento dell'audit, effettuato secondo le modalità descritte al paragrafo 9.2.

I risultati di tutti i monitoraggi sono raccolti e analizzati quantomeno annualmente in sede di Riesame di Direzione e concorrono a determinare azioni di miglioramento.

8.7 Controllo degli output non conformi

In AIOSS le non conformità (oltre a quelle identificate durante l'audit interno) possono essere rilevate prevalentemente nelle seguenti situazioni:

- forniture non idonee;
- mancata applicazione delle regole previste per i processi aziendali;
- anomalie riscontrate durante l'operatività dell'associazione;
- mancata applicazione delle regole da parte dei fornitori;
- reclami da parte dei clienti.

La gestione delle non conformità prevede che si effettuino sempre:

- l'identificazione e descrizione della non conformità;
- la registrazione del trattamento definito;
- l'attuazione del trattamento e la verifica che abbia o meno risolto la situazione non conforme.

Al verificarsi di una non conformità deve sempre essere informato il Responsabile per la Qualità che ha la responsabilità e l'autorità per valutare la non conformità e definirne il trattamento.

Il "trattamento" o risoluzione della NC mira a ripristinare in tempi brevi le condizioni di corretta funzionalità all'interno delle attività aziendali o processi.

Comprende dunque la rimozione dello specifico stato non conforme ma non delle cause della non conformità. A titolo indicativo e non esaustivo si riportano di seguito alcuni esempi di "trattamenti della non conformità":

- accettazione della non conformità: sono situazioni non gravi, o di non conformità che non sono economicamente o tecnicamente risolvibili;
- l'accettazione avviene con benestare del cliente o del Responsabile per la Qualità;
- reso al fornitore (per forniture di beni);
- sistemazione interna della fornitura non conforme.

Al Responsabile Gestione Qualità o a personale da lui incaricato, compete presidiare gli effetti delle non conformità fino alla rimozione dello stato non conforme.

Nel caso si ritenga opportuno rimuovere le cause della non conformità, si dovrà procedere con la definizione dell'azione correttiva e alla gestione della stessa come descritto al paragrafo §10.2. Spetta al Responsabile Gestione Qualità richiedere eventuali azioni correttive qualora:

- si evidenzi la necessità di definire un'azione per rimuovere la causa del problema emerso;
- le non conformità diventino ripetitive o particolarmente gravi
- in caso di reclamo scritto proveniente da cliente.

9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

AIOSS ha messo in atto attività di monitoraggio, analisi e valutazione allo scopo di:

- assicurare la conformità dei propri servizi rispetto a quanto concordato con il cliente o richiesto dalle leggi;
- stimolare l'organizzazione al miglioramento continuo;
- migliorare l'efficacia dei propri processi.

Soddisfazione del cliente

Il monitoraggio della soddisfazione del Discente è attuata da AIOSS:

- attraverso i contatti con il cliente-socio, che consentono di chiarire i suoi dubbi, fornendo le necessarie spiegazioni ed informazioni, e di recepirne i bisogni correlandoli con quanto offerto;
- attraverso l'analisi degli indicatori legati agli eventi e ai soci;
- attraverso la gestione e analisi dei reclami e delle segnalazioni dei clienti.

Analisi e valutazione

Periodicamente il Responsabile Gestione Qualità raccoglie ed analizza i dati relativamente a:

- soddisfazione del cliente;
- non conformità;
- reclami da cliente;
- valutazione dei fornitori;
- efficacia delle azioni legate a rischi/opportunità;
- indicatori;
- audit interni ed esterni (di parte terza).

L'analisi dei dati raccolti costituisce una importante informazione di ingresso per il miglioramento del sistema qualità evidenziandone in modo sintetico lo stato di performance.

Queste attività sono eseguite in ogni caso prima del Riesame di Direzione che le utilizza come informazioni di input, per definire azioni di correzione, miglioramento o nuovi obiettivi e target.

9.2 Audit interno

La gestione degli audit interni si articola secondo i seguenti punti:

- Pianificazione e comunicazione;
- selezione del gruppo di audit;
- esecuzione;
- registrazione e presentazione dei risultati.

Pianificazione e comunicazione

Per l'effettuazione degli audit viene emesso dal Responsabile per la Qualità un "Programma di audit"; tale documento individua le aree da sottoporre ad audit, i processi interessati e i periodi in cui gli audit saranno eseguiti; i criteri di scelta delle aree sono i seguenti:

- Risultati degli audit precedenti;
- normali monitoraggi periodici;
- importanza delle aree/processi da sottoporre a verifica;
- modifiche sostanziali nell'organizzazione interna (nuove prassi introdotte)
- nuove leggi entrate in vigore o modifiche nel contesto esterno.

Il programma annuale è comunicato al Consiglio Direttivo di AIOSS mediante mail o messa a disposizione del documento cartaceo.

Composizione del gruppo di audit

L'audit può essere condotto da una o più persone; per ogni audit deve sempre essere nominato un responsabile. Per l'esecuzione degli audit interni AIOSS può avvalersi anche della collaborazione di altre persone esperte sugli argomenti da verificare, che possono essere consulenti esterni, purché qualificati. Durante gli audit è sempre assicurata l'indipendenza tra chi effettua la verifica e la persona o l'area sottoposta a verifica.

Esecuzione dell'audit

L'esecuzione dell'audit è basata su colloqui, esame di documenti e/o registrazioni, osservazione diretta del modo di operare.

Particolare attenzione deve essere dedicata alla verifica delle non conformità riscontrate nei precedenti audit. Durante le attività, il gruppo di Audit deve agire con obiettività e registrare tutta la documentazione esaminata, in modo oggettivo, su di un blocco appunti o su un "diario", che verrà allegato al "Rapporto di Audit".

In caso di audit per processo, particolare attenzione deve essere posta alla verifica dell'efficacia del processo che si sta prendendo in considerazione, fatte salve le altre indicazioni riportate nel presente paragrafo.

Registrazione e presentazione dei risultati

Il "Rapporto di Audit" contiene le seguenti informazioni:

- data, numero e tipo di Audit (programmato/non programmato);
- nominativo del Responsabile, dei componenti il gruppo di verifica;
- processi del sistema qualità interessati;
- nominativo delle persone intervistate;
- rilevazioni emerse nel corso dell'audit, suddivise in non conformità ed osservazioni;
- conclusioni.

Come rapporto di audit possono essere utilizzati anche documenti specifici di proprietà degli enti esterni che effettuano l'audit.

Nei Rapporti di Audit possono essere documentate le seguenti tipologie di rilievi:

- Non Conformità – E' un'anomalia ripetitiva/significativa rilevata tra la reale modalità operativa riscontrata e quanto descritto nella norma e/o nei documenti di AIOSS, oppure sono situazioni che dimostrano che il sistema o il processo non risulta efficace; ad esse deve essere posto rimedio al più presto aprendo una Azione Correttiva.
- Osservazione – E' un'anomalia di livello inferiore a cui deve essere prestata adeguata attenzione, dato che se, trascurata, potrebbe degenerare in non conformità.

La non conformità emersa durante un audit comprende necessariamente la definizione della relativa azione correttiva; la gestione delle osservazioni può essere documentata anche in un verbale di riunione o nel verbale di Riesame di Direzione.

Il Riesame di Direzione è un momento di controllo dei dati che scaturiscono dalla quotidiana gestione dei processi e dallo sviluppo degli obiettivi; è, inoltre, un momento di verifica della adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione per la qualità.

Annualmente il Presidente, in collaborazione con il Responsabile per la Qualità, raccoglie ed analizza i seguenti dati:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di Direzione;
- i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:
 - alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
 - alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
 - alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
 - alle azioni correttive;
 - ai risultati degli audit;
 - alle prestazioni dei fornitori esterni;
- l'adeguatezza delle risorse;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- le opportunità di miglioramento.

A seguito dell'analisi, nell'ambito della riunione di riesame, sono definite le eventuali azioni da intraprendere per correzione o miglioramento oppure i nuovi obiettivi e/o nuovi indicatori.

In sede di riesame si esamina, inoltre, lo stato di avanzamento di eventuali azioni precedentemente decise e la necessità di modifiche.

Le decisioni sono documentate e sempre messe a conoscenza del Consiglio Direttivo.

10 MIGLIORAMENTO

10.1 Generalità

Il Consiglio Direttivo di AIOSS, in collaborazione con il Presidente e il Responsabile Per la Qualità, identifica le opportunità di miglioramento e attua azioni al fine di soddisfare i requisiti del cliente e di accrescerne la soddisfazione attraverso:

- miglioramento dei servizi;
- correzione, prevenzione, riduzione degli effetti indesiderati;
- miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione qualità.

10.2 Non conformità e azioni correttive

Si considera "Azione correttiva" l'insieme delle attività definite per eliminare le cause esistenti di non conformità, difetti o altre situazioni non desiderate, per evitare che si ripetano. Le Azioni Correttive possono essere originate da:

- esito degli audit;
- reclami e/o segnalazioni da parte dei clienti;
- proposte di tutte le persone che operano all'interno di AIOSS;
- analisi degli indicatori;
- analisi delle non conformità;
- analisi generale del sistema durante il riesame di direzione.

La loro gestione si articola secondo le seguenti fasi:

- Analisi delle cause;
- Identificazione dell'azione correttiva;
- definizione e pianificazione delle attività;

- l'attuazione dell'azione;
- la verifica dell'efficacia.

Viene comunque effettuata una valutazione iniziale sulla necessità di attivare una azione correttiva da parte del Responsabile per la Qualità coinvolgendo il Presidente qualora le azioni abbiano forte impatto sull'organizzazione interna.

Analisi delle cause

L'attività di analisi delle cause è l'attività che mira ad individuare le cause ritenute le principali responsabili dell'evento negativo da correggere.

Pianificazione

In questa fase viene indicata l'attività da svolgere per eliminare le cause individuate e le relative responsabilità.

Verifica efficacia

Al termine delle azioni definite e nel rispetto della data prevista, il Responsabile per la Qualità esegue la verifica dell'efficacia delle azioni intraprese per valutare se le cause di non conformità sono state eliminate.

10.3 Miglioramento continuo

Il mantenimento ed il miglioramento continuo delle capacità di un processo possono essere raggiunti adottando i concetti del ciclo PDCA - "Plan"- "Do"- "Check"- "Act" ad ogni livello dell'organizzazione.

- "Plan" Stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per fornire risultati conformi ai requisiti del cliente ed alle politiche dell'organizzazione.
- "Do" Dare attuazione ai processi.
- "Check" Monitorare e misurare i processi ed i prodotti/servizi a fronte delle politiche, degli obiettivi e dei requisiti relativi ai prodotti/servizi e riportarne i risultati.
- "Act" Adottare azioni per migliorare in modo continuo le prestazioni dei processi.

Nell'ambito del sistema di gestione per la qualità di AIOSS tale ciclo rappresenta un percorso dinamico che può essere applicato sia al singolo processo sia alla rete di processi. Il ciclo è strettamente associato con la pianificazione, l'attuazione, il controllo ed il miglioramento continuo dei processi di realizzazione del servizio e, più in generale, di quelli relativi al sistema di gestione.

Il Consiglio Direttivo prende dunque in esame i risultati delle attività di analisi e valutazione e gli output del Riesame di Direzione, per determinare possibili esigenze od opportunità da considerare come parte del miglioramento continuo.