

IMPEGNO E POLITICA PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE ICSA

IMPEGNO PER LA QUALITÀ:

La politica per la qualità costituisce parte coerente della politica e della strategia generale dell'organizzazione.

La Direzione assume l'impegno diretto nella gestione del Sistema Qualità tramite il suo sviluppo in tutte le unità/servizi.

La normativa ISO nella sua veste di sistema di governo e controllo dei processi si presta ad essere integrata da accreditamenti che di fatto risultano complementari, in ciò permettendo all'organizzazione aziendale di rispondere alle diverse valenze che ai diversi livelli, nazionale, regionali e di società scientifiche, incidono sul processo di erogazione della diagnosi e della cura e di garantire un migliore servizio all'utente.

In accordo a quanto sopra, ICSA ha inteso lo sviluppo degli Standard di Miglioramento della Qualità e Sicurezza del paziente, proposti dalla Regione Lombardia nell'ambito del Progetto di Valutazione delle Performance di Qualità, a integrazione del vigente SGQ secondo la norma ISO, rafforzata in ciò dalla comune metodologia alla base di entrambe le normative che vede il confronto continuo tra i livelli di prestazione erogati e quelli previsti nei rispettivi standard di riferimento.

POLITICA PER LA QUALITÀ:

La Direzione dell'Ente definisce la Politica per la Qualità coerentemente con le strategie aziendali, nel rispetto dei requisiti definiti e con l'obiettivo di garantire il miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ. La Politica per la Qualità è diffusa a tutto il personale e riesaminata periodicamente in sede di Riesame della Direzione per garantirne la massima adeguatezza.

Annualmente la Direzione definisce nel riesame, gli obiettivi specifici che le unità/servizi dell'ICSA devono raggiungere, in accordo alle strategie ed alla Politica per la Qualità.

La Direzione unitamente ai Coordinatori/Responsabili, al fine di ottenere i migliori risultati in relazione alle attività di ricovero e cura, ha introdotto, applicato e mantiene costantemente attivo il Sistema di Gestione della Qualità con riferimento alle Norme di validità internazionali UNI EN ISO 9001.

I Principi ispiratori delle attività cliniche e di ricerca sono la tutela della vita, della salute fisica e psichica, della libertà, dignità e diritti della persona.

L'introduzione e l'applicazione del Sistema sono mirati all'erogazione di prestazioni sanitarie ispirate ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche, all'uso appropriato di risorse umane e tecnologiche e al miglioramento continuo e progressivo del servizio tramite percorsi di formazione e aggiornamento del personale.

La Direzione dell'Istituto Clinico S. Ambrogio si impegna ad individuare, acquisire e utilizzare risorse tecnologiche che garantiscano affidabilità per il conseguimento dei risultati nel rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori, e ad adottare le misure necessarie per accrescere la competenza del personale con particolare riferimento ai seguenti obiettivi prioritari:

1. Assistere ogni persona che usufruisce dei servizi offerti da ICSA secondo le migliori evidenze scientifiche
2. Gestire il rischio clinico
3. Prevenire le infezioni ospedaliere e ridurre il rischio caduta
4. Migliorare il comfort e la sicurezza degli ambienti
5. Minimizzare il rischio biologico per gli operatori
6. Implementare la multidisciplinarietà ed integrazione tra le diverse figure sanitarie
7. Migliorare il grado di efficacia e di efficienza dell'attività formativa attraverso l'analisi degli strumenti di valutazione adottati
8. Rispondere alle esigenze formative di tutte le figure professionali presenti in struttura
9. Sviluppare un'azione continua di miglioramento della capacità della rete di processi di conseguire gli obiettivi aziendali utilizzando al meglio strumenti quali il Risk Based Thinking, l'approccio per processi ed il PDCA Plan Do Check Act richiesti dall'ISO 9001:2015.

Il raggiungimento degli obiettivi viene annualmente pianificato all'interno del Piano di Miglioramento dell'Organizzazione e verificato durante il processo di Riesame di Direzione, presidiato dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Risk Manager, il Responsabile Qualità della Struttura.

I responsabili di ciascuna Unità Operativa, Servizio, Ufficio, nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità e Sicurezza, assicurano che questa Politica sia compresa ed attuata da tutto il personale nello svolgimento delle proprie attività.

Milano, novembre 2019



Istituto Clinico
Sant'Ambrogio

Gruppo San Donato

