

POLITICA PER LA QUALITA'

La politica per la qualità impone che, in coerenza con la mission e la vision, la gestione di tutti i processi aziendali siano impostati con le regole proprie dell'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità, secondo la norma ISO 9001:2015 con la quale La Fondazione ISAH, Centro di Riabilitazione Polivalente e casa di Riposo San Giuseppe è stata ricertificata nel 2022.

Tale sistema regola le attività organizzative e tecniche applicate all'intero sistema aziendale in modo sistematico, pianificato, documentato e teso al conseguimento dei seguenti scopi:

- il continuo miglioramento delle modalità di gestione dei processi
- il conseguimento di un elevato livello di efficacia ed efficienza dei servizi erogati

La Direzione di I.S.A.H, Centro di Riabilitazione Polivalente e Casa di Riposo San Giuseppe (di seguito I.S.A.H.), nel definire la propria politica aziendale attraverso l'esplicitazione della mission, della vision, dei valori e degli obiettivi aziendali, ritiene fondamentale perseguire il miglioramento continuo della qualità del servizio offerto attraverso una politica orientata a:

- la soddisfazione del cliente
- la centralità del paziente
- la qualità della vita e la promozione della salute
- il raggiungimento degli obiettivi che si è posta stabilendo, implementando e mantenendo nel tempo un sistema qualità documentato in linea con la ISO9001:2015
- la corretta analisi del contesto in cui opera l'azienda
- la corretta valutazione dei rischi e delle opportunità
- il rispetto, la tutela e la promozione della Sicurezza, dell'Ambiente e della Privacy
- le esigenze delle altre pertinenti parti interessate (Utenti, enti pubblici e familiari)

La Fondazione ISAH intende perseguire questi obiettivi attraverso:

- una organizzazione, tesa ad analizzare e prevenire le Non Conformità
- un servizio, inteso come risposta rapida e professionale alle richieste dell'utenza
- un impegno al miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità aziendale.
- l'applicazione delle migliori pratiche cliniche, assistenziali e riabilitative in ordine alle evidenze scientifiche disponibili
- l'utilizzo di linee guida scientifiche EBM

L'obiettivo primario dell'Azienda è fornire una riabilitazione e una assistenza qualificata e personalizzata e garantendo, nei propri centri, un adeguato ambiente di vita, basato su un clima professionale, sereno e familiare.

I.S.A.H. assicura che tale politica sia compresa, condivisa, attuata e sostenuta all'interno di ogni articolazione organizzativa.

La qualità dell'intervento riabilitativo e assistenziale all'interno di un servizio è determinata principalmente dalla capacità dello stesso di rispondere in modo adeguato alla specifica situazione di bisogno; dal punto di vista operativo ciò significa elaborare progetti riabilitativi individualizzati (PRI), e piani assistenziali individuali (PAI) che, procedendo dall'analisi dei bisogni, identificano i relativi obiettivi, le conseguenti azioni riabilitative ed assistenziali, le modalità ed i tempi in cui attuarle, nonché le risorse (umane e tecnologiche) necessarie alla loro realizzazione.

Tutte le attività sono coordinate da un'équipe multidisciplinare che ha la responsabilità di deliberare sugli aspetti clinici che fondano i servizi diagnostici, riabilitativi, terapeutici, educativi e assistenziali messi in opera e che si concretizzano in progetti riabilitativi individuali e piani assistenziali individuali.

Tali progetti (e gli specifici interventi previsti) sono periodicamente verificati e modificati all'evoluzione dei bisogni dell'utente e condivisi con i famigliari.

Il rispetto degli standard di qualità viene verificato attraverso l'organizzazione di:

- compilazione della **CHECK LIST 9000-2015**
- pianificazione e attuazione delle **verifiche interne sui servizi erogati dalla fondazione**
- pianificazione e attuazione **verifiche interne sui servizi in outsourcing**
- pianificazione e attuazione di **Audit di parte seconda**
- pianificazione e attuazione annuale di **Audit di parte terza**
- verifica a breve, medio e lungo termine degli **Obiettivi per la qualità**
- analisi delle Non Conformità e delle relative misure correttive all'interno del **Gruppo di Miglioramento per la Qualità (GMQ)**
- monitoraggio e analisi del rischio clinico e degli eventi avversi/quasi eventi all'interno del **Gruppo di Lavoro sul Rischio Clinico (GRC)**
- monitoraggio e analisi della sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la **Safety Walk Around (SWA)**
- monitoraggio della soddisfazione del cliente attraverso la compilazione dei **Customer** per ciascun servizio
- monitoraggio della soddisfazione del personale attraverso **Questionari sulla soddisfazione del dipendente**
- stesura di **Piano Annuale di Formazione** che tenga conto non solo dei corsi necessari ai fini di legge ma anche alla specificità dell'utenza e alle esigenze dei dipendenti monitorate attraverso la compilazione annuale del **Questionario sui bisogni formativi**
- monitoraggio della formazione del personale e assolvimento dei **crediti ECM** per le figure sottoposte all'obbligo
- informatizzazione del sistema di segnalazione e controllo **della manutenzione delle infrastrutture**

- verifica e manutenzione dei **Presidi**

Dal 1 di dicembre 2018 l'ISAH ha introdotto la Cartella Socio Sanitaria (CSS). Si tratta di un software informatico che permette di gestire, in maniera organica e strutturata, i dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. La digitalizzazione dei processi sanitari è un passaggio fondamentale per migliorare il rapporto costo qualità dei servizi sanitari, limitare sprechi e inefficienze.

La Direzione considera la presente Politica quadro di riferimento per la gestione del proprio Sistema Qualità e per l'annuale definizione e riesame dei propri obiettivi specifici.

Imperia, 01/10/24

Il Presidente Sig Stefano PUGI

La Direzione Sig Luca De Felice