

A1.DP.02

Rev. 07

Politica per la Qualità

MATRICE DELLE REVISIONI

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE MODIFICA	MOTIVO DELLA MODIFICA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVA
07	21/12/2023	l'integrazione nella politica della qualità di un sistema di gestione del rischio	Risoluzione non conformità al requisito MT.O.2	Dott. Massimo La Raja Dott. Gaetano Puleo	RGQ	Dott. Massimo La Raja
06	26/10/2022	Nuovo logo aziendale; inserimento matrice delle revisione.	Implementazione della procedura a seguito delle osservazioni evidenziate dal team di valutazione CLS Beriling	Dott. Massimo La Raja	RGQ	Dott. Massimo La Raja
05	15/06/2020	nuovo formato documento, nuova codifica. Organigramma nominale e funzionale nello stesso documento. Nota sul DIMT	Nuova politica della qualità	Dott. Luca Giovanni Mascaretti	RGQ	Dott. Luca Giovanni Mascaretti

II PRESENTE DOCUMENTO ENTRA IN VIGORE DAL GIORNO 01/01/2024

La Direzione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale Giuliano Isontino (DIMT) mediante il Comitato di Dipartimento, ha definito i propri principi ispiratori della Politica per la Qualità:

1. *operare al fine di assicurare adeguate scorte di sangue, emocomponenti e plasmaderivati secondo criteri di sicurezza, di qualità e di sufficienza; concorrere all'autosufficienza Regionale in sangue ed emocomponenti;*
2. *gestire il Registro Donatori di midollo osseo, cellule staminali emopoietiche secondo le regole del Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo;*
3. *collaborare con le Associazioni Donatori di Sangue e di Midollo Osseo ai fini della programmazione della raccolta di sangue e reclutamento di nuovi donatori di midollo osseo;*
4. *collaborare con l'industria della plasma derivazione per quanto attiene al Plasma Master File;*
5. *offrire supporto trasfusionale e consulenza di patologia dell'emostasi ai pazienti esterni afferenti agli Ambulatori Trasfusionali del DIMT;*
6. *offrire prestazioni di aferesi terapeutica, inclusa la raccolta di cellule staminali emopoietiche (CSE), ai pazienti delle Aziende afferenti al DIMT;*
7. *attuare il programma di Patient Blood Management;*
8. *svolgere attività di congelamento e crioconservazione di CSE nell'ambito del Programma Trapianti di midollo osseo/CSE;*
9. *garantire l'appropriatezza della richiesta trasfusionale attraverso il monitoraggio delle stesse, le consulenze di Medicina Trasfusionale, la divulgazione delle Linee Guida Trasfusionali, anche tramite i Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue;*
10. *applicare il sistema di Emovigilanza al fine di garantire la sicurezza del Paziente e del Donatore di sangue;*
11. *impiegare i principi della 'buona pratica di laboratorio' per garantire la qualità dei risultati dei laboratori afferenti al DIMT; fornire ai clinici consulenze ai referti;*
12. *presidiare l'applicazione delle normative relative alla sicurezza sul posto di lavoro e garantire un buon clima organizzativo;*
13. *creare le condizioni per coinvolgere in modo ampio e diffuso il personale nei processi e nelle decisioni della struttura attraverso una efficace comunicazione interna;*
14. *favorire occasioni per l'aggiornamento professionale in modo da promuovere lo sviluppo e la ricerca;*
15. *puntare al miglioramento continuo della qualità organizzativa, relazionale e tecnico-professionale delle prestazioni offerte ai propri utenti; valorizzare la segnalazione delle non conformità come opportunità per il miglioramento continuo;*
16. *assicurare che le proprie attività siano conformi al rispetto ambientale;*
17. *operare nel rispetto della normativa vigente;*
18. *operare in un rapporto di correttezza e reciproco beneficio con i propri fornitori;*
19. *vigilare sull'applicazione della vigente normativa sulla riservatezza del trattamento dei dati;*
20. *conseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale attraverso il processo di Budget;*
21. *mettere in atto un sistema di analisi del rischio per la sicurezza di operatori, ambiente e utenti che preveda almeno:*

 <p>Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina</p> <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</p> <p>Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale Giuliano Isontino</p>	<h2>Politica per la Qualità</h2>	<p>N° Documento</p> <p>A1.DP.02 Rev. 07</p> <p>Data emissione: data della firma digitale</p>
--	----------------------------------	--

- a. *le valutazioni di rischio preventive a fronte di ogni nuova attività e cambiamento*
- b. *la root-cause analysis degli eventi avversi ed incidenti*
- c. *la gestione del rischio in maniera coerente a quanto emerso nella valutazione preventiva e dalla root-cause analysis*
- d. *un sistema di comunicazione efficace dei rischi e delle misure di mitigazione per tutti i soggetti coinvolti*

La Direzione del DIMT si impegna ad applicare tali principi ai processi dell'organizzazione in un'ottica di miglioramento continuo, nel rispetto del mandato affidatole dalla Direzione Generale. Laddove possibile, la Direzione è intenzionata ad integrare il sistema di gestione della qualità secondo la norma ISO 9001 con gli altri modelli di miglioramento continuo attualmente in uso nel DIMT, ed in particolare con il programma della Regione Friuli Venezia Giulia per l'accreditamento delle strutture trasfusionali, l'accreditamento professionale secondo gli standards della European Federation for Immunogenetics, con l'accreditamento aziendale e con l'accreditamento JACIE riferito al programma di trapianto di midollo osseo/CSE; **la Direzione del DIMT è impegnata ad armonizzare il proprio SGQ con quanto previsto dalle Good Practice Guidelines.**

La Politica della Qualità viene diffusa tramite apposite riunioni tra il personale ed esposta nelle bacheche del DIMT.