	POLITICA DELLA QUALITA'	REV.7 DEL 04/05/2023
	CENTRO DI RIABILITAZIONE	PAG. 1 DI 2

La politica della qualità del Centro è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività del presidio. I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati:

- *Efficacia ed efficienza delle procedure*
- *Competenza e professionalità del personale*
- *Trasparenza e libertà di scelta del cittadino*

I principi fondamentali e le caratteristiche di qualità del servizio sono descritte nella "Carta dei Servizi", predisposta dalla Direzione, resa disponibile al pubblico e comunicata a tutto il personale ed ai collaboratori interni, e costituiscono l'impegno assunto per mantenere attivo e migliorare il sistema di qualità adottato.

In questo quadro si inseriscono le definizioni di missione e visione di seguito riportate:

Missione:


- *Modulo RSA riabilitativa di 1° fascia: garantire la cura del paziente attraverso il conseguimento del massimo recupero possibile delle funzioni lese, prevenendo le menomazioni secondarie, curando la disabilità e permettendo così una miglior qualità della vita della persona.*
- *Modulo GCLA: gestire il paziente nella fase della post acuzie e attuare una serie di azioni riabilitative volte al contenimento del danno, oltre alla gestione delle complicanze cliniche e neurologiche frequenti in questa fase di malattia. Gestire il rientro del paziente nel luogo di cura definitivo che può essere anche, quando possibile, il domicilio.*
- *Modulo RSA mantenimento: garantire ricovero ed assistenza a pazienti anziani in condizioni di svantaggio psico-fisico, sociale ed economico, stimolandone il recupero delle abilità, incentivandone la riabilitazione, predisponendo iniziative volte alla loro partecipazione alla vita sociale e culturale della comunità favorendo il mantenimento di contatti con il loro ambiente affettivo e relazionale di provenienza.*

Visione:

La qualità della vita della persona fragile all'interno di un servizio è determinata dalla capacità dello stesso di rispondere in modo adeguato alla sua specifica situazione di bisogno.

*Da un punto di vista operativo, questo per noi significa essere in grado di elaborare piani di assistenza individualizzati che, procedendo dall'analisi dei bisogni, identificano gli obiettivi, le conseguenti azioni assistenziali, le modalità ed i tempi in cui attuarle, nonché le risorse (umane e tecnologiche) necessarie alla loro realizzazione. Tali piani e gli specifici interventi previsti devono essere periodicamente verificati e aggiornati al modificarsi della situazione di bisogno del paziente. Le modalità organizzative identificate dal **Centro di Riabilitazione** per il perseguimento della propria missione comprendono le seguenti attività:*

- *l'adozione di piani di assistenza multidisciplinari individualizzati*
- *la centralità del paziente*
- *la qualità della vita e la promozione della salute*
- *Il ruolo sociale della persona fragile, anche se istituzionalizzato*
- *una metodologia di lavoro che preveda strumenti sistematici di integrazione orizzontale e verticale (riunioni d'equipe e/o plenarie, di progetto, di staff, di direzione, ecc.)*

	POLITICA DELLA QUALITA'	REV.7 DEL 04/05/2023
	CENTRO DI RIABILITAZIONE	PAG. 2 DI 2

- *la gestione di un sistema certificato conforme alla norma UNI EN ISO 9001 in grado di focalizzare l'attenzione sulla qualità del servizio e delle prestazioni, anche rispetto all'analisi dei bisogni del cliente*

Rispetto ai familiari dei pazienti, l'equipe propone strumenti di lavoro che prevedono una loro piena integrazione e collaborazione nella gestione del proprio congiunto (colloqui individuali, riunioni del gruppo dei familiari, rilevazione della qualità percepita, ecc.).

E' quindi preciso impegno della Direzione implementare e mantenere un Sistema di Gestione per la Qualità certificato che permetta all'azienda di:

- *identificare i fabbisogni e le aspettative del cliente (paziente, familiare, ente pubblico)*
- *identificare le leve organizzative ai fini del miglioramento continuo;*
- *identificare e riesaminare gli obiettivi per la qualità;*

La corretta applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità permette alla Direzione di monitorare i fattori essenziali quali:

- *livello di soddisfazione del Cliente*
- *le esigenze delle altre parti coinvolte nell'attività aziendale*
- *le opportunità di miglioramento continuo*
- *le risorse necessarie al miglioramento continuo*
- *il contributo dato ai fornitori e dagli altri partners dell'azienda*

Conseguentemente ,la Direzione si assume la responsabilità di:

- *garantire la congruenza tra gli obiettivi della qualità e ogni strategia aziendale*
- *divulgare e far comprendere gli obiettivi della qualità a tutto il personale*
- *dimostrare impegno ai fini della implementazione del Sistema di gestione per la Qualità*
- *rendere disponibili le risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi di qualità*
- *applicare le migliori pratiche cliniche, assistenziali e riabilitative in ordine alle evidenze scientifiche disponibili (EBM-EBN, utilizzando Linee Guida e protocolli EBM*
- *guidare l'intera organizzazione verso il miglioramento continuo*
- *verificare, in sede di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, l'adeguatezza della politica per la qualità e quindi degli obiettivi della qualità dichiarati.*

Genova, 04/05/2023

LA DIREZIONE

