



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma
Via Giulio Cesare 78
00192 ROMA
www.opi.roma.it

MANUALE DELLA QUALITA'

NORMA DI RIFERIMENTO UNI EN ISO 9001:2015

1 QUESTO DOCUMENTO

1.1 Scopo del documento

Il presente documento ha lo scopo di descrivere il
"Sistema di Gestione per la Qualità"
adottato da parte dell'organizzazione per dare le informazioni necessarie circa il proprio livello organizzativo.
Il presente manuale è stato predisposto ed emesso in accordo alla apposita procedura di sistema.

Il Manuale contiene il rimando alle procedure di gestione per la qualità delle quali le funzioni che operano all'interno dell'organizzazione sono responsabili dell'applicazione e rispetto.

Il campo di applicazione del Manuale della Qualità coincide con il campo di applicazione del SGQ descritto al:
Capitolo 2 Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

1.2 Gestione del documento

Il Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche ha la responsabilità della approvazione del Manuale della Qualità e delle sue successive revisioni.

L'Assicurazione Qualità ha la responsabilità della:

- Redazione, identificazione ed emissione del Manuale della Qualità e del suo aggiornamento;
- Il Manuale esiste solo in edizione informatica: Una versione sintetica è disponibile nel sito istituzionale dell'Ordine.

1.3 Esclusioni

Sono da considerarsi non applicabili i seguenti requisiti:

PUNTO	TITOLO	MOTIVO DELLA ESCLUSIONE
7.5.1	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	Il punto è escluso in quanto il controllo dei dispositivi di monitoraggio non è attuato in forma diretta.

2 IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (SGQ)

2.1 Campo di applicazione del SGQ

Il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) adottato da parte dell'Ordine si applica a tutte la attività previste dall'organizzazione così come definita nella Mission e cioè:

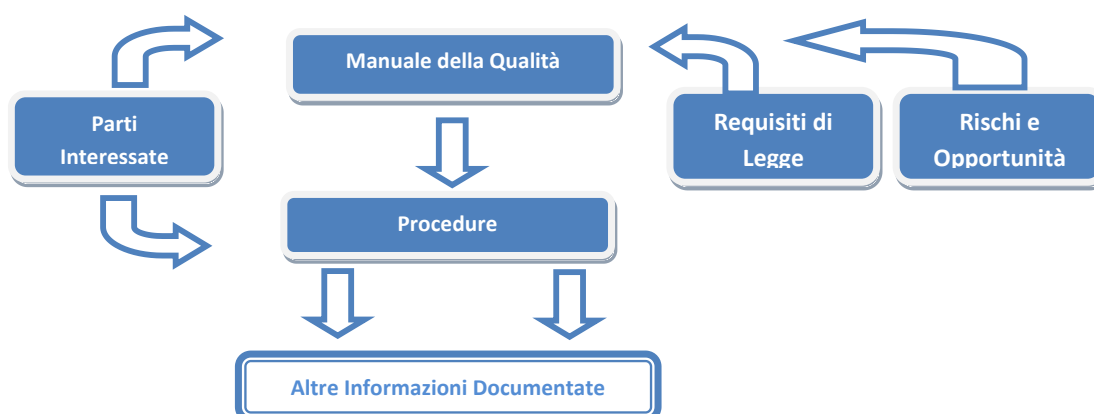
Gestione Albo;
Gestione Ente
Comunicazione;
Ricerca Formazione e Aggiornamento
Politiche professionali

Progettazione e realizzazione di:

1. *Corsi e Convegni;*
2. *Attività di ricerca;*
3. *Attività editoriali.*

2.2 Approccio per processi

L'architettura della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



L'ordine ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi.

La gestione per processi assicura:

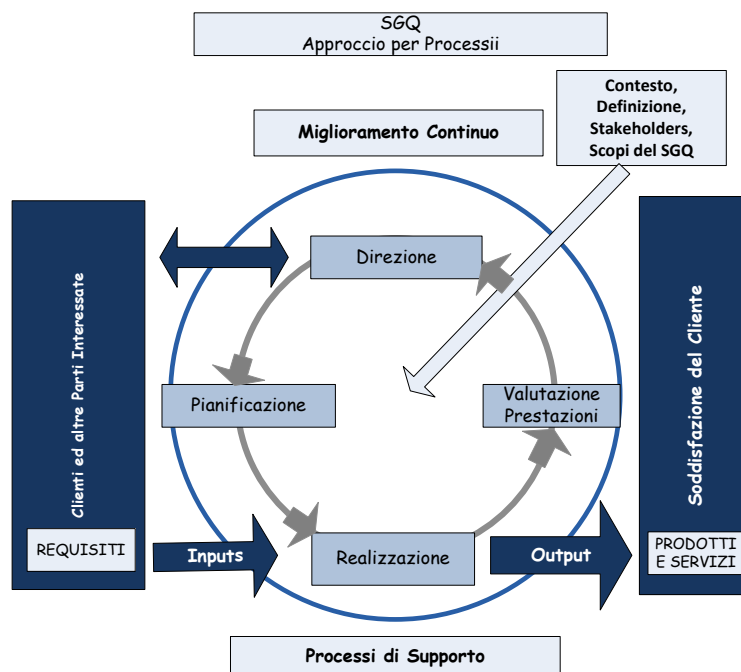
- comprendere e soddisfare costantemente i requisiti;

Il presente documento è stato elaborato da PRAGMA SAS per conto di OPI, ed è tutelato dalle leggi sul copyright e sul diritto di autore.

- considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- il raggiungimento di prestazioni efficaci dei processi;
- miglioramento del processo basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio quale mezzo di prevenzione.

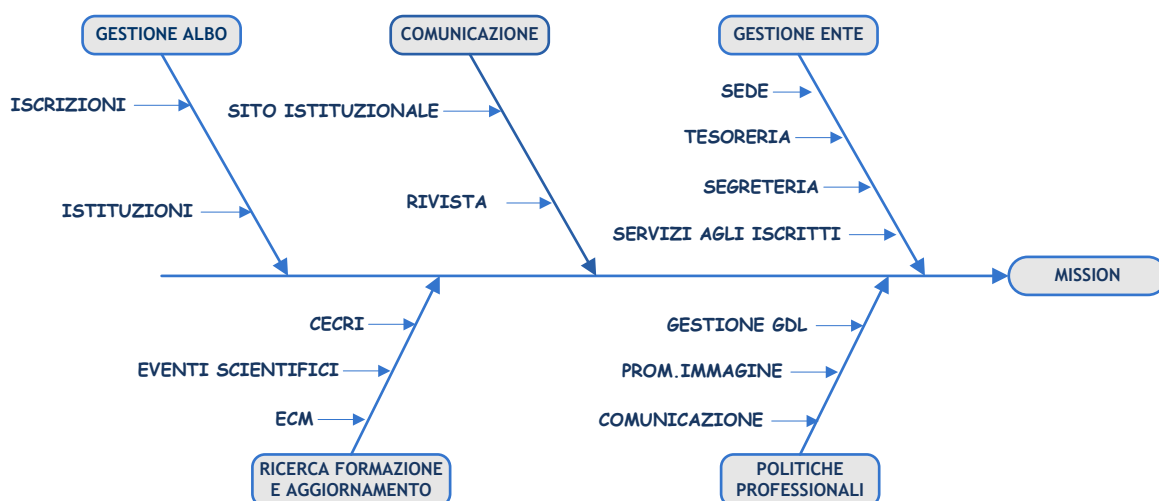
La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi:



Di seguito è rappresentato come un processo del sistema possa essere gestito attraverso il ciclo PLAN-DO-CHECK-ACT:



Rappresentazione dei Processi su Diagramma di Ishikawa



2.3 Pensiero basato sul rischio (Risk-Based Thinking)

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

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

L'Ordine 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 del Collegio. Sono definiti il rigore ed il grado di formalità necessario per pianificare e controllare il Sistema di Gestione per la Qualità, così come i suoi processi e attività.

2.4 Compatibilità ed integrazione con altri Sistemi di Gestione Aziendali

L'Ordine non ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare requisiti previsti dalle normative in ambito di sicurezza del lavoro normativa privacy.

2.5 Informazioni documentate

Nel Sistema Qualità sono incluse:

- Le informazioni documentate richiesta dalla Norma ISO 9001.2015. Le informazioni corrispondenti sono indicate: *“informazioni documentate”* nel presente Manuale.
- Le informazioni documentate che l'Ordine ritiene necessarie per l'efficacia del Sistema Qualità

Le informazioni documentate sono identificate attraverso:

- Il titolo
- Un codice di riferimento
- La data di emissione/aggiornamento
- I riferimenti alle persone che hanno concorso all'emissione/aggiornamento

Le informazioni documentate sono definite in apposita procedura

2.6 Normativa di riferimento

<i>UNI EN ISO 9000:2015</i>	<i>Fondamenti e terminologia</i>
<i>UNI EN ISO 9001:2015</i>	<i>Sistemi per la gestione della qualità- Requisiti</i>
<i>UNI EN ISO 9004:2009</i>	<i>Sistemi per la gestione della qualità- Linee guida per il miglioramento delle prestazioni</i>
<i>UNI 10999:2002</i>	<i>Linee guida per la documentazione dei sistemi qualità</i>
<i>UNI CEI EN 1497/2012</i>	<i>Analisi dei rischi</i>

La normativa di settore è elencata in apposito modello

2.7 Conduzione del sistema di gestione

All' interno della struttura organizzativa dell'Ordine sono state individuate, definite e rese note le funzioni che hanno responsabilità.

Le funzioni sono richiamate nelle procedure che regolamentano l'esecuzione dei processi, al fine di favorire una efficace gestione per la qualità.

Il Presidente ha individuato un proprio Rappresentante con il compito di assicurare che i processi vengano attuati così come previsto, riferire le prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità ed i possibili punti di miglioramento, assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente.

Tale funzione è menzionata come "Quality Assurance" (QA).

2.8 Gestione documenti

L'impianto documentale del Sistema di gestione della Qualità prevede il presente Manuale della Qualità con funzioni di compendio di tutta la documentazione e la relativa documentazione di supporto.

Costituiscono documentazione di supporto al Manuale: Procedure di gestione per la Qualità, Istruzioni Operative, Modelli di registrazione dati, Schemi, Diagrammi e Tabelle di dati.

Ciascuna Funzione è responsabile della predisposizione ed applicazione delle procedure ed istruzioni operative che rientrano nel campo delle proprie attività specifiche.

L'emissione ed il controllo della documentazione nonché delle registrazioni è regolato da apposita Procedura.

3 L'ORDINE

3.1 Il Contesto

I Collegi provinciali sono enti di diritto pubblico non economici, istituiti e disciplinati da apposite leggi (Dlcs 233/46; Dpr 221/50; Legge 1049/54), la cui principale funzione è la tenuta degli albi professionali. Per esercitare la propria attività, l'infermiere ha l'obbligo di essere iscritto all' albo.

In Italia i Collegi Ipasvi sono 103: i primi si sono costituiti nel 1954, i più "giovani", istituiti nel 2011, sono quelli di Fermo e di Carbonia-Iglesias.

Il Collegio Ipasvi della Provincia di Roma è nato il 6 agosto 1955, giorno in cui si è insediato il primo Consiglio Direttivo presso la sede provvisoria di via Fornovo.

L'istituzione è avvenuta grazie alla legge n.1049/54, che estendeva ai Collegi le norme già vigenti dal 1946 per gli Ordini delle professioni sanitarie. Oggi la sede è in viale Giulio Cesare,78.

3.1.1 Contesto esterno

E' compito di portare avanti le ragioni degli infermieri su tutti i tavoli istituzionali, dalla Regione Lazio, alle singole Aziende sanitarie e ospedaliere.

Inoltre è fondamentale il coinvolgimento di un sempre maggior numero di infermieri nelle attività del Collegio, per ampliare il ventaglio dei servizi gratuiti, per promuovere l'aggiornamento scientifico e la ricerca.

L'esperienza dice il modello da perseguire: l'infermiere deve essere protagonista dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali con la massima autonomia organizzativa e gestionale dell'assistenza in tutte le Aziende di Roma e del Lazio. L'obiettivo, tra gli altri è l'istituzione dei Dipartimenti delle Professioni sanitarie e per gli investimenti sulle Unità di Degenza Infermieristica, sullo sviluppo dell'assistenza territoriale, sulle Case della Salute, sugli Ambulatori infermieristici, sugli Infermieri di Famiglia e di Comunità nonché sullo sviluppo della libera professione.

Nonostante le gravi difficoltà del Servizio Sanitario Regionale, alle prese con tagli di risorse e blocco del turn over che creano condizioni di lavoro proibitive, L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma ha contrastato il precariato, lo sfruttamento e sostiene il decoro della professione oltre alla progressione di carriera legata alla pratica clinica, a quella gestionale e alle competenze specialistiche, potenziamento del corpo professionale accademico, stabilizzazione della dirigenza infermieristica a tutti i livelli dell'organizzazione e diversificazione delle varie posizioni organizzative di infermieri bed manager, case manager, sviluppo di modelli organizzativi infermieristici per la continuità assistenziale ospedale/territorio, sostegno alle nuove forme di esercizio libero professionale.

Il rapporto OASI

Nel Rapporto Oasi 2017 della Bocconi c'è un intero capitolo che dice in sintesi ciò che rappresenta l'evoluzione necessaria del modello di assistenza del Servizio sanitario nazionale e che si basa non su ipotesi, ma su una ricerca reale effettuata per Oasi: "La 'questione infermieristica' è di fondamentale importanza e da essa dipende, in larga parte, la possibilità del sistema di fare fronte alle sfide del futuro. La ricerca ci consegna la fotografia di una situazione positiva rispetto a quella che era una 'professione ausiliaria' qualche decennio fa, ma mostra anche come molti nodi siano ancora da sciogliere, in un complesso intreccio di elementi quantitativi e di problemi legati agli assetti organizzativi e contrattuali nei quali la professione opera".

Ma Oasi dice anche che lo sforzo maggiore che la professione è chiamata ad affrontare riguarda l'apertura a logiche e strumenti di tipo manageriale sempre più generali e lontani dai contenuti professionali di origine. Si aprono nuove prospettive di ruolo, rispetto alle quali può essere utile cogliere per tempo quali siano le competenze da sviluppare per sostenerne l'assunzione.

Oasi dice che per quanto attiene all'approfondimento specialistico nell'area professionale di riferimento, quella infermieristica appunto, l'88% delle aziende del campione individua competenze specialistiche infermieristiche distintive. In particolare, si tratta del 100% delle aziende private, contro l'85% delle aziende pubbliche e che la sua

ricerca ha messo in evidenza come siano ormai diffuse nelle organizzazioni forme di specializzazione della professione infermieristica.

La malpractice per l'assistenza ospedaliera diminuisce, anche se il poco personale che c'è fa lievitare i tempi per accedere alle visite specialistiche con un valore che passa dal 34,3% del 2015 al 40,3% del 2016. Per gli interventi chirurgici va un po' meglio: il 28,1% delle segnalazioni contro il 35,3% nel 2015, ma va ancora una volta male per le liste di attesa per gli esami diagnostici (dal 25,5% 2015 al 26,4% del 2016).

Colpa non solo di ritmi di lavoro che di umano hanno ben poco, ma anche del fatto che quasi nella totalità dei casi un infermiere deve lavorare almeno per due, vista la carenza di organici e la scarsa disponibilità organizzativa delle aziende. I blocchi del turn over e le politiche di risparmio di spesa hanno provocato in questo senso danni all'assistenza e lo dimostra il fatto che il ha rilevato le lamentele dei pazienti che non trovano infermieri (ma non solo) a sufficienza in ospedale per garantire servizi e assistenza di qualità e tempestiva come spesso i bisogni dei pazienti richiedono".

Nelle aziende pubbliche è consolidato un forte numero di forme di assunzione di ruoli gestionali da parte degli infermieri, segno di una disponibilità della professione a farsi carico dei nuovi fronti di responsabilità che si aprono con le riorganizzazioni che stanno caratterizzando il settore pubblico.

3.1.2 Contesto interno

Sul fronte interno, si è continuati ad ottimizzare le risorse per fornire più servizi a tutti gli iscritti: corsi Ecm in sede al Collegio e itineranti nei contesti lavorativi, corsi Fad, iscrizione e certificati on line, casella Pec, tesserino professionale magnetico, consulenza legale, amministrativa e contabile, accesso alle principali banche dati mondiali di letteratura infermieristica, abbonamento alla rivista Infermiere Oggi, accesso al portale della Federazione Ipasvi, ai siti web del Collegio di Roma e del Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica.

L'impegno sulla trasparenza e la comunicazione passano ora, oltre che dal sito istituzionale www.ipasvi.roma.it e dal portale del Cecri www.centrodiexcellenza.eu anche dalla pagina Facebook del Collegio, costantemente aggiornata sulle principali novità e offerte agli iscritti al fine di garantire una sempre maggiore partecipazione.

E poi la partecipazione assidua nelle commissioni di laurea abilitante, per gli esami ai colleghi stranieri, le decine di riunioni e di sedute del Consiglio Direttivo.

L'Ordine di Roma riceve e gestisce, inoltre, centinaia di richieste di trasferimento all'estero, quasi tutte per il Regno Unito e l'Irlanda.

L'Ordine è molto impegnato a supportare e sostenere questi colleghi e ad accogliere i nuovi iscritti stranieri, nel segno di una professione che per sua natura non conosce frontiere ma solo competenze professionali e umanità.

Fra tutti gli impegni, quello del recupero delle morosità è perseguito con particolare tenacia ed efficacia. Questo, soprattutto, perché se pagano tutti, tutti pagano meno, così come dimostra il fatto che la tassa annuale, in cinque anni, è passata da 75 a 60 euro! Ciò, mantenendo l'efficacia dei servizi offerti conseguendo obiettivi di economicità ed efficienza nella gestione del funzionamento dei servizi.

3.1.3 Formazione

Lo sforzo sostenuto dal Collegio per la pianificazione e la realizzazione del programma Ecm è davvero straordinario e conferma la sua leadership a livello nazionale ed europeo per numero di corsie per partecipanti. Per due anni consecutivi, L'Ordine di Roma ha portato a casa il secondo posto in classifica, nella categoria Ordini e Collegi professionali come The Best Provider Ecm. Un indicatore della capacità di analisi, progettazione e realizzazione dell'organizzazione. In un universo di oltre mille Provider, risultare tra i più produttivi significa aver saputo analizzare e interpretare meglio di altri la domanda di formazione del mercato in termini di contenuti, tipologie e metodologie formative. Durante il 2015 si sono svolti 52 eventi in favore di circa 4.450 colleghi. Molti corsi sono stati attivati in modalità Fad, con la possibilità di maturare crediti seguendo percorsi formativi direttamente sul proprio pc. Altri 17.316 infermieri hanno scelto questa strada. In tutto Durante il 2016, sono stati realizzati 49 eventi Ecm, a vantaggio di 3.850 discenti (16.037 in modalità Fad). Nel 2017, ad ora, 33, a cui si aggiungono 5 corsi Fad, per un totale di offerta formativa che ha coinvolto più di 16.000 infermieri. Tutti i corsi, ad eccezione di quelli di inglese (per i quali è chiesto un contributo minimo), sono stati completamente gratuiti. Nel solo anno in corso (dati aggiornati al 20 settembre) sono stati erogati 17.279,3 crediti formativi Ecm. Ai corsi vanno aggiunti i seminari svolti in altrettante sedi formative di Roma e provincia sulla Percezione e conoscenza da parte degli studenti del terzo anno del corso di laurea in Infermieristica sull'esercizio libero professionale. Tra offerta residenziale, itinerante e on line, L'Ordine di Roma eroga non meno di centomila crediti

Ecm ogni anno, un record per le professioni sanitarie! Codice Deontologico Da lunedì 6 febbraio è partita la consultazione pubblica sul testo della prima stesura e si è chiusa il 30 aprile 2017. Durante questo periodo, ogni infermiere iscritto all'Albo ha potuto, con le sue credenziali, accedere all'area appositamente predisposta e proporre correzioni, modifiche e integrazioni. Quanto proposto da ognuno sarà raccolto dal Collegio di appartenenza e formalizzato in una proposta complessiva che è stata poi inoltrata alla Federazione nazionale a fine maggio. L'Ordine di Roma, oltre a spronare, attraverso tutti i suoi canali di comunicazione, ogni collega a fare la sua parte nel processo di riscrittura del testo, ha nominato anche un'apposita commissione di esperti che ha coadiuvato il lavoro della Federazione nella stesura del Codice Deontologico.

3.1.4 Comunicazione & visibilità

L'Ordine ha implementato notevolmente la comunicazione inerente i temi professionali anche per quanto riguarda le ricorrenze, prima fra tutte la Giornata Internazionale dell'Infermiere. Notevole è stato lo sforzo organizzativo ma anche quello comunicativo per coinvolgere i mass media nella divulgazione dell'evento, un'azione risultata determinante per il successo dei Gazebo della Salute nelle piazze di Roma e della provincia. Abbiamo deciso di scendere in piazza con i nostri professionisti e gli studenti dei corsi di laurea in Infermieristica di tutte le università romane per rinnovare il nostro patto con la cittadinanza per una sanità più efficace, più accessibile, più equa.

Inoltre, la promozione dell'attività di ricerca condotta dal Centro di Eccellenza di Roma. Ogni incontro, convegno o giornata di studi inerente all'attività del Cecri è stata preceduta e seguita da inviti, annunci e resoconti diramati alle principali testate giornalistiche della carta stampata, radiotelevisive e del web. Un'opera di divulgazione puntuale e costante che, anche grazie alla presenza di esperti di fama mondiale, ha finalmente convinto i media dell'eccellente livello qualitativo raggiunto ricerca infermieristica a Roma.

Così pure per gli eventi di formazione professionale organizzati dal Collegio, per le giornate di studio e di aggiornamento che hanno coinvolto migliaia di colleghi romani e non solo, con una consistente produzione di comunicati funzionale a favorire una percezione pubblica

Molto caldo anche il fronte della comunicazione con le istituzioni sanitarie del territorio. Gli interventi del Collegio sotto forma di lettere, fax, e-mail e note sono stati molteplici e ripetuti, specie sui problemi più scottanti che interessano la professione e l'assistenza ai cittadini. L'azione di pressing è stata costante su problemi come quello del precariato e delle stabilizzazioni. Interventi decisi sulla Regione Lazio anche per scongiurare ipotesi di demansionamento, come per la lettera al presidente Zingaretti del 26/6/2015 in cui si contestava la delibera sui requisiti per l'apertura di strutture socio assistenziali che inizialmente escludeva la figura infermieristica con funzioni di coordinamento degli Oss.

3.2 Mission

L'Ordine è un ente pubblico non economico di rappresentanza professionale.

La legge affida ai Collegi una duplice finalità:

- La prima è la tutela del cittadino, che ha il diritto, sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante e iscritto all'albo professionale, che L'Ordine esercita attraverso il contrasto dell'abusivismo e il potere disciplinare concernente il rispetto del codice deontologico.
- La seconda riguarda la tutela della professionalità degli infermieri iscritti all'albo, che L'Ordine esercita favorendone la crescita culturale, garantendo l'informazione e offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale.

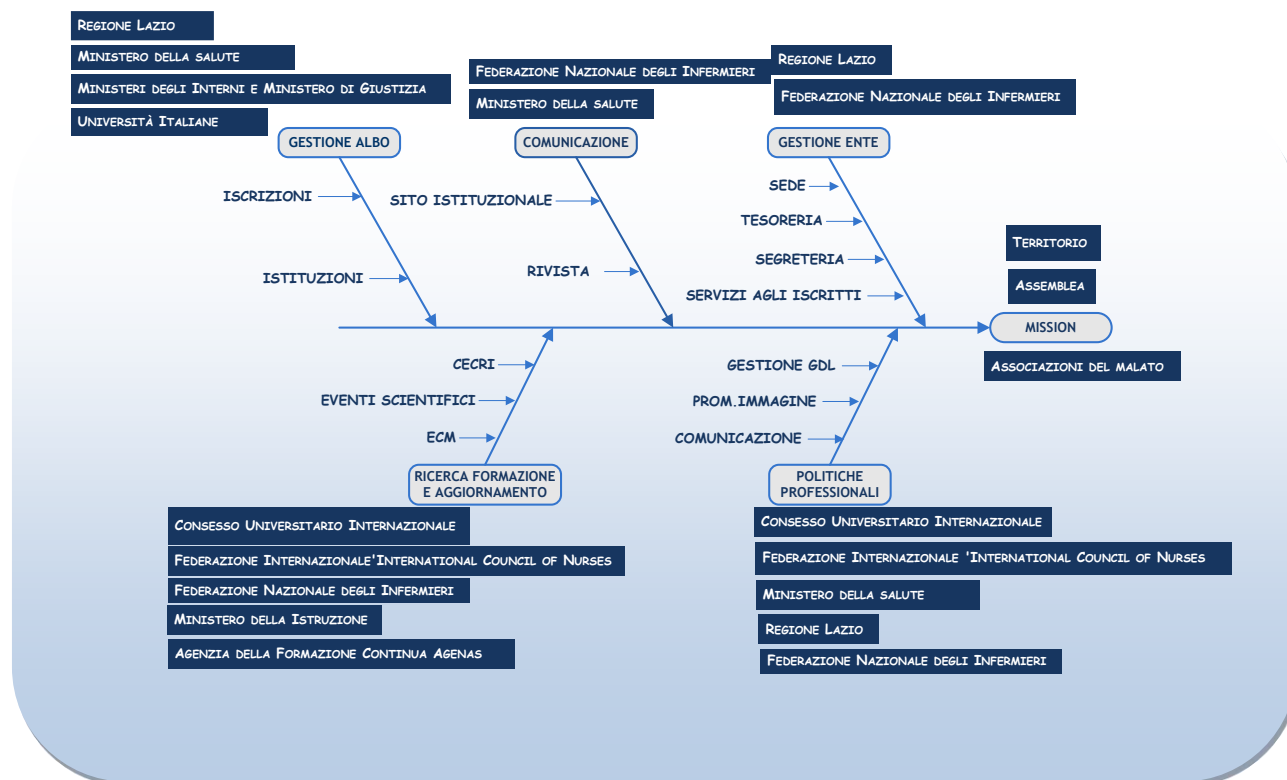
Vision

L'impegno dell'Ordine, al di là delle attività istituzionali, è volto a promuovere l'immagine e lo status sociale della professione infermieristica, principalmente attraverso un forte coinvolgimento della cittadinanza, nella consapevolezza che dal riconoscimento sociale possa derivare una maggiore capacità di incidere nelle scelte di politica della salute.

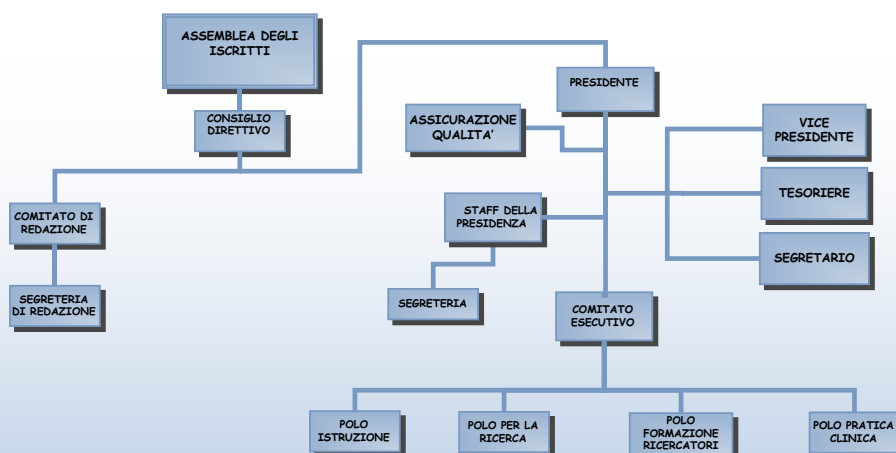
3.3 Stakeholder

Nello schema che segue sono indicate le interazioni tra i vari portatori di interesse e i processi; gli aspetti che le interazioni comportano sono cogenti, istituzionali, sulla ricerca e sulla identificazione di elementi in ingresso alla progettualità.

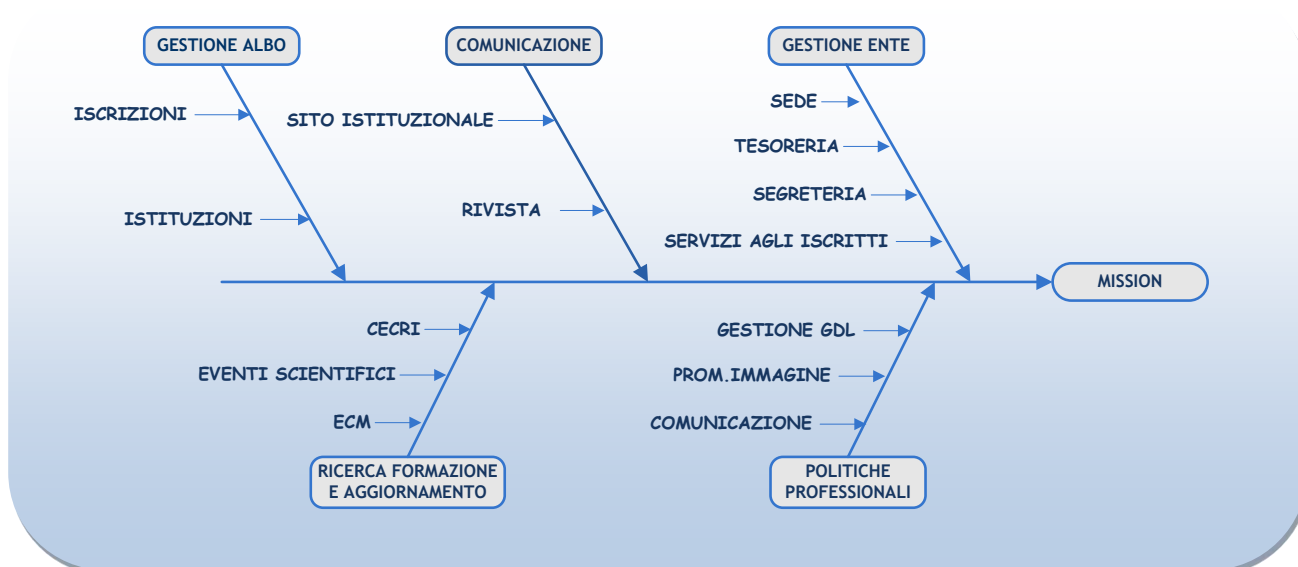
Parti interessate



3.4 Organigramma



3.5 Pianificazione del Sistema Qualità



3.6 Obiettivi per la Qualità e programmi

Sono stabiliti, per i livelli, le funzioni ed i processi rilevanti, obiettivi per la Qualità.

Gli obiettivi per la qualità:

- sono coerenti con la Politica della Qualità
- sono misurabili
- tengono in conto i requisiti applicabili
- sono fortemente correlati con la conformità del prodotto e con la soddisfazione del cliente
- sono monitorati
- sono comunicati agli interessati
- sono aggiornati, quando necessario

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche conserva *informazioni documentate* in merito agli obiettivi per la Qualità. Nel pianificare le modalità per raggiungere gli obiettivi per la qualità, sono chiarite:

- Le azioni da realizzare
- Le risorse da dedicare
- Le responsabilità delle azioni
- Le tempistiche di realizzazioni
- Il metodo per la valutazione del risultato

3.7 Gestione dei cambiamenti

Qualora emerga la necessità di effettuare modifiche al Sistema Qualità, le modifiche sono condotte in modo pianificato e sistematico.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche considera:

- Lo scopo delle modifiche e tutti i relativi effetti potenziali
- La necessità di conservare l'integrità del Sistema

Il presente documento è stato elaborato da PRAGMA SAS per conto di OPI, ed è tutelato dalle leggi sul copyright e sul diritto di autore.

- La disponibilità di risorse
- La distribuzione o redistribuzione delle responsabilità ed autorità

4 II CENTRO DI ECCELLENZA

per la Cultura e la Ricerca Infermieristica
www.Centrodieccellenza.eu

4.1 La Mission, la Vision e i Valori

La **mission** del Centro di Eccellenza è la costruzione di una Cultura Infermieristica permeata dalla conoscenza scientifica nell'ambito della formazione, della Pratica clinica e della ricerca, da parte degli infermieri italiani e dei loro ^Partner internazionali.

La **vision** del Centro di Eccellenza consiste nella realizzazione di iniziative finalizzate alle innovazioni e alle scoperte concernenti i fenomeni dell'assistenza.

Alla base della mission e della vision del Centro di Eccellenza, al fine di promuovere la ricerca e costruire una cultura infermieristica, c'è un sistema di 5 valori:

1. L'Umanità, che attiene al rispetto per la persona e per la vita e dà forza alle relazioni umane nel Centro di Eccellenza. Il Centro di Eccellenza si fonda sull'assistenza alla persona.
2. L'Assistenza, che rappresenta il concetto che unisce l'azione dell'infermiere alla sua umanità, attraverso l'affinità dei concetti di servizio alla persona e amore per l'essere umano. Il valore dell'assistenza evoca l'amore degli infermieri per l'umanità della persona.
3. L'Etica, che permea i concetti di salute, sicurezza e qualità, nell'ambito della formazione, della ricerca e della pratica infermieristica, nonché della politica sanitaria. Il Centro di Eccellenza si occupa dei processi decisionali, degli imperativi morali e dei codici deontologici riguardanti il comportamento professionale.
4. La Diversità delle persone, delle scienze, delle pratiche e delle istituzioni, che rende vitale l'assistenza sanitaria del 21o Secolo. Il Centro di Eccellenza celebra la diversità in tutti gli ambiti della vita e dell'assistenza sanitaria globale.
5. La Cultura è l'ancora di salvezza dell'Umanità. L'assistenza è cultura che entra in azione. La ricerca dell'eccellenza è un'esperienza culturale. Il fondamento del Centro di Eccellenza è rappresentato dalla cultura.

. L'obiettivo è esplorare il mondo della ricerca infermieristica per migliorare l'assistenza ai cittadini e la percezione pubblica della professione.

Il modello adottato è fondato su quattro pilasti:

- Istruzione,
- Ricerca,
- Formazione dei ricercatori
- Pratica clinica.

Gli obiettivi di ciascun Polo sono specifici per ognuno di essi ma fortemente integrati tra loro. Spaziano dallo sviluppo della formazione di base ed avanzata alla produzione di ricerche multicentriche e interdisciplinari; dalla formazione di nuovi infermieri-ricercatori alla creazione di laboratori di ricerca infermieristica; dall'organizzazione degli studenti in gruppi di ricerca alla costituzione di comitati di infermieri clinici esperti per l'analisi e la revisione di standard assistenziali.

4.2 La struttura organizzativa

Il Direttore Scientifico del Centro di Eccellenza (Principal Investigator) è assistito da uno staff di collaboratori, che si occupano degli aspetti amministrativi e tecnici della direzione, e da una rete di consulenti (contabile, informatico, legale, della qualità)

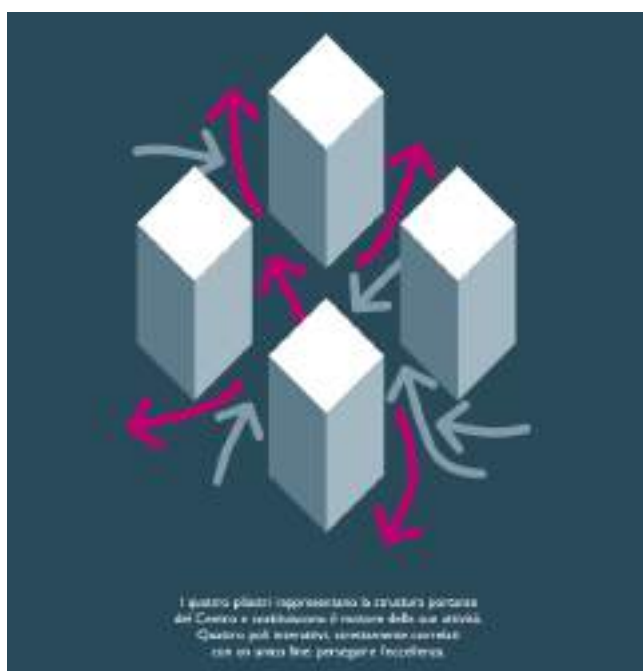
Il Direttore è affiancato da alcuni organismi:

il Presidente e il Consiglio Direttivo e L'Ordine dei Revisori dei Conti L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma, un Comitato Scientifico Internazionale nel quale sono rappresentate università europee e americane, un Comitato di Garanti, formato da personalità indipendenti dal centro di Eccellenza, ma di riconosciuta autorevolezza. Una struttura trasversale si occupa di comunicazione interna ed esterna, al servizio della direzione e dei quattro Poli del Centro di Eccellenza. Il Direttore Scientifico sovrintende il Comitato Esecutivo, formato da un Presidente Onorario, da un Vicedirettore, da un Segretario, da un Tesoriere.

Questa struttura organizzativa garantisce al Principal Investigator un ampio margine decisionale per mobilitare le risorse necessarie a costruire, implementare, valutare e sostenere il Centro di Eccellenza.

Ciascun Polo è dotato di un Comitato direttivo e di una propria rete di consulenza.

1. Polo per l'Istruzione • Consiglio dei professori associati • Comitato dei Direttori dei Corsi di Laurea e Laurea Magistrale in infermieristica • Gruppo di rappresentanti degli studenti • Team interdisciplinare (psicologi, sociologi, epidemiologi, economisti, statistici, educatori, etc.)
2. Polo per la Ricerca Scientifica • Commissione Biblioteca e progetto Thisi-Ilisi • Team responsabili dei laboratori e dei gruppi di ricerca • Referenti aziendali (Direttori dei Dipartimenti infermieristici)
3. Polo per la Formazione dei Ricercatori • Gruppo dei Nurse Research Fellows (tutor che formeranno gli infermieri ricercatori) • Consulenti Polo della Pratica Clinica • Comitato di Clinical Nurse Leader formato da infermieri clinici esperti, che attraverso l'analisi critica sono in grado di guidare la revisione degli standard dell'assistenza infermieristica • Coordinamento delle associazioni/società scientifiche infermieristiche
4. Polo della Pratica Clinica • Comitato di Clinical Nurse Leader formato da infermieri clinici esperti, che attraverso l'analisi critica sono in grado di guidare la revisione degli standard dell'assistenza infermieristica • Coordinamento delle associazioni/società scientifiche infermieristiche



I pilastri del Centro di Eccellenza: I 4 Poli per la Cultura e la Ricerca Infermieristica sono la struttura portante del Centro e il motore delle sue attività . Questi 4 Poli sono interattivi e creano una sinergia, producendo effetti cumulativi nel perseguimento dell'eccellenza.

I quattro pilastri dell'eccellenza

1. Il Polo Istruzione

È orientato a formare una nuova generazione di infermieri e rivolge in particolare l'attenzione agli studenti dei corsi di laurea e agli infermieri clinici, per incoraggiarli a proseguire negli studi, per il conseguimento della laurea specialistica, di master e dottorati di ricerca. Il suo obiettivo principale è la riforma della formazione infermieristica, realizzabile attraverso quattro priorità:

1. Sostenere il cambiamento e la revisione degli ordinamenti didattici dei corsi di laurea in Infermieristica e dare supporto ai docenti nell'espletamento del loro ruolo, in termini di strumenti e risorse, ma anche di aumento del numero dei professori di infermieristica presso le università; -
2. Sostenere i tutor clinici che supervisionano gli studenti durante il tirocinio clinico, attraverso, ma non solo, l'avanzamento delle conoscenze e delle abilità degli infermieri clinici che assumono le funzioni di tutor; -

3. Supportare il rinnovamento delle unità operative nelle quali si realizzano la formazione clinica degli infermieri, in modo da trasformarle in veri e propri laboratori clinici; -
4. Supportare lo sviluppo dei contesti clinici come luoghi dedicati alle innovazioni, sperimentando forme nuove di esercizio professionale e di relazioni interprofessionali, affidando nuovi ruoli agli infermieri ed espandendo il campo d'azione della pratica infermieristica, utilizzando i laureati magistrali come una nuova generazione di cultori della clinica infermieristica.

2. Il Polo per la Ricerca

Si occupa di realizzare studi clinici, progettati e condotti da infermieri. Il fattore critico per il successo di questo Polo è rappresentato dalla leadership e dalla visibilità degli infermieri che conducono studi di ricerca clinica e curano la divulgazione dei risultati attraverso la pubblicazione e la presentazione delle ricerche svolte. L'obiettivo principale del Polo per la Ricerca è di consentire agli infermieri di condurre studi di ricerca clinica di tipo multicentrico e interdisciplinare. L'obiettivo è implementare e finanziare progetti di grande rilevanza. I primi studi proposti per lanciare il Polo per la ricerca del centro di Eccellenza hanno riguardato: -

1. La patient safety e i near miss; -
2. Il monitoraggio del risk management; -
3. La dignità professionale degli infermieri e la promozione della loro identità professionale - Il benessere organizzativo degli infermieri; - Il self care nel paziente con scompenso cardiaco; -
4. La qualità della vita nelle famiglie colpite da stroke,

3 Il Polo per la Formazione dei Ricercatori

Mira a migliorare le abilità degli infermieri nella metodologia della ricerca e nella individuazione delle priorità per l'elaborazione di nuovi progetti di ricerca. Attraverso il Polo per la Formazione dei Ricercatori è possibile sviluppare l'expertise degli infermieri in materia di metodologia della ricerca e in tutte le attività rivolte all'incremento delle conoscenze scientifiche. Questo Polo ha tre priorità: -

1. Creare e supportare una nuova categoria di infermieri ricercatori; -
2. Creare laboratori di ricerca infermieristica; -
3. Organizzare gli studenti infermieri in gruppi di ricerca, per prepararli alla progettazione e alla realizzazione di ricerche cliniche.

L'organizzazione degli studenti sulla base dei vari livelli formativi universitari consente di raggiungere due obiettivi: -
Consente al centro di eccellenza di adeguare i contenuti dei programmi di formazione alla metodologia della ricerca; -
Offre agli studenti l'opportunità di partecipare ad attività finalizzate alla crescita professionale.

4 Il Polo della Pratica Clinica

Ha l'obiettivo di migliorare la pratica clinica infermieristica e di incoraggiare gli infermieri a realizzare tale miglioramento attraverso la riflessione critica sull'esperienza e l'applicazione nella pratica dei risultati della ricerca scientifica infermieristica. Le quattro priorità indicate sono: -

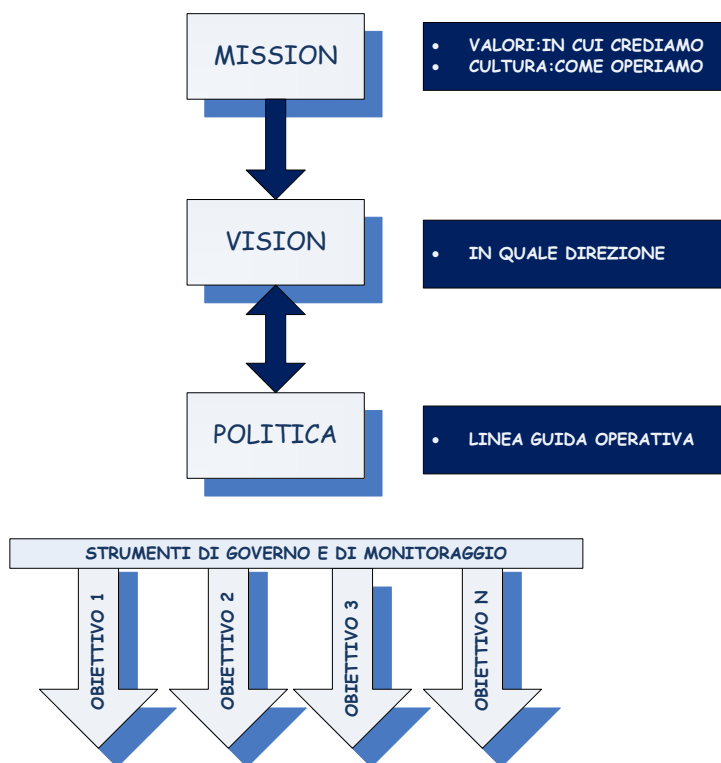
1. La costituzione di un comitato di Clinical nurse leader, Infermieri clinici esperti in grado di guidare la revisione della pratica clinica; -
2. L'analisi critica e la revisione degli standard dell'assistenza infermieristica da parte di un gruppo di infermieri clinici esperti, nominati nell'ambito del Polo della Pratica clinica, che effettuano questa analisi critica e documentano i risultati ottenuti nelle aree che richiedono prioritariamente tali revisioni; -
3. Il coordinamento delle associazioni infermieristiche al fine di realizzare sinergie rivolte alla mission di riformare e rifondare il nursing clinico; -
4. Lo sviluppo di aree trasversali alla pratica clinica infermieristica.

5 LA DIREZIONE

5.1 Impegno / Vision

La Direzione L'Ordine delle Professioni Infermieristiche ha assunto formalmente l'impegno di perseguire la piena funzionalità di un sistema di gestione per la qualità, quale mezzo per raggiungere la realizzazione delle proprie politiche per la qualità ed i relativi obiettivi in essa contenuti.

Secondo il seguente schema generale:



La Direzione ha sancito il consolidamento della Mission attraverso il Sistema di Gestione per la Qualità e persegue il miglioramento continuo definendo il proprio percorso strategico.

La Direzione dell'Ordine persegue il miglioramento continuo definendo il proprio percorso strategico.

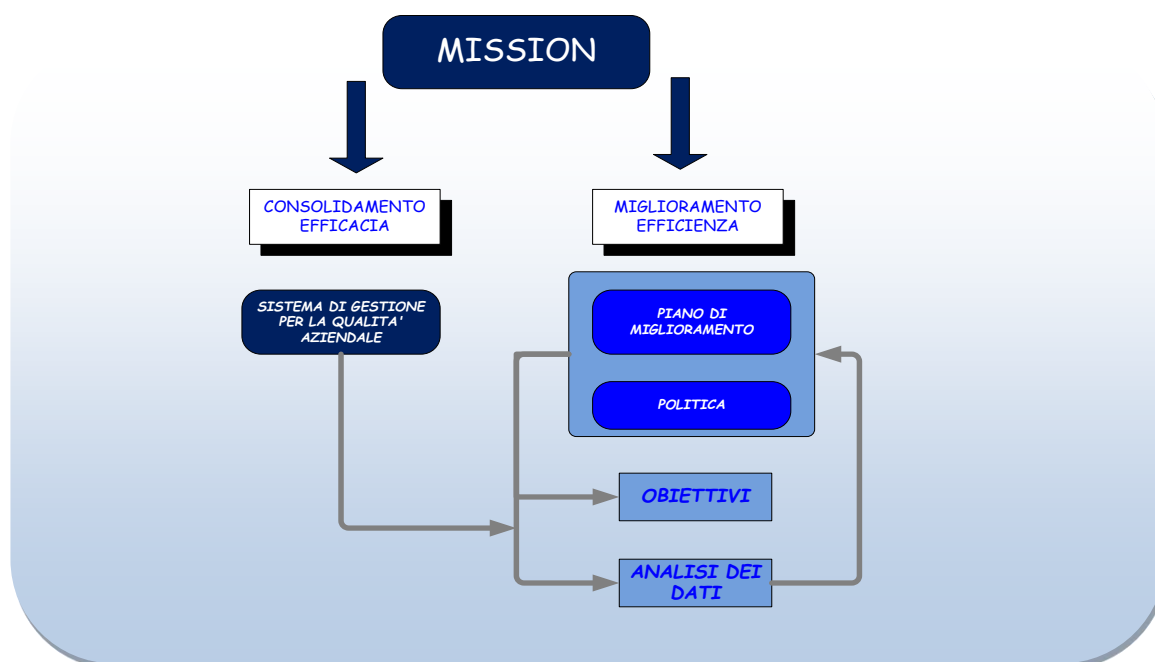
Tale percorso è rappresentato da un Programma di mandato triennale dal quale discende la Politica per la Qualità ed il Piano annuale della Qualità, inteso come somma di obiettivi misurabili da raggiungere nell'arco di un anno.

Gli obiettivi individuati sono registrati a cura di AQ (Piano Annuale della Qualità) unitamente all'indicatore e standard definito o di riferimento, se esiste.

Essi tengono conto di variabili fondamentali:

- la soddisfazione degli Iscritti
- l'efficacia e l'efficienza dei processi;
- la garanzia della professionalità.

Lo schema che segue illustra il percorso dal Piano di Miglioramento alla scelta di obiettivi e dati e come il raggiungimento o meno degli obiettivi e l'analisi dei dati costituiscano l'input per il riesame della politica e del SGQ.



Per questi impegni il Presidente ed il Consiglio Direttivo hanno adottato le seguenti azioni:

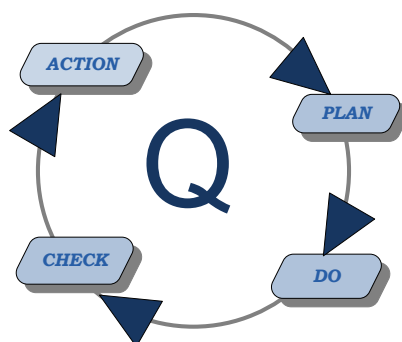
- Definizione di un documento formale di Politica per la Qualità (*Paragrafo 4.3*);
- Definizione di un Piano della Qualità derivato dal Programma di mandato con l'individuazione di obiettivi tangibili e verificabili quali indicatori della realizzazione di tale politica;
- Diffusione della politica nella propria struttura interna, agli iscritti ed al territorio;
- Assicurazione a tali impegni di risorse adeguate attraverso la formalizzazione del Sistema di Gestione per la Qualità;
- Monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi, a cadenza periodica, e revisione di tale politica quando se ne rilevi la necessità.

Tale attività è regolamentata da apposita Procedura.

5.2 Cura del cliente

La cura degli associati e degli utenti è definita e applicata attraverso:

- Definizione delle esigenze; (Plan)
- Erogazione del servizio in conformità alle aspettative (Do);
- Misurazione della qualità percepita (Check);
- Azioni correttive /preventive e/o ridefinizioni delle prestazioni (Action).



5.3 Politica per la Qualità

La Direzione ha definito in un apposito documento la propria Politica per la Qualità. La politica viene emessa e diffusa, sia all'interno che ai clienti, e diviene oggetto di riesami periodici a fronte di valutazioni interne ed esterne. Apposita Procedura regola tale attività.

5.4 Obiettivi

Gli obiettivi per la qualità, sono stabiliti e registrati in apposito documento nel quale sono espressi anche gli indicatori, quale strumento di misura, e le modalità di controllo a cadenza predefinita. Qualora gli scostamenti tra i risultati attesi e quelli verificati risultino importanti la Direzione in collaborazione con AQ metterà in atto apposite Azioni Correttive e Preventive.

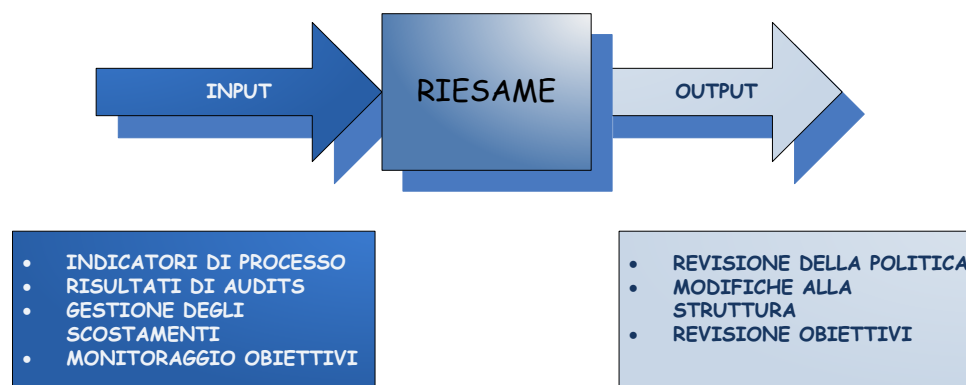
5.5 Comunicazione Interna

La comunicazione all'interno dell'organizzazione è gestita attraverso riunioni periodiche dei membri del Consiglio Direttivo e delle Commissioni, da incontri tra i membri del Consiglio con il Presidente e con il personale della Segreteria.

5.6 Riesame della direzione

Ad intervalli pianificati, il Sistema di gestione per la qualità è riesaminato per valutare gli scostamenti tra i requisiti attesi e quelli valutati.

Apposita procedura regola tale attività.



5.7 Azioni per evidenziare e trattare i rischi e le opportunità

Durante la pianificazione del Sistema Qualità, L'Ordine considera le parti interessate e il campo di applicazione del Sistema, per trattare i rischi e le opportunità, al fine di:

- Dare assicurazione che il Sistema Qualità raggiunga i risultati attesi
- Prevenire, o ridurre, effetti indesiderati
- Mettere in atto il miglioramento continuo

L'Ordine pianifica:

Il presente documento è stato elaborato da PRAGMA SAS per conto di OPI, ed è tutelato dalle leggi sul copyright e sul diritto di autore.

A - Le azioni per trattare i rischi e le opportunità

B - Le modalità per:

- rendere effettive ed integrare le azioni all'interno dei processi
- valutarne l'efficacia

I rischi sono classificati in base alla loro priorità.

La priorità è determinata, quantomeno, dal prodotto dei fattori: la gravità degli effetti del rischio considerato e la probabilità che l'evento rischioso si avveri.

Le azioni messe in atto per fronteggiare i rischi e cogliere le opportunità sono proporzionali all'impatto.

Le azioni per trattare i rischi e le opportunità possono essere: evitare il rischio, accettare il rischio al fine di perseguire un'opportunità, eliminare la fonte di rischio, modificarne la probabilità o gli effetti, condividere il rischio, decidere in modo informato di farsi carico del rischio stesso.

6 LE RISORSE

6.1 Risorse umane: consapevolezza & competenze

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma ritiene le risorse umane fondamentali rispetto all'influenza che il comportamento e le prestazioni dei singoli hanno sul raggiungimento dell'oggetto del SGQ, per questo motivo, conformemente alle norme di riferimento, ha definito i requisiti degli organi e dei membri dell'ente, di seguito riassunti:

Assemblea degli iscritti	<i>E' costituita da tutti gli iscritti agli Albi tenuti dal Collegio. Elege ogni tre anni i componenti del Consiglio direttivo e del Collegio dei Revisori dei Conti. Si riunisce una volta l'anno per l'approvazione del conto consuntivo e del bilancio preventivo presentati dal Consiglio Direttivo.</i>
Consiglio direttivo	<i>Ha funzione di direzione ed amministrazione dell'ente. E' composto da quindici Consiglieri eletti ogni tre anni dall'Assemblea fra gli iscritti all'albo a maggioranza relativa di voti e a scrutinio segreto. Nella prima riunione elegge nel proprio seno il Presidente, il Vicepresidente, il Tesoriere e il Segretario. Il Consiglio Direttivo tiene l'Albo degli iscritti, vigila alla conservazione del decoro e dell'indipendenza del Collegio, designa rappresentanti presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale, promuove e favorisce tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, concorre con le autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti di interesse, esercita il potere disciplinare nei confronti dei professionisti iscritti all'albo, si interpone, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o ente a favore del quale il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale. Il Consiglio Direttivo provvede all'amministrazione dei beni del Collegio e propone all'approvazione dell'Assemblea il bilancio preventivo e il conto consuntivo. Entro i limiti strettamente necessari a coprire le spese, stabilisce una tassa annuale, una tassa per l'iscrizione all'albo, nonché una tassa per il rilascio dei certificati e per i diritti di segreteria.</i>
Presidente	<i>Il Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche è eletto dal Consiglio Direttivo tra i suoi membri nella prima riunione. Il Presidente ha la rappresentanza legale del Collegio, convoca e presiede il Consiglio direttivo e l'Assemblea degli iscritti. E' membro del Consiglio Nazionale. Cura l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio Direttivo e dirige l'attività degli uffici.</i>
Vicepresidente	<i>Il Vicepresidente è eletto dal Consiglio Direttivo tra i suoi membri nella prima riunione. Sostituisce il Presidente in caso di assenza o di impedimento e disimpegna le funzioni eventualmente delegate dal Presidente</i>
Tesoriere	<i>Il Tesoriere è eletto dal Consiglio Direttivo tra i suoi membri nella prima riunione. Ha la custodia e la responsabilità della cassa e degli altri valori di proprietà del Collegio. Provvede alla riscossione delle entrate e al pagamento dei mandati di spesa nei limiti degli stanziamenti del bilancio approvato dall'Assemblea. Deve tenere i registri per le somme riscosse contro quietanza,</i>

	<i>di entrata e uscita, dei mandati di pagamento e l'inventario dei beni mobili e immobili costituenti il patrimonio del Collegio.</i>
Segretario	<i>Il Segretario è eletto dal Consiglio Direttivo tra i suoi membri nella prima riunione. E' responsabile del regolare andamento dell'ufficio, che è diretto dal Presidente. E' responsabile dell'archivio, della redazione dei verbali delle adunanze dell'Assemblea e del Consiglio, dei registri delle deliberazioni e degli altri registri istituiti per legge o per deliberazione del Consiglio. E' responsabile del trattamento dei dati personali relativi agli iscritti all'albo.</i>
Assicurazione Qualità QA	<i>Assicura la conformità del sistema ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001. Monitora ed attua, su delega del Consiglio Direttivo, tutte le attività del SGQ.</i> <i>Requisiti:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Nomina del Presidente del Collegio tra i Consiglieri.</i>• <i>Condivisione della politica e degli obiettivi aziendali.</i>• <i>Capacità di comunicazione e leadership.</i>
Segreteria	<i>Gestisce i pagamenti ed i rapporti con poste e banche. Riceve e processa le domande di iscrizione. Coordina la comunicazione con gli iscritti. Risponde ad eventuali quesiti posti dagli utenti o li inoltra alle funzioni competenti. Archivia la documentazione amministrativa. Esegue le disposizioni del Presidente, del Segretario e del Tesoriere. Fissa gli appuntamenti per la consulenza legale e per la biblioteca. Predisporre i documenti amministrativi.</i> <i>Requisiti:</i> <i>Superamento concorso</i> <i>Affiancamento di almeno due mesi a personale della segreteria</i>
Segreteria di Redazione	<i>Si occupa della supervisione della rivista e dei progetti editoriali. Tiene i contatti con la tipografia. Sottopone al Presidente le bozze per l'approvazione della stampa.</i> <i>Requisiti:</i> <i>Membro del Consiglio Direttivo</i> <i>Disponibilità alla lettura e correzione di testi</i> <i>Capacità di coordinamento</i>
Bibliotecaria	<i>Si occupa della gestione dell'inventario e della catalogazione dei documenti. Assiste i frequentatori nella ricerca dei documenti</i> <i>Requisiti:</i> <i>Diploma di laurea in biblioteconomia</i> <i>Esperienza pregressa presso altra biblioteca</i> <i>Uso del pc</i>

7 LA DEFINIZIONE DEI PROCESSI

7.1 Pianificazione

Per la pianificazione delle attività, L'Ordine dispone di una struttura tecnico-organizzativa ben definita.

La pianificazione avviene attraverso:

- Il Piano programmatico attraverso il quale vengono votati dall'Assemblea gli Organi statutari
- Le riunioni periodiche del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea dei soci;
- la definizione di schede Progetto per dettagliare le fasi di realizzazione delle attività.

7.2 Requisiti del cliente

Preventivamente le prestazioni (tipologia, modalità, indicazioni, consigli etc.) che gli iscritti possono attendersi dall'iscrizione al Collegio sono definite nel sito internet e nella Carta dei Servizi: questi raccolgono l'impegno che l'Ordine unilateralmente si assume con i soci ed utenti.

L'impegno nell'individuazione e le modalità di definizione dei requisiti avvengono secondo quanto definito nelle apposite procedure seguenti documenti:

7.3 Comunicazione con il cliente

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 comunicazione con gli iscritti e col territorio è di massima cura attraverso:

- Sito internet www.opi.roma.it,
- Rivista Infermiere OGGI
- Comunicazioni specifiche a mezzo mail
- Materiale informativo

La Procedura AS 02 dettaglia le ulteriori modalità di comunicazione del Collegio con i propri iscritti e con i cittadini.

7.4 Progettazione

La progettazione è relativa allo sviluppo di:

- Progetti editoriali;
- Ricerca;
- Eventi formativi ECM
- Nuove attività

Per ciascuna delle suddette attività sono state definite delle procedure che includono le fasi di riesame, verifica e validazione.

7.5 Gestione dei fornitori esterni di prodotti / servizi

Le attività di acquisto sono centralizzate per un migliore coordinamento negli approvvigionamenti.

Rientrando L'Ordine tra le strutture Pubbliche adotta tutte le misure atte a prevenire attività di corruzione ed a adeguarsi ai requisiti di trasparenza (vedi normativa applicata)

Apposita procedura definisce gli aspetti operativi inerenti gli acquisti.

I fornitori, che rispettano i requisiti richiesti, sono inseriti in un apposito elenco che è periodicamente aggiornato.

7.6 Proprietà dei clienti

L'Ordine conserva i dati anagrafici e tutte le altre informazioni relative ai propri iscritti in appositi data base, garantendo il rispetto della privacy come previsto della D.Lgs 196/03 e Regolamento GDPR e s.m.i. sul trattamento dei dati personali.

8. LE OPPORTUNITÀ DI MIGLIORAMENTO

8.1 Soddisfazione del cliente

La soddisfazione di soci ed utenti è monitorata attraverso molteplici indici. La procedura PS 01 dettaglia le modalità di rilevazione della soddisfazione.

Per gli Eventi formativi, l'utente finale (discente) esprime le informazioni ritenute rilevanti al fine dell'erogazione del servizio stesso attraverso un modello apposito. Questo modello può costituire un notevole supporto nel prosieguo delle prestazioni, al fine di adattare i comportamenti del personale a particolari esigenze riscontrate.

La Direzione ha inoltre definito di monitorare il livello di soddisfazione dei propri clienti indirettamente attraverso la rilevazione dei reclami e la massima cura è posta nel raccogliere reclami o segnalazione da parte degli iscritti o del territorio.

8.2 Audit interni

Ad intervalli periodici vengono condotte a cura di personale preposto e qualificato le attività di verifica dello stato di attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità. Questi audit tengono conto del grado di comprensione ed acquisizione delle metodiche del sistema e costituiscono per la Direzione il principale strumento di monitoraggio interno.

Tale attività è regolamentata da apposita Procedura.

8.3 Gestione delle non conformità e azioni correttive e preventive

La Direzione dell'Ordine è convinta che una corretta gestione delle Non Conformità che si presentano può costituire una occasione di crescita per l'intera struttura.

Tutti sono coinvolti nel segnalare le non conformità nel funzionamento dell'organizzazione aziendale.

Apposita Procedura definisce le modalità di gestione, le aree di interesse, il Responsabile del trattamento e il Responsabile della verifica di chiusura del problema

In ambito di risoluzione delle Non Conformità possono essere messe in atto quelle azioni correttive e/o preventive che il caso prevede.