

## VISION

### ***Ciò che la nostra organizzazione desidera rappresentare e che ne rispecchi i valori e lo spirito***

La Cooperativa SANA intende porsi quale soggetto di riferimento per il territorio sia del Nord che del Centro Italia, nonché per le sue Istituzioni, nella progettazione e gestione di servizi socio-assistenziali, sanitari, educativi e di diagnostica e supporto psicologico.

Rappresentare un modello di riferimento nel settore di appartenenza è intento della Cooperativa SANA, dei suoi soci e di coloro che governano processi e politiche aziendali.

Concorrere a qualificarsi e diventare un soggetto importante nel mondo cooperativo mutualistico italiano è uno degli obiettivi che Sana Cooperativa Sociale intende raggiungere nel tempo garantendo il rispetto dei valori umani in linea con le Carte Internazionali dei Diritti dell'Uomo.

## MISSION

### ***Scopo dell'esistenza della nostra organizzazione in relazione alla Vision***

Progettazione, gestione ed erogazione di servizi:

- Socio sanitari, assistenziali, riabilitativi residenziali e domiciliari per persone anziane, con disabilità e con disagio psichiatrico
- Socio educativi, residenziali, diurni e territoriali per minori e/o o adulti anche con disabilità
- Socio educativi per la prima infanzia
- Di integrazione scolastica a minori con svantaggio e disabilità
- Servizi di diagnostica e di supporto psicologico rivolti a minori ed adulti e disabili

Attività di ricerca ed innovazione al fine di articolare e potenziare l'offerta di servizi al territorio.

La mission aziendale verrà perseguita attraverso la cura e tutela del sistema di gestione, nel rispetto della Norma UNI EN ISO 9001 2015 e UNIPDR 125 2022 investendo attenzione e risorse nel miglioramento continuo.

## POLITICA PER LA QUALITÀ

### ***Orientamenti e impegno della organizzazione***

Il quadro dei **Valori** entro il quale si collocano i servizi offerti dalla Cooperativa Sana è rappresentato dal rispetto e dall'accoglienza dell'Altro, dall'integrazione delle differenze, dalla valorizzazione delle appartenenze. Un orientamento di valori che trovano molteplici riferimenti in documenti prodotti da Organismi Internazionali che ogni giorno lavorano allo studio per un mondo migliore includendo prospettive importanti come i principi di inclusività e sostenibilità.

**Gli/Le Utenti** vengono seguiti attraverso un approccio antropologicamente integrato e strutturato sull'accoglienza della fragilità che consideri la dimensione sanitaria, sociale, psicologica e culturale dei bisogni anche nei confronti della **rete parentale**. Cooperativa Sana vuole porsi quale riferimento certo e rassicurante a supporto in ogni fase del percorso, costi ben definiti ed informazioni puntuali. E' interesse di Coop. Sana la cura

delle relazioni che si generano mentre si realizza l'azione assistenziale e clinica, nonché di sostegno, assistenza, supporto e cura.

**Le Operatrici e gli Operatori**, qualificati e professionalmente preparati mediante aggiornamenti continui sono attivamente coinvolti nella progettazione individualizzata e nella condivisione degli obiettivi, nonché nell'adeguamento del sistema di gestione e nella sua innovazione.

Accolgono l'utenza con disponibilità, gentilezza e attenzione, portando rispetto per l'individuo, le sue idee, la sua cultura, le sue appartenenze e il suo stato di salute.

**La Direzione** e le persone che ricoprono le funzioni di maggiore responsabilità conducono l'organizzazione con trasparenza e onestà; nel pianificare le attività e gli obiettivi considerano con attenzione il contesto, i fattori interni ed esterni che ne possano determinare gli esiti e le Parti Interessate, identificandone le minacce e le opportunità in ordine ai risultati attesi, nonché le più appropriate azioni volte ad affrontarle, in un'ottica del governo del rischio.

Con riguardo ai propri **Partner e Fornitori**, all'interno di un rapporto di collaborazione volto a definire gli output attesi per i prodotti o servizi forniti, la Cooperativa Sana vuole garantire trasparenza contrattuale e puntualità nei pagamenti. L'attenzione riposta è finalizzata alla ricerca di altri soggetti imprenditoriali nei quali si possano riconoscere simili intenti e stili, nonché la possibilità di accertarsi che le organizzazioni si muovano all'interno di perimetri di sistemi prevalentemente certificati da enti accreditati.

Per gli **Enti Locali ed i servizi sociali, sanitari ed educativi del territorio** la Cooperativa SANA vuole essere partner e valido interlocutore, serio, capace, professionalmente affidabile e sempre disposto a riesaminare il proprio operato per cercare di migliorare con continuità il livello delle prestazioni erogate nonché progettare e co-progettare servizi sempre maggiormente rispondenti ai bisogni espressi e non soddisfatti.

La necessità di un riconoscimento istituzionale porta la Cooperativa Sana a dialogare con Amministrazioni rappresentative di un buon governo, affinché si possano edificare importanti sinergie nel concretizzare progetti e significativi disegni imprenditoriali e sociali.

Alla **Comunità dei territori dei servizi nei quali opera**, dei quali si sente parte integrante, si intende proporre un progetto aperto e partecipato di integrazione e condivisione di conoscenza ed accoglienza reciproca, attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione del **Volontariato**; anche ospitando iniziative nelle sue diverse forme (istituzionali, associative, scolastiche, etc.) e proponendosi quale interlocutore professionale di rete sensibile ed attento ai bisogni del contesto.

Attività libera e volontaria intesa come risorsa integrativa di un modello multi disciplinare espresso nelle varie categorie professionali e nell'incontro con persone adeguate e disponibili ad investire nella relazione di aiuto intesa come strumento di incontro con l'Altro fragile, vulnerabile, necessitante di supporto, sostegno, orientamento e cura.

## QUALITA' DEI PROCESSI E QUALITA' PER PROCESSI

### ***Un modello di approccio all'organizzazione***

La Norma ISO 9001 2015 è la norma internazionale per i Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ), pubblicata dall'ISO (International Organization for Standardization). Allo scopo di essere pubblicata e aggiornata, la ISO 9001

2015 ha dovuto ricevere l'approvazione della maggioranza degli stati membri, per poter diventare così una norma riconosciuta a livello internazionale e quindi accettata nella maggior parte di paesi nel mondo. Il Sistema di Gestione per la Qualità, spesso chiamato anche semplicemente SGQ, è una raccolta di politiche, processi, procedure documentate, istruzioni operative, moduli codificati e registrazioni. Questo insieme definisce le regole interne che esprimono il modo in cui l'azienda crea e fornisce il prodotto o il servizio ai clienti. Il SGQ è realizzato su misura per le necessità della Cooperativa e del prodotto o servizio che offre; la norma ISO 9001 2015 fornisce un insieme di linee guida necessario a garantire l'osservanza dei requisiti della Norma. La struttura della ISO 9001 è suddivisa in dieci sezioni. Le prime tre sono introduttive, mentre le ultime sette contengono i requisiti relativi al Sistema di Gestione della Qualità. Di seguito una sintesi delle sette sezioni principali:

Sezione 4: Contesto dell'organizzazione – Questa sezione illustra i requisiti per comprendere l'organizzazione al fine di implementare un SGQ. Essa comprende i requisiti per identificare i problemi interni ed esterni, identificare le Parti Interessate e le loro aspettative, definire lo scopo del SGQ e identificare i processi e il modo in cui questi interagiscono.

Sezione 5: Leadership – I requisiti di leadership riguardano la necessità che l'Alta Direzione sia strumentale nell'implementazione del SGQ. L'Alta Direzione deve dimostrare l'impegno nei confronti del SGQ garantendo l'attenzione al cliente, definendo e comunicando la politica per la qualità e assegnando ruoli e responsabilità all'interno dell'organizzazione.

Sezione 6: Pianificazione – L'Alta Direzione deve pianificare il funzionamento continuo del SGQ. È necessario valutare i rischi e le opportunità dello stesso all'interno dell'organizzazione e devono essere identificati gli obiettivi per il miglioramento della qualità e i piani per conseguire tali obiettivi.

Sezione 7: Supporto – La presente sezione illustra la gestione di tutte le risorse relative al SGQ inclusi i lavoratori e lavoratrici, le infrastrutture, l'ambiente per il monitoraggio, la misurazione e le conoscenze organizzative. La sezione include inoltre i requisiti relativi alla competenza, consapevolezza, comunicazione e controllo delle informazioni documentate, registrazioni richiesti per i processi.

Sezione 8: Funzionamento – I requisiti operativi riguardano tutti gli aspetti della pianificazione e della creazione del prodotto o del servizio. Questa sezione contiene le indicazioni per le attività di programmazione, di redazione del riesame, le caratteristiche che il prodotto/servizio deve avere, la modalità di progettazione, il controllo dei fornitori esterni e la rilevazione e gestione di eventuali non conformità.

Sezione 9: Valutazione delle prestazioni – Questa sezione include i requisiti necessari per assicurare di poter monitorare il corretto funzionamento del SGQ. Tali requisiti comprendono il monitoraggio e la misurazione dei processi, la valutazione della soddisfazione del cliente, gli audit di prima e seconda parte, nonché il riesame del SGQ da parte della Direzione.

Sezione 10: Miglioramento – Quest'ultima sezione include i requisiti necessari per migliorare nel tempo il SGQ. Ciò comprende la necessità di valutare le non conformità di processo, l'adozione di un adeguato trattamento e la programmazione di adeguate azioni correttive relative ai processi.

Queste sezioni si basano su un ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), che utilizza questi elementi per implementare il cambiamento nell'ambito dei processi dell'organizzazione, allo scopo di stimolare e mantenere i miglioramenti all'interno dei processi.

## PARITÀ DI GENERE – UNI PDR 125 2022

L'adozione del sistema di gestione previsto dalla UNI PDR 125 2022 è un'occasione di miglioramento, per tutte le associate coinvolte, nell'ambito della gestione delle risorse umane, dei loro bisogni immateriali e inespressi al fine di assicurare cura e tutela della salute fisica e psicologica nella sua completezza.

### Pari Opportunità: impegni ed azioni

La Cooperativa Sociale Sana garantisce **pari dignità e pari opportunità** per tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito di un rapporto di lavoro trasparente e appagante.

A prescindere dal paese di origine, dalla cultura e religione di appartenenza, dal genere, dall'orientamento sessuale, dalle opinioni politiche e da ogni altra caratteristica e stile personale. Questo perché **crediamo** che diversità e pluralità siano la fonte di idee e innovazione per una società sostenibile.

### Impegni

1. Diffondere la cultura della diversità e delle pari opportunità
2. Creare un ambiente di lavoro accogliente, libero da qualsiasi discriminazione diretta o indiretta e sanzionare qualsiasi tipo di comportamento lesivo della diversità personale, sociale, politica e culturale
3. Applicare specifiche procedure per la gestione del personale, finalizzate a garantire equità in tutte le fasi del rapporto di lavoro, dal processo di selezione delle persone, all'assegnazione dei ruoli, alla gestione della carriera, alla valutazione e sviluppo professionale, all'equità salariale, fino alla risoluzione del rapporto lavorativo
4. Definire un sistema per il raggiungimento della parità di genere, con un progetto strategico basato sulle migliori prassi e che definisca obiettivi verificabile e con indicatori di prestazione, incluso l'empowerment femminile.
5. Progettare programmi di welfare aziendale che riconoscano il valore dell'equilibrio tra vita professionale e vita privata sviluppando programmi e iniziative per la genitorialità e cura e per la conciliazione dei tempi vita-lavoro (work-life balance).

### Azioni, comunicazione e trasparenza

È definito e monitorato un **Piano Strategico** per l'attuazione della presente politica e degli **obiettivi** correlati, nell'ambito di un sistema di gestione per la parità di genere; lo stato di avanzamento e i risultati sono monitorati attraverso la predisposizione di specifici KPI. È costituito, a presidio di quanto espresso, un **Comitato Guida** per la parità di genere ai fini della efficace adozione e la continua ed efficace applicazione della politica per la parità di genere. La direzione ha individuato un suo Referente per il progetto ed ha definito: uno specifico programma per la gestione delle **segnalazioni** ed un **sistema sanzionatorio** per la prevenzione di ogni forma di abuso fisico, verbale, digitale (molestie) sui luoghi di lavoro.

La presente Politica è comunicata e diffusa all'interno dell'organizzazione e tra tutte le persone che intrattengono relazioni con la nostra Società in ottica di trasparenza e collaborazione.

## ***I vantaggi per l'Impresa***

Di seguito una breve descrizione degli ambiti di sviluppo che l'Impresa certificata può conseguire:

Migliorare l'immagine e credibilità – Quando i clienti vedono il certificato rilasciato da un organismo autorevole, capiscono che è stato implementato un sistema focalizzato sulla soddisfazione dei requisiti del cliente, sul miglioramento dei processi ma anche sulla cura del rapporto con le persone coinvolte nel rispetto dell'appartenenza di genere. Questo aumenta la loro fiducia nella capacità dell'impresa di fare ciò che prometti.

Migliorare la soddisfazione dei clienti – Uno dei principi chiave dei sistemi di gestione realizzati ai sensi della ISO 9001 2015 è concentrarsi sul miglioramento della soddisfazione del cliente, individuando e soddisfacendo i suoi requisiti e bisogni. Migliorando la soddisfazione, aumenti la fidelizzazione dei clienti e risulta fortemente influenzata anche dalla definizione e gestione della politica delle risorse umane.

Completa integrazione dei processi – Usando l'approccio per processi della ISO 9001 2015 non si prendono in considerazione solo i singoli ambiti nella propria organizzazione, ma anche le interazioni che tali processi hanno sul risultato finale. Così facendo, è più facile identificare le aree per il miglioramento e i risparmi in termini di risorse nell'ambito della propria organizzazione.

Uso di decisioni basate sui fatti – Assicurare di prendere decisioni basate sui fatti reali è una chiave del successo per un SGQ ISO 9001. In questo modo, si possono mirare meglio le risorse per correggere al meglio i problemi e migliorare la propria efficienza ed efficacia organizzativa.

Creare una cultura di miglioramento continuo – Con il miglioramento continuo come principale output dell'SGQ, si possono raggiungere risultati sempre maggiori in termini di risparmio di tempo, denaro e risorse. Introducendo questa cultura aziendale si pone l'attenzione della forza lavoro sul miglioramento dei processi di cui sono direttamente responsabili.

Coinvolgere le persone – Chi meglio delle persone che lavorano nell'ambito di un processo può trovare le soluzioni più efficaci per migliorare tale processo? Concentrando l'impegno della forza lavoro, oltre che sul mantenimento, anche sul miglioramento dei processi, il personale sarà più coinvolto nei risultati dell'organizzazione.

## **GOVERNANCE CLINICA**

### ***La centralità delle cure***

Realizzare un'offerta adeguata ai bisogni della persona assistita richiede oggi la convergenza di competenze socio-sanitarie e sanitarie, con un livello di integrazione che dipende dalla fase di malattia (acuzie, post-acuzie, cronicità) e dalla complessità assistenziale alle quali la struttura deve rispondere secondo la propria mission e la funzione assegnata nel sistema dei servizi. Sana cooperativa sociale ha quindi adottato un modello di governance clinica in grado di accompagnare e sostenere in modo efficace tale integrazione per conseguire con successo gli obiettivi di cura e tutela della salute della persona. Con decorrenza 01.06.2022 la società si è dotata di una referenza sanitaria primaria al fine di supportare le strutture e i servizi con competenze gestionali di carattere sanitario ai seguenti livelli di funzionamento:

### **SINTESI E REGIA COMPLESSIVA (Direzione)**

Al livello direzionale assiste

- la definizione del progetto di struttura in attuazione della mission e in conformità alle normative nazionali e regionali.
- lo sviluppo organizzativo e la definizione dei fabbisogni di risorse umane ed economiche secondo i livelli prestazionali richiesti.
- il coordinamento nella definizione dei piani di lavoro.
- L'analisi e interpretazione dei report sull'attività

### **GESTIONE DEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE (Linea Intermedia)**

Nella gestione dei servizi supporta:

- La progettazione del percorso di accesso, presa in carico e dimissione
- La definizione dei piani di cura a copertura dei bisogni clinico assistenziali individuali
- La definizione degli standard di processo
- L'implementazione del sistema documentale e di condivisione dei dati clinico-assistenziali
- Il coordinamento dei servizi intermedi (forniture, logistica, alberghieri, sistemi informativi ecc.)
- L'adeguamento delle procedure operative a regolamenti e normative di settore.

### **SUPPORTO METODOLOGICO (Funzioni Esperte di staff)**

Offre supporto metodologico al lavoro continuo delle funzioni di staff (qualità, rischio clinico, formazione, RSPP, ecc.) assicurando il coinvolgimento della componente professionale nelle seguenti attività:

- Implementazione e gestione del sistema di audit interno
- reportistica ed analisi degli eventi significativi per la qualità del servizio
- definizione ed attuazione del programma annuale di valutazione e miglioramento
- definizione ed attuazione del piano Qualità e Sicurezza in raccordo con le funzioni pertinenti della committenza di parte pubblica
- allineamento dell'infrastruttura e operatività IT con il fabbisogno informativo delle attività clinico-assistenziali
- sviluppo delle competenze tecniche e organizzative per la gestione dei sistemi di controllo.

### **PRATICA CLINICA (Professionisti)**

Affianca le Direzioni sanitarie locali nel governo delle professioni

- Facilitando l'integrazione delle diverse qualifiche professionali nell'attuazione del modello clinico-assistenziale
- Assicurando il pieno coinvolgimento dei professionisti nel monitorare e migliorare la pratica clinico-assistenziale (clinical engagement)
- Supportando la definizione dei protocolli sanitari in riferimento a linee-guida di buona pratica professionale basate sull'evidenza scientifica
- Orientando l'innovazione tecnologica con l'adozione di metodologie di Health Technology Assesment (HTA)

## **RETE AZIENDALE PER LA QUALITA E SICUREZZA**

## ***La centralità del metodo***

La rete aziendale per la Q&S costituisce un sistema parallelo alla gestione corrente ma è pienamente inserita nel lavoro quotidiano prevedendo il pieno coinvolgimento di tutti gli operatori.

La struttura della rete della Qualità e Sicurezza, nei servizi in cui è prevista la redazione del documento di programmazione e verifica cosiddetto PARM o PARS, ha visto l'individuazione di figure in possesso dei requisiti specifici affinché si possa, in modo completo, rispondere al dettato normativo.

## **PIANO ANNUALE PER LA QUALITÀ**

### ***Attività e miglioramento continuo***

Sana cooperativa sociale nella realizzazione delle proprie attività si avvale di risorse umane, organizzative e tecnologiche. Nel suo complesso ha costruito procedure e istruzioni operative finalizzate al governo dei processi di erogazione delle prestazioni.

Il Piano annuale della Qualità (PdQ), approvato dalla Direzione all'inizio di ogni anno, è rappresentato dall'attività pianificata, programmata e finalizzata alla realizzazione di:

- Incontri di formazione e aggiornamento permanente sul SGQ destinati a operatori, coordinatori, figure quadro
- Audit di prima parte ai servizi per la verifica dello standard di conformità alla Norma
- Audit di prima parte all'aree di staff
- Audit di seconda parte ai fornitori ed outsourcer
- Formazione permanente staff valutatori interni

L'obiettivo del Piano annuale della Qualità è rendere una sintesi dell'attività in corso d'opera realizzata che è soggetta ad aggiornamento e rimodulazione continua, in funzione dell'incremento dei volumi e dello sviluppo dei servizi.

## **OBIETTIVI DELLA POLITICA PER LA QUALITÀ**

### ***Traguardi e rinnovamento***

Il sistema di gestione della qualità certificata prevede ogni anno una verifica e valutazione delle attività realizzate, dei risultati raggiunti e di una rimodulazione di quelli rimasti "attesi". Una riflessione intorno al tema del miglioramento continuo è il pensiero permanente attraverso il quale la Direzione cerca ogni anno di ridefinire i perimetri qualitativi dei servizi in gestione, oltre ai livelli garantiti e che riflettono i contratti d'appalto e gli adempimenti in materia di accreditamento regionale delle varie strutture per anziani.

Ad oggi gli obiettivi della politica per la qualità sono:

1. La soddisfazione del Cliente/Committente, affinché il servizio richiesto e reso sia conforme non solo alle aspettative iniziali ma esprima un elevato standard di qualità percepita;
2. La soddisfazione dei Lavoratori, affinché le risorse umane coinvolte nei processi possano avere gratificazione dall'esecuzione delle proprie mansioni, dalle azioni attivate dalla direzione, dal feedback

ricevuto nella gestione della relazione socio assistenziale e di aiuto;

3. Il miglioramento del Sistema Qualità attraverso:

- L'aggiornamento permanente del sistema documentale tramite la ristrutturazione dell'area intranet attuale in uso;
- L'informatizzazione e la digitalizzazione di alcuni processi;
- La crescita di una cultura della gestione del rischio;
- Il miglioramento delle attività di monitoraggio dei fornitori e outsourcer
- La creazione di un gruppo di auditor che sia in grado di realizzare gli audit in programmazione su base annuale.

Milano, 24 Gennaio 2024

LA DIREZIONE