

	Manuale Sistema Qualità LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	All. 19/ Sez.5.4 Pag. 1 di 6
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

SOMMARIO

1. Scopo
2. La soddisfazione dei collaboratori
3. Il Questionario
4. Riesame del contenuto dei questionari
5. Modalità Operative

Firma  Verifica data 22/10/24	Firma  Approvazione data 21/10/24
--	---

ATTENZIONE: la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.
Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna – E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Manuale Sistema Qualità LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	All. 19 / Sez.4 Pag. 2 di 6
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

1. SCOPO

Lo scopo è quello di raccogliere le informazioni necessarie al fine di tenere monitorata la soddisfazione dei collaboratori della Casa di Cura.

2. LA SODDISFAZIONE DEI COLLABORATORI

La Direzione ha predisposto un questionario al fine di coinvolgere tutti gli operatori, in merito alla loro soddisfazione all'interno della Casa di Cura.

Sulla base dei commenti ricevuti, la Direzione cerca di migliorare i punti più critici, focalizzando l'attenzione sulle aree chiave di miglioramento e coinvolgendo direttamente il dipendente/collaboratore.

È importante ricordare che se da una parte è importante stabilire ciò che non soddisfa il collaboratore, dall'altra parte è ugualmente rilevante evidenziare cosa è apprezzato.

Con la compilazione del questionario il collaboratore ha l'opportunità per dare il suo personale contributo alla soddisfazione globale della Casa di Cura e, ultimo ma non meno importante, alla soddisfazione dei nostri Clienti/Assistiti.

La riservatezza è garantita; ove potrebbe risultare critica, potranno essere tralasciate le informazioni personali. Naturalmente, onde permettere un intervento più focalizzato è utile sapere dove intervenire.

Il Personale che opera presso la Casa di Cura con qualunque tipologia contrattuale, costituisce una risorsa critica perché è attraverso il personale che avviene l'erogazione del servizio al Cliente/Assistito. L'essenza della nostra Organizzazione è infatti costituita dal pieno coinvolgimento di tutte le risorse in misura delle relative responsabilità; essa permette di porre le loro capacità al servizio dell'organizzazione ed in ultima analisi di perseguire gli obiettivi aziendali, incluso il miglioramento.

Le priorità di miglioramento sono tipicamente:

	Manuale Sistema Qualità LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	All. 19 / Sez.4 Pag. 3 di 6
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

l'ambiente di lavoro;
il flusso delle attività;
la collaborazione.

In merito l'Azienda si ispira ai seguenti principi:

- ✓ responsabilizzazione del personale per le proprie prestazioni;
- ✓ promozione della partecipazione al miglioramento;
- ✓ piena accettazione del proprio ruolo e responsabilizzazione nella risoluzione dei problemi;
- ✓ valutazione delle prestazioni a fronte di obiettivi e traguardi;
- ✓ attiva ricerca di occasioni per sviluppare le competenze, conoscenze ed esperienze;
- ✓ libera condivisione di conoscenze ed esperienze;
- ✓ aperta discussione di problemi e situazioni.

3. IL QUESTIONARIO

Il questionario viene consegnato agli operatori una volta l'anno, in un periodo stabilito dalla Direzione e concordato con la RAQ.

Una volta compilato il questionario può essere consegnato in busta chiusa alla RAQ o depositato sempre in busta chiusa nell'apposita cassetta sita al piano rialzato della Casa di cura.

4. IL RIESAME

Una volta raccolti tutti i dati l'analisi ed il riesame verranno svolti dalla Direzione con il coinvolgimento del coordinatore/responsabile.

A seguito dei dati analizzati verranno predisposte eventuali azioni migliorative e/o correttive, sempre in un'ottica di miglioramento continuo.

	Manuale Sistema Qualità LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	All. 19 / Sez.4 Pag. 4 di 6
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

5. MODALITA' OPERATIVE

Tipicamente l'indagine viene svolta su base annuale o comunque quando la Direzione ne rilevi la necessità. Tutte le informazioni devono essere raccolte in modo tale da assicurare il completo.

Cfr. Mod. 0053 Indagine soddisfazione dei collaboratori

Anonimato dei collaboratori. Tutte le informazioni, indipendentemente dalle modalità di raccolta e dai soggetti, devono essere omogenee e tali da poter essere consolidate e raggruppate. Lo scopo è di poter effettuare i confronti del caso (per esempio: tra reparti, nel tempo, ecc) e per poter essere analizzati allo scopo di definire opportune azioni.

Definizione delle informazioni da raccogliere

Il RAQ definisce il questionario che deve essere unico indipendentemente dalle modalità di indagine. Gli elementi presi in considerazione per lo sviluppo dei questionari sono riconducibili ai seguenti aspetti:

- a. Supporto della Direzione
- b. Leadership e skill della Direzione
- c. Informazioni, comunicazioni
- d. Orientamento ai risultati
- e. Orientamento al lavoro di gruppo
- f. Conoscenza delle strategie aziendali
- g. Possibilità di influenzare le decisioni e senso di partecipazione
- h. Sviluppo professionale
- i. Supporto formativo
- j. Fiducia sul futuro dell'azienda
- k. Chiarezza del ruolo
- l. Efficienza organizzativa
- m. Cooperazione tra persone e tra reparti
- n. Discriminazioni, mobbing
- o. Percezione della Casa di Cura come una organizzazione senza "divisioni"

	Manuale Sistema Qualità LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	All. 19 / Sez.4 Pag. 5 di 6
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

- p. Rischi professionali
- q. Orari di lavoro e turnazione
- r. Retribuzione e benefits
- s. Facilities messe a disposizione dei collaboratori

Il questionario deve essere approvato dalla Direzione, anche nel caso in cui lo stesso questionario sia utilizzato più volte. Le modifiche ai questionari devono essere attentamente valutate dal RAQ e dalla Direzione, poiché ogni modifica potrebbe costituire un ostacolo o comunque una difficoltà per l'effettuazione di confronti tra periodi diversi.

In ogni caso esso deve essere riesaminato per confermarne o meno la validità.

Flusso delle attività

Le attività sono svolte secondo la tabella riportata nella pagina seguente.

I risultati dell'indagine e delle azioni conseguenti sono oggetto di riesame della Direzione.

N	Attività	Resp.	Documentazione	
			Riferimento	Registrazione
1	Elaborazione del modulo di rilevamento	RAQ	===	Questionario
2	Approvazione del questionario	DL-DS	Questionario	Questionario approvato
3	Lancio del processo attraverso distribuzione del modulo	RAQ	===	===
4	Restituzione dei moduli	Tutti	===	===
5	Caricamento dei dati in apposito file di elaborazione	RAQ	RGP	File dati
6	Elaborazione e analisi dei risultati	RAQ	===	Presentazione
7	Presentazione al AD	RAQ	Presentazione	
8	Definizione del Piano di azione	DL-DS	===	Verbale con il Piano di Azione
9	Approvazione del Piano	DL	===	Piano di Azione
10	Feed back ai dipendenti	DL	Sintesi Piano di Azione	===
11	Implementazione e Follow up	Secondo Piano di Azione	Piano di Azione	===

DL: Datore di Lavoro

RGP: Responsabile Servizio Gestione del Personale

Note:

	Manuale Sistema Qualità LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	All. 19 / Sez.4 Pag. 6 di 6
		Rif. : Sez. 5 UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 21/10/2024

Vengono prese tutte le precauzioni per assicurare l'anonimato dei collaboratori; esse vengono dettagliate sulla lettera di accompagnamento. Tipicamente i questionari restituiti sono imbucati in apposita cassetta. La tempistica richiesta per la restituzione dei questionari viene definita sulla lettera di accompagnamento; in generale il tempo tra distribuzione e restituzione non è inferiore alle due settimane.

Attività 6: Il RAQ, sulla base dei dati, identifica gli eventuali obiettivi di miglioramento e li propone al DL, attraverso un rapporto.

Attività 10: il ruolo del RAQ è di coordinamento delle attività, con il coinvolgimento diretto dei responsabili e dei dipendenti, ove previsto nel piano di azione.

Il RAQ raccoglie i dati, li analizza e li sintetizza (tecniche statistiche).

La Direzione (DL e DS) esamina i dati ed eventualmente predispone un Piano di azione, identificando attività, responsabilità, risorse e tempistiche. Sintesi dei risultati e delle decisioni prese vengono comunicate ai collaboratori.