

ALLEGATO 1- POLITICA DELLA QUALITA'

La Politica della Qualità è definita dal Direttore Generale e viene di seguito riportata:

Il Centro C.A.ME.S. ha stabilito di attuare, nell'ambito della propria organizzazione, un Sistema di Management per la Qualità, conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, con la supervisione da parte del Direttore Generale e del RSQ, e con l'attuazione operativa da parte del Responsabile Operativo. Attraverso l'applicazione dei requisiti della norma si intende:

- fornire oggettiva evidenza dei livelli di qualità raggiunti e di migliorarli offrendo prestazioni competitive che vengano percepite dai clienti;
- realizzare la soddisfazione dei Clienti e verificarne l'effettivo livello di soddisfazione attraverso indicatori oggettivi e misurabili che attestino il miglioramento della "Qualità della vita" nei suoi due aspetti di funzionalità fisica e di riduzione della sofferenza;
- realizzare un sistema di management che sviluppi e migliori il risultato operativo in coerenza con le strategie definite dalla Direzione.

La Direzione è cosciente che il SQ è un processo in costante evoluzione che attua il proprio miglioramento giorno dopo giorno e che la definizione di un Sistema di Indicatori rappresenta uno strumento di lavoro che deve essere adottato e migliorato attraverso il Riesame annuale del Sistema Qualità.

La Direzione ha definito i seguenti obiettivi generali relativi alla Politica della Qualità e che hanno carattere permanente:

- implementare una gestione secondo criteri di eticità, a garanzia dell'erogazione di assistenza sanitaria nel rispetto di norme legali, etiche, finanziarie e commerciali e a tutela del paziente e dei suoi diritti;
- Migliorare i livelli di qualità realizzati e l'organizzazione interna, secondo obiettivi definiti nella pianificazione strategica ed operativa, basati su:
 - La pianificazione e la programmazione delle risorse;
 - La messa in opera di indicatori di gestione;
 - La gestione delle risorse umane;
 - Il controllo di gestione;
 - La rendicontazione periodica;
 - La correlazione tra le azioni sul mercato, la soddisfazione dei Clienti ed il risultato operativo.
- Sviluppare la Soddisfazione dei Clienti ed il monitoraggio dei Servizi forniti attraverso il costante controllo del Processo "Servizio al Cliente";
- Garantire l'accuratezza e la precisione dei dati e/o delle informazioni ottenute a seguito dei servizi terapeutici applicati;
- Garantire la qualità dei risultati verso le aspettative/necessità che hanno portato alla richiesta delle prestazioni e/o dei servizi fisiochinesiterapia al fine di consentire riconoscimenti oggettivi da parte dei clienti;
- Coinvolgere tutto il Personale nel miglioramento continuo della qualità, nella prevenzione delle non conformità e nel miglioramento dei processi aziendali;
- Individuare ed analizzare eventuali carenze di Sistema, suggerendo Azioni Correttive o Preventive idonee prima che il paziente/cliente ne sia interessato.

Il Personale del Centro ed i Collaboratori Esterni sono stati informati relativamente alla Politica della qualità perseguita dal Centro, nonché dei relativi Obiettivi descritti nel presente documento, e si impegnano ad assolvere le proprie attività rispettando le linee guida e le procedure formulate dall'azienda contribuendo, per le parti di propria competenza, al loro miglioramento.

Al fine di attuare tale Politica e gli Obiettivi generali che da essa derivano, la Direzione approva obiettivi specifici all'interno del Piano Annuale della Qualità e fornisce al Responsabile Operativo direttive e risorse volte a raggiungere gli obiettivi prefissati. Gli inerenti li strumenti di controllo sono costituiti dagli Audit interni, dagli Audit esterni e dal Riesame della Direzione annuale.