



POLITICA DELLA QUALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL CERTIFICATO ISO 9001:2015

1. LA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO – LA FONDAZIONE

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (in seguito Fondazione) si è costituita il 1° febbraio 2005, a seguito dell'Accordo di programma sottoscritto in data 25 settembre 2000 ed approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale e con successivi Accordi integrativi del 2004 e del 2009.

La Fondazione si caratterizza per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (in forza della Convenzione con l'Università degli Studi di Milano).

2. MISSION

All'interno della realtà della Fondazione, si distinguono alcune caratteristiche che si combinano tra loro, creando un ambiente unico nel suo genere:

- È un ospedale con sei secoli di storia, ma la sua forza è una costante spinta all'innovazione
- È nel cuore di Milano, ma è punto di riferimento per pazienti provenienti anche da altre regioni e si colloca tra i principali centri europei per clinica e ricerca
- Coniuga una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, senza mai perdere di vista i pazienti nella loro interezza

Da queste caratteristiche discende la sua mission: essere l'ospedale di riferimento della città di Milano e il primo IRCCS pubblico per qualità e produttività scientifica in Italia.

Questa visione si concretizza in alcuni obiettivi più specifici volti a:

- Rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che ne evidenziano le attività distintive quali l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti (che sono anche le aree di riconoscimento ministeriale di IRCCS), l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare;
- Promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati;
- Attuare, anche in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- Riquilibrare da un punto di vista urbanistico e architettonico tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale "a misura d'uomo" in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale (come auspicato dalla L.R. n. 23/15).

La Fondazione opera sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti in specifici accordi contrattuali con l'ATS che, anche sulla





base delle indicazioni della Regione, e definiscono la remunerazione delle prestazioni rese e la valutazione delle performance, tenendo in adeguata considerazione la particolare natura e le caratteristiche della Fondazione ed, in particolare, la compresenza di attività di ricerca ed assistenza, l'eccellenza delle sue prestazioni e la risposta ai bisogni dell'utenza proveniente anche da altre Regioni.

2.1 La ricerca

La ricerca scientifica è parte integrante delle attività della Fondazione ed uno dei suoi elementi distintivi. L'eccezionale attività di produzione scientifica è testimoniata dai dati riportati dal Ministero della Ricerca rispettivamente relativi a Impact Factor validato e numero di pubblicazioni. La Fondazione è seconda nella classifica degli IRCCS, ma prima come IRCCS di diritto pubblico, per Impact Factor validato, con valori in crescita del 15% rispetto al 2013 e primo per numero di pubblicazioni.

Fatto salvo per le strutture previste in staff alla Direzione Scientifica, interamente dedicate ad attività legate alla ricerca, non è possibile individuare, all'interno della Fondazione, le strutture dedite esclusivamente alla ricerca ed all'assistenza perché queste fondono, poiché la mission di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico consiste proprio nel condurre ricerche traslazionali, quali ad esempio le sperimentazioni cliniche, che partano da una ricerca, attingono dall'esperienza clinica e ad essa ritornano i suoi risultati.

3. POLITICA PER LA QUALITÀ

3.1 Impegno per la qualità

La Direzione dell'Ente definisce la Politica per la Qualità e si impegna a riesaminarla periodicamente affinché sia sempre adeguata al contesto organizzativo ed a diffonderla a tutto il personale; nello specifico:

- si assume la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione per la Qualità
- assicura che sia stabilita la politica e gli obiettivi per la Qualità compatibile con il contesto in cui opera e con gli obiettivi strategici della Fondazione.
- assicura l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione Qualità nei processi di business dell'organizzazione
- promuove l'utilizzo dell'approccio per processi e del *risk-based thinking*
- assicura la disponibilità delle risorse necessarie al sistema di gestione per la Qualità
- comunica l'importanza di una gestione per la Qualità efficace e della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la Qualità
- assicura che il sistema di gestione per la Qualità consegua i risultati attesi
- garantisce una partecipazione attiva delle persone, guidandole e sostenendole al fine di contribuire all'efficacia del sistema di gestione per la Qualità
- promuove il miglioramento continuo
- integra il sistema di gestione per la Qualità con accreditamenti e certificazioni ulteriori, che di fatto risultano complementari, permettendo all'organizzazione aziendale di rispondere ai requisiti di società scientifiche ed enti riconosciuti a livello nazionale e internazionale.





Al fine di garantire un servizio improntato alla massima soddisfazione dei propri Clienti, e più in generale, di tutte le parti interessate, la Fondazione basa la propria Politica per la Qualità sui seguenti principi:

- centralità della persona assistita e delle parti interessate
- miglioramento continuo della qualità assistenziale ed eccellenza del servizio
- approccio multidisciplinare agli aspetti clinici
- sviluppo della ricerca sperimentale con rapido trasferimento ai pazienti
- valorizzazione delle risorse umane
- apertura a collaborazioni con altri enti sia a livello nazionale sia internazionale

La Fondazione attua e sviluppa un sistema di gestione per la Qualità garantendo:

- l'aggiornamento continuo della documentazione dichiarata a sistema
- lo sviluppo di procedure per la gestione dei processi trasversali alla Fondazione
- il perfezionamento degli strumenti aziendali di controllo delle attività (raccolta indicatori) anche di tipo informatico
- la predisposizione di piani qualità per lo sviluppo di specifici obiettivi attraverso la formalizzazione di gruppi di miglioramento
- la predisposizione di moduli di registrazione delle attività e degli esiti dei controlli effettuati
- l'attuazione di ispezioni interne, intese come momenti di confronto multidisciplinare in risposta alla necessità di monitoraggio continuo non solo sulle tematiche del Sistema di Gestione della Qualità, ma più in generale sui temi di ordine igienico-sanitario

La Fondazione, garantisce il suo impegno finalizzato al miglioramento delle prestazioni anche attraverso la partecipazione a percorsi di accreditamento/certificazione ulteriori rispetto all'accreditamento istituzionale in capo alla Regione (LR 33/99) che possono avere carattere obbligatorio (funzionale allo svolgimento delle attività istituzionali e previsto da normativa nazionale/regionale) o facoltativo (processo di ulteriore qualificazione dell'attività istituzionale disciplinato da norme/regolamenti volontari); inoltre partecipa al programma nazionale esiti (PNE) che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN attraverso il monitoraggio di indicatori specifici utilizzati per analizzare gli esiti delle cure, e l'analisi delle criticità, attraverso attività di audit.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Sistema di Gestione della Qualità si applica al processo di progettazione ed erogazione di servizi di ricovero e cura per l'adulto e il bambino in regime ordinario e di urgenza, di day hospital e day surgery, ed in regime ambulatoriale. Si applica, inoltre, alla progettazione della ricerca scientifica.

In questo processo sono coinvolte tutte le strutture/servizi ospedalieri della Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico secondo le proprie specialità ed aree di intervento.

Sono coinvolti nel Sistema di Gestione della Qualità, oltre alle Direzioni, le strutture/servizi tecnico-amministrativi e sanitari, i cui processi sono trasversali all'intera Fondazione e sono considerati di "supporto" all'erogazione dell'attività di ricovero e cura.

