

|                                 |                                                                                                            |                     |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b><u>TIPO DI DOCUMENTO</u></b> | <b>Politica integrata per la Qualità e la Sicurezza</b><br><b>UNI EN ISO 9001:2015, UNI ISO 45001:2018</b> | 28/07/2023<br>Rev.7 |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|

L'Istituto di Candiolo annovera tra i principi fondamentali fondanti la sua organizzazione la centralità dei suoi assistiti e la tutela della salute e sicurezza degli individui (siano essi operatori, pazienti o visitatori).

La Politica integrata per la Qualità secondo ISO 9001:2015 e la Sicurezza sul lavoro secondo ISO 45001:2018 si riferisce agli indirizzi e alle strategie individuate dalla Direzione e orientate agli operatori e al cittadino/utente che lavorano e accedono alla struttura e usufruiscono delle prestazioni erogate.

La Direzione dell'Istituto di Candiolo, al fine di garantire la sicurezza delle persone e di ottenere i migliori risultati in relazione alle attività di ricovero e cura, prestazioni ambulatoriali, ricerca e formazione, ha introdotto, applica e mantiene attivo un sistema di gestione integrato Qualità certificato ISO 9001 e Sicurezza certificato ISO 45001.

Priorità dell'organizzazione è dotarsi di strumenti e metodi che possano garantire:

- Prodotti e servizi improntati alla massima soddisfazione dei propri clienti e, più in generale, di tutte le parti interessate, in un'ottica di miglioramento continuo delle proprie prestazioni
- Attuazione delle prescrizioni del D.Lgs. 81/2008 e rispetto della conformità legislativa applicabile
- Riduzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro (es. riduzione infortuni, miglioramento indici infortunistici) e il miglioramento continuo delle condizioni di lavoro dei propri collaboratori

Per questo la Direzione si impegna a comprendere le necessità di utenti e operatori e pianifica le proprie attività per soddisfarle appieno ed allo stesso modo opera:

- nel rispetto delle richieste e dei requisiti del mercato di riferimento
- nel rispetto degli adempimenti cogenti e regolamenti applicabili
- nel rispetto di tutte le parti coinvolte nei propri processi critici.

L'organizzazione identifica le diverse attività e i processi da pianificare, controllare e migliorare costantemente ottimizzando le risorse per la loro realizzazione definendo e analizzando i seguenti aspetti:

- obiettivi da perseguire e risultati attesi
- risorse impiegate e responsabilità connesse
- dati e indicatori per una efficace misurazione delle prestazioni.

L'organizzazione pianifica i propri processi con un approccio "risk based thinking", al fine di attuare le azioni più idonee per:

- valutare e trattare i rischi associati ai processi
- valutare le opportunità di miglioramento e di crescita.

## Vision

L'IRCCS svolge attività di Ricerca e Cura nel campo delle Malattie Oncologiche. L'IRCCS intende contribuire alla lotta contro il cancro attraverso la sinergia tra la ricerca scientifica e strategia di diagnosi e cura, anche in collaborazione con l'Università degli Studi di Torino e con Istituzioni di Ricerca Pubbliche e Private, di rilevanza Nazionale ed Internazionale.

In particolare, l'intento è scoprire i meccanismi genetici che stanno alla base delle Malattie Oncologiche e successivamente sviluppare una nuova classe di farmaci per la cura, tramite le nanotecnologie e divenire punto di riferimento nazionale ed internazionale per la diagnosi e cura delle malattie oncologiche.

## Mission

L'Istituto, in ogni sua componente, si impegna a:

- garantire che l'erogazione delle prestazioni avvenga secondo percorsi di sicurezza nel rispetto delle normative e buone prassi applicabili, nei confronti di operatori e pazienti, nell'ambito del miglioramento continuo dei processi/prestazioni erogate;
- proporre al paziente un ciclo di cure completo, Diagnosi/Terapia/Follow up per tutte le patologie oncologiche trattate;
- trasferire continuamente modelli di terapia sperimentale dal laboratorio alla clinica, per applicarli, previo consenso informato, ai pazienti eleggibili;
- garantire che l'erogazione delle prestazioni avvenga in linea con la tempistica che la patologia richiede;
- garantire, attraverso un contesto logistico idoneo e programmi assistenziali personalizzati, la presa in carico e la gestione dei pazienti non più rispondenti a trattamenti terapeutici specifici;
- garantire che le attrezzature usate per la diagnosi e cura siano sempre di ultima generazione, per garantire efficacia clinica e sicurezza;
- garantire la massima trasparenza nelle decisioni e ampia partecipazione dei dipendenti nelle trasformazioni operative ed organizzative;
- promuovere lo sviluppo di un network sanitario integrato con i presidi ospedalieri della rete regionale atto a garantire la tempistica delle prestazioni sanitarie per le patologie non trattate all'interno dell'IRCCS.

## Scopo della certificazione UNI EN ISO 9001: 2015 e UNI ISO 45001:2018

Lo scopo individuato per la certificazione UNI EN ISO 9001:2015 e UNI ISO 45001:2018 viene pertanto indicato come segue:

*Progettazione ed erogazione delle attività di cura del paziente oncologico, di ricerca in campo oncologico, di sperimentazioni cliniche di Fase 1 (ad esclusione delle sperimentazioni no profit condotte in qualità di promotore). Erogazione di cure palliative per livelli assistenziali differenziati in relazione all'evoluzione clinica di patologie neoplastiche e/o degenerative ad esito infausto. Progettazione ed erogazione di corsi di formazione per il personale.*

Ambiti di esclusione: nessuno

**Per quanto sopra, l'Istituto si propone i seguenti obiettivi generali , che riguardano:**

1. mantenimento dell'accreditamento istituzionale;
2. mantenimento del carattere Scientifico dell'Istituto da parte del Ministero della Salute;
3. mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2015 dei processi dell'intero Istituto;
4. mantenimento dell'accreditamento come Centro autorizzato da AIFA per eseguire studi sperimentali di "Fase I";
5. mantenimento dell'accreditamento internazionale in conformità al protocollo "OECl";
6. attuazione delle prescrizioni del D.Lgs 81/2008 e delle norme cogenti in materia di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro;
7. mantenimento della certificazione UNI ISO 45001:2018 "Sistemi di gestione per la sicurezza" nell'ambito di un sistema di gestione integrato;
8. miglioramento continuo delle prestazioni in termini di SSL, tramite l'individuazione e valutazione dei rischi e l'attuazione di misure per eliminarli, ridurli e governarli;
9. gestione di ogni attività e processo in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi erogati, perseguendo la tutela della sicurezza e la massima soddisfazione del cliente;
10. progettazione di attività, aree e processi che garantiscano efficacia clinica e condizioni di lavoro sicure e salubri;
11. mantenimento dell'innovazione tecnologica ai livelli più avanzati, con particolare attenzione alle attrezzature utilizzate per la diagnosi e la cura (HTA);
12. sostenibilità economica (pareggio di bilancio);
13. uso appropriato delle risorse tecnologiche e umane;
14. integrazione tra FPO e Università per implementare la attività di ricerca traslazionale;
15. identificazione ed erogazione della cura più appropriata nei tempi e nelle modalità definite nei PDTA aziendali e interaziendali;
16. promozione e miglioramento costante delle competenze personali, e realizzazione di piani di formazione e addestramento rivolti a tutti gli operatori dell'Istituto per generare e consolidare la cultura della sicurezza e della qualità;
17. consultazione e partecipazione dei lavoratori, inclusi gli RLS, nella gestione dei rischi con impatto su salute e sicurezza, favorendo le segnalazioni di potenziali situazioni di pericolo;
18. implementazione/riorganizzazione di aree e specialità sulla base delle modifiche al contesto di riferimento aziendale.

Per rispondere a quanto sopra, sono definiti obiettivi specifici per ogni singola Direzione e Struttura. La Direzione si impegna a riesaminare periodicamente il presente documento, al fine di mantenerlo sempre coerente ed appropriato alle esigenze dell'azienda stessa, dei clienti e delle parti interessate.

La presente Politica è comunicata all'interno dell'organizzazione e a tutte le parti interessate attraverso:

- pubblicazione sulla area intranet aziendale;
- diffusione via mail alle funzioni interessate;
- pubblicazione sul sito internet istituzionale.

Candiolo, 28/07/2023

Il Direttore Generale (firmato in originale agli atti dell'azienda)  
Dott. Salvatore NIEDDU