



POLITICA DELLA QUALITÀ'

(REQUISITO ACCREDITAMENTO (P) 1.1.1)

21 ANNI DI QUALITÀ CERTIFICATA ISO 9001

(2001-2022)

LA MISSION AZIENDALE

Il “SAN FRANCESCO HOSPITAL S.r.l.” ha per scopo prioritario di provvedere alla cura, prevenzione ed assistenza sanitaria degli Utenti attraverso l’erogazione di prestazioni e di servizi che maggiormente rispondono ai loro bisogni nel rispetto delle Leggi Regionali e Nazionali.

L’attività complessiva si basa sul soddisfacimento del bisogno di salute degli Utenti secondo criteri di qualità, etica, efficienza ed innovazione avendo come valore di riferimento la centralità dell’Ospite.

Inoltre merita particolare attenzione la valutazione di molteplici standard qualitativi dei servizi e prestazioni da erogare al fine di rispettare le attese non solo degli Utenti, ma anche delle **Parti Interessate** (parenti, operatori professionisti, ecc.)

LA POLITICA DELLA QUALITÀ

La Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, lo staff medico-sanitario e tutte le risorse umane coinvolte, nel rinforzare i principi che hanno caratterizzato “SAN FRANCESCO HOSPITAL S.r.l.”, ha individuato nell’applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità, secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015, e nelle metodologie del miglioramento continuo il mezzo con il quale affrontare le sfide del mercato e lo strumento per sviluppare ulteriormente la cultura della Qualità, perseguendo il successo durevole. La consapevolezza della Direzione di essere scelti ed apprezzati dal cittadino-utente significa eccellere in efficienza, affidabilità, prestazioni sanitarie erogate ed immagine.

Qualità, capacità professionale e livello del servizio sono gli elementi fondamentali nella strategia aziendale di “SAN FRANCESCO HOSPITAL”, il cui obiettivo principale è:

“la massima soddisfazione del Paziente nel rispetto delle sue aspettative ed esigenze esplicite ed implicite, ottenuta grazie alla elevata qualità dei servizi offerti”.

Con l’intento di mirare a una piena soddisfazione del Paziente, alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e ad un razionale utilizzo delle risorse, la Direzione dell’Azienda si impegna ad attuare un miglioramento continuo attraverso:

- *il controllo dei processi aziendali*
- *la gestione del **rischio***
- *la gestione delle situazioni non conformi*
- *il perseguimento della prevenzione*
- *la crescita del personale aziendale*
- *il rispetto delle norme che regolamentano il settore*
- *una rigorosa strategia di approccio al Fornitore, in grado di garantire rapporti stabili e continuativi in conformità agli accordi*
- *una particolare attenzione alla sicurezza sul luogo di lavoro*
- *una particolare attenzione al rispetto della comunità e dell’ambiente.*

Tutto ciò è raggiungibile in un **contesto** sanitario, mettendo a punto un *Sistema di Gestione della Qualità* conforme alle norme UNI EN ISO 9001:2015.

Il fattore determinante da aggiungere al suddetto **contesto** organizzativo è una corretta gestione delle risorse umane e strumentali e dei processi. La combinazione di tali elementi concorrono all'ottenimento della qualità ed affidabilità dei servizi sanitari e socio assistenziali.

La suddetta Politica approvata dalla Direzione, riesaminata una volta all'anno in occasione del *Riesame della Direzione*, si concretizza e si attua:

- *individuando le esigenze e aspettative del Paziente*
- *fornendo un servizio di qualità elevata*
- *rispettando le leggi e le norme in materia di sicurezza*
- *offrendo un'immagine elevata di professionalità*
- *mettendo a disposizione il personale e gli strumenti necessari alla realizzazione del sistema di gestione della qualità*
- *incrementando costantemente il livello di formazione del personale*
- *migliorando i rapporti di collaborazione con i Fornitori*
- *ambendo ad un continuo miglioramento*
- *assicurando attenzione alla prevenzione dei rischi*
- *definendo gli obiettivi per la Qualità*
- *monitorando costantemente il sistema di gestione della qualità per appurarne l'efficacia.*

I VALORI

I valori sui quali "SAN FRANCESCO HOSPITAL S.r.l." basa la propria Mission sono:

- 1) Centralità dell'Utente;
- 2) Valorizzazione delle capacità dell'Utente;
- 3) Garanzia del benessere;
- 4) Partecipazione e coinvolgimento dell'Utente;
- 5) Stimolare il miglioramento.

OBIETTIVI

Costituiscono la base della pianificazione economica operativa della Società e possono essere di breve e medio periodo.

Vengono confermati gli obiettivi generali che il Consiglio di Amministrazione ha adottato e che vengono in appresso richiamati:

- Le Risorse a tutti i livelli devono avere una principale e fondamentale motivazione: "Fornire prestazioni che soddisfino pienamente le richieste degli Utenti assistiti nell'ambito delle relazioni contrattuali assunte da S.F.H. in relazione a norme ed etica, ponendo particolare attenzione ai requisiti degli stessi".
- Il processo fondamentale di S.F.H. è il miglioramento continuo della qualità e quindi il miglioramento del livello di soddisfazione dell'utente. Tutte le risorse devono essere coinvolte in questo processo che va perseguito in modo continuo e senza limiti e, in particolare applicato agli utenti portatori di bisogni speciali, fisici e patologici temporanei.

- La Qualità ha bisogno di numeri, fatti e dati concreti (evidenze oggettive) per essere compresa e condivisa da tutti. E' quindi necessario rilevare, misurare e diffondere i dati relativi alla qualità.
- Solo il continuo e sistematico miglioramento dei processi di erogazione delle prestazioni e il costante miglioramento delle risorse che ci lavorano può consentire il raggiungimento di risultati di qualità, il miglioramento delle prestazioni e la soddisfazione degli utenti.
- Le risorse che operano nella nostra Organizzazione sono il nostro elemento caratterizzante che, attraverso il miglioramento, diventa fonte di creatività e di vantaggio competitivo il quale si sente parte attiva di un sistema dinamico di conoscenze diretto all'eccellenza del nostro impegno professionale.
- La Qualità può essere raggiunta solo se tutte le risorse condividono i contenuti della nostra Politica della Qualità ed allineano ad essa la loro personale visione. Solo il lavoro di gruppo, organizzato, consente l'armonizzazione e l'ampliamento delle potenzialità di tutte le risorse. E' nostra volontà quindi assicurare l'informazione, la formazione e l'addestramento delle nostre risorse.
- E' necessario risolvere i problemi attraverso l'eliminazione delle cause che li hanno determinati e non attraverso la ricerca delle risorse fonte della devianza. Le risorse devono utilizzare tale opportunità quale occasione di miglioramento.
- Ogni nostra prestazione è il risultato di una serie logica e coerente di attività successive. Nella nostra Organizzazione vengono gestiti contemporaneamente molti processi personalizzati all'utente che devono essere tra loro allineati, coordinati e continuamente misurati per renderli sempre più fruibili.
- Ogni nostra risorsa è il garante dell'Utente assistito ed è il responsabile dell'attuazione di quel complesso di attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi contenuti nella nostra Politica della Qualità.

La presente Politica per la Qualità è pienamente condivisa ed approvata dal CdA, ed è resa disponibile a tutte le PARTI INTERESSATE nelle seguenti forme:

- parti interne (dipendenti, collaboratori a p.iva): attraverso l'esposizione in bacheche poste nelle Medicherie dei Piani.
- parti esterne (Utenti, familiari, fornitori): sul sito www.gruppotelesforo.it

Il Responsabile della Gestione Qualità, nel corso degli Audit Interni programmati, verifica se essa è stata compresa all'interno dell'Organizzazione.

Data, 10.01.2022

L'AMMINISTRATORE DELEGATO
(Dott.ssa Fabrizia Telesforo)

