
	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 1 di 13</p>

CONTESTO-VALUTAZIONE DEI RISCHI GESTIONE DEI DATI

INDICE

SCOPO.....	2
CONTESTO.....	3
VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	4
GENERALITA' – MANUALE DELLA QUALITA'	6
SISTEMA QUALITA'.....	7
RESPONSABILITA'.....	9
DISTRIBUZIONE DEL MQ.....	11
GESTIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI.....	11
GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ.....	12
PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB DEL MANUALE QUALITA'	13

ED.	REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE		
0	0	02/01/2023	prima emissione		
0	1	02/01/2024	AGGIORNAMENTO		
0	2	07/02/2025	aggiornamento annuale		
Controllata		<input type="checkbox"/>	Redatta da	Verificata da	Approvata da
Non Controllata		<input type="checkbox"/>	Consegnata a		Data Consegna

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 2 di 13</p>

SCOPO

Scopo della presente sezione è quello di descrivere come il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* stabilisce, documenta, attua, mantiene aggiornato e migliora il SGQ, rispondente ai requisiti della norma in riferimento.

Scopo della presente sezione è inoltre quello di descrivere l'organizzazione generale, l'attività, la tipologia di clienti e i servizi forniti dal Poliambulatorio, nonché di tenere sotto controllo le iniziative intraprese per il raggiungimento degli standard di qualità espressi nella *Politica per la Qualità*.

ACRONIMI

DIR = Direttore del Gamma Poliambulatorio Specialistico

RSI = Responsabile Gestione Sicurezza

RDF = Responsabile di Funzione

UA = Unità Accettazione e Segreteria

INF = Infermieri

AU = Ausiliari

MED = Medici

CED = Centro Elaborazione Dati

DENT= Medico Dentista

TECDENT= Tecnico Odontoiatra

IGDENT= Igienista Dentale

ONC= Medico Oncologo

GASTR=Gastroenterologo

OCULISTA=Medico Oculista

CARD=Medico Cardiologo

MEDTAO= Medico responsabile Terapia anticoagulante

ECO= Ecografista


SGQ=Sistema di Gestione della Qualità

MQ = Manuale della Qualità

RGQ= RDD=Responsabile Gestione Sistema Qualità (DIR)

PDQ = Politica della Qualità

ECM= Educazione continua in medicina.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità</p> <p><u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 3 di 13</p>


CONTESTO IN CUI OPERA IL GAMMA POLIAMBULATORRO SPECIALISTICO (4.0 DELLA NORMA ISO 9001:2015)

Il capitolo 4 della norma ISO 9001:2015 si sviluppa su alcuni presupposti quali:

- 1) il contesto in cui opera l'organizzazione;
- 2) il campo di applicazione del SGQ;
- 3) i processi del SGQ;
- 4) la politica per la qualità;
- 5) struttura organizzativa.

Il contesto è rappresentato dalle condizioni, i vincoli, i fattori determinanti che hanno o che possono avere influenza sul raggiungimento degli obiettivi prestazionali che il Gamma Poliambulatorio Specialistico si è dato. E' composto si fattori interni ed esterni da tenere in considerazione con una analisi puntuale e sempre mantenuta aggiornata. Una nuova organizzazione interna, nuove strategie di mercato possono influire notevolmente sulla valutazione del contesto operativo.

In questo ambito giocano un ruolo fondamentale le attribuzioni delle parti interessate verso le quali occorre prestare considerazione. Per prima cosa occorre considerare il ruolo delle parti interessate rilevanti per il Gamma Poliambulatorio Specialistico e poi scoprire quali sono le aspettative e/o le esigenze delle stesse. Questo esame deve essere fatto periodicamente. Presso il Gamma Poliambulatorio Specialistico viene fatto in occasione del Riesame della Direzione e in ogni caso quando vi sono significativi cambiamenti nella organizzazione interna o variano le condizioni esterne.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 4 di 13</p>

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (6.1 DELLA NORMA ISO 9001:2015)

In tutti i processi aziendali deve essere individuato e valutato il Rischio.

Questa individuazione e valutazione comprende le seguenti fasi:

- a) identificazione del rischio (processo di ricerca, individuazione e descrizione del rischio);
- b) analisi del rischio (processo di comprensione della natura del rischio e di determinazione del livello del rischio);
- c) ponderazione del rischio (processo di comparazione dei risultati dell'analisi del rischio rispetto ai criteri di rischio per determinare se il rischio e/o la sua espressione quantitativa sia accettabile o tollerabile).

Come elemento di uscita (output) abbiamo le misure di trattamento del rischio ovvero il processo per modificare il rischio.

L'analisi del rischio prevede di approfondire le cause e le fonti del rischio, le conseguenze positive o negative, la probabilità che questo accada.

Viene analizzato il rischio in conseguenza degli effetti che produce e l'albero (root) degli eventuali effetti molteplici che possono essere causati da un unico evento causa.

Esistono diversi metodi per fare l'analisi del rischio:


Il metodo induttivo: si ipotizza una causa procedendo poi ad una analisi volta ad identificare gli eventi che tale causa potrebbe determinare;

Il metodo deduttivo: si ipotizza l'effetto finale per risalire alle cause che potrebbero averlo determinato.

Il Rischio viene valutato anche quantitativamente, tenendo conto della seguente formula:

$$\mathbf{R = f (P, D)}$$

f è una funzione che tiene conto dei parametri che intervengono nella nascita e nello sviluppo del rischio, in particolare: fattore umano, materiali, macchina, processo e ambiente.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 5 di 13</p>

P è la probabilità di accadimento;

D è il danno conseguente.

Un esempio di funzione è il prodotto: **R = P x D**

La probabilità che la luna cada sulla terra possiamo considerarla uguale a zero per cui il danno che essa può causare possiamo stimarlo pari a zero.

Il Rischio viene misurato attraverso tre metodi:

- a) **qualitativi: non utilizzando espressioni matematiche ma analizzando e verificando le norme vigenti (leggi, decreti, norme di buona prassi);**
- b) **metodi semi-quantitativi o semi-qualitativi : si basano su una analisi quantitativa, ma con un approccio semplificato;**
- c) **metodi multi rischio: consentono di prendere in considerazione contemporaneamente diversi fattori.**

Ponderazione del Rischio:

Individuato, analizzato e valutato il rischio si tratta di appurare se il rischio è sostenibile, e quindi accettabile, se è eccessivo tanto da richiedere una pianificazione per ridurlo, ben sapendo che il rischio zero non esiste.

La fase conclusiva consiste nel trattamento del rischio dove si prevede di pianificare ed attuare le misure per affrontare i rischi oggetto di valutazione.


Inoltre:

Punti di forza:

- Rapidità nella consegna dei referti (entro 24 h per ciò che è tecnicamente possibile ed invio tramite SMS e posta elettronica)
- Puntualità e riduzione al minimo delle liste di attesa
- Struttura moderna, accogliente e funzionale
- Poliambulatorio specialistico con le branche di Cardiologia, ecografia, oculistica, gastroenterologia, odontoiatria in convenzione con il SSR

La struttura tende comunque costantemente all'aggiornamento tecnologico e scientifico, sostenuto anche da un adeguato programma di formazione continuo e da una tendenza all'ampliamento della gamma di servizi ed all'innovazione, evidenziata soprattutto da:

- Struttura moderna e accogliente

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità</p> <p><u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 6 di 13</p>


- Organizzazione del lavoro con le varie matrici di responsabilità
- Software di gestione amministrativa DATEV, Software gestionale che ha unificato le prestazioni del poliambulatorio: Wgeslaan con completa tracciabilità del cliente, compresa la scannerizzazione della impegnativa, tracciabilità del magazzino.
- Applicazione della normativa della Privacy e GDPR 679/16
- Attrezzature continuamente aggiornate
- Interfacciamento dei principali strumenti
- Controlli sulle apparecchiature elettromedicali e i controlli sulle apparecchiature di RX in odontoiatria
- Specialisti e personale continuamente aggiornati sia con Corsi interni sia con corsi ECM

Un ruolo fondamentale è svolto dai sistemi informativi e dai relativi software applicativi, che consentono in generale di:

- Velocizzare le attività
- Ridurre o comunque minimizzare, ed in alcuni casi annullare l'errore umano
- Effettuare in breve tempo vari tipi di controllo
- Disporre di dati aggregati in funzione alle esigenze, in maniera istantanea
- Disporre di una banca dati relativa ai clienti, che risulta particolarmente importante nella rintracciabilità della storia del cliente per la conferma del dato da refertare (tracciabilità del dato: è possibile individuare chi ha fatto che cosa, quando con quale apparecchiatura, se in convenzione o a pagamento, ecc.)
- Gestire informazioni tra le varie branche specialistiche e tra gli specialisti operanti nella struttura.

GENERALITA' – MANUALE DELLA QUALITA'

Il Manuale della Qualità (MQ) descrive sinteticamente il Sistema Qualità del Gamma Poliambulatorio Specialistico, cioè come la struttura sanitaria ha soddisfatto i requisiti essenziali per la gestione della qualità del poliambulatorio specialistico.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 7 di 13</p>

I servizi del poliambulatorio (di seguito descritti), compresi gli adeguati servizi di consulenza, sono essenziali per la cura dei pazienti e soddisfano tutte le richieste dei pazienti e dei relativi medici curanti, siano essi di base o specialisti.

La direzione è impegnata ad assicurare possibilità formative e di aggiornamento per tutto il personale.

Il Manuale della Qualità definisce:

- la Politica della qualità;
- l'organizzazione del Gamma Poliambulatorio Specialistico
- i processi
- le responsabilità
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche delle attività e dei processi fondamentali.

Il MQ è il documento di riferimento:

- per il personale della che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare,
- per gli utenti/pazienti e per l'Organismo di certificazione che trovano in esso gli elementi per verificare come l'azienda soddisfa i requisiti di gestione della qualità e di soddisfazione del cliente e delle parti interessate.


Il MQ del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*, sebbene non obbligatorio, è stato strutturato sulla base della norma:

UNI EN ISO 9001:2015.

La matrice di correlazione contenuta (Allegato 2) nella Sezione MQ 01 del presente MQ riporta la correlazione tra la Norma di riferimento e i contenuti delle varie sezioni del MQ.

SISTEMA QUALITA'

La Direzione della è responsabile del SGQ; lo definisce, l'implementa e ne fa la manutenzione in modo da garantire che le prestazioni eseguite raggiungano la qualità indicata nel Manuale della Qualità.


	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 8 di 13</p>

La Direzione ha dichiarato in modo conciso la politica della Qualità e gli obiettivi del Poliambulatorio in questo ambito. Tutto il personale conosce tale politica ed in particolare:

- lo scopo del SQ;
- lo standard di servizio che la struttura intende fornire;
- la modalità di esecuzione e di manutenzione delle procedure e la loro applicazione in modo costante;
- l'impegno della Direzione della Struttura verso una buona pratica professionale in accordo con il SQ.

In generale, per quanto riguarda il poliambulatorio, il manuale contiene:

- descrizione del SGQ, delle procedure tecniche e della struttura della documentazione usata nel SGQ;
- Descrizione del poliambulatorio e le attività che vi si svolgono;
- Politica della qualità;
- Attività di formazione permanente;
- Gestione delle procedure dei controlli di qualità;
- Controllo dei documenti e dei dati;
- Registrazione ed archiviazione dei dati;
- Informazioni documentate;
- Ambiente e struttura;
- Gestione di strumentazione e consumabili;
- Logistica;
- Procedure di verifica delle fasi che vanno dalla prenotazione fino alla refertazione ;
- Sicurezza;
- Ricerca;
- Attività proia dello specialista;
- Validazione dei risultati;
- Refertazione dei risultati;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 9 di 13</p>

- Refertazione delle visite effettuate;
- La consegna diretta e tramite mail dei referti;
- Azioni correttive e gestione dei reclami;
- Comunicazione con pazienti, utenti sanitari, fornitori;
- Aspetti etici.

Le branche specialistiche sono gestite da personale interno e da professionisti esterni, la struttura ha impostato il Sistema Qualità in modo tale da:

- garantire a monte la professionalità degli specialisti;
- monitorare la qualità dei servizi sanitari forniti;
- verificarne la relativa efficacia, sia che si tratti di interventi terapeutici che interventi diagnostici;
- far accettare ai professionisti esterni, la propria Politica per la Qualità.e ciò che prevede il D.Lgs 231/01

Il ricorso a professionisti esterni, che non risulta particolarmente critico per la struttura, risulta invece strategico perché il poliambulatorio attinge a risorse che svolgono la propria attività in modo continuo, presso altre strutture (o anche i propri studi professionali), gli aggiornamenti di settore (convegni, seminari di aggiornamento e di studio), ecc. ecc.

Il Poliambulatorio Gamma persegue in definitiva l'obiettivo di divenire un punto di riferimento per i propri clienti puntando alla loro fidelizzazione.


RESPONSABILITA'

DIR ha la responsabilità di verificare la rispondenza del MQ ai requisiti della norma di riferimento ed alla Politica della qualità definita dalla direzione del Centro.

DIR, firma nell'apposito spazio della procedura per attestazione della verifica effettuata.

DIR inoltre ha la responsabilità di:

- Redigere il MQ in tutte le sue parti e sezioni con la collaborazione degli specialisti e del personale paramedico dell'azienda;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>	<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 10 di 13</p>	

- curare l'aggiornamento e la distribuzione (il MQ aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito previa la firma per redazione, verifica e approvazione). Le modifiche al MQ possono essere proposte da tutti i destinatari del documento - Le modalità di esecuzione degli aggiornamenti sono riportate nella *PG 02 "Gestione dei documenti e dei dati"*;

- verificare la congruità con i requisiti della norma di riferimento, con le Procedure, Istruzioni e tutti i documenti del SGQ.

Tutto il personale del Gamma Poliambulatorio Specialistico è chiamato a contribuire nell'applicazione, nell'aggiornamento e nel miglioramento del SGQ.


DIR ha la responsabilità di definire la Politica della qualità dell'azienda e gli obiettivi.

DIR inoltre ha la responsabilità:

- di verificare l'applicazione e l'adeguatezza del SGQ,
- approvare il MQ, le procedure e le istruzioni
- fornire supporto ai valutatori nelle attività di audit;
- redigere e mantenere aggiornato il MQ e le Procedure che gestiscono il SGQ;
- individuare le procedure e le istruzioni da emettere;
- verificare la conformità delle procedure ai requisiti della Norma;
- raccogliere le richieste e i suggerimenti delle funzioni del Centro;
- coordinare la redazione delle procedure e delle istruzioni.

Tutti (infermieri, medici, tecnici, addetti alla accettazione ecc.) inoltre hanno la responsabilità di:

- proporre al RGQ , modifiche al MQ ed alle procedure e istruzioni;
- proporre nuove procedure ed istruzioni;
- redigere le procedure/istruzioni in accordo con la Norma UNI EN ISO 9001:2015 e la PdQ del Poliambulatorio;
- verificare le istruzioni.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità <u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 11 di 13</p>

DISTRIBUZIONE DEL MQ

Il MQ è un documento distribuito sia in forma **controllata**, sia in forma **non controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito anche all'esterno dell'azienda, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MQ distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

All'interno del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* il MQ viene distribuito in forma controllata.

La copia distribuita in forma non controllata non subisce gli aggiornamenti successivi.

GESTIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ha individuato nelle varie Procedure di sistema e operative ed Istruzioni correlate, i criteri di gestione della documentazione del SGQ e di quella che costituisce un importante supporto per il conseguimento, il mantenimento e il miglioramento della qualità dell'azienda.

I documenti possono avere origine interna, ovvero essere emessi dal *Gamma Poliambulatorio Specialistico*, o avere origine esterna: normative, listini, norme tecniche, metodiche, note esplicative da Società Scientifiche, ecc.


I documenti e i dati gestiti dalla direzione, con il supporto delle diverse funzioni operanti nella struttura, sono così classificati:

Documenti di origine interna del SGQ comprendono:

- le PdQ e gli obiettivi della qualità;
- il MQ;
- le Procedure;
- la Modulistica;
- le Istruzioni operative;
- le Note Esplicative
- Le Linee Guida

Documenti di origine esterna del SGQ comprendono:

- documentazione tecnica attinente i servizi e i processi gestiti dalla struttura;
- le norme UNI EN ISO 9001:2015 ;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità</p> <p><u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 12 di 13</p>

- leggi nazionali e regionali e Delibere e decreti attinenti il settore di attività del poliambulatorio;

- abilitazioni e attestati per lo svolgimento di particolari mansioni;
- Contratto Nazionale di Lavoro Studi Professionali

Documenti contrattuali che comprendono:

- richieste dei clienti (impegnative, richieste specialistiche ecc.);
- contratti di fornitura (convenzione ASP, Regione Calabria, ecc.)
- Contratti con fornitori
- Contratti con i liberi professionisti


GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ

Tutti i documenti del SGQ sono univocamente identificati, codificati e gestiti secondo prestabilite responsabilità.

Il MQ, le Procedure, la Modulistica e le Istruzioni operative, Note esplicative, Linee Guida sono identificati da un titolo, da un codice, da una data di emissione e da un livello di revisione.

Tra tutti i documenti gestiti nell'ambito del SGQ la direzione ha individuato le informazioni documentate per la registrazione della qualità ovvero quelli che servono a dimostrare il conseguimento dei livelli di qualità previsti e a dimostrare l'efficacia del SGQ attuato.

I documenti di registrazione della qualità costituiscono un'importante fonte d'informazione per il RGQ nella valutazione dell'andamento della qualità e per la DIR, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione della politica della qualità e al suo miglioramento continuo.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25- 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
<p>MQ 02</p>		<p>Sistema di qualità</p> <p><u>CONTESTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO- GESTIONE DEI DATI</u></p>	<p>Pag. 13 di 13</p>

PUBBLICAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ' - TARIFFE ED ORGANIGRAMMA- DOCUMENTAZIONE AZIENDA TRASPARENTE - SITO WEB DEL GAMMA POLIAMBULATORRO SPECIALISTICO

Il Manuale della qualità, le tariffe, l'organigramma e quanto previsto per rendere trasparente l'attività del Gamma Poliambulatorio Specialistico, sono pubblicati, ogni volta che vengono aggiornati, sul sito Web della struttura: www.gammapoliambulatorio.it