

La Direzione della R.P. Casa Serena di Capodacqua ha identificato nella politica della qualità e nell'adeguamento di tutto il sistema aziendale alla normativa UNI EN ISO 9001:2015 e nei RR 10/2018, RR 2/2022, RR 9/2023 e s.m.i. della Regione Umbria, gli strumenti primari per il mantenimento del livello quali quantitativo dei servizi erogati dalla struttura.

La presente Politica definisce i principi su cui si fonda il nostro **Sistema di Gestione della Qualità (SQ)** e rappresenta la guida strategica per tutto il personale.

I principi su cui la struttura opera ed ha definito il proprio sistema organizzativo sono:

1. Centralità dell'ospite e dei caregiver

La RP si impegna a garantire:

- rispetto della dignità, dei valori personali, delle abitudini e della storia dell'ospite;
- valutazione multidimensionale (VMD) iniziale, periodica e al bisogno;
- definizione e monitoraggio del **PAI – Piano Assistenziale Individualizzato**;
- continuità assistenziale con MMG, USL, ospedali e servizi territoriali;
- comunicazione trasparente e costante con i familiari;
- informazione tempestiva all'ospite e/o ai familiari in caso di evento avverso, nei termini e con le modalità previsti dall'art. 4 della L. 24/2017 e dal Protocollo P-CEA-01;
- rispetto delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) depositate dall'ospite ai sensi della L. 219/2017.

2. Conformità normativa e accreditamento regionale

La RP assicura:

- applicazione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dai regolamenti applicabili;
- rispetto degli standard di sicurezza, farmaci, personale, manutenzioni e DPI;
- mantenimento della documentazione richiesta dal sistema di accreditamento regionale;
- collaborazione con USL e Regione durante verifiche, audit e controlli;
- adeguamento al D.M. n. 232/2023 (in vigore dal 16/03/2026): istituzione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), pubblicazione dei dati della polizza RC sul sito internet, gestione trasparente dei sinistri ai sensi degli artt. 15-16;
- pubblicazione sul sito internet della struttura dei dati della copertura assicurativa RC (ai sensi dell'art. 10 c.4 L. 24/2017): denominazione impresa assicurativa, numero polizza, massimali, franchigia.

3. Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico

Il rischio clinico è gestito tramite:

- prevenzione cadute, LdP, ICA, comportamenti aggressivi e uso contenzioni;
- protocolli e registrazioni per gestione farmaci e stupefacenti;
- registrazione e analisi di eventi avversi, near miss e segnalazioni;
- attuazione del **Piano Gestione Emergenze**;
- aggiornamento continuo del personale su sicurezza e procedure;
- istituzione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) ai sensi degli artt. 15-16 D.M. 232/2023, con funzioni di istruttoria dei sinistri, gestione stragiudiziale e raccordo con l'assicuratore;
- analisi delle cause per ogni evento sentinella, con rapporto scritto entro 30 giorni e audit di follow-up a 60 e 90 giorni;
- segnalazione degli eventi sentinella alla USL competente secondo il Protocollo Ministeriale luglio 2024.

4. Coinvolgimento e valorizzazione del personale

Il personale costituisce il fattore determinante per la qualità dei servizi. La Direzione garantisce:

- dotazioni organiche conformi ai requisiti regionali;
- formazione obbligatoria e **piano ECM annuale**;
- affiancamento per nuovi assunti;
- clima organizzativo collaborativo e partecipato;

- definizione chiara di ruoli, responsabilità e competenze;
- cultura della sicurezza: il personale che segnala eventi avversi o near miss non è sanzionato per la segnalazione; l'analisi degli eventi è orientata alle cause di sistema, non all'attribuzione di colpa individuale;
- supporto psicologico ('seconda vittima') per gli operatori coinvolti in eventi avversi significativi, tramite colloquio di supporto entro 72 ore e debriefing di gruppo entro 5 giorni;
- verifica annuale della copertura vaccinale del personale della Cooperativa Polis (antinfluenzale, COVID-19, epatite B), secondo le indicazioni del Piano Vaccinale Strutturata.

5. Efficacia dei processi e qualità organizzativa

La RP si impegna a:

- mantenere processi chiari, documentati e misurabili;
- garantire la tracciabilità delle attività assistenziali;
- aggiornare procedure e istruzioni operative;
- migliorare l'efficienza dei percorsi assistenziali e riabilitativi;
- utilizzare strumenti informatici per sicurezza e continuità dei dati;
- gestire sistematicamente la proprietà dell'ospite con inventario all'ingresso, custodia e restituzione.

6. Miglioramento continuo

In coerenza con ISO 9001 e i regolamenti regionali, la RP assicura:

- monitoraggio sistematico di KPI clinici, organizzativi e gestionali;
- audit interni e verifiche di conformità ai requisiti regionali;
- analisi periodica di reclami, segnalazioni, rischi e non conformità;
- definizione degli **Obiettivi Qualità** e valutazione annuale nel **Riesame della Direzione**;
- revisione annuale delle Analisi SWOT per tutte le aree a rischio, con aggiornamento delle sezioni esterne (Opportunità e Minacce) in sede di Riesame;
- revisione annuale delle FMEA per le aree di rischio principale;
- reportistica annuale del Risk Manager come elemento obbligatorio di ingresso al Riesame della Direzione.

7. Impegno della Direzione

La Direzione garantisce:

- risorse organizzative, tecnologiche e strutturali adeguate;
- diffusione della Politica della Qualità a tutto il personale;
- pubblicazione dei risultati e degli obiettivi agli stakeholder;
- presidio costante sul rispetto dei requisiti di accreditamento;
- piena attuazione degli obblighi previsti dal D.M. n. 232/2023;
- approvazione e diffusione annuale del Piano di Formazione integrato, con verifica efficacia e report al Riesame;
- garanzia che ogni obiettivo annuale del SQ sia misurabile, con responsabile nominato, scadenza definita e verifica documentata nel Riesame.

Questa scelta volontaria è una un'occasione da sfruttare appieno al fine di ottimizzare le proprie risorse materiali ed umane per promuovere il miglioramento continuo dell'organizzazione e dei servizi erogati e per il raggiungimento dell'obiettivo finale della massima soddisfazione dell'ospite.

L'impegno costante della Direzione è quello di promuovere tutte le iniziative e azioni correttive e di miglioramento necessarie a raggiungere gli obiettivi, in tutti gli ambiti aziendali (risorse umane, risorse tecnologiche e organizzative ecc.), e a promuovere tutte le azioni necessarie ad incentivare il personale a collaborare fattivamente nella corretta applicazione delle procedure, protocolli e istruzioni del SQ, e soprattutto di partecipare attivamente alla elaborazione e revisione delle stesse, ritenendo che un clima positivo e collaborativo sia indispensabile per raggiungere l'obiettivo della massima soddisfazione dell'ospite.

Gli obiettivi che la RP Casa Serena di Capodacqua si propone di conseguire nei tempi prestabiliti sono elencati

nell'apposito documento denominato "Obiettivi per la qualità" e saranno soggetti alla verifica del relativo conseguimento al momento del Riesame della Direzione. Ogni anno tali obiettivi potranno essere integrati/modificati o sostituiti in sede di Riesame della Direzione.

Sia il documento circa gli "obiettivi per la qualità", sia i risultati del riesame in termini di obiettivi saranno comunicati a tutto il personale e agli interessati, nei modi previsti nelle procedure di riferimento.

Foligno, 22 maggio 2026

La Direzione della RP Casa Serena di Capodacqua