

Rugani Hospital vanta un'esperienza pluridecennale nel settore della sanità. La sua attività inizia nel 1932 ed attualmente la struttura è accreditata con il Servizio sanitario nazionale per 80 posti letto per le unità funzionali di Chirurgia Generale, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Urologia e Riabilitazione Ospedaliera.

L'accoglienza della struttura aiuta il recupero, ottimizzando i risultati terapeutici; l'ospitalità privilegia l'ambiente familiare; il contatto e la disponibilità del personale medico e sanitario assicurano il dialogo con i professionisti e collaboratori, migliorandone i rapporti.

Rugani Hospital appartiene alla GHC Garofalo Health Care, uno dei principali gruppi italiani operanti nel settore sanitario privato, che vanta una lunga esperienza nell'attività sanitaria con strutture di alta specializzazione, esperienza che garantisce il mantenimento e lo sviluppo dei grandi obiettivi di questo importante presidio.

Rugani Hospital ha impostato le proprie tipologie assistenziali e le modalità di diagnosi e cura ponendo il paziente/cliente come "l'elemento centrale", il perno sul quale far convergere il massimo impegno da parte di tutti gli operatori.

La struttura ha pienamente condiviso l'applicazione delle linee guida regionali e nazionali dell'accreditamento per garantire ai clienti livelli assistenziali di Qualità

Inoltre l'azienda ha implementato un modello di organizzazione e gestione della Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 81/08 al fine di definire i principi d'azione, i risultati pianificati ed esprimere l'impegno del vertice aziendale nel promuovere nel personale la conoscenza degli obiettivi, la consapevolezza dei risultati da raggiungere, l'accettazione delle responsabilità e le motivazioni.

I principi sui quali si fonda la Rugani Hospital sono i seguenti:

- a) **ATTENZIONE AL CLIENTE/UTENTE:** sviluppare un'azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata all'attenzione al paziente ed alla sua soddisfazione, garantendo le migliori prestazioni di diagnosi e cura (appropriatezza, tempestività, efficacia) attraverso una valutazione multi-professionale e multidisciplinare, assicurando ospitalità e servizi adeguati; Rugani Hospital si impegna affinché l'intero percorso assistenziale, diagnostico e terapeutico di ogni paziente risulti selettivo e rapportato alle sue esigenze e necessità in quella determinata circostanza.
- b) **PROFESSIONALITA' E TECNOLOGIE:** avvalersi di risorse umane competenti e di tecnologie adeguate, attraverso l'aggiornamento continuo e una comunicazione efficace tra operatori e utenti; l'attenzione alla ricerca, la conoscenza scientifica e le innovazioni tecnologiche contribuiscono al raggiungimento della efficacia delle cure.
- c) **EFFICACIA E SICUREZZA DELLE CURE:** fornire prestazioni di qualità attraverso il controllo delle performance dei processi, valutando periodicamente le esigenze/aspettative delle parti interessate e l'evoluzione del contesto.

d) **ATTENZIONE ALLA SSL** attraverso:

- l'impegno al rispetto della legislazione e degli accordi applicabili alla SSL; l'affermazione che la responsabilità nella gestione della SSL riguarda l'intera organizzazione aziendale, dal Datore di Lavoro sino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze;
- l'impegno a considerare la SSL ed i relativi risultati come parte integrante della gestione aziendale;
- l'impegno al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- l'impegno a fornire le risorse umane e strumentali necessarie;
- l'impegno a far sì che i lavoratori siano sensibilizzati e formati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere le loro responsabilità in materia di SSL;
- l'impegno al coinvolgimento ed alla consultazione dei lavoratori, anche attraverso i loro rappresentanti per la sicurezza;
- l'impegno a riesaminare periodicamente la politica stessa ed il sistema di gestione attuato;
- l'impegno a definire e diffondere all'interno dell'azienda gli obiettivi di SSL e i relativi programmi di attuazione.

Nel definire o aggiornare la politica di SSL l'Organizzazione tiene conto dell'attività svolta e della dimensione aziendale, della natura e del livello dei rischi presenti, della tipologia dei contratti di lavoro e dei risultati dell'analisi iniziale o del monitoraggio successivo.

Il miglioramento continuo rappresenta la base culturale, intellettuale e motivazionale della struttura. Il miglioramento continuo richiede un'ampia e profonda diffusione della cultura della qualità, in modo che ognuno, in base al proprio ruolo sia coinvolto e possa contribuire attivamente nella direzione del miglioramento.

Nell'ambito del miglioramento continuo l'azienda somministra questionari di Customer Satisfaction, con l'intento di ricavare indicatori di processo, che opportunamente monitorati e analizzati siano utili al miglioramento della performance aziendale.

Il raggiungimento degli obiettivi e degli indicatori di processo vengono annualmente verificati dalla Direzione che attiva gli eventuali provvedimenti correttivi confrontandosi all'interno dell'organizzazione.

In questo contesto la Direzione considera essenziale la creazione, il mantenimento e la Certificazione di un Sistema Qualità aziendale in accordo con la normativa UNI EN ISO 9001 e con il D.LGS 81/08.

La Direzione di Rugani Hospital si assume la responsabilità dell'efficacia del proprio sistema di gestione qualità e sicurezza, rendendo disponibili tutte le risorse necessarie e assicurandosi che gli obiettivi pianificati siano compatibili con il contesto e gli indirizzi strategici. La Direzione comunica l'importanza del sistema di gestione qualità e sicurezza e coinvolge attivamente tutte le parti interessate, coordinandole e sostenendole.

I responsabili di ciascuna Unità Funzionale e Organizzativa assicurano che questa Politica per la Qualità e Sicurezza sia diffusa, compresa ed attuata da tutto il personale nello svolgimento delle proprie attività in particolare tramite le riunioni interne, le verifiche ispettive interne, gli audit interni e la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi aziendali, nonché la distribuzione dei rapporti delle verifiche ispettive interne, dell'analisi periodica delle non conformità, del rapporto annuale sul Sistema di Gestione della Qualità e Sicurezza.

Siena, 02 marzo 2026

La Direzione