

La Direzione si è dotata di un Sistema di Gestione per la Qualità coerentemente al modello UNI EN ISO 9001:2015 e ai requisiti per l'Accreditamento sanitario alla Regione Umbria.

Entro tale sistema, l'Ospite e la sua soddisfazione sono assunti come fattore centrale di riferimento.

L'adozione di un Sistema Qualità è il culmine di un progetto di riorganizzazione interna delle metodologie operative, delle responsabilità del Personale e delle procedure, in un percorso aziendale che non rappresenta un punto di arrivo ma che, al contrario, persegue un'ottica di miglioramento continuo, il tutto al fine del raggiungimento della soddisfazione dell'Ospite e degli obiettivi prefissati.

La Direzione si impegna ogni anno a recepire aspettative del Cliente esterno e interno, a individuare rischi e opportunità del contesto in cui opera e, sulla base di quanto emerso, a definire obiettivi di sviluppo che implementino in modo sempre maggiore la qualità del Servizio, verificandoli attraverso specifici indicatori.

La Politica è appropriata al contesto analizzato e supporta gli indirizzi strategici dell'organizzazione.

La mission è quella di farsi carico degli Ospiti nella loro globalità, in un'ottica biopsicosociale che valorizza le differenze individuali per favorirne l'integrazione sociale.

Per fare questo, l'Azienda si avvale di attività sanitaria, riabilitativa, educativa, di animazione e socioassistenziale. Si va così a costituire un unico grande complesso all'interno del quale, proprio per garantire risposte complete ai bisogni, il confine di ogni attività non può permettersi di essere netto e indistinto, ma necessariamente sfuma e si interseca con quelli di tutte le altre.

Il Centro Diurno Spazio Creo si impegna a garantire a ciascun Ospite il massimo grado di autonomia possibile attraverso interventi mirati alla conservazione o al miglioramento delle abilità cognitive, motorie e soprattutto relazionali, assumendo il gruppo e la competenza a convivere come strumento e fine ultimo dell'intervento. Ai fini di un sempre maggior inserimento sociale, il Centro si avvale della collaborazione con le Istituzioni e con organizzazioni socioculturali del territorio.

Infine, la Direzione intende attenersi, nello svolgimento del servizio di assistenza, agli indirizzi previsti dalla normativa di riordino del SSN quali i requisiti organizzativi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie (D.P.R. 14/01/97), requisiti organizzativi aggiuntivi stabiliti dall'autorità regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie (D.lgs 502/507 del 92/93), il piano sanitario nazionale, il piano sanitario regionale e quanto previsto dalle norme e leggi che regolano l'accreditamento sanitario.

Il Centro Diurno Spazio Creo, pertanto, intende promuovere il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti attraverso:

- *la ricerca dei più fecondi rapporti umani tra l'Ospite e il territorio circostante, con particolare attenzione al ruolo dei familiari attraverso l'organizzazione di incontri ed eventi condivisi;*
- *l'assistenza sanitaria secondo quanto previsto dalle leggi e norme di riferimento;*
- *l'assistenza alberghiera personalizzata a livello di menù per gli Ospiti in particolari condizioni di salute e sottoposti a diete specifiche;*
- *la valorizzazione massima del grado di autonomia dell'Ospite anche attraverso coinvolgimento nelle attività quotidiane della struttura compatibili con le sue condizioni psicofisiche;*
- *la ricerca e il monitoraggio del grado di soddisfazione degli Ospiti;*
- *la piena centralità del Cliente cercando la cooperazione tra le varie figure coinvolte nei processi di erogazione dei servizi;*
- *la valorizzazione del livello di competenza tecnico-professionale del Personale grazie a percorsi di formazione interna ed esterna, e di confronto e supervisione sistematica;*
- *La collaborazione con soggetti, pubblici e privati, operanti con analoghe finalità, anche in vista della possibile gestione associata di servizi e presidi, con la finalità della soddisfazione dei bisogni sanitari e sociosanitari della popolazione;*
- *la redazione, emissione e diffusione della Carta dei servizi quale enunciazione di principi (egualianza, imparzialità, continuità, partecipazione ecc.), guida per gli Ospiti e illustrazione delle loro garanzie;*
- *il mantenimento di un SGQ adeguato e orientato verso processi di miglioramento continuo conforme alla UNI EN ISO 9001:2015;*
- *il rispetto della normativa di settore, relativa alla sicurezza dei dati personali, all'ambiente e a tutto ciò che è previsto dal d.lgs 193/07e s.m.i. (HACCP);*

- *il rispetto della sicurezza e la salvaguardia dei lavoratori e del Personale esterno durante lo svolgimento delle attività presso la Struttura (Dlgs 81/08 e s.m.i.).*

Sulla base della Politica della Qualità vengono definiti annualmente degli obiettivi al fine di monitorare il servizio erogato e assicurare il pieno rispetto della missione aziendale.

Tra gli obiettivi definiti annualmente dalla Direzione con il supporto del Direttore Sanitario e del Personale rientrano:

- *obiettivi relativi all'assistenza sanitaria tramite il rapporto continuativo con i MMG;*
- *obiettivi relativi al miglioramento nella cura della persona;*
- *obiettivi relativi alla valorizzazione, al mantenimento ed al recupero del grado di autonomia dell'Ospite, ove possibile;*
- *obiettivi relativi alla soddisfazione del Cliente e dei parenti;*
- *obiettivi relativi al contenimento dei costi e al miglioramento in termini di efficienza;*
- *obiettivi relativi ai processi di supporto;*
- *obiettivi relativi ai processi relativi alla gestione del rischio clinico;*
- *obiettivi relativi al miglioramento degli ambienti di lavoro e dei possibili impatti ambientali sulla salute delle persone (colpi di calore, eventi climatici estremi).*

Gli obiettivi e la Politica della Qualità verranno portati a conoscenza di tutto il Personale da parte della Direzione tramite momenti di incontro, affinché vengano compresi e sostenuti al fine dell'attuazione degli stessi e del sistema predisposto.

Periodicamente, durante il Riesame della Direzione, gli obiettivi e la Politica della Qualità verranno riesaminati ed eventualmente ridefiniti al fine di un loro adeguamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, l'organizzazione intende:

1. *monitorare le esigenze e le aspettative degli Ospiti e delle rispettive famiglie, attraverso rapporti diretti e questionari di soddisfazione;*
2. *coinvolgere il Personale nel raggiungimento degli obiettivi;*
3. *definire in appositi documenti obiettivi e indici misurabili legati per es. alle Non-Conformità, ai reclami e alla valutazione dei costi;*
4. *individuare i momenti di controllo e di riesame degli obiettivi;*
5. *registrare l'attività di pianificazione, di controllo e di Riesame;*
6. *mettere a disposizione le risorse necessarie;*
7. *costruire un sistema di informazione con il paziente/cliente puntuale e corretto.*

Per maggiori informazioni sugli obiettivi individuati in relazione alle diverse aree all'interno dell'azienda e ai controlli predisposti per verificare il raggiungimento degli stessi è stata predisposta apposita documentazione. Il modulo indici e obiettivi riporta indicatori specifici che consentono di verificare il livello raggiunto ed individuare le aree di miglioramento. Quest'ultimo viene allegato al riesame e/o utilizzato separatamente in base alle esigenze interne.

Per l'istituzione, gestione e applicazione del SGQ, viene confermata la nomina di Silvia Spiropulos in qualità di Responsabile del Sistema Qualità (RSQ), avente la specifica autorità per assicurare che il SQ, istituito e mantenuto attivo, sia conforme alla norma di riferimento.

Amelia, 22/06/2026

Firma DIRETTORE AMELIA

Soc. Cooperativa

Via Roma, 34/m - Amelia (TR)
(P. IVA 01518780556)

