

## **POLITICA PER LA QUALITÀ**

**HERMES Centro Medico Polispecialistico S.p.A.** riconosce nella Qualità una leva strategica per garantire continuità, affidabilità e crescita nel settore sanitario, assicurando prestazioni appropriate, sicure e coerenti con le aspettative di pazienti/utenti e delle altre parti interessate.

Per questo, la Direzione conferma l'impegno a mantenere e migliorare un **Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ)** conforme alla **UNI EN ISO 9001:2015**, fondato sull'approccio per processi, sul miglioramento continuo e sul *risk-based thinking*, orientando l'organizzazione al successo sostenibile e alla piena conformità dei servizi erogati.

### **Impegni della Direzione**

La Direzione si impegna a:

1. **Assicurare la conformità** ai requisiti della UNI EN ISO 9001:2015 e a tutti i requisiti applicabili (leggi, regolamenti e prescrizioni cogenti) pertinenti alle attività sanitarie svolte.
2. **Garantire il rispetto e l'aggiornamento continuo** rispetto alle **Disposizioni regionali in materia di Autorizzazione e Accredimento istituzionale**, adottando un monitoraggio sistematico delle novità e traducendole tempestivamente in adeguamenti organizzativi, procedurali e documentali.
3. **Mettere al centro pazienti/utenti** e le loro esigenze, assicurando: informazione chiara, ascolto, gestione dei feedback e dei reclami, rispetto della dignità e adeguata esperienza di servizio.
4. **Monitorare e migliorare le prestazioni** attraverso indicatori misurabili, controlli sistematici, audit interni, analisi dei dati e valutazione periodica dei risultati, al fine di prevenire criticità e consolidare l'affidabilità del servizio.
5. **Prevenire le non conformità** e gestire in modo strutturato quelle rilevate (interne o segnalate dall'utenza), analizzandone le cause e attuando azioni correttive efficaci, verificandone nel tempo l'esito.
6. **Gestire rischi e opportunità** connessi ai processi e al contesto operativo, con particolare attenzione alla continuità del servizio, all'affidabilità organizzativa e alla qualità delle prestazioni erogate.
7. **Garantire competenza, coinvolgimento e consapevolezza** del personale, tramite formazione, aggiornamento continuo e condivisione degli obiettivi e dei risultati del SGQ.
8. **Assicurare l'efficienza di infrastrutture e attrezzature**, programmando manutenzioni, controlli e, ove necessario, rinnovi, verificando anche l'adeguatezza degli ambienti e delle dotazioni a supporto delle attività svolte.
9. **Mantenere un'organizzazione chiara e responsabilizzata**, definendo ruoli, responsabilità e autorità, con particolare riferimento alla prevenzione, identificazione, registrazione e gestione delle non conformità e delle azioni di miglioramento.

### **Attuazione della Politica e Obiettivi**

La presente Politica costituisce **quadro di riferimento per la definizione degli Obiettivi per la Qualità**, stabiliti dalla Direzione, misurabili e coerenti con le priorità strategiche, con i requisiti applicabili e con gli esiti di monitoraggi, audit, analisi dei rischi e feedback dell'utenza.

### **Riesame, comunicazione e disponibilità**

L'efficacia del SGQ e l'adeguatezza della presente Politica sono oggetto di **Riesame della Direzione con cadenza almeno annuale** e ogniqualvolta intervengano cambiamenti significativi (organizzativi, tecnologici, normativi o regionali in tema di accreditamento).

La Politica è **comunicata, compresa e applicata** a tutti i livelli dell'organizzazione ed è resa **disponibile alle parti interessate** con le modalità ritenute idonee dalla Direzione.

**Casagiove (CE), 08/01/2026**

**La Direzione**