

POLITICA DELLA QUALITÀ

La Direzione si è dotata di un sistema di gestione per la qualità per i servizi resi quale centro di neuropsicologia, logopedia e psicologia, ponendo il cliente e la sua soddisfazione quale fattore centrale di riferimento.

L'adozione di un sistema qualità è il culmine di un progetto di organizzazione interna delle metodologie operative, delle responsabilità del personale e delle procedure, in un percorso aziendale che non rappresenta un punto di arrivo, bensì una tappa nel processo di continuo miglioramento del nostro centro e del sistema di gestione adottato; il tutto al fine del soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative dei clienti e delle parti interessate. Il presente documento è stato creato sulla base della missione e dei valori fondamentali della nostra struttura.

La nostra missione è quella di farsi carico dei problemi del cliente e di tutelare lo stesso, cercando di offrire risposte sempre più adeguate ai bisogni sanitari della popolazione e di coinvolgere tutta l'Equipe nell'ottenimento della soddisfazione del cliente e delle parti interessate.

Per questo la struttura si è dotata di professionisti esperti specializzati in ambiti di intervento differenti, così da coprire quante più esigenze possibili nella presa in carico del bambino e adulto. L'equipe specialistica, utilizzando un approccio multidisciplinare, supporta e incrementa l'efficacia dei programmi riabilitativi proposti.

La Direzione intende inoltre lavorare in maniera armonica con la partecipazione dei medici, degli operatori sanitari a vari livelli che forniscono il proprio fondamentale contributo nel sistema.

La Direzione ha inoltre determinato e affrontato i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente, partendo dal contesto in cui si opera. Sulla base di quanto emerso si sono colte dei requisiti e delle aspettative che il centro ha recepito trasformandoli in obiettivi e indicatori e predisponendo un sistema di gestione appropriato.

Infine la Direzione, come orientamento strategico, intende attenersi, nello svolgimento del servizio a tutto quanto previsto dalle norme e leggi di riferimento e a quelle che regolano l'accreditamento, investendo in risorse adeguate.

A tal fine la struttura intende promuovere il miglioramento continuo del sistema di gestione al fine di garantire la qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, attraverso:

- il rispetto delle linee guida e protocolli di riferimento nell'espletamento del servizio;
- la ricerca e il monitoraggio del grado di soddisfazione degli utenti sul servizio effettuato;
- la valorizzazione del livello di competenza tecnico-professionale degli operatori grazie a percorsi di formazione interna e di confronto sistematico attraverso le riunioni di equipe multidisciplinare;
- la redazione, emissione e diffusione della Carta dei Servizi quale enunciazione di principi (eguaglianza, imparzialità, continuità, partecipazione ecc.), guida per gli utenti e illustrazione delle loro garanzie;
- Il consolidamento delle prassi di lavoro che prevedono sistematici momenti di confronto e integrazione con l'utenza e con gli operatori del centro al fine di garantire una crescente attenzione al grado di soddisfazione degli operatori e degli utenti.
- Il mantenimento e l'aggiornamento del sistema di gestione in funzione delle modifiche nel tempo dei bisogni sanitari;
- Il rispetto della normativa di settore, relativa alla sicurezza dei dati personali e alla privacy (Regolamento UE 2016/679 e s.m.i.);

- Il rispetto della sicurezza durante lo svolgimento delle attività presso la struttura. (Dlgs.81/08 e le disposizioni integrative e correttive apportate dal Dlgs 106 del 3/08/09 e s.m.i.);
- Il rispetto delle pari opportunità di accesso a servizi di uguale qualità ai cittadini;
- La garanzia dell'informazione e della comunicazione con i clienti.

Sulla base della politica della qualità vengono definiti annualmente degli obiettivi al fine di monitorare il servizio erogato ed assicurare il pieno rispetto della missione aziendale.

Tra gli obiettivi definiti annualmente dalla direzione con il supporto del direttore sanitario e del personale rientrano:

- Obiettivi relativi al miglioramento e monitoraggio dei servizi primari;
- Obiettivi relativi alla soddisfazione del cliente;
- Obiettivi relativi ai processi di supporto.

Gli obiettivi, gli indicatori, messi in atto per il monitoraggio degli stessi, e la politica per la qualità verranno portati a conoscenza del personale da parte della Direzione tramite momenti di incontro affinché vengano compresi e sostenuti al fine dell'attuazione delle azioni individuate per il raggiungimento degli stessi.

Inoltre, la direzione diffonde la politica affiggendo la stessa presso il proprio centro al fine di portare a conoscenza della stessa sia il cittadino utente che la struttura interna.

Periodicamente, durante il riesame della direzione gli obiettivi, e la politica per la qualità verranno riesaminati ed eventualmente ridefiniti al fine di un loro adeguamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra l'organizzazione intende:

1. Monitorare le esigenze e le aspettative del mercato in particolare quello che coinvolge il cliente;
2. Coinvolgere il personale nel raggiungimento degli obiettivi;
3. Definire in appositi documenti obiettivi e indici misurabili legati per es, alle non conformità, ai reclami da parte dei clienti;
4. Individuare i momenti di controllo e di riesame degli obiettivi;
5. registrare l'attività di pianificazione, di controllo e di riesame;
6. mettere a disposizione le risorse necessarie;
7. costruire un sistema di informazione con il cliente puntuale e corretto.

Per maggiori informazioni sugli obiettivi individuati in relazione alle diverse aree all'interno dell'azienda e ai controlli predisposti per verificare il raggiungimento degli stessi è stata predisposta apposita documentazione. Il piano di miglioramento riporta indicatori specifici che consentono di verificare il livello raggiunto ed individuare le aree di miglioramento. Quest'ultimo viene allegato al riesame e/o utilizzato separatamente in base alle esigenze interne.

Per l'istituzione, gestione e applicazione del sistema di gestione per la qualità è stato infine nominato il **Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità e Accreditamento (RSQ)**, avente la specifica autorità per assicurare che il SQ, istituito e mantenuto attivo, sia conforme alla norma di riferimento.

Data: 10/01/2024

LA DIREZIONE


