

Casa Faro, quale istituzione riconosciuta e finanziata secondo i termini definiti dalla Lispi, definisce e implementa una politica della qualità volta a migliorare costantemente le prestazioni erogate alle persone accolte e nel contempo ad ottimizzare le risorse umane e finanziarie a disposizione.

Casa Faro promuove una politica della qualità e implementa un modello di gestione della qualità strutturato secondo il modello proposto da Insos e costruito su tre livelli. Il primo livello definisce le linee generali e i concetti base soggiacenti ogni processo, il secondo livello definisce le procedure e le disposizioni adottate per soddisfare quanto definito al primo livello, il terzo livello raccoglie gli strumenti (moduli) che permettono di realizzare quanto dichiarato nei livelli 1 e 2.

La costruzione e gestione del sistema di gestione della qualità (SGQ) è di responsabilità del responsabile di struttura (delegato qualità DQ) e dell'agente qualità (AQ) che ne garantiscono la redazione, l'aggiornamento e la promozione all'interno della Casa.

I documenti di primo livello vengono elaborati dall'RS e devono essere approvati dal Consiglio di Fondazione (ente gestore). La documentazione di livello 2 e 3 è di competenza dell'RS. Le modifiche e gli aggiornamenti sono concordati con l'AQ.

L'obiettivo ultimo della politica istituzionale della qualità, è di erogare prestazioni di qualità alle persone collocate senza eccedere nella burocrazia.

Per qualità intendiamo la soddisfazione esplicita e implicita dei bisogni dell'ospite, sia da un punto di vista umano-relazionale (rapporto operatore-ospite) sia da quello scientifico (conoscenze scientifiche e tecnologiche).

In particolare:

- Vogliamo coinvolgere l'ospite nelle scelte che lo concernono, approfittando delle sue osservazioni critiche sul nostro operato, in un concetto di miglioramento continuo della qualità.
- Il piano individuale di sviluppo è un mezzo essenziale di coinvolgimento e valutazione nella presa a carico;
- Lo stesso coinvolgimento dovrà essere garantito, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità, anche al nostro personale, prima e fondamentale risorsa dell'Istituto: mediante questo agire intendiamo responsabilizzarlo.
- Per una gestione razionale delle risorse, intendiamo promuovere una rete di collaborazioni che, avendo al centro il benessere dei nostri ospiti, ci permetta di sviluppare qualitativamente le prestazioni offerte, a costi accettabili per la collettività;
- La nostra Politica della Qualità si prefigge di valutare costantemente il grado di soddisfazione degli ospiti, dei familiari e/o dei rappresentanti legali. Questo avviene nei momenti di colloquio individuali o di gruppo e tramite l'analisi dei moduli e dei questionari.
- La soddisfazione dei collaboratori è valutata costantemente attraverso le riunioni, le valutazioni annuali e i colloqui.

La politica della qualità deve essere garantita da tutti i collaboratori mediante il loro agire quotidiano.

La persona accolta a Casa Faro e il suo benessere rappresentano il punto focale dell'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità. La stessa è possibile solo e unicamente con il coinvolgimento attivo e continuo di tutto il personale, affinché la politica della qualità diventi una cultura istituzionale della qualità.

Il Sistema di Gestione della Qualità rappresenta anche uno strumento di analisi del proprio operato e di stimolo al continuo miglioramento e adattamento alle nuove richieste, possibilità ed esigenze.

L'implementazione di un Sistema di gestione della Qualità permette di ottemperare alle norme definite dalla Direttiva numero 3 edita dal DSS.

La politica dell'istituto è ridefinita o riconfermata annualmente nell'ambito del Riesame della direzione.

Nell'ottica di assicurare la continuità e l'evoluzione della Casa Faro, la/il Responsabile concorda annualmente con il Consiglio di Fondazione gli obiettivi annuali da perseguire in sintonia con la politica dell'Istituto. Gli obiettivi annuali vengono formalizzati mediante il relativo modulo di lavoro.

Essi vengono impostati prendendo in considerazione:

- Gli indirizzi strategici sanciti nella politica della qualità;
- Gli obiettivi richiesti nell'ambito del contratto di prestazione con lo Stato;
- Le necessità che emergono dai dati della qualità e dalle valutazioni periodiche degli stessi, così come dai riesami del SGQ;
- Le risorse e i mezzi disponibili, nonché le possibilità di verifica oggettiva dei risultati.

La realizzazione degli obiettivi è pianificata dalla/dal Responsabile, i collaboratori vengono informati regolarmente sul loro contenuto.

VALUTAZIONI PERIODICHE

La/il Responsabile di Struttura, con l'agente qualità, raccoglie sistematicamente i dati della qualità

I dati relativi alla gestione operativa corrente vengono gestiti dalla/dal Responsabile e discussi nelle riunioni con gli operatori socio-sanitari.

Trimestralmente il Delegato Qualità e l'Agente qualità aggiornano un documento di sintesi, Cruscotto degli indicatori. Annualmente il cruscotto degli indicatori viene trasmesso e illustrato al Consiglio di Fondazione e a tutti i collaboratori

Oltre ai temi in oggetto delle riunioni settimanali, il rapporto fornisce anche le indicazioni reperite in collaborazione con gli educatori di riferimento, riguardanti l'idoneità dei processi e gli impatti derivanti da eventuali cambiamenti organizzativi o procedurali adottati nel corso dell'anno.

All'interno della Struttura tutti sono a conoscenza della Politica della Qualità e si impegnano per ottenere un miglioramento della qualità lavorativa.

Documentazione complementare

MP 5 Sviluppo SGQ