

## **POLITICA PER LA QUALITA'**

La Direzione Generale della Casa di Cura Eretenia S.p.A. intende promuovere e rafforzare la soddisfazione e la fiducia che i Pazienti hanno verso la nostra struttura attraverso il continuo miglioramento dell'assistenza e dei servizi messi a disposizione dell'utenza, in termini di efficienza, efficacia, rapidità e contenimento dei costi. Le aspettative dei nostri Pazienti, la necessità di rendere il Servizio sempre più rapido e l'obiettivo di dare qualità e costanza all'Assistenza, sono elementi di fondamentale importanza per il nostro operato.

Il Consiglio di Amministrazione adotta come strumento fondante, il Sistema di gestione della Qualità (secondo le norme UNI-EN-ISO-9001:2008), e si adopera affinché tutte le attività siano svolte in conformità ai requisiti dello stesso. I punti fondanti del nostro sistema possono essere così sintetizzati:

- L'adozione di linee guida nazionali ed internazionali in campo sanitario sono il riferimento quotidiano nelle attività di diagnosi e cura e lo strumento di verifica della qualità dell'assistenza.
- La Direzione è fermamente convinta dell'utilità del sistema di gestione della qualità come mezzo indispensabile per tenere sotto controllo il sistema Azienda in tutti i suoi aspetti.
- Sono momenti fondanti sia il servizio offerto alla propria clientela sia la razionalizzazione del sistema che porta al miglioramento della qualità, dell'efficienza e del rendimento generali.
- La valorizzazione dell'apporto del nostro personale, che ha riflessi fondamentali sulla qualità complessiva percepita dal paziente, si ottiene solo creando un clima aziendale di fiducia e di collaborazione.
- L'accesso alle informazioni deve essere realizzato attraverso l'uso di un sistema informatico innovativo.
- L'intranet aziendale è lo strumento principale, disponibile a tutti, che rende esplicite e fruibili modalità di verifica, controllo, apprendimento, comunicazione e conoscenza della realtà aziendale.

### **OBIETTIVI MISURABILI DELLA POLITICA DELLA QUALITA'**

I punti fondanti, esplicitati nella Politica della Qualità, vengono periodicamente verificati e sintetizzati nel Rapporto Semestrale alla Direzione, nel quale tutte le variabili del sistema vengono controllate e messe a confronto con i piani di miglioramento aziendale.

Tra gli obiettivi abbiamo:

- Miglioramento dell'Assistenza Medica, Infermieristica e della sicurezza del Paziente anche attraverso l'istituzione della figura del Risk Manager.
- Miglioramento dei Servizi e delle Prestazioni Offerte ai nostri Pazienti Degenti ed Ambulatoriali.
- Miglioramento della organizzazione generale con la definizione precisa dei compiti e delle responsabilità. La misura di tale obiettivo è data dalla congruenza tra i compiti assegnati e quelli effettivamente svolti e rilevati nel corso delle verifiche ispettive.
- Monitoraggio soddisfazione dei pazienti attraverso l'esame dei questionari.
- Riduzione dei Reclami da parte degli Utenti. Il grado di Insoddisfazione viene misurato attraverso l'esame dei reclami scritti presentati ed esaminati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
- Mantenimento del sistema qualità attraverso Visite Ispettive interne ed esterne, per i servizi affidati in outsourcing. La misurazione ed il raggiungimento dei risultati viene sintetizzato nel rapporto e nel riesame della qualità alla Direzione.
- Adeguatezza dell'ambiente di lavoro e del grado di efficienza delle attrezzature. Il controllo avviene accertando che le manutenzioni programmate siano effettivamente svolte e le verifiche di precisione siano effettuate secondo i piani annuali concordati.

Le verifiche ispettive ed i rapporti alla direzione consentiranno alla Direzione generale di verificare che il sistema qualità, oltre ad essere compreso ed efficace, sia in grado di prevenire i problemi e non solo di affrontarli a posteriori.