**INDICE**

Mission pag. 3
Vision pag. 3
Valori e Principi pag. 3
Obiettivi generali pag. 3

| STATUS | FUNZIONE | NOME COGNOME | DATA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Elaborato | Direttore Sanitario | Lorenzo Cusano | 15/01/2024 | |
| Verificato | RDQ | Nicola Grassi | 15/01/2024 | |
| Approvato | Amministratore Unico | Donatella Tomaiuoli | 15/01/2024 | |

| N. | Pag. e/o § | NATURA DELLA MODIFICA | DATA |
|---|---|---|---|
| / | / | Prima emissione | 30/11/2010 |
| 01 | 3 | Aggiornamento valori ed impegni del Centro;<br>Revisione per inserimento azioni di miglioramento legati alla Mission e obiettivi legati alla Vision. | 25/02/2011 |
| 02 | 3 | Aggiornamento degli standard di prodotto e degli obiettivi legati alla Vision. | 28/12/2011 |
| 03 | 5,6,7 | Inserimento dello standard di prodotto nr. 6 e modifica del nr. 11;<br>aggiornamento delle azioni di miglioramento legata alla Mission;<br>revisione degli Obiettivi legati alla Vision. | 02/07/2013 |
| 04 | 5,6 | Aggiornamento degli standard di prodotto e degli obiettivi legati alla Vision. | 25/02/2014 |
| 05 | 3, 5,6 | Aggiornamento della Mission aziendale in merito alla realizzazione di eventi formativi;<br>aggiornamento degli standard di prodotto legati alla Formazione. | 14/01/2015 |
| 06 | 8,9 | Revisione degli obiettivi legati alla Vision | 16/11/2016 |
| 07 | 2<br>8-9 | Aggiornamento delle modalità di garanzia della Mission Aziendale<br>Revisione degli Obiettivi legati alla Vision. | 12/02/2018 |
| 08 | 5-9 | Revisione degli Obiettivi legati alla Vision.<br>Revisione degli standard di prodotto | 07/01/2020 |
| O9 | 5-9 | Revisione degli Obiettivi legati alla Vision.<br>Revisione degli standard di prodotto | 09/03/2022 |
| 10 | 5-9 | Revisione degli Obiettivi legati alla Vision.<br>Revisione degli standard di prodotto | 27/01/2023 |
| 11 | 5-9 | Revisione degli Obiettivi legati alla Vision.<br>Revisione degli standard di prodotto | 15/01/2024 |

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ ED USO ESCLUSIVO DEL CENTRO RICERCA CURA BALBUZIE ROMA; ESSO NON PUO' ESSERE COPIATO O RIPRODOTTO IN ALCUN MODO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE

## Mission

Operare nella sanità significa agire su uno dei beni fondamentali degli individui: la salute. Le premesse fondative dell'Organizzazione pongono il paziente al centro del sistema: è questa la nostra filosofia di lavoro, che, condivisa da tutto il personale, viene portata avanti nello svolgimento di tutte le attività quotidiane.

Le attività di recupero e rieducazione funzionale condotte presso il Centro, sono volte a:

- consentire il massimo recupero possibile dei deficit evidenziati;
- consentire al paziente la migliore qualità della vita ed il suo inserimento - o reinserimento - psicosociale, tramite un percorso riabilitativo completo di tutti i trattamenti necessari ad una adeguata presa in carico e ad un corrispondente intervento sociosanitario globale.

Per gli scopi di cui sopra, il CRC, attraverso la propria mission, intende garantire;

- a tutti i pazienti la possibilità di una assistenza globale e una risposta efficace, qualificata e umana ai propri problemi sociosanitari;
- ai professionisti dell'Area Sanitaria offrire una formazione specifica nelle varie aree di competenze, prendendo spunto dalle migliori pratiche cliniche.

La Mission viene garantita attraverso:

- una corretta gestione delle risorse umane, assicurando il personale necessario, il suo addestramento, la formazione a tutti i livelli per fornire un servizio esaustivo ed efficace ai suoi Utenti;
- la disponibilità di spazi idonei e accoglienti che favoriscono lo svolgimento delle attività terapeutiche e/o di formazione;
- l'uso di procedure e protocolli scientifici che assicurino la più alta qualità possibile per le attività prestate (formazione e riabilitazione), in linea con le indicazioni della Comunità Scientifica Nazionale ed Internazionale;
- individuazione di innovazioni tecnologiche;
- una corretta ed esaustiva valutazione iniziale per l'individuazione del percorso terapeutico più appropriato;
- la valutazione della soddisfazione dell'Utente, oltre alle verifiche e alle valutazioni di qualità interne;
- la divulgazione scientifica delle migliori prassi in ambito riabilitativo, anche attraverso la realizzazione di eventi formativi accreditati al programma di formazione ECM (Educazione Continua in Medicina).

## Valori e Principi

La Politica della Qualità si riferisce agli indirizzi e alle strategie individuate dalla Direzione e orientate al cittadino/utente che accede alla struttura e usufruisce delle prestazioni erogate.

La Direzione del CRC, al fine di garantire i migliori risultati in relazione alle attività terapeutiche, ha introdotto, applica e mantiene attivo un **Sistema di Gestione della Qualità**, con il seguente **campo di applicazione**:

**- Progettazione ed erogazione di servizi di riabilitazione ambulatoriale in regime convenzionato con il SSR e privato, diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali non motorie, dipendenti da qualsiasi causa ex art 26 L.833/78.**

**- Progettazione ed erogazione di eventi di formazione inclusi quelli accreditati al programma di educazione continua in medicina (ECM). Progettazione e sviluppo di Protocolli e Linee Guida;**

Nel 2017, il Centro si è definitivamente adeguato alla nuova norma iso 9001:2015, incentrando tutte le sue attività sull'analisi del contesto e delle parti interessate, con la conseguente redazione di uno o più piani di gestione del rischio, in considerazione delle principali attività.

I Principi ispiratori delle ***attività riabilitativa*** sono:

- l'**accoglienza**: il paziente è innanzitutto una persona che chiede di essere accolta nella sua interezza, e non solo per il suo sintomo, in una struttura composta da persone. Fondamentale è quindi la relazione che si instaura con il paziente e la sua famiglia;
- la **professionalità**, che connota l'operato dello staff sanitario di tutto il Centro, una professionalità caratterizzata dalla competenza, dalla scrupolosità e dalla adeguata preparazione professionale; caratteristiche, queste, mantenute con l'adesione del personale a progetti di formazione continua;
- la **qualità dell'assistenza**, in tutte le dimensioni, tecnica e relazionale. Essa si traduce nella cura per ogni aspetto del lavoro svolto, per e con il paziente, nella ricerca di un percorso che risponda alle sue caratteristiche e ne permetta la crescita e nell'aggiornamento annuo degli strumenti scientifici per il corretto svolgimento di attività di inquadramento diagnostico e di riabilitazione. La qualità dell'assistenza si traduce anche nel rispetto dei valori etici e deontologici nei confronti di tutti i pazienti, ai quali viene proposto un percorso riabilitativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi utili per il miglioramento della qualità della sua vita, a prescindere dalle loro richieste, dalle loro possibilità economiche e dal livello socio-culturale.

Per l'attività di ***formazione***, i principi ispiratori sono:

- l'**innovazione**, intesa come promozione dei migliori contributi scientifici all'interno delle attività formative proposte dal Centro;
- la **qualità della docenza**, attraverso il coinvolgimento di personalità di spicco rispetto allo specifico oggetto della formazione;
- l'**imparzialità**, intesa come divulgazione di un contenuto scientifico, indipendente da qualsiasi interesse di natura commerciale.

Particolare attenzione ed energia viene dedicata alla **fidelizzazione** di tutto il personale. A tale scopo il Centro si preoccupa di assicurare:

- un ambiente confortevole e funzionale, in cui ogni operatore possa svolgere la propria attività con il supporto delle professionalità dei vari membri dell'equipe riabilitative e di tutto lo staff amministrativo e di segreteria;
- la riserva di una parte degli utili ad un programma di formazione, dedicato a personale dipendente e consulenti liberi professionisti.

## Vision

***Essere una struttura di eccellenza per la diagnosi e la riabilitazione, anche attraverso la promozione della prevenzione e l'offerta di servizi differenziati e funzionali al percorso riabilitativo.***
***Essere una struttura riconosciuta dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale, con la partecipazione attiva alla ricerca e all'innovazione dei protocolli riabilitativi e alla divulgazione di eventi formativi.***

Di seguito sono formalizzati:

- gli **standard di prodotto**, intesi come **obiettivi ed impegni di qualità** e di appropriatezza in funzione delle prestazioni erogate;
- gli **obiettivi** per il perseguimento della Vision del CRC.

**Processo**: **Attività di Riabilitazione in regime di accreditamento e in regime privato**

**Prodotti**: **Riabilitazione Balbuzie, Disturbi dell'Apprendimento, Disturbi del linguaggio, Disturbi generalizzati dello Sviluppo, Sordità**

| STANDARD DI PRODOTTO | | | |
|---|---|---|---|
| **Nr.** | **Caratteristiche qualitative** | **Indicatore** | **Standard** |
| 1 | **Efficacia dell'attività riabilitativa** | Numero di pazienti che hanno raggiunti gli obiettivi riabilitativi al momento della dimissione/Numero di pazienti trattati | **95%** |
| 2 | **Numero di progetti riabilitativi in regime privato provenienti da valutazioni effettuate presso il Centro** | Numero di progetti riabilitativi in regime privato provenienti da una valutazione effettuata al Centro/Numero dei progetti riabilitativi in regime privato | **15%** |
| 3 | **Gradimento dei Servizi** | Numero degli utenti - pazienti che si dichiarano soddisfatti del servizio ricevuto/Numero dei pazienti - utenti trattati | **> 95%** |
| 4 | **Fidelizzazione del personale (dipendenti e liberi professionisti)** | Percentuale di personale che partecipa ad attività di Ricerca Clinica | **25%** |
| 5 | **Valutazioni private non concluse/valutazioni private aperte** | Numero di valutazioni private non concluse nell'anno/numero di valutazioni private effettuate nell'anno | **< 5%** |
| 6 | **Aggiornamento annuo degli strumenti scientifici per il corretto svolgimento di attività di inquadramento diagnostico e riabilitazione** | Numero di nuovi test standardizzati utilizzati per la valutazione acquistati e messi a disposizione di tutto il personale ogni anno | **Almeno uno** |
| 7 | **Mantenimento di budget per formazione ed aggiornamento a corsi esterni sia per i dipendenti che per i collaboratori libero professionali** | Budget destinato alla formazione/utile d'esercizio. | **3%** |
| 8 | **Soddisfazione dei partecipanti ai corsi ECM** | Numero questionari gradimento positivi/ numero dei questionari | **>90%** |
| 9 | **Misurazione dell'apprendimento dei partecipanti ai corsi ECM** | Numero test di valutazione degli apprendimenti positivi/ Numero dei test di valutazione degli apprendimenti | **>90%** |
| 10 | **Aderenza al piano formativo annuale per i corsi ECM** | Numero dei corsi erogati / Numero dei corsi pianificati al 31/10 | **80%** |
| 11 | **Efficacia nella promozione degli eventi ECM** | Numero partecipanti effettivi / Numero partecipanti previsti per i corsi erogati | **90%** |
| 12 | **Completezza dell'offerta ECM** | Corsi presenti nel PAF per ciascuna delle seguenti aree: Balbuzie, Apprendimento e Autismo/Numero corsi presenti | **75%** |
| 13 | **Marginalità dell'attività privata** | Incidenza EBITDA proveniente dall'erogazione di servizi in regime privato rispetto ai Ricavi | **9%** |
| 14 | **Marginalità dell'attività formativa** | Incidenza EBITDA proveniente dall'erogazione di corsi di Formazione rispetto ai Ricavi | **2%** |
| 15 | **Presa in carico di nuovi utenti in regime privato** | Numero dei nuovi utenti/Numero dei progetti riabilitativi aperti in un anno | **35%** |
| 16 | **Presa in carico di nuovi utenti in regime di accreditamento** | Turnover pazienti in regime di accreditamento per gli specifici modelli di pianificazione sanitaria | **25%** |

| VISION | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OBIETTIVI | | | | | | |
| **Cod.** | **Obiettivo** | **Indicatore** | **Valore atteso** | **Da realizzarsi entro il** | **Responsabile Obiettivo** | **Responsabile controllo** |
| OB01 | Mantenere l'accreditamento istituzionale | Controlli periodici da parte delle UOC della Asl Roma 2 | si | 31/12/2024 | Direzione | Direzione Amministrativa |
| OB02 | Ottenere un aumento del Budget | Accordi contrattuali UOC Accreditamento Asl Roma 2 | sì | 30/06/2024 | Direzione | Direzione Amministrativa |
| OB03 | Presenza dei genitori all'interno del setting terapeutico | Comunicazione agli operatori e alle famiglie | sì | 30/06/2024 | Direzione | Coordinatori dei Servizi |
| OB04 | Ottenere la certificazione sulla PARITA' DI GENERE | Superamento della verifica per la certificazione per la Parità di Genere | sì | 31/01/2024 | Direzione | Rappresentate della Direzione per la Qualità |
| OB05 | Mantenimento della certificazione secondo il modello organizzativo di riferimento della norma UNI EN ISO 9001:2015 | Superamento della verifica periodica di mantenimento della certificazione | si | 31/07/2024 | Direzione | Rappresentate della Direzione per la Qualità |
| OB06 | Presentazione di lavori scientifici a convegni nazionali e internazionali. | Sì/no | > 5 | 31/12/2024 | Affari Istituzionali e internazionali | Controllo di Gestione |
| OB07 | Ottenere l'aumento delle equipe per la certificazione DSA in accreditamento con il Sistema Sanitario secondo quanto stabilito dalla L. 170/2010 | Sì/no | sì | 30/06/2024 | Coordinamento Servizio Privato | Direzione Amministrativa |
| OB08 | Intensificare le attività svolte al domicilio del paziente (servizio di tutoraggio) | Sì/no | Almeno 30 progetti | 31/12/2024 | Referente del Servizio | Rappresentate della Direzione per la Qualità |
| OB09 | Intensificare le attività svolte al domicilio del paziente (servizio domiciliare) | Sì | Almeno 10 progetti | 31/12/2024 | Coordinamento Servizio Privato | Rappresentate della Direzione per la Qualità |
| OB10 | Aumentare il numero delle valutazioni in regime privato | +10% rispetto all'anno precedente | sì | 31/12/2024 | Coordinamento Servizio Privato | Rappresentate della Direzione per la Qualità |
| OB11 | Aumentare il numero delle terapie in regime privato | +10% rispetto all'anno precedente | sì | 31/12/2024 | Coordinamento Servizio Privato | Rappresentate della Direzione per la Qualità |
| OB12 | Mantenimento dello stato di Provider ECM | Sì/No | Sì | 31/122024 | Referente Formazione | Rappresentante della Direzione per la Qualità |
| OB13 | Predisporre il lavoro in vista dell'organizzazione dell'international Conference on Stuttering 2024 | Sì/No | Sì | 30/09/2024 | Referente Formazione | Rappresentante della Direzione per la Qualità |

| VISION | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OBIETTIVI | | | | | | |
| **Cod.** | **Obiettivo** | **Indicatore** | **Valore atteso** | **Da realizzarsi entro il** | **Responsabile Obiettivo** | **Responsabile controllo** |
| OB14 | Ottenere un utile a bilancio | Sì/No | Sì | 30/04/2024 | Direzione | Rappresentante della Direzione per la Qualità |
| OB15 | Realizzazione di indagine sul clima aziendale | Sì/No | Sì | 30/04/2024 | Risorse Umane | Rappresentante della Direzione per la Qualità |
| OB16 | Imporsi come punto di riferimento per il Project ImPACT (programma mediato dal genitore per il trattamento dell'ASD) | Sì/No | Sì | 31/12/2024 | Direzione | Rappresentante della Direzione per la Qualità |
| OB17 | Ottenere la certificazione per applicare il Project ImPACT con "*fidelity*" e per diventare trainer. | Sì/No | Sì | 31/12/2024 | Direzione | Referenti Area Ricerca e Formazione |
| OB18 | Ampliare l'offerta riabilitativa dedicata all'autismo sia in regime di accreditamento con il S.S.R. sia in regime privato. | Sì/No | Almeno 10 progetti "extra-protocollo" | 31/12/2024 | Coordinatori del Servizio | Rappresentante della Direzione per la Qualità |
| OB19 | Ottenere l'accreditamento ECM per FAD asincrona | Sì/No | Sì | 31/12/2024 | Referente Formazione | Rappresentante della Direzione per la Qualità |
| OB20 | Partecipare a bandi per accedere a fondi destinati allo sviluppo di nuove pratiche e metodologie finalizzate al miglioramento dell'operatività e dei servizi offerti. | Sì/No | Almeno 1 progetto finanziato | 31/12/2024 | Controllo di Gestione | Rappresentante della Direzione per la Qualità |