

IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' DELL'AGENZIA DELLA TUTELA DELLA SALUTE DELLA BRIANZA

Questo documento è di proprietà dell'ATS Brianza, che ne autorizza la distribuzione a tutti quanti sono interessati alla comprensione dei suoi processi

INDICE

INTRODUZIONE	3
1 PRESENTAZIONE	4
1.1 L'ATS DELLA BRIANZA	4
1.2 LA MISSION E LA VISION DELL'ATS DELLA BRIANZA	4
1.3 IL LOGO DELL'ATS DELLA BRIANZA	4
2 IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	4
2.1 L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATS DELLA BRIANZA E DEL SGQ	4
2.2 IL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO	6
2.3 LE ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	7
2.4 IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	7
3 GLI IMPEGNI DELLA DIREZIONE AZIENDALE	8
3.1 POLITICA PER LA QUALITÀ	8
4 I SUPPORTI	8
4.1 LE RISORSE (FATTORI PRODUTTIVI)	8
4.1.1 Il personale	9
4.1.2 Beni e servizi	9
4.1.3 Infrastrutture informatiche	10
4.2 INFORMAZIONI DOCUMENTATE	10
4.2.1 Informazioni documentate da mantenere	11
4.2.2 Informazioni documentate da conservare	12
5 LA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'	13
5.1 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ ORDINARIE ANNUALI	13
6 LE ATTIVITA' OPERATIVE	14
6.1 LA COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE	15
7 LA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA'/PRESTAZIONI	15
7.1 PREMessa	15
7.2 GLI INDICATORI E I PRODOTTI	15
7.3 LA SODDISFAZIONE E LE ESIGENZE DEI CLIENTI	16
7.4 GLI AUDIT DEL SGQ	17
7.5 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI – OPPORTUNITÀ	18
7.6 IL RIESAME DELLA DIREZIONE	19
8 IL MIGLIORAMENTO	20
8.1 PREMessa	20
8.2 IL SISTEMA DELLE SEGNALAZIONI	20
8.2.1 Le segnalazioni e le non conformità	21
8.3 IL MIGLIORAMENTO CONTINUO	22
ALLEGATI	22
A. LA RETE DELLA QUALITÀ (RS)	22
B. LE DIMENSIONI DELL'INDICATORE "PROPENSIONE ALLA QUALITÀ"	24

INTRODUZIONE

Pur nella consapevolezza che la norma UNI EN ISO 9001: 2015 non prevede, per le organizzazioni che abbiano attivato un Sistema di Gestione per la Qualità (da ora SGQ), la redazione e l'aggiornamento del "Manuale per la Qualità", l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza (da ora ATS Brianza) ha scelto di predisporre il presente documento, al fine di descrivere il proprio SGQ e, soprattutto, rendere trasparenti e chiare le scelte adottate e le relative motivazioni.

Il presente documento, pertanto, vuole:

- comunicare al personale, ai neoassunti e all'ente di certificazione le caratteristiche e le peculiarità del SGQ dell'ATS Brianza;
- fornire alla Direzione Aziendale (Direzione Strategica e Direttori di Dipartimento) un ulteriore strumento col quale esercitare – rispetto al SGQ - il proprio ruolo strategico manageriale;
- rendere maggiormente visibili gli indirizzi direzionali per lo sviluppo del SGQ su scala aziendale, in particolare le correlazioni e integrazioni con gli ulteriori sistemi gestionali operanti in ATS (internal auditing, prevenzione della corruzione...);
- realizzare un quadro di sintesi dell'organizzazione di cui ATS Brianza si è dotata anche relativamente ai requisiti UNI EN ISO 9001, integrando quando definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (da ora POAS).

La scelta di non riproporre un "classico" *Manuale per la Qualità*, ma di realizzare un "documento di presentazione" ha comportato che la sua strutturazione non rispecchia fedelmente l'articolazione dei requisiti della norma UNI EN ISO 9001: 2015, anche se i suoi contenuti rimangono necessariamente ad essi correlati.

Questo documento deve altresì essere considerato come la formalizzazione di un lavoro in sviluppo e in continua evoluzione, recependo in tal modo le modifiche che il contesto esterno ed interno determinano sull'ATS Brianza e sul suo SGQ.

Il presente documento inoltre è:

- sottoposto a regolare revisione, essendo inserito nel modulo di "gestione anagrafica documentale" dell'applicativo aziendale Santer-HeGos;
- reso disponibile a tutto il personale ATS tramite la sua pubblicazione nel predetto modulo;
- reso disponibile a tutti gli utenti dell'ATSe alle parti interessate tramite la sua pubblicazione sulla home page;

e richiama al suo interno tutti i documenti dell'ATS Brianza che già soddisfano specifici requisiti UNI EN ISO 9001: 2015, rimandando ad essi per il necessario approfondimento e la disamina di specifiche regole aziendali.

1 PRESENTAZIONE

1.1 L'ATS della Brianza

L'ATS Brianza è costituita ai sensi della Legge regionale legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità così come modificata dalla L.R n. 23 del 11.08.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo recante modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"¹.

1.2 La mission e la vision dell'ATS della Brianza

La mission e la vision della ATS Brianza sono descritte nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (da ora POAS)².

1.3 Il logo dell'ATS della Brianza

Il logo della ATS Brianza è predisposto in linea con le indicazioni formulate da Regione Lombardia, al fine di assegnare un'immagine coordinata e comune a tutti gli enti e alle strutture del sistema lombardo del welfare ed è teso a favorire la percezione da parte dell'utenza di un'unica identità visiva.

Tale logo compare su tutti i documenti emessi dalle Unità Organizzative dell'ATS ed è accompagnato, per i documenti relativi ai processi compresi nel dominio della certificazione, al logo dell'ente di certificazione, nel rispetto delle regole dallo stesso definite.

2 IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

2.1 L'organizzazione dell'ATS della Brianza e del SGQ

L'ATS Brianza ha definito la propria struttura funzionale organizzativa all'interno del POAS³.

Il modello adottato ha comportato l'istituzione dei seguenti dipartimenti di tipo gestionale:

- Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
- Dipartimento delle cure primarie;
- Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;
- Dipartimento per la programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;

¹ La revisione del presente documento è effettuata in un momento di transizione del sistema sanitario lombardo come declinato nella legge regionale 22 del 14.12.2022 recante modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

² Piano di organizzazione aziendale strategico attualmente in fase di aggiornamento

³ Approvato con Deliberazione num 581 del 21 ottobre 2016 e num 37 del 30 gennaio 2017

- Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali;
- Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale; ciascuno dei quali è articolato in "strutture complesse", "semplici" e/o "a valenza dipartimentale".

Accanto ai predetti dipartimenti il POAS ha istituito:

- due raggruppamenti di "strutture complesse e/o semplici" a valenza dipartimentale: Innovazione Strategica e Aree Distrettuali;
- cinque Funzioni aziendali: internal auditing, prevenzione della corruzione e trasparenza, risk management, servizio prevenzione protezione, ufficio sindaci;
- un Dipartimento infraaziendale: Informazione, Accesso alle cure e continuità assistenziale.

Ne deriva che il POAS ha articolato complessivamente l'ATS Brianza in 100 unità organizzative (da ora UO).

Per ulteriori dettagli organizzativi si rimanda al POAS, mentre in questa sede si precisa che tale documento assegna ad ogni UO specifiche funzioni⁴, opportunamente declinate in "processi"⁵, quale elemento caratterizzante ed imprescindibile del SGQ.

La gestione delle informazioni correlate ai processi (documenti del SGQ [cfr § 4.2.1], monitoraggio e misurazione [cfr § 7.2], analisi dei rischi [cfr § 7.5], segnalazioni [cfr § 8.2], reclami [cfr § 8.2], indagini di soddisfazione ed esigenze/aspettative [cfr § 7.3]) è assicurata tramite i moduli dell'applicativo Santer-HeGos "amministrato" dagli operatori dell'UO Gestione Qualità ed utilizzato principalmente dai referenti qualità dell'ATS Brianza. Ulteriori informazioni (esempio quelle relative agli audit [cfr § 7.4]) sono gestite in ambiente extra applicativo, ma comunque sempre riferite ai processi ATS.

A tutti i processi dell'ATS Brianza si applica la politica per la qualità che prevede fra gli altri impegni, l'applicazione dei requisiti UNI EN ISO 9001, pur non essendo tutti i processi⁶ ricompresi nel campo di applicazione SGQ [cfr § 2.4].

Al fine di ottemperare agli specifici requisiti previsti dalla normativa ISO e di promuovere l'uniformità dei comportamenti in tutte le aree territoriali di competenza, l'ATS Brianza ha deciso di giovare delle **procedure di processo**, informazioni documentate da mantenere, per definire:

- input e output dei processi;
 - clienti e parti interessate;
 - sequenza e interazione dei processi;
 - criteri e metodi per l'efficace funzionamento e tenuta sotto controllo dei processi;
- e per attribuire in maniera chiara ai vari ruoli che operano nell'Agenzia le responsabilità e le autorità assegnate dal POAS.

Le procedure di processo riportano inoltre al loro interno i riferimenti alle informazioni documentate da conservare per dare evidenza che i processi siano condotti nel rispetto di quanto pianificato e

⁴ Le funzioni individuate nel POAS sono presenti in uno specifico modulo dell'applicativo Santer-HeGos.

⁵ Al 31/12/2021 sono 362.

⁶ Al 31/12/2021 i processi certificati sono 202.

previsto nelle procedure stesse e rinviano alla normativa vigente che deve trovare attuazione nelle fasi di realizzazione dei processi.

Il POAS attribuisce all'UO Gestione Qualità la funzione di governare e migliorare il proprio SGQ e, al fine di permettere l'attuazione concreta di queste funzioni, l'ATS Brianza ha successivamente costituito una "rete della qualità" [cfr Allegato A], individuando **a livello dipartimentale** dei **referenti della rete qualità** e demandando ai singoli "dipartimenti" l'eventuale costituzione di specifiche reti locali costituite da **referenti qualità di UO**.

La rete della qualità è coordinata (principalmente tramite incontri periodici e comunicazioni mail) dall'UO Gestione Qualità che inoltre supporta le reti locali:

- partecipando – ove coinvolta – agli incontri periodici;
- interagendo direttamente con ogni referente qualità per tutti gli aspetti operativi;
- promuovendo iniziative informative e formative.

2.2 Il contesto esterno ed interno

E' noto che il contesto può essere descritto attraverso fattori **esterni** e fattori **interni**.

Per una ATS i principali **fattori esterni** che influiscono sui suoi processi sono rappresentati dalle fonti normative (europea/nazionale/regionale) applicabili al settore sanitario e nel complesso alla pubblica amministrazione.

A tali fattori se ne affiancano di ulteriori, come:

- la popolazione e la sua demografia;
- il territorio e le sue caratteristiche;
- i bisogni, la domanda e l'offerta del territorio.

Considerata la varietà delle attività svolte dai Dipartimenti e dalle UO dell'ATS, l'analisi del contesto esterno è effettuata dai singoli Dipartimenti che predispongono e tengono aggiornati degli specifici documenti che lo rappresentano. L'UO Gestione Qualità predispone e pubblica sul modulo "gestione documenti" dell'applicativo Santer-Hegos il documento riassuntivo che contiene i rinvii ai documenti dipartimentali (ID 05219 tabella riassuntiva dei documenti di contesto esterno). Ulteriori analisi di contesto esterno sono realizzate anche in risposta a specifiche richieste normative. Fra questi documenti si deve menzionare il "piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza" (ID 03007), presente sul sito ATS [clicca qui](#) e a cui si rimanda.

I **fattori interni** che influiscono sui processi dell'ATS sono rappresentati dalle risorse a disposizione (personale e fattori produttivi che in essi intervengono, quali beni di consumo, apparecchiature informatiche, apparecchiature di misurazione...).

I dati rappresentativi di questi fattori sono stati formalizzati nel documento "Analisi del contesto interno dell'ATS" (ID 03561), il cui aggiornamento è posto in capo al Dipartimento amministrativo, che lo rende disponibile a tutta l'ATS Brianza attraverso la sua pubblicazione sul modulo documenti dell'applicativo Santer-HeGos.

A tali fattori si affiancano, come previsti dal POAS:

- la numerosità delle unità organizzative e la loro strutturazione gerarchico-funzionale;
- le funzioni ed i processi

2.3 Le esigenze e aspettative delle parti interessate

L'ATS Brianza attraverso l'analisi del contesto evidenzia le esigenze del territorio in chiave sanitaria e sociosanitaria e in correlazione con le funzioni Regione Lombardia assegna alle ATS, tali esigenze risultano essere molteplici e molto diversificate. Tra queste (a puro titolo esemplificativo non esaustivo) ricoprono un ruolo essenziale: i dipendenti, la cittadinanza, le ASST del territorio (ASST Monza, ASST Brianza, ASST Lecco), gli Enti Pubblici, le altre Autorità Competenti, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, i Sindacati...). Inoltre, il Ministero e la stessa Regione Lombardia hanno un interesse rilevante nell'attuazione delle funzioni e nel raggiungimento degli obiettivi che ATS si attribuisce o a quelli derivanti da disposizioni esterne.

In aggiunta a ciò, data anche la numerosità dei processi e la necessità di definirne le specifiche caratteristiche, l'ATS Brianza ha ritenuto opportuno effettuare l'individuazione di:

- **clienti e parti interessate** rilevanti contemporaneamente alla predisposizione delle procedure di processo [cfr § 2.1] e delle relative schede di analisi dei rischi [cfr § 7.5];
- **esigenze ed aspettative** inizialmente parallelamente alla predisposizione delle analisi dei rischi, successivamente promuovendo indagini strutturate, con modalità identificate dalle UO e appropriate alla tipologia di cliente/parte interessata oggetto di approfondimento.

Da ciò deriva che attraverso la predisposizione delle procedure di processo ed il proseguimento delle analisi dei rischi dei processi, anche in attuazione della programmazione annuale delle attività ordinarie del SGQ [cfr § 5.1], proseguirà in ATS Brianza l'approfondimento delle specifiche esigenze/aspettative.

E poiché tale approfondimento potrebbe essere condotto anche all'esterno della programmazione annuale promossa dall'UO Gestione Qualità, semestralmente l'UO effettua il monitoraggio delle iniziative realizzate in ATS Brianza verso i clienti esterni ed interni, al fine di mantenere alta l'attenzione su questo principio cardine del SGQ ISO e incrementare al contempo le informazioni a disposizione dell'ATS per indirizzare i propri interventi programmatici.

2.4 Il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

La definizione del campo di applicazione del SGQ tiene conto ad oggi dell'evoluzione che l'ATS ha avuto dal 1 gennaio 2016, data della costituzione delle ATS lombarde.

Il certificato in vigore è pubblicato sul sito della ATS Brianza ([clicca qui](#)), al fine di renderlo sempre disponibile a tutti i clienti esterni e alle parti interessate.

Il campo di applicazione del SGQ dell'ATS Brianza, sottoposto a verifica annuale con la collaborazione dei Dipartimenti direttamente interessati, è riportato inoltre nel documento interno "*campo di applicazione sgq ats della brianza*" (ID 03755), reso disponibile agli operatori ATS attraverso la sua pubblicazione sul modulo documenti interni dell'ATS Brianza [cfr § 4.2.1].

3 GLI IMPEGNI DELLA DIREZIONE AZIENDALE

L'impegno della Direzione Aziendale rispetto al SGQ si attua con tre modalità:

- organizzativa;
- strategica;
- operativa.

Da un punto di vista "**organizzativo**" la Direzione Aziendale, al fine di promuovere e sostenere il SGQ ha:

- attribuito nel POAS la funzione di coordinare l'attuazione della "politica per la qualità" all'UO Gestione Qualità;
- costituito una "rete della qualità" trasversale a tutte le UO composta dai **referenti qualità** sia a livello "dipartimentale" che di unità organizzativa [cfr § 2.1];
- individuato un Referente Qualità di ATS per coordinare il funzionamento della "rete della qualità";
- attribuito la gestione delle relazioni pubbliche (cd URP) e della comunicazione verso l'esterno all'UO Partenariato Stakeholder Domanda Servizi, per assicurare la partecipazione da parte dei cittadini nella verifica dell'adeguatezza dei servizi.

Inoltre, da un punto di vista "**strategico**" definisce la "politica per la qualità" [cfr § 3.1], mentre dal punto di vista "**operativo**" approva il "riesame della direzione" [cfr § 7.6].

3.1 Politica per la qualità

La Direzione Aziendale dell'ATS Brianza ha definito e approvato la *politica per la qualità* dell'ATS (ID 02145) che è stata predisposta con il contributo ed il coinvolgimento dei Dpartimenti attraverso i "referenti della rete qualità". Il documento è sottoposto a verifica periodica e ogniqualvolta si concretizzassero modifiche organizzative (esempio cambio della direzione strategica) e/o di contesto particolarmente impattanti sul SGQ e sull'ATS nel suo complesso.

Essa evidenzia il contributo che l'SGQ fornisce all'ATS, affinché la stessa possa completamente realizzare i compiti istituzionali che Regione Lombardia attribuisce alle Agenzie di Tutela della Salute.

La *politica per la qualità* è comunicata ad ogni aggiornamento:

- al personale – attraverso la pubblicazione sul modulo documenti dell'applicativo Santer-HeGos [cfr § 4.2.1] previo invio comunicazione mail;
- alle parti interessate - attraverso la sua pubblicazione sul sito aziendale [clicca qui](#) [cfr § 6.1].

La sua applicazione e condivisione viene promossa e verificata durante gli audit interni.

4 I SUPPORTI

4.1 Le risorse (fattori produttivi)

L'ATS Brianza, al fine di assicurare il funzionamento dei suoi processi e la conformità dei servizi forniti, ha attribuito a specifiche UO le funzioni di acquisizione e gestione dei fattori produttivi. I successivi paragrafi sono dedicati a:

- personale;
- beni e servizi;
- infrastrutture informatiche.

4.1.1 Il personale

Rispetto alla risorsa **personale** il POAS ha attribuito a:

- UO Sviluppo Risorse Umane: lo sviluppo organizzativo, la pianificazione ed il dimensionamento degli organici, il reclutamento del personale dipendente, la gestione giuridica ed economica del personale dipendente e con diverso rapporto contrattuale, la valorizzazione delle competenze professionali. Nell'ambito delle predette funzioni l'ATS Brianza ha provveduto⁷ all'assegnazione di tutto il personale alle singole UO e, avvalendosi dell'UO Controllo di Gestione, ha quindi attribuito i dipendenti ai centri di costo per i quali svolgono l'attività, tenendo conto dell'articolazione organizzativa di riferimento e della sede di lavoro (rilevazione cdc percentualizzati);
- UO Formazione e Valutazione Risorse Umane (che opera anche in qualità di provider ECM-CPD): la valutazione del fabbisogno formativo, la formazione interna ed esterna, la valutazione del personale e della performance individuale.

Tramite queste UO l'ATS Brianza assicura la **conoscenza organizzativa**, le **competenze professionali** e la **consapevolezza**. In particolar modo l'ATS Brianza assicura che:

- il personale sia consapevole della rilevanza ed importanza delle proprie attività e del proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi;
- tutte le attività di addestramento e formazione, di comunicazione e di audit siano impostate in modo da raggiungere anche lo scopo di aumentarne la consapevolezza;
- in occasione dell'inserimento di una nuova figura professionale in una UO, il diretto responsabile provvede a renderla edotta sulle regole esistenti, di Agenzia e di UO, e a sensibilizzarla sull'importanza del loro sistematico rispetto.

Inoltre, per tutto il nuovo personale strutturato o non strutturato (cd neoassunti), per il tramite dell'UO Formazione e Valutazione Risorse Umane, in ATS Brianza è organizzato con cadenza semestrale un corso di presentazione dell'organizzazione aziendale e di particolari argomenti trasversali (qualità, risk management, privacy, anticorruzione, internal auditing, sicurezza ambienti di lavoro, ecc).

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza rispetto alla tematica della formazione si fa rinvio alle procedure "*pianificazione delle attività formative*" (ID 02477); "*gestione del piano di formazione*" (ID 02994); "*gestione formazione fuori sede*" (ID 03068); "*inserimento del personale*" (ID 02995).

4.1.2 Beni e servizi

Rispetto a **beni e servizi** il POAS ha attribuito a:

- UO Risorse strumentali logistiche: la programmazione e l'acquisizione dei beni;
- UO Acquisti ed economato: la gestione degli acquisti e dei contratti, la gestione del parco auto e la gestione dell'inventario;
- UO Tecnico patrimoniale: la manutenzione straordinaria degli immobili e la manutenzione delle apparecchiature scientifiche ed elettromedicali.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si fa rinvio alle procedure di processo predisposte e pubblicate da ciascuna UO [cfr § 4.2.1] nel modulo documenti dell'applicativo aziendale Santer-HeGos

Con le predette procedure l'ATS Brianza acquisisce e gestisce anche la strumentazione di misura necessaria ad assicurare la validità e l'affidabilità dei monitoraggi e delle misurazioni e assicura anche, per il tramite delle UO utilizzatrici della strumentazione, le indispensabili periodiche **tarature**.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza rispetto alle tarature, si fa rinvio alla procedura di processo "*gestione delle apparecchiature elettromedicali e di misurazione*" (ID 03174 del Dipartimento di igiene e pubblica sanità e alla istruzione operativa "*taratura strumenti di misurazione*" (ID 04806) del Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale.

Al fine di verificare il soddisfacimento degli specifici requisiti ISO l'UO Risorse Strumentali Logistiche trasmette semestralmente all'UO Gestione Qualità i dati di un proprio indicatore che rapporta il numero di contestazioni mosse dalle UO Tecnico patrimoniale e UO Acquisto economato ai fornitori rispetto agli affidamenti di servizi effettuati.

4.1.3 Infrastrutture informatiche

Rispetto alle **infrastrutture informatiche** il POAS ha attribuito a:

- UO Servizi informativi aziendali: la pianificazione e l'evoluzione strategica dei sistemi informativi, l'evoluzione di strumenti di business intelligence, gli interventi per la sicurezza e il rispetto della privacy e della sicurezza informatica;
- UO Siss Sviluppo ed integrazione: la gestione ed il coordinamento di tutte le azioni promosse da Regione Lombardia per l'attuazione del progetto Siss (Sistema informativo socio sanitario).

Si deve da ultimo ricordare che a supporto del SGQ tra le infrastrutture informatiche è compreso l'applicativo Santer-HeGos con tutti i suoi moduli, regolarmente mantenuto dalla softwarehouse secondo lo specifico contratto in vigore con ATS Brianza.

4.2 Informazioni documentate

La documentazione del SGQ della ATS Brianza comprende documenti che enunciano i principi e le regole necessarie per condurre le attività finalizzate a garantire la qualità del servizio all'utenza (informazioni documentate da mantenere) e i documenti che attestano le attività e le scelte operate (informazioni documentate da conservare).

Rispetto all'origine questa documentazione è strutturalmente suddivisa in:

- documentazione di origine esterna: documenti preparati ed emessi da Enti, Organismi esterni e utenti rispetto alla quale l'ATS non ha alcun controllo diretto, ma di cui deve prendere atto e tener conto nell'erogazione dei propri servizi;
- documentazione di origine interna: documenti preparati, emessi ed approvati dalle UO dell'ATS e di cui le stesse hanno un controllo diretto.

La documentazione di **origine esterna** è a sua volta suddivisa in:

- corrispondenza esterna: documenti "gestiti" nel processo "protocollo" (Sp.264), la cui rintracciabilità è garantita dal numero di protocollo aziendale, secondo le modalità e i criteri definiti dall'UO Affari Generali e Legali col supporto dello specifico software in uso (Archiflow 10);
- normativa: norme nazionali ed internazionali, leggi nazionali o regionali, regolamenti e linee guida, ...; la normativa vigente rilevante applicabile ad ogni processo è richiamata nelle procedure di processo.

Per quanto concerne l'individuazione e l'aggiornamento della "normativa" applicabile nell'erogazione dei processi, considerata la specificità di ogni settore di attività, l'ATS Brianza ritiene la sua gestione come specifica espressione della responsabilità gestionale dei responsabili delle singole UO. Pertanto, è demandato ad ogni singolo Dipartimento di definire (con la collaborazione di tutti i responsabili delle UO di competenza) le modalità, gli strumenti (abbonamenti a riviste specializzate, consultazione del sito WEB del Ministero della Salute, del sito WEB della Regione Lombardia, la Gazzetta Ufficiale dello Stato Italiano, il BURL e i siti WEB dell'UNI e del CEI..) e le tempistiche più appropriate per acquisire la normativa aggiornata, assicurandone la disponibilità, la conoscenza e l'applicazione da parte degli operatori.

Rispetto a tale tematica l'UO Gestione Qualità effettua annualmente, per il tramite dei referenti della rete qualità, una ricognizione delle predette modalità di gestione, riportando l'esito della ricognizione nel report "modi di gestione della normativa" (ID 04390).

La documentazione di **origine interna** è suddivisibile in:

- documenti operativi (informazioni documentate da mantenere: procedure generali, procedure di processo, istruzioni operative, ...) principalmente destinati a supportare la realizzazione dei processi aziendali; per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia a quanto previsto dalla procedura generale "*gestione dei documenti interni*" (ID 02125);
- atti decisionali aziendali (decreti e determine);
- provvedimenti amministrativi (registrazioni): per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alla procedura generale "*gestione delle registrazioni*" (ID 02931) e alle indicazioni fornite dal Responsabile della Protezione dei Dati, dal Responsabile sicurezza delle informazioni e Gruppo di Coordinamento Privacy e Protezione dei Dati.

4.2.1 Informazioni documentate da mantenere

Per garantire che la documentazione operativa sia univocamente identificata, disponibile tempestivamente e sottoposta a regolare controllo di validità, l'ATS Brianza si è dotata del modulo "gestione documenti" dell'applicativo aziendale Santer-HeGos che ha anche la funzione di

“archivio” degli originali della “documentazione da mantenere”, a cui possono accedere in consultazione tutti gli operatori ATS abilitati alla rete aziendale.

Questa documentazione è:

- predisposta, aggiornata e revisionata da gruppi di lavoro attivi sui processi aziendali, al fine di assicurare la rispondenza del sistema documentale all’operatività, incrementare negli operatori il coinvolgimento e la consapevolezza del proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi dei singoli processi;
- verificata dai referenti della rete qualità “dipartimentali”, relativamente alle procedure di processo, in modo da garantire l’aderenza ai requisiti UNI EN ISO 9001: 2015;
- approvata dai responsabili delle UO per attestarne la conformità alle norme cogenti.

La diffusione della documentazione è posta in carico alle UO responsabili della stessa e favorita dalla possibilità di *accesso in consultazione*, anche dalla rete internet, da parte del personale dipendente ATS, ad uno specifico link dell’applicativo aziendale Santer-HeGos.

Sul modulo “gestione documenti” dell’applicativo aziendale Santer-HeGos può operare esclusivamente il personale ATS abilitato da UO Gestione Qualità, come individuato dai rispettivi Dipartimenti.

La “documentazione da mantenere” è identificata da un titolo e da un codice identificativo univoco assegnato dall’applicativo aziendale che ne permette la rintracciabilità e dalla data di emissione e/o revisione per il reperimento della versione in vigore. Inoltre, al fine di tenere sotto controllo la validità dei documenti interni, ad essi è assegnato un periodo standard di validità, specifico per tipologia documentale: l’applicativo evidenzia mensilmente alle UO i documenti in scadenza e quelli eventualmente scaduti, al fine di promuoverne la gestione controllata.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall’ATS Brianza, si rinvia alla procedura generale “*gestione dei documenti interni*” (ID 02125) e alla procedura di processo “*monitoraggio e modalità di gestione dei documenti*” (ID 04038).

4.2.2 Informazioni documentate da conservare

Rientrano in questa categoria le “registrazioni”, ossia le informazioni documentate da conservare, anche quelle richieste esplicitamente dalla norma UNI EN ISO 9001:2015 e consistenti in dati contenuti in moduli, modelli, tabelle, schede o altri documenti simili compilati dagli operatori per attestare l’esecuzione o il controllo delle attività svolte, oltre che l’esito dei processi connessi alla qualità del servizio erogato all’utente.

Le “registrazioni”, predisposte da personale qualificato, sono conservate secondo le regole del “massimario di scarto degli atti di archivio”, mentre l’accesso alle “registrazioni” e la loro duplicazione sono soggetti ad autorizzazione da parte dei responsabili delle UO.

Le “registrazioni” e le connesse responsabilità, modalità e criteri adottati per l’archiviazione sono richiamate nelle procedure di processo, nelle eventuali istruzioni operative che descrivono le attività da eseguire e nella scheda del documento creata nell’applicativo Santer-HeGos.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alla procedura generale "gestione delle registrazioni" (ID 02931).

L'ATS Brianza ha recepito il Regolamento Europeo 2016/679 sul trattamento dei dati, e sta proseguendo il percorso di dematerializzazione e conservazione a norma dei documenti, come richiesto dalla normativa vigente.

5 LA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

Nell'ATS Brianza le attività dirette all'ampliamento, implementazione e miglioramento del SGQ sono annualmente individuate, programmate e gestite tramite la realizzazione dei seguenti processi, fra loro interagenti:

- Sp.422 "programmazione attività del sistema di gestione qualità" [cfr § 5.1] che a sua volta interagisce col processo aziendale Sp.023 "obiettivi: programmazione e controllo", in quanto le attività sono tramutate in obiettivi;
- Sp.025 "riesame del sistema di gestione per la qualità" [cfr § 7.6], che a sua volta interagisce col processo aziendale Sp.019 "gestione del sistema delle segnalazioni", in quanto le attività sono tramutate in segnalazioni nell'applicativo Santer-HeGos e come tali gestite.

5.1 La programmazione delle attività ordinarie annuali

I Dipartimenti annualmente, ai fini dell'ampliamento, implementazione e miglioramento del SGQ e utilizzando i dati forniti da UO Gestione Qualità, definiscono le attività ordinarie da condurre nel nuovo anno per livello di competenza. Tali attività, collegate ai processi delle singole UO, si riferiscono ai seguenti ambiti: documenti, analisi dei rischi, indagini di soddisfazione, indagini di approfondimento delle esigenze, indicatori e prodotti.

L'esito della programmazione delle attività ordinarie integra il "rapporto alla direzione" predisposto da UO Gestione Qualità in occasione del riesame del SGQ. Tali attività sono oggetto di monitoraggio mensile da parte di UO Gestione Qualità.

Ulteriori attività possono essere individuate, su scala aziendale o dipartimentale, anche a seguito del riesame annuale di ATS.

Entrambe le tipologie di attività possono, su indicazione degli stessi Dipartimenti, essere trasformate in obiettivi diretti a rilevare la performance organizzativa delle UO e dell'ATS Brianza nel suo complesso. I dati risultanti dal monitoraggio e dalla rendicontazione annuale sono poi utilizzati sia per la programmazione delle attività dell'anno successivo sia come dati di output/input del riesame di Agenzia [cfr § 7.6].

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza, si fa rinvio alla procedura di processo "programmazione attività sistema gestione qualità AST Brianza" (ID 04917) e alla procedura generale "riesame del sistema di gestione per la qualità" (ID 02957).

6 LE ATTIVITA' OPERATIVE

L'ATS Brianza pone i processi quale elemento di base del proprio SGQ e promuove l'attuazione del ciclo "*Pianificare (Plan) – Fare (Do) – Verificare (Check) – Agire (Act)*" (da ora PDCA) ad ogni singolo processo, come al SGQ nel suo complesso.

Considerata la specificità di ogni settore di attività, l'ATS Brianza ritiene che l'applicazione di questo ciclo attiene alle specifiche responsabilità gestionali dei responsabili delle singole UO fino a livello di singolo processo nel limite della sua sostenibilità.

Considerata la numerosità e l'eterogeneità dei processi, i requisiti previsti dalla normativa ISO in tema di:

- pianificazione e controlli operativi;
- determinazione di requisiti relativi ai prodotti e servizi;
- requisiti per i prodotti e servizi;
- progettazione e sviluppo di prodotti e servizi;
- controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno;
- produzione ed erogazione dei servizi;
- rilascio dei prodotti e servizi;
- controllo degli output non conformi;

possono essere assicurati solo dalle singole UO all'interno delle proprie procedure. Da ciò consegue che l'ATS Brianza – per il tramite dell'UO Gestione Qualità – promuove il soddisfacimento dei predetti requisiti attraverso la predisposizione delle procedure di processo.

In tale prospettiva è da evidenziare che l'UO Gestione Qualità:

- ha messo a disposizione delle UO un format delle procedure (ID 02132), che riporta il riferimento ai controlli e agli indicatori;
- sulle procedure di nuova emissione e revisionate effettua periodicamente verifiche a campione.

Per quanto concerne la necessità di progettare nuove attività e servizi, Regione Lombardia indica alle ATS, nel rispetto delle esigenze territoriali, gli ambiti per i quali effettuare una progettazione "fine" delle stesse.

Progettazione che, considerata la variabilità e numerosità di articolazioni organizzative, processi e clienti, è demandata alle singole UO, anche attraverso la predisposizione di specifici strumenti di pianificazione e controllo (esempio ID 04473 "format progettazione") o l'utilizzo di strumenti definiti da Regione Lombardia o da altri Enti (ministeriali, europei...). In tutti i casi le UO sono responsabili della conservazione delle opportune registrazioni.

La progettazione è applicata anche agli eventi formativi erogati dall'ATS Brianza, regolarmente sottoposta a riesame, verifica e validazione.

L'UO Formazione e Valutazione Risorse Umane conserva adeguate registrazioni di tali attività (ID 03989 "progetto formativo: registrazione attività").

6.1 La comunicazione con il cliente

Il POAS ha attribuito all'UO Partenariato Stakeholder Domanda Servizi la responsabilità di sovrintendere alla comunicazione verso il cliente e attivare nuove forme di partecipazione da parte dei cittadini nella verifica della adeguatezza dei servizi rispetto alla complessità della domanda e la gestione delle attività di comunicazione esterna e ufficio stampa.

In tale prospettiva questa UO ha attivato e gestisce il sito aziendale (internet), twitter – facebook. Attraverso il proprio sito ATS comunica agli utenti e a tutti i portatori di interessi (interni e/o esterni): la politica per la qualità, le responsabilità, le risorse, i servizi erogabili, gli standard di qualità, le modalità e gli orari di accesso alle UO.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si fa rinvio a quanto previsto dalla procedura di processo "aggiornamento contenuti del sito internet (ID 03375).

7 LA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA'/PRESTAZIONI

7.1 Premessa

L'ATS Brianza soddisfa i requisiti relativi alla valutazione delle prestazioni attraverso:

- l'individuazione ed il monitoraggio degli indicatori (associati ai propri processi);
- le indagini di soddisfazione e delle esigenze/aspettative del cliente;
- la gestione degli audit interni del SGQ;
- l'analisi dei rischi;
- il sistema delle segnalazioni;
- il riesame della direzione.

7.2 Gli indicatori e i prodotti

Dal 2017 l'UO Gestione Qualità ha promosso l'individuazione per processo di indicatori e prodotti, al fine di facilitare la loro "tenuta sotto controllo".

Gli indicatori individuati sono stati classificati sulla base delle seguenti tipologie e caratteristiche: processo: tempestività – conformità; risultato: efficacia – effetto; equità: accessibilità – equanimità; struttura: affidabilità – performance.

Ad oggi l'implementazione delle anagrafiche degli indicatori e dei prodotti costituisce un'attività ordinaria della programmazione annuale [cfr §5.1]; tali anagrafiche sono sottoposte a verifica annuale per confermare la validità di indicatori e prodotti o aggiornarle laddove i Dipartimenti/Funzioni lo ritengano necessario.

Gli indicatori e i prodotti durante l'anno sono raccolti secondo tempistiche proprie e analizzati col supporto di specifici moduli dell'applicativo Santer-HeGos.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alle procedure di processo "gestione del sistema di monitoraggio dei processi" (ID 02049) e "gestione del sistema di misurazione dei processi" (ID 00004).

In un'ottica di integrazione ed efficacia dei sistemi adottati, l'applicativo Santer-HeGos è utilizzato anche per la rendicontazione degli indicatori di struttura / performance individuati in applicazione della Circolare del Ministero della Funzione Pubblica del 30/12/2019.

Tutti gli indicatori sono utilizzati anche per la valutazione della performance aziendale (procedura di processo "gestione del ciclo della performance organizzativa" - ID 04154).

7.3 La soddisfazione e le esigenze dei clienti

Al fine di rilevare le manifestazioni di insoddisfazione espresse dai clienti e in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale, l'ATS Brianza ha istituito l'Ufficio Relazione col Pubblico afferente all'UO Partenariato Stakeholder Domanda Servizi.

L'ATS Brianza al contempo promuove la realizzazione di attività volte alla rilevazione della soddisfazione e/o delle esigenze del cliente, prevedendo che in fase di programmazione delle attività ordinarie, i Dipartimenti individuino i processi su cui porre attenzione nell'anno di competenza.

Sulle attività programmate, l'UO Gestione Qualità effettua il monitoraggio mensile e la raccolta delle informazioni sia come rilevazione di soddisfazione, che come attenzione all'esigenze del cliente, riportandole su appositi registri ((ID 04899 e ID 04898).

Considerata la variabilità e la numerosità di UO, processi e clienti, l'individuazione dei metodi e delle iniziative più appropriate è demandata alle UO e ai Dipartimenti.

Lo strumento principalmente utilizzato per indagare la soddisfazione del cliente è il questionario anonimo, somministrato anche su piattaforma on line.

Rispetto a questa modalità, al fine di:

- semplificarne la realizzazione, l'UO Partenariato Stakeholder Domanda Servizi supporta le UO dell'ATS con il programma "survey monkey" che permette la compilazione anonima on line e l'agevole rielaborazione dei dati raccolti;
- rendere maggiormente omogenee le analisi condotte, promuovere l'individuazione di azioni di miglioramento ed esplicitare la valutazione del grado complessivo di soddisfazione, l'UO Gestione Qualità ha predisposto e messo a disposizione il format "relazione customer satisfaction" (ID 04547);
- misurare il livello complessivo della soddisfazione dei clienti l'UO Gestione Qualità elabora uno specifico indicatore che è previsto dal piano della performance (ID 02054) ed inserito nella relazione annuale della performance (ID 03013).

La verifica del grado di soddisfazione del cliente avviene anche attraverso ulteriori modalità dirette (es. riunioni ...) o indirette (analisi delle tendenze dei dati già in possesso delle UO ecc).

Al fine di mantenere viva l'attenzione verso la misurazione della customer satisfaction ed evidenziare il cambiamento in tale ambito, semestralmente l'UO Gestione Qualità effettua la raccolta e la rendicontazione delle iniziative realizzate anche non rientranti nella programmazione delle attività del SGQ in modo da avere un quadro complessivo aziendale utile al fine dell'effettuazione del riesame del SGQ.

7.4 Gli audit del SGQ

L'ATS Brianza considera l'effettuazione degli audit uno strumento fondamentale per il miglioramento del proprio SGQ e conseguentemente ritiene indispensabile che:

- sino a quando il percorso di valutazione dei rischi (risk assessment) [cfr § 7.5], non sarà completato, la programmazione annuale degli audit avrà ad oggetto i processi mappati dell'ATS;
- tutte le UO possono essere "cantiere" di audit indipendentemente dalla loro inclusione nel dominio della certificazione ISO;
- sia assicurata la sostenibilità del sistema di audit, effettuando la rotazione di tutte le UO e dei loro processi, promuovendo una turnazione triennale;
- ad ogni audit può corrispondere, nell'anno successivo, un ulteriore follow-up per la verifica della presa in carico dei rilievi, della loro effettiva risoluzione e dell'efficacia delle azioni correttive adottate.

L'importanza degli audit per l'SGQ e la loro numerosità pongono all'ATS Brianza la necessità di focalizzare l'attenzione anche sulla competenza e la numerosità degli auditor aziendali.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alla procedura generale "*gestione degli audit interni*" (ID 02143), alle istruzioni operative "*conduzione follow up*" (ID 04211) e "*formazione e qualifica verificatori*" (ID 02144).

In aggiunta a quanto previsto nell'ambito del SGQ, le UO possono essere "cantiere" anche di altre tipologie di audit (interni o esterni) condotti da:

- funzioni dell'ATS (es. internal auditing, prevenzione della corruzione e trasparenza ecc);
- Unità Organizzative stesse (es. UO complesse verso proprie UO semplici);
- enti esterni (es. servizi regionali ecc).

Rispetto a tutto ciò, al fine di armonizzare le attività di audit che si svolgono in ATS Brianza e rendere gestibili su scala aziendale tutti i risultati emersi, l'ATS Brianza per il tramite dell'UO Gestione Qualità:

- effettua una rilevazione a cadenza quadrimestrale delle verifiche interne effettuate nell'ambito dipartimentale e delle verifiche ricevute da organismi di controllo esterni all'ATS;
- effettua, per quelle ricevute da organismo di controllo esterno, la trasformazione degli eventuali rilievi in specifiche "segnalazioni"; per le verifiche di ambito dipartimentale i rilievi sono trasformati in "segnalazioni" da parte di un operatore opportunamente individuato della UO/Funzione che effettua la verifica, che le inserisce sull'applicativo [cfr § 8.2.1].

L'UO Gestione Qualità, al fine di ridurre l'impatto sulle UO ATS ed il rischio di sovrapposizione con le funzioni dell'ATS titolari di attività di audit, coordina la programmazione annuale delle attività di "audit interno" e ne monitora l'andamento.

7.5 La valutazione dei rischi – opportunità

L'ATS Brianza ritiene che la valutazione di rischi-opportunità sia un'attività strettamente correlata ai livelli organizzativi aziendali e ai livelli di responsabilità gestionale definiti dal POAS.

Da ciò deriva che alle differenti tipologie di rischio, rischi di processo, rischi di unità organizzativa e rischi aziendali, ATS Brianza riconosce la necessità di adottare differenti strumenti e livelli di analisi, al fine di rendere maggiormente efficaci le analisi stesse.

Di seguito si riporta la loro descrizione e caratterizzazione:

- rischi di processo – sono rischi di natura operativa/produttiva connessi ai fattori produttivi impiegati nei processi (risorse umane e tecnologia utilizzata). Ad essi sono associati prevalentemente eventi con effetti negativi che solo indirettamente (tramite l'individuazione di ulteriori e/o più stringenti "misure preventive") possono costituire opportunità di miglioramento. Questo livello è proprio di ogni singolo processo e pertanto di responsabilità della singola UO;
- rischi di unità organizzativa - rischi di natura prettamente gestionale/organizzativa complessivi dell'unità organizzativa nel suo complesso. Ad essi sono collegati eventi che possono incidere sull'operatività dell'UO (ai vari livelli: Strutture Semplici; Strutture Complesse; Dipartimenti; Direzioni), ossia su tutti i suoi processi, ma che possono costituire anche opportunità di miglioramento, pur non essendo sempre definibili "ex ante" ma più facilmente "ex post";
- rischi aziendali - rischi di natura strategica. Ad essi sono associati eventi che possono compromettere l'operatività dell'ATS o di sue parti rilevanti e/o impedire il raggiungimento della performance aziendale, dato che il loro manifestarsi si riflette anche sui processi e sull'organizzazione. Questo livello essendo "strategico" è proprio solo dei livelli aziendali preposti (Dipartimenti e Direzioni).

Delle tre tipologie di rischi sopra evidenziate attualmente il SGQ dell'ATS Brianza ha focalizzato la sua attenzione sui "rischi di processo" che ATS considera di natura "multidimensionale" e pertanto le diverse dimensioni, viste le funzioni attribuite dal POAS, sono ad oggi analizzate da differenti UO/Funzioni di ATS. L'attuale fotografia è riportata nel documento "elenco tipologie analisi dei rischi" (ID 04310), predisposto e tenuto aggiornato dalla funzione internal auditing, in cui per ciascuna tipologia di rischio si evidenzia l'UO/Funzione che ne effettua la valutazione, applicando specifiche metodologie, anche previste dalla normativa di riferimento.

Così come evidenziato nel documento "elenco tipologie analisi dei rischi" (ID 04310), tutte le UO/Funzioni tendono ad effettuare le analisi a livello di processo, partendo dalla mappatura presente in Santer-HeGos. In tal modo è possibile ottenere un minimo comune denominatore dei rischi, il processo, per poi determinare il "rischio complessivo" di tutti i processi della ATS.

L'attività di valutazione del rischio complessivo (assessment) nell'ATS Brianza è effettuata dalla funzione internal auditing⁸ che entro la fine di ogni anno, sulla base delle singole valutazioni

⁸ L'individuazione dell'IA come referente aziendale per l'attività di valutazione del rischio complessivo è stata assunta in un incontro tenutosi il 27/11/2018 a cui hanno partecipato le seguenti UO/funzioni: Internal Auditing; Gestione Qualità; Risk management, Anticorruzione; Servizio Prevenzione Protezione; Affari Generali e Legali; Sistemi Informativi.

prodotte dalle UO/Funzioni competenti, determina il valore complessivo, comunicandolo successivamente a tutte le UO/Funzioni che hanno contribuito alla sua determinazione.

Dal predetto documento (ID 04310) si evidenzia, inoltre, che il SGQ rileva e valuta in particolare modo i **rischi operativo** e **procedurale** potenzialmente presenti, mentre per omogeneizzare l'approccio metodologico, le analisi di queste tipologie di rischio, sono coordinate dai referenti della rete qualità, col coinvolgimento delle UO di competenza.

Come ausilio alla conduzione delle analisi dei rischi, l'UO Gestione Qualità ha predisposto un apposito modulo, "scheda analisi dei rischi" (ID 03152).

L'effettuazione dell'analisi dei rischi è finalizzata ad individuare:

- le misure preventive dirette principalmente a contenere la probabilità di accadimento degli eventi indesiderati;
- le possibili azioni correttive/di miglioramento, per mitigare il danno conseguente al loro accadimento.

Al fine di rendere sostenibile l'approccio adottato, l'ATS Brianza ha optato per l'implementazione progressiva, nell'ambito della "programmazione annuale" [cfr § 5.1], delle analisi ed individuazione a livello di dipartimentale di una specifica azione di miglioramento.

Tutte le analisi effettuate e la gestione delle azioni attivate per la mitigazione dei rischi, sono registrate dall'UO Gestione Qualità sul "registro caricamento schede AdR" (ID 04276), e caricate su un modulo apposito dell'applicativo Santer-HeGos, in cui una sezione permette anche l'individuazione dei processi sui quali realizzare le azioni di miglioramento e delle analisi da rivalutare; un'altra sezione, quella dedicata alle "segnalazioni" [cfr § 8.2.1], consente il monitoraggio delle azioni di miglioramento attuate.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza, si fa rinvio a quanto previsto dalla procedura di processo "*gestione sistema analisi dei rischi SGQ*" (ID 04277).

Relativamente ai rischi di unità organizzativa e aziendali, anche a fronte di eventi rilevanti, come quelli rappresentati dalla pandemia COVID-19, l'ATS Brianza nel 2021 ha avviato un percorso di approfondimento, in modo da rendere maggiormente efficace la loro gestione su scala aziendale e trasferire già nella declinazione del nuovo POAS e del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) alcune azioni individuate.

7.6 Il riesame della direzione

Per garantire la sostenibilità, la qualità e l'efficacia del SGQ ed individuare le eventuali esigenze di modifica e miglioramento dello stesso, l'ATS Brianza effettua annualmente il riesame di direzione a livello aziendale, predisponendo un unico "*rapporto sullo stato del sistema di gestione per la qualità*" (ID 02844), mentre, pur coordinandone la realizzazione semplificata, rimanda ai singoli Dipartimenti la scelta di effettuare dei riesami a livello dipartimentale.

Pertanto, l'UO Gestione Qualità:

- mette a disposizione dei Dipartimenti interessati:
 - il medesimo format utilizzato a livello di riesame aziendale (ID 02202);

- tutte le informazioni e i dati di carattere dipartimentale raccolti annualmente relativi alle attività ordinarie del SGQ [cfr § 5.1] (documenti predisposti/revisionati, indicatori e prodotti, analisi dei rischi effettuate, indagini di soddisfazione e indagini di approfondimento delle esigenze);
- attraverso le interazioni fra il Sp.422 "programmazione attività del sistema di gestione qualità" e il Sp.025 "riesame del sistema di gestione per la qualità", promuove l'utilizzo e l'analisi dei dati raccolti per sostenere il miglioramento del SGQ.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alla procedura generale "riesame del sistema di gestione per la qualità" (ID 02957).

8 IL MIGLIORAMENTO

8.1 Premessa

Per l'ATS Brianza la rilevazione di uno "scarto" tra atteso e realizzato costituisce l'input per un possibile miglioramento. Pertanto, l'attenzione dell'ATS Brianza è preliminarmente dedicata a definire, realizzare ed applicare strumenti che possano evidenziare le possibilità di miglioramento.

Sebbene ogni attività abbia in sé l'opportunità di diventare occasione di miglioramento, l'ATS Brianza ha scelto di porre particolare attenzione a:

- riesame della direzione [cfr § 7.6];
- programmazione delle attività annuali [cfr § 5.1];
- segnalazioni e non conformità [cfr § 8.2.1];
- individuazione e analisi delle esigenze [cfr § 2.3];
- misurazione e analisi della soddisfazione dei clienti [cfr § 7.3].

8.2 Il sistema delle segnalazioni

Pur rinviando al successivo paragrafo 8.2.1 la trattazione più esaustiva di questo argomento, è opportuno segnalare che nell'ATS Brianza la valutazione delle prestazioni avviene anche attraverso il "sistema delle segnalazioni".

Le segnalazioni rispetto all'ATS possono essere formulate da soggetti:

- **esterni** – rilievi formulati in occasione di audit/verifiche condotti da enti esterni o che possono assumere la veste di reclami ed encomi. Il POAS attribuisce la rilevazione e la gestione di quest'ultima categoria di "segnalazioni" all'UO Partenariato Stakeholder Domanda Servizi. Quindi per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alla procedura di processo aziendale "gestione delle segnalazioni dei clienti" (ID 02316);
- **interni** - per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza per questa categoria di "segnalazioni" si rinvia alla procedura di processo "gestione del sistema delle segnalazioni" (ID 02932) [cfr § 8.2.1].

A prescindere dalla diversa origine, tutte le segnalazioni sono prese in carico e valutate dalle UO responsabili delle stesse per argomento/tematica e, se ritenuto opportuno, trasformate in concrete azioni correttive.

8.2.1 Le segnalazioni e le non conformità

Per l'ATS Brianza la rilevazione delle "non conformità" costituisce una leva importantissima per il miglioramento del SGQ. Ciò nonostante, poiché anche in ATS Brianza sono presenti le medesime resistenze culturali che frequentemente si riscontrano nelle aziende private, occorre rilevare che, pur in presenza di un processo strutturato e di un apposito modulo dell'applicativo Santer-HeGos, la raccolta di tali informazioni non sempre è condotta dalle UO in maniera sistematica.

Pertanto, al fine di promuovere la loro rilevazione, l'ATS Brianza, salvo specifici contesti (indicatori, audit interni), ha sostituito il termine "non conformità" con i termini osservazione e suggerimento.

Le "segnalazioni" possono identificare quindi sia anomalie (non conformità e osservazioni) riscontrate sui processi/prodotti sia suggerimenti per il miglioramento; esse possono derivare da:

- *attività lavorativa* – osservazioni o suggerimenti che possono essere presentati da tutti i dipendenti, registrandole in autonomia sull'applicativo;
- *indicatori* – non conformità che, a seguito di una preliminare verifica, discendono dallo scostamento non accettabile tra il valore osservato periodicamente e la previsione del target annuale; l'operatore dell'UO Gestione Qualità le invidia all'UO interessata attraverso l'applicativo;
- *documenti* – osservazioni rilevate nell'ambito dei controlli mensili condotti dall'UO Gestione Qualità sui documenti scaduti presenti nell'applicativo specifico di Santer-HeGos; l'operatore dell'UO Gestione Qualità le inserisce nell'applicativo;
- *audit del SGQ* – non conformità/osservazioni/suggerimenti rilevati nel corso degli audit interni SGQ; l'operatore dell'UO Gestione Qualità le inserisce nell'applicativo;
- *verifiche interne* – osservazioni/suggerimenti rilevati nell'ambito di verifiche effettuate da UO/Funzioni che svolgono attività di verifica sui processi erogati da altre articolazioni organizzative; l'operatore individuato (generalmente il referente qualità) della UO/Funzione che effettua la verifica, le inserisce nell'applicativo;
- *audit da enti esterni* – non conformità/osservazioni/suggerimenti rilevati da soggetti esterni; l'operatore dell'UO Gestione Qualità le inserisce nell'applicativo, a seguito dell'acquisizione del verbale trasmesso dalle UO "cantiere" di audit;
- *audit internal auditing* (da ora IA) – non conformità/osservazioni/suggerimenti rilevati nel corso degli audit IA; la funzione IA provvede al loro inserimento nell'applicativo.

Le segnalazioni possono derivare anche dalle *analisi dei rischi* condotte sui processi delle UO dell'ATS; in tal caso identificano i migliorativi attivati per la riduzione e/o il contenimento del rischio; l'operatore dell'UO Gestione Qualità le invidia alle UO interessate attraverso l'applicativo.

A seguito dell'inserimento nell'applicativo, tutte le operazioni e le attività attestanti la loro gestione vengono qui registrate da personale identificato dalle UO ed abilitato dall'UO Gestione Qualità (generalmente i referenti qualità).

Mensilmente l'UO Gestione Qualità effettua il monitoraggio dello stato di evasione delle segnalazioni, supportando le UO, ove necessario, mentre semestralmente conduce l'analisi di

merito delle azioni correttive chiuse, al fine di analizzare le modalità di gestione, la significatività delle azioni intraprese e la loro coerenza con quanto segnalato dai diversi attori.

Le segnalazioni sono collegate ai processi dell'ATS Brianza [cfr § 2.1] e, pertanto, costituiscono un'agevole fonte di dati per il loro miglioramento.

Per quanto riguarda i requisiti assicurati dall'ATS Brianza si rinvia alla procedura generale *"gestione del sistema delle segnalazioni"* (ID 02932).

8.3 Il miglioramento continuo

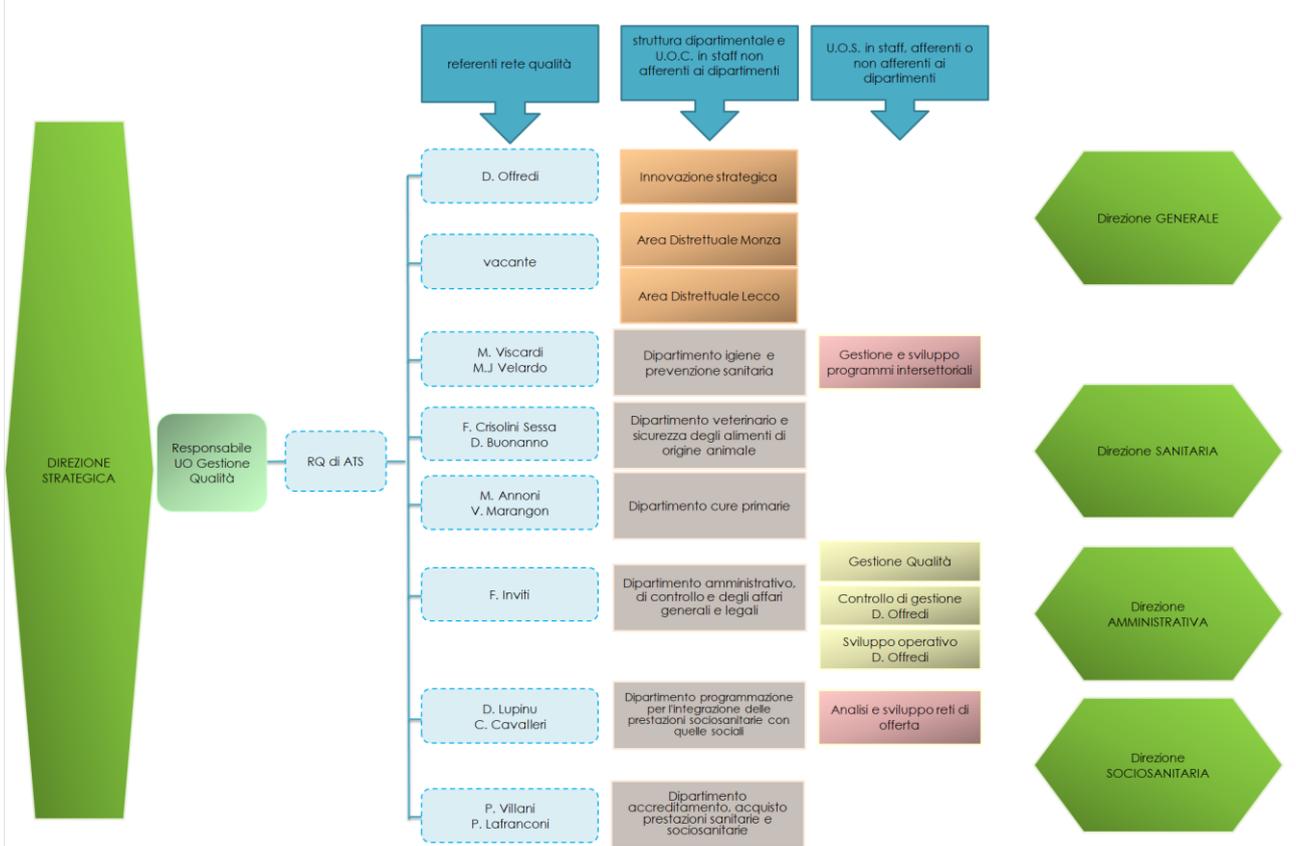
Come dichiarato nel paragrafo 8.1 il miglioramento continuo è promosso a livello aziendale principalmente attraverso il riesame di direzione, il sistema della programmazione annuale delle attività ordinarie per il SGQ [cfr § 5.1] e il sistema delle segnalazioni, a cui si aggiungono ovviamente gli audit interni, il monitoraggio e la misurazione dei processi e le indagini di soddisfazione.

A partire dal 2017 l'ATS Brianza, per dare evidenza dello "stato di salute" del proprio SGQ e dei cambiamenti intercorsi, ha individuato e definito un indicatore pluridimensionale di "propensione alla qualità" che permette, seppur per approssimazione, di esprimere una valutazione del SGQ e conseguentemente del miglioramento intervenuto.

Tale indicatore sintetico rileva e analizza alcune specifiche dimensioni [cfr allegato 1B]) del SGQ ed è rendicontato all'interno dell'annuale "rapporto alla direzione" (ID 02844).

Allegati

A. La rete della qualità (RS)



B. Le dimensioni dell'indicatore “propensione alla qualità”

ID	dimensione	contenuto dimensione/item	formula	paragrafo riesame
010	processi certificati	il numero di processi certificati rispetto ai processi dell'ats	stp certificati/stp produttivi	3.1
020	processi associati alle procedure di processo	il numero di processi associati alle procedure di processo rispetto ai processi dell'ats	stp associati a procedure/stp produttivi	3.1
030	processi misurati con prodotti	il numero di processi misurati con specifici prodotti rispetto ai processi dell'ats	stp misurati (prodotti)/stp produttivi	3.1
040	processi monitorati con indicatori	il numero di processi monitorati con specifici indicatori rispetto ai processi dell'ats	stp monitorati (indicatori)/stp produttivi	3.1
050	documenti validi	il numero di documenti validi rispetto a quelli presenti in anagrafica	documenti validi/documenti in anagrafica	3.4
051	procedure di processo conformi	il numero delle procedure di processo conformi alle indicazioni fornite da uo gequ rispetto alle procedure di processo verificate	procedure di processo conformi /procedure di processo verificate	3.4
060	esigenze dei clienti	il numero di processi indagati relativamente alle esigenze dei clienti rispetto ai processi dell'ats	stp indagati per esigenze/stp	5.1.1
070	soddisfazione dei clienti	il numero di processi indagati relativamente alla soddisfazione dei clienti rispetto ai processi dell'ats	stp indagati per soddisfazione/stp	5.1.2
071	grado di soddisfazione dei clienti	il grado di soddisfazione dei clienti rilevato tramite le indagini di soddisfazione	sommatoria (% soddisfazione rilevata)/num indagini	5.1.2
080	reclami gestiti	il numero di reclami gestiti rispetto quelli pervenuti	reclami gestiti/pervenuti su processi	5.1.3
090	segnalazioni gestite	il numero di segnalazioni gestite rispetto quelle pervenute	segnalazioni gestite/pervenute (eccetto reclami ed encomi)	5.1.4
091	qualità delle azioni correttive attivate	la qualità delle azioni correttive attivate a seguito di segnalazioni	sommatoria pesi riconosciuti / num segnalazioni valutate	5.1.4
100	attività-obiettivi sgq raggiunti	il numero di attività-obiettivi sgq raggiunti rispetto a quanto programmato	attività raggiunte/programmate	5.2
101	sp. coinvolti in attività sgq	il numero di processi coinvolti (a consuntivo) dalla programmazione attività SGQ ordinarie e innovative rispetto ai processi dell'ats	stp coinvolti/stp produttivi	5.2
105	schede di raccolta indicatori gestite dalle uo	il numero delle schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative rispetto a quelle alimentate	schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative/ alimentate	5.3
110	processi verificati	il numero di processi oggetto di verifica rispetto ai processi dell'ats	stp verificati/stp produttivi	5.4
120	dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ	il numero di dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti in SGQ/dipendenti ats	6
130	dipendenti coinvolti su processi certificati	il numero di dipendenti coinvolti su processi certificati rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti in processi certificati/dipendenti ats	6
140	processi con adr	il numero di processi analizzati per l'AdR rispetto al numero di processi dell'ATS	stp con AdR/stp	7
141	mitigazione rischio di processi	indice di rischio di processi	1-sommatoria pesi anno rilevati/ sommatoria pesi potenziali	7