

 <p>Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p>	<p>POLITICA PER LA QUALITA'</p> <p>COD.: PDQ</p>	<p>Data: 26/02/2024 Rev.: I Pagina I di 4</p>
---	--	---

POLITICA PER LA QUALITA

Codice documento: PDQ

Rev.: I
Data: 26/02/2024

	Funzione	Nome	Firma
Emissione	Rappresentante della Direzione	Francesco Oliani	
Verifica e Approvazione	Direzione Generale	Angelo Cordone	

 <p>Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p>	<p>POLITICA PER LA QUALITA'</p> <p>COD.: PDQ</p>	<p>Data: 26/02/2024 Rev.: 1 Pagina 2 di 4</p>
---	--	---

I Premessa

La Politica per la Qualità discende direttamente dai valori su cui si fonda l'organizzazione, che costituiscono l'insieme dei criteri che orientano gli scopi, le intenzioni e le azioni di tutte le persone che lavorano nella Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" (di seguito nominata solo Fondazione) e che contribuiscono al raggiungimento della sua missione.

Tali valori, descritti nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico a cui si rimanda, si declinano in:

- Qualità
- Eticità
- Efficienza
- Innovazione scientifica
- Centralità della persona

La mission della Fondazione, da decenni nel quadro sanitario regionale, nazionale e internazionale, la pone quale polo di eccellenza per lo studio e la cura di patologie comprese nelle aree della neurologia, neurochirurgia, neurologia pediatrica e neuropsichiatria infantile, prevedendo lo svolgimento dell'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale nel campo delle neuroscienze come sua finalità fondamentale, affiancata alla funzione formativa professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali.

La Fondazione coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica, di diagnosi e cura – che danno origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica – nell'ambito della neurologia clinica e di base e si occupa dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare.

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Politica ha lo scopo di comunicare a tutto il personale della Fondazione gli indirizzi e gli obiettivi generali relativi alla qualità della performance complessiva dell'organizzazione che, a vario titolo, in essa operano.

Si applica a tutte le strutture della Fondazione, secondo norme internazionalmente riconosciute per la qualità.

3 REVISIONE E DIFFUSIONE

L'adeguatezza e l'efficacia della presente Politica viene riesaminata nell'ambito del Riesame della Direzione strategica, anche in funzione di eventuali cambiamenti del contesto organizzativo interno ed esterno, dell'analisi del rischio e/o delle esigenze e aspettative delle parti interessate.

E' diffusa e accessibile a tutto il personale tramite la rete Intranet Aziendale.

4 POLITICA PER LA QUALITA'

La Direzione Aziendale, costituita da Direzione Generale, Scientifica, Sanitaria e Amministrativa, persegue e promuove la qualità della performance degli operatori e dei cittadini utenti, considerandole un dovere con implicazioni etiche, ancor prima che giuridiche.

L'attuazione di un Sistema di Gestione per la Qualità nella Fondazione costituisce una scelta gestionale strategica innovativa, per rispondere in modo sempre più adeguato alle esigenze dei pazienti, del personale e di tutte le parti interessate.

Il Sistema di Gestione per la Qualità contribuisce a diffondere nella Fondazione una più moderna mentalità ed approccio di lavoro, caratterizzata dall'ascolto e negoziazione delle esigenze, dalla raccolta e analisi di informazioni quali-quantitative per la presa di decisione, dalla identificazione e quantificazione del rischio, così come dalla segnalazione e analisi degli errori e incidenti. Tali aspetti, nel loro insieme, costituiscono strumenti per l'apprendimento organizzativo e pongono le basi per il continuo miglioramento delle prestazioni erogate.

 <p>Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p>	<p>POLITICA PER LA QUALITA'</p> <p>COD.: PDQ</p>	<p>Data: 26/02/2024 Rev.: 1 Pagina 3 di 4</p>
---	--	---

4.1 Principi ed obiettivi generali per la Qualità

I principi ispiratori del Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione traggono origine da quelli sanciti nel TQM (total quality management) e da quelli della qualità assistenziale, in particolare:

- unità d'intento dei diversi livelli direzionali ed il coinvolgimento del personale nel considerare la qualità un elemento costitutivo dell'operatività quotidiana;
- soddisfazione delle esigenze ed aspettative delle parti interessate, sia esse esterne che interne, quale risultato ultimo dell'attività organizzativa;
- visione trasversale dell'organizzazione, intesa come interazione di processi guidati da obiettivi che superano le singole funzioni/strutture;
- integrazione e reciprocità della clinica, ricerca ed educazione quale strategia per assicurare agli assistiti cure innovative e di qualità riconosciuta;
- competenza del personale e idoneità delle apparecchiature quali elementi qualificanti del risultato di prestazione;
- centralità del paziente come elemento cruciale nel progettare i servizi offerti e le prestazioni, mantenendo il coordinamento tra tutte le parti interessate e la continuità delle cure e del servizio;
- raccolta e diffusione delle best practice in ambito clinico, tecnico e gestionale, adottando come riferimento documenti nazionali ed internazionali e l'utilizzo delle prove di efficacia, quali guida all'agire delle professioni sanitarie.

Il trasferimento dei principi della qualità agli obiettivi di ogni struttura, nel sistema qualità della Fondazione è guidato dai requisiti della norma UNI EN ISO 9001, dagli standard di qualità e sicurezza del SSR e dagli standard dei modelli di accreditamento professionale specialistici presenti nella Fondazione.

Gli obiettivi generali legati al miglioramento della qualità sono finalizzati a garantire:

- facilità di accesso ai servizi e alle cure, in particolare per le categorie di pazienti riconosciute come fragili, in particolare gli stranieri, i bambini, gli anziani;
- appropriatezza, intesa come accesso motivato e pianificazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale sulla base delle più aggiornate evidenze scientifiche;
- tempestività nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni delle diverse strutture sanitarie, amministrative e di ricerca, al fine di offrire agli stakeholder interni ed esterni il risultato più efficace, nel momento in cui gli è di massima utilità;
- efficacia clinica e organizzativa per il raggiungimento dei risultati previsti in ambito clinico e organizzativo;
- sicurezza delle cure, attraverso un processo di gestione del rischio clinico e l'implementazione di raccomandazioni/ protocolli finalizzati a garantire obiettivi internazionali di sicurezza del paziente;
- umanizzazione, che coincide con la personalizzazione delle cure mediche e infermieristiche erogate, la tutela e la partecipazione dei cittadini;
- continuità assistenziale, ovvero l'integrazione dei professionisti e delle strutture della Fondazione, con particolare attenzione all'interdisciplinarietà, con i servizi sanitari territoriali che prenderanno in carico il paziente alla dimissione (MMG, residenze sanitarie, strutture riabilitative, assistenza domiciliare, ecc.);
- efficienza ed economicità, intesa come corretta gestione delle risorse al fine di evitarne lo spreco, fermo restando l'efficacia delle prestazioni erogate, inclusa la semplificazione dei procedimenti amministrativi e la dematerializzazione della documentazione;
- informatizzazione dei processi, garantendo la continuità dei processi critici in caso di disservizio informatico o evento disastroso;
- competenza e valorizzazione del personale, intese come organizzazione di eventi formativi in aula e sul campo per l'approfondimento delle competenze professionali specifiche della singola risorsa e il mantenimento nel tempo di tutte le conoscenze e competenze necessarie ed idonee al miglioramento

degli standard di efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza dei servizi professionali ed istituzionali complessivamente erogati;

- innovazione applicata alla pratica, intesa come rapida ed efficace attuazione nei diversi contesti lavorativi (ricerca, assistenza e gestione) dei risultati dei programmi di ricerca biomedica e organizzativa;
- trasparenza e compliance alle norme, come base per la comunicazione con il cittadino e le parti interessate in merito al corretto utilizzo delle risorse e al raggiungimento degli obiettivi;
- eticità organizzativa, sulla base di codici comportamentali e piani preventivi dei rischi di corruzione attiva e passiva nell'ambito di processi cosiddetti "sensibili".

Le principali modalità operative per raggiungere gli obiettivi sopra elencati si esplicano nei seguenti aspetti:

- definire un sistema di misurazione della performance qualitativa, costituito da indicatori e standard di accettabilità, finalizzato a verificare i livelli di performance ed il relativo trend, utile a identificare le aree di miglioramento e le priorità di intervento. Il sistema degli indicatori (cruscotto della qualità) deve considerare gli aspetti di struttura, processo ed esito, compresa la soddisfazione del cliente. Nel sistema di valutazione della performance qualitativa possono essere acquisiti modelli anche sperimentali proposti dai programmi nazionale o regionali;
- utilizzare il metodo dei gruppi di lavoro multidisciplinare/multiprofessionale per la progettazione, revisione e verifica dei processi, così come nell'analisi proattiva o reattiva del rischio clinico;
- elaborare e attuare programmi di formazione continua ed educazione sanitaria finalizzati a sviluppare a livello nazionale ed internazionale competenze professionali per la ricerca e la cura delle patologie di ambito neurologico, neurochirurgico e di neuropsichiatria infantile;
- applicare strumenti di verifica dell'appropriatezza dei ricoveri, sia in merito all'attribuzione dei DRG che alla definizione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali fondati su prove di efficacia, tramite controlli interni delle cartelle cliniche, nonché riferimenti dell'appropriatezza clinica e organizzativa del percorso di cura, attraverso l'elaborazione e sviluppo di audit interni;
- adottare modelli di comunicazione efficace tra professionisti sanitari e pazienti, che considerino elementi emotivi, di contenuto e di contesto, al fine di rendere valida la relazione tra le parti, considerata, sia elemento qualificante del processo di cura e assistenza, sia momento fondamentale per il coinvolgimento e la collaborazione del paziente e del suo entourage nel piano di cure;
- realizzare, singolarmente o in partecipazione con altri enti, progetti di ricerca sempre più significativi che permettano al Sistema Sanitario Nazionale e Regionale di assumere un ruolo rilevante a livello internazionale;
- implementare ricerche in ambito organizzativo e tecnico finalizzate a sperimentare modelli gestionali finalizzati alla presa in carico multidisciplinare e, più in generale, sulla centralità del paziente nella progettazione dei servizi e a verificare modelli ambientali a supporto dell'interazione tra professionisti e pazienti, tra la Fondazione e le persone che ad essa si rivolgono.

Le linee sinora esposte guideranno la Fondazione nell'immediato futuro, e avranno il compito di creare una cultura diffusa per la continua ricerca della Qualità in ogni ambito.