

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p>  <p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 Rev 2 del 07/01/2025</p>
MQ 03		Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione	Pag. 1 di 19

LEADERSHIP MATRICE DELLE RESPONSABILITA' E PIANIFICAZIONE

INDICE

SCOPO.....	2
ACRONIMI.....	2
RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE.....	3
IMPEGNO DELLA DIREZIONE.....	3
ATTENZIONE AL CLIENTE E CARTA DEI SERVIZI.....	4
POLITICA PER LA QUALITÀ ALL N 1.....	5
PIANIFICAZIONE.....	6
OBIETTIVI PER LA QUALITÀ.....	6
PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ.....	6
RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ ALL 2 E ALL 3.....	7
LEADERSHIP.....	7
COMUNICAZIONE INTERNA.....	8
MANSIONARIO ALL N 4.....	9

ED.	REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE		
0	0	02/01/2023	Prima emissione		
0	1	04/01/2024	Revisione e aggiornamento sito web Gamma Poliambulatorio		
0	2	07/01/2025	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>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>	<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 2 di 19</p>	

SCOPO

Scopo della presente sezione è definire le responsabilità, l'autorità e la struttura organizzativa del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

ACRONIMI

DIR = Direttore sanitario del Gamma Poliambulatorio Specialistico
RSI = Responsabile Gestione Sicurezza
RDF = Responsabile di Funzione
UA = Unità Accettazione e Segreteria
AP= Assistente alla Poltrona
INF = Infermieri
AU = Ausiliari
MED = Medici
CED = Centro Elaborazione Dati
DENT= Medico Dentista
TECDENT= Tecnico Odontoiatra
IGIDENT= Igienista Dentale
ONC= Medico Oncologo
GASTR=Gastroenterologo
OCULISTA=Medico Oculista
CARD=Medico Cardiologo
ECO=Medico Ecografista
SGQ=Sistema di Gestione della Qualità
MQ = Manuale della Qualità
RGQ= RDD=Responsabile Gestione Sistema Qualità (DIR)
PDQ = Politica della Qualità
CONT= Responsabile Contabilità
CASS= Responsabile Cassa

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 3 di 19</p>

RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

La Direzione ha la responsabilità finale sulla progettazione, applicazione, mantenimento e miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ). Per ottenere questo la direzione (DIR):

- definisce responsabilità, autorità e inter-relazioni di tutto il personale;
- assicura a tutto il personale la responsabilità ed i mezzi per assolvere i compiti assegnati;
- definisce la struttura organizzativa del laboratorio/poliambulatorio e dei collegamenti con le altre strutture con cui ha rapporti;
- mette a punto le procedure per preservare la riservatezza delle informazioni relative ai pazienti;
- predispone una adeguata supervisione di tutto il personale (compreso quello in addestramento) da parte di personale che sia esperto circa lo scopo delle procedure, la loro realizzazione e la valutazione dei risultati;
- attua direttamente il ruolo di Responsabile della Qualità (RGQ) con responsabilità ed autorità per sovrintendere al raggiungimento dei requisiti del Sistema Qualità ed all'aggiornamento del Manuale della Qualità;
- nomina, dove possibile, delegati per tutte le funzioni chiave.

IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La DIR del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* formula la Politica della Qualità (PdQ), definisce gli obiettivi e gli indirizzi generali da perseguire in base alla politica formulata e si impegna a perseguire il mantenimento e il miglioramento del SGQ attraverso:

- l'impiego di risorse adeguate per gestire lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del SGQ.
- la diffusione all'interno dell'azienda della PdQ e degli obiettivi;
- la formazione al SGQ di tutto il personale;
- la sensibilizzazione dei dipendenti verso le esigenze dei clienti / utenti;
- il monitoraggio del livello di soddisfazione del cliente e dell'utente;
- l'effettuazione, periodica, del riesame sul SGQ;
- l'individuazione di obiettivi di miglioramento.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 4 di 19</p>

**ATTENZIONE AL CLIENTE/ALLE PARTI INTERESSATE E CARTA
DEI SERVIZI**

La Direzione ha predisposto il materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifica, per ogni branca del poliambulatorio, la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari, i prezzi e/o tariffe, le procedure relative all'accesso, l'acquisizione del consenso informato, le modalità di consegna dei referti anche ai fini della tutela dei dati personali.

Ogni sezione è dotata inoltre di idonea indicazione all'esterno o all'interno, tale da favorire l'accessibilità dell'utenza e l'individuazione dei percorsi, in particolare:

- la segnaletica è leggibile anche a distanza, di facile comprensione e protetta da manomissioni.

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* assicura quindi la piena informazione circa le modalità erogative delle prestazioni, avendo cura di verificare la chiarezza, la comprensibilità e l'accessibilità delle informazioni in rapporto alla tipologia degli utenti: cittadini, istituzioni, associazioni, medici di base ecc., e dichiara i propri impegni nei loro confronti:

- l'unità di accettazione è addetta ai rapporti con il pubblico (informazioni e accettazione reclami, segnalazioni e suggerimenti);
- è stata predisposta, in stato controllato ed aggiornata periodicamente e pubblicizzata la Carta dei Servizi in conformità al D.P.C.M. 19.5.95 e s.m.i..

E' garantita inoltre la tutela dei cittadini avendo definito le modalità di presentazione e gestione dei reclami (ed avendo predisposto inoltre una apposita procedura nel Sistema di Gestione per la Qualità), segnalazioni e suggerimenti da parte degli utenti e delle associazioni rappresentative di tutela e volontariato (vengono registrati anche gli umori e i commenti significativi in sala accettazione).

La struttura, inoltre, ha avviato un processo di costante verifica del soddisfacimento delle esigenze del cliente/utente, basato non solamente sulla rilevazione delle non conformità, che lo coinvolgono direttamente, ma anche su un monitoraggio documentato dell'attività svolta e su una periodica misurazione della soddisfazione del cliente/utente attraverso la compilazione di un questionario informatico presente sul sito del Gamma Poliambulatorio Specialistico e attraverso interviste telefoniche periodiche.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 5 di 19</p>

Allo scopo, la DIR ha predisposto la procedura *Customer Satisfaction*, che ha lo scopo di monitorare per l'appunto le esigenze dell'utente a monte (per cercare di comprenderne le esigenze implicite) e le esigenze a valle del processo, per comprenderne i parametri relativi alla soddisfazione.

DIR ha predisposto, inoltre, una procedura per la registrazione dei reclami e l'attivazione della registrazione degli umori, in sala, allo scopo di misurarne il grado di soddisfazione.

Per quanto riguarda la comunicazione con l'esterno, DIR ha predisposto e dedicato risorse a garantire (anche attraverso il sito internet) informazioni relativamente a:

- prestazioni erogabili con indicazione della spesa a carico dell'utente;
- orari ed organizzazione interna;
- modalità di prenotazione ed accesso (con particolare attenzione alla fruibilità da parte degli utenti e ai tempi di attesa) prevedendo anche la possibilità di prenotazioni telefoniche e tramite whatsapp;
- modalità di comunicazione all'utente delle informazioni che lo riguardano anche al fine della acquisizione del necessario consenso in ordine ai trattamenti sanitari
- tempi di attesa per le visite, per le prestazioni diagnostiche (esami strumentali);
- modalità e tempi di consegna dei referti (anche on line) anche al fine della tutela dei dati personali;
- sede di erogazione della prestazione.

Sono stati inoltre esplicitati gli standard di qualità predisposti per la riservatezza dell'utente e per garantire la personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, avendo peraltro allo scopo predisposto apposita procedura di trattamento dei dati personali.

La documentazione raccolta è oggetto di periodico riesame da parte della DIR e dei RdF.

POLITICA PER LA QUALITÀ (5.2 DELLA NORMA ISO 9001:2015)

La DIR ha definito i principi generali su cui si basa la **Politica per la qualità** del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*. La PdQ è formalizzata dalla DIR su un documento ed è diffusa e illustrata a tutto il personale della struttura. La PdQ è allegata alla presente sezione del MQ **(Allegato 1)**.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 6 di 19</p>

Ogni anno la DIR, prefissati degli obiettivi specifici, valuta, in sede di Riesame della Direzione, se i contenuti della PdQ sono adeguati al raggiungimento di tali obiettivi entro tempi prestabiliti.

La PdQ viene confermata e resa operativa attraverso la *Pianificazione degli Obiettivi*, i quali scaturiscono da un'analisi attenta e oggettiva della situazione interna, dei risultati conseguiti e degli obiettivi futuri, nonché dell'ambiente esterno e delle richieste dei clienti e delle parti interessate (ASP, Regione Calabria, comunità esterna, progresso tecnico-scientifico, ecc.).

PIANIFICAZIONE

1.1.1 Indicatori e obiettivi per la qualità

Gli obiettivi generali, definiti annualmente dalla Direzione e quantificati e misurabili mediante “indicatori” specifici (vedi procedura *PG 03 Leadership e impegno, responsabilità della Direzione, Politica e Obiettivi per la Qualità, Pianificazione e controlli operativi*), vengono poi “ribaltati” sulle singole funzioni in modo che diventano obiettivi specifici, sui quali ognuno, durante il corso dell'anno, può misurare la propria performance e al contempo può contribuire al raggiungimento generale degli obiettivi generali, coerenti con la politica per la qualità. Tali obiettivi specifici, consentono inoltre di poter “misurarne” il grado di raggiungimento e consentono di verificarne il livello raggiunto ed individuarne le relative aree di miglioramento. Gli obiettivi, infine, tengono conto della PdQ, delle esigenze del Poliambulatorio e del mercato in cui la struttura opera o intende operare (obiettivi adeguati).

PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ

Il SGQ è lo strumento che consente al *Gamma Poliambulatorio Specialistico* di attuare la PdQ e di perseguirne gli obiettivi determinati, compreso il costante controllo di tutti i processi produttivi.

Il SGQ interviene nelle diverse aree secondo uno schema di pianificazione delle attività, verifica, correzione e prevenzione delle non conformità e azioni di miglioramento.

La qualità viene pianificata (e attuata) attraverso gli strumenti:

- il MQ;
- le Procedure gestionali ed operative, le Istruzioni, e la relativa Modulistica;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 7 di 19</p>

- la pianificazione Annuale della qualità,
- eventuali Piani della qualità, per quelle attività complesse che richiedono un particolare sforzo organizzativo.

RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

Tutti i processi aventi influenza sulla qualità sono governati da procedure che definiscono le responsabilità nell'ambito del processo descritto.

La struttura organizzativa del Centro è descritta nelle sue responsabilità nell'*Allegato 3 "Mansionario"* (presente in questa sezione del Manuale) mentre è rappresentata graficamente in *Allegato 2 "Organigramma"*; sono definite le responsabilità (*Allegato 3 Matrice delle Responsabilità*), l'autorità e le mansioni nell'ambito delle singole aree, con particolare riguardo a quelle che hanno rilevanza sulla qualità dei processi e dei servizi erogati.

Le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci dei vari responsabili sono stati definiti da DIR, usando il metodo dell'analisi interfunzionale delle responsabilità. Le responsabilità funzionali connesse con le principali attività sono illustrate nella citata "*Matrice delle responsabilità*" Allegato 2 alla presente sezione. In essa vengono identificate le responsabilità per ogni attività del Gamma Poliambulatorio Specialistico. Tale documento è stato illustrato ai responsabili e da questi condiviso. Ogni responsabile di funzione ha analizzato, discusso e accettato le singole responsabilità individuali.

L'organigramma nominativo è gestito internamente dalla struttura ed è aggiornato con data, revisione e firma della DIR, ed è gestito separatamente.

LEADERSHIP

Il Leader identificato con la DIR ricopre il ruolo di responsabile di gestione per la qualità, con la necessaria autorità e responsabilità di assicurare che le prescrizioni del presente MQ siano applicate e mantenute attive nel tempo.

Nello svolgere tale ruolo, DIR è assistito dal punto di vista operativo, dalle funzioni interne.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 8 di 19</p>

COMUNICAZIONE INTERNA

La comunicazione interna è gestita, nell'ambito del *Gamma Poliambulatorio Specialistico.*, mediante:

- riunioni;
- incontri di formazione/informazione;
- divulgazione di informazioni relative all'assetto organizzativo dell'azienda e sue modifiche (note esplicative);
- divulgazione di documentazione di specifico interesse (note esplicative);
- diffusione di comunicazioni relative ai risultati dell'attività (note esplicative);
- comunicazione scritta per inoltro ai singoli interessati di comunicazioni relative ad argomenti di particolare importanza (note esplicative);
- impiego della rete internet per la diffusione di informazioni/documenti/comunicazioni di carattere operativo (vedi sito www.gammapoliambulatorio.it)
- bacheca per comunicazioni di carattere generale;
- sistema informativo interno(intranet)-
- Riesame della direzione

La DIR ha pianificato i riesami del SGQ con cadenza annuale, anche se data la complessità delle attività e della struttura tali riesami possono essere condotti, anche per singoli aspetti specifici, con una frequenza più elevata (mensili, bimestrali ecc.).

Lo scopo dei riesami è:

- verificare le prestazioni e lo stato del sistema nella sua globalità;
- verificare l'efficacia dei processi e della gestione del SGQ rispetto ai bisogni, desideri e aspettative manifestate dal cliente esterno (ASL/ASP, medici, utenti finali) e dai clienti interni della struttura (personale interno nella catena cliente-fornitore);
- controllare l'efficacia delle azioni correttive attuate;
- verificare le azioni di miglioramento intraprese;
- verificare l'andamento degli indici misurati e le possibilità di raggiungimento degli obiettivi;
- modificare od adeguare, se necessario, la pianificazione annuale della qualità;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 9 di 19</p>

- definire e pianificare, ove ritenuto opportuno, nuovi obiettivi.

La procedura di riferimento è *PG 04 "Riesame della direzione"*.

ALLEGATO 1 E 2 ORGANIGRAMMA (VEDI ALL 1) E MATRICE DELLE RESPONSABILITA' (VEDI ALL 2)

MANSIONARIO (allegato n 4 del MQ3)

Il Gamma Poliambulatorio Specialistico applica, come tutta la categoria delle strutture ambulatoriali private accreditate della Calabria, il Contratto nazionale di Comparto degli Studi Professionali, in cui sono individuate le varie figure professionali, le mansioni e i relativi compensi. L'Amministrazione e la Direzione della Struttura hanno definito, Responsabilità, requisiti e mansioni delle varie figure professionali operanti, per quanto non esplicitamente previsto si fa riferimento al Contratto collettivo nazionale di lavoro e ai relativi mansionari, nonché dei singoli contratti stipulati con i liberi professionisti.

Responsabilità individuali

Tutti i dipendenti devono aderire in modo rigido alle politiche e alle linee guida esposte nel Manuale della qualità e nelle relative Procedure documentate. Il dovere dei dipendenti/ collaboratori è di informare il RdF della propria funzione o DIR quando le prestazioni dell'attività svolta non rispecchiano le Procedure documentate o quando le Procedure o le Istruzioni di lavoro sono poco chiare o ambigue. Il RdF deve notificare l'identificazione di ognuna delle non conformità, secondo le procedure di riferimento, quando le correzioni o prevenzioni di tali non conformità non sono di competenza o di responsabilità dei dipendenti.

REQUISITI DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Gamma Poliambulatorio Specialistico è diretto da un medico specialista in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o in disciplina equipollente o deve aver svolto per almeno 5 anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private (LR 24/08) e non essere incompatibile in base alla legge regionale 24/08 e i suoi regolamenti attuativi.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 10 di 19</p>

COMPITI DEL DIRETTORE SANITARIO

In generale, il Direttore del Poliambulatorio o personale da lui delegato, assolve a compiti:

- organizzativi,
- amministrativi,
- professionali,
- scientifici,
- di consulenza,
- formativi,
- coerenti con la tipologia dei servizi offerti dal Poliambulatorio.

Il Direttore del Poliambulatorio o il personale da lui delegato:

- fornisce consulenza circa il significato medico dei dati forniti dal Poliambulatorio;
- funge da membro attivo dello staff medico dell'istituzione;
- si correla in modo efficace con agenzie di accreditamento, funzionari amministrativi, comunità mediche e pazienti;
- verifica tutta l'attività del poliambulatorio modo che siano prodotti risultati affidabili dal punto di vista medico;
- correla i dati del paziente con la diagnosi ed il trattamento a cui è sottoposto;
- si adopera affinché il numero del personale con qualifica ed esperienza adeguata sia sufficiente;
- amministra in modo efficiente ed efficace la Struttura Sanitaria;
- organizza attività di formazione per l'intero personale del Poliambulatorio;
- programma e dirige attività di ricerca adeguata alla tipologia del Poliambulatorio;
- si adopera per salvaguardare la sicurezza della struttura secondo le norme di legge e quelle di buona pratica di laboratorio e la buona prassi del poliambulatorio;
- risponde ai reclami, alle richieste ed ai suggerimenti degli utenti.

Il Direttore del Gamma Poliambulatorio Specialistico, pur rimanendo il responsabile dell'intera attività e gestione della struttura, delega ai collaboratori alcune di queste responsabilità.

Inoltre in base alla LR n 24/08 Regione Calabria il Direttore Sanitario:

- a) cura l'organizzazione tecnico sanitaria della struttura sotto il profilo igienico ed organizzativo;

	<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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 11 di 19</p>

- b) cura l'applicazione del documento sull'organizzazione e sul funzionamento della struttura proponendo le eventuali variazioni;
- c) controlla la tenuta e l'aggiornamento di apposito registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto all'attività sanitaria;
- d) controlla il regolare svolgimento dell'attività; vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari proponendo, se del caso, al legale rappresentante i provvedimenti disciplinari;
- e) cura la tenuta dell'archivio sanitario (cartelle cliniche, schede cliniche ambulatoriali) e la relativa conservazione;
- f) propone al legale rappresentante, d'intesa con i medici responsabili, l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari ed esprime il proprio parere su eventuali trasformazioni edilizie della struttura; rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante le prestazioni eseguite; vigila sulle condizioni igienico-sanitarie.

Rappresentante della Direzione (DIR)

Pur non previsto dalla ISO 9001: 2015 il Gamma Poliambulatorio Specialistico ha deciso di mantenere questa figura coincidente con DIR. La direzione del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* (DIR), ricopre il ruolo rappresentante della direzione, avente l'autorità e la responsabilità di:

- ✓ assicurare che il Sistema di Gestione per la Qualità sia stabilito, implementato e mantenuto in accordo con i requisiti della norma ISO 9001:2015;
- ✓ esame costante del contesto in cui opera il Gamma Poliambulatorio Specialistico;
- ✓ analisi dei rischi esaminando i punti di forza e debolezza interni alla struttura e le minacce e opportunità che possono venire dall'esterno;
- ✓ fare il resoconto delle prestazioni del Sistema di Gestione della Qualità alla direzione per il riesame e le azioni correttive, includendo le risorse necessarie al miglioramento;
- ✓ promuovere la conoscenza dei requisiti, bisogni e aspettative degli utenti (clienti) all'interno del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.
- ✓ fornire a tutte le funzioni aziendali il necessario supporto sulle tematiche della qualità e assicurare che le direttive in materia di qualità vengano comprese, applicate e mantenute;
- ✓ riferire in sede di *Riesame della Direzione* circa l'andamento del *Sistema di Gestione della Qualità* al fine di permetterne il riesame ed il miglioramento;
- ✓ interfacciarsi per tutte le problematiche connesse con la qualità con il cliente e con l'Ente di Certificazione;

	<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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 12 di 19</p>

- ✓ gestire la redazione, la distribuzione, l'archiviazione e l'aggiornamento del Manuale della Qualità e della documentazione richiamata;
- ✓ individuare e assicurare il mantenimento delle *Registrazioni della Qualità* stabilite;
- ✓ gestire l'elenco fornitori;
- ✓ verificare la risoluzione delle non conformità di prodotto;
- ✓ analizzare periodicamente i rapporti di non conformità ed elaborare report di sintesi;
- ✓ identificare, promuovere e registrare le azioni correttive/preventive e verificarne lo stato di attuazione;
- ✓ coordinare le attività per la gestione dei reclami dei pazienti e dei medici curanti;
- ✓ programmare, eseguire e documentare gli audit interni della qualità;
- ✓ documentare le attività di addestramento del personale del Poliambulatorio;
- ✓ identificare la necessità dell'utilizzo di tecniche statistiche e garantire la loro corretta applicazione secondo procedure scritte.

DIREZIONE (DIR)

Ha la responsabilità gestionale amministrativa di:

- ✓ sovrintendere alla gestione economica, finanziaria ed amministrativa del Centro;
- ✓ collaborare con il commercialista incaricato di curare tutti gli adempimenti previsti dalle leggi vigenti, in relazione agli aspetti di contabilità e il consulente del lavoro, per rapporti con il personale e gli istituti previdenziali, cura i rapporti con gli istituti di credito;
- ✓ predisporre il bilancio e sottoporlo entro i termini previsti dallo statuto sociale ai soci per l'approvazione;
- ✓ Ha la responsabilità tecnico-sanitaria di:
- ✓ provvedere alla verifica ed aggiornamento periodico delle autorizzazioni previste dalla normativa vigente;
- ✓ curare gli adempimenti per poter superare con buon esito ispezioni e controlli previsti per legge;
- ✓ curare i rapporti con il consulente incaricato della tutela dei lavoratori (D.Lgs 81/08);
- ✓ nominare il rappresentante interno per la sicurezza e garantire il corretto espletamento di tutti gli adempimenti previsti;

	<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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 13 di 19</p>

- ✓ controllare il corretto espletamento degli adempimenti previsti per lo smaltimento dei rifiuti speciali (solidi, liquidi) in collaborazione un preposto incaricato che cura la tenuta dei registri, le dichiarazioni annuali, ecc.;
- ✓ tutelare il diritto alla riservatezza dell'utenza ed assicurare una migliore efficacia delle garanzie, nel rispetto della legislazione in materia;
- ✓ denunciare le malattie infettive, ove previsto per legge;
- ✓ mantenere i contatti con gli informatori scientifici;
- ✓ collaborare con la società di servizi informatici per la verifica periodica, l'aggiornamento e l'ottimizzazione del poliambulatorio;
- ✓ definire e riesaminare l'offerta sanitaria, il contratto e le eventuali modifiche nel caso di indagini non comprese nei documenti di offerta;
- ✓ selezionare e valutare i fornitori;
- ✓ predisporre e mantenere aggiornati i fascicoli degli esami e delle note esplicative;
- ✓ verificare ed approvare i documenti descrittivi e i dati relativi al *Sistema di Gestione della Qualità*;
- ✓ pianificare il processo produttivo in termini di attività, tipologia di apparecchiature necessarie, personale da impiegare, materiali da utilizzare, controlli da eseguire, documentazione da prendere a riferimento e quella da produrre;
- ✓ effettuare la programmazione temporale della seduta analitica attraverso la predisposizione dei Piani di Lavoro disponibili sul sistema informatico del Poliambulatorio;
- ✓ scegliere strumentazioni di prestigio di provata affidabilità fornite da ditte certificate che diano serie garanzie per l'assistenza tecnica nel tempo, verifiche periodiche e formazione del personale;
- ✓ curare la scelta e l'approvazione delle metodiche diagnostiche più aggiornate ed affidabili;
- ✓ definire gli interventi di manutenzione ordinaria sulle apparecchiature;
- ✓ verificare il buon andamento del controllo di qualità interno disponendo eventuali interventi per ottimizzare i risultati;
- ✓ verificare con i collaboratori la valutazione esterna di qualità, disponendo eventuali interventi correttivi;
- ✓ validare e firmare i referti corredandoli, ove utile o necessario di un parere diagnostico;
- ✓ operare una supervisione dei risultati, con valutazione della plausibilità, proponendo ove necessario altre indagini di utilità diagnostica e consulenze per il medico curante;
- ✓ curare l'archiviazione dei referti;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 14 di 19</p>

- ✓ decidere circa il trattamento risolutivo delle non conformità di prodotto rilevate;
- ✓ curare la scelta e l'utilizzazione di collaboratori professionisti, tecnici, ausiliari, impiegati ed operai, valorizzandone la professionalità ed armonizzando il lavoro di equipe;
- ✓ provvedere ad emanare ed a far rispettare norme comportamentali per i propri collaboratori, indispensabili e fondamentali in considerazione della delicatezza dei compiti dei singoli;
- ✓ codificare norme comportamentali per le emergenze;
- ✓ esprimere valutazioni diagnostiche e fornire istruzioni per l'interpretazione dei referti ai pazienti o medici curanti che ne fanno esplicita richiesta;

Responsabili di Funzione (RdF : medici o infermieri)

Hanno la responsabilità di:

- ✓ sovrintendere al complesso delle attività della propria branca specialistica, controllo validazione e consegna dei referti o loro invio on line;
- ✓ sovrintendere all'idonea conservazione dei campioni e materiali diagnostici;
- ✓ autorizzare, in assenza del Direttore Responsabile, l'utilizzo dei materiali diagnostici senza i controlli oppure il rilascio dei referti in condizioni di urgenza;
- ✓ esprimere valutazioni diagnostiche e fornire istruzioni per l'interpretazione dei referti ai pazienti o medici curanti che ne fanno esplicita richiesta;
- ✓ eseguire, se necessario, la calibrazione e la taratura della strumentazione in dotazione al Poliambulatorio.
- ✓ stampa e consegna dei referti;
- ✓ invio dei referti on-line dopo la validazione;

Tecnico Odontoiatra (TECDENT)

- ✓ Assiste il medico dentista e collabora nella preparazione delle protesi fisse e mobili (nel Centro questa è una figura esterna)

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 15 di 19</p>

Igienista dentale (IGIEDENT)

- ❑ Assiste l'odontoiatra, esegue in forma autonoma l'igiene dentale sui pazienti, è responsabile della sterilizzazione nello studio odontoiatrico, è responsabile della archiviazione dei referti e delle impegnative sui programmi informatici nello studio odontoiatrico, raccoglie il consenso informato dagli utenti del poliambulatorio.

Assistente alla Poltrona (AP)

- Prepara la poltrona per l'odontoiatra e l'assistente alla poltrona, si occupa della sterilizzazione e del reperimento dello strumentario e del materiale di consumo nel settore odontoiatrico, fissa gli appuntamenti per l'odontoiatra e l'igienista, Assiste l'odontoiatra e l'igienista durante il lavoro, raccoglie il consenso informato da parte dei pazienti odontoiatrici (nel Gamma Poliambulatorio Specialistico, questa figura professionale coincide con quella dell'Infermiera).

Infermiera/e (INF)

- ❑ Assiste durante la visita gli specialisti nei vari settori del Poliambulatorio, esegue le accettazioni dei pazienti, è responsabile della archiviazione dei referti e delle impegnative, degli allegati (privacy, foto referti, ecc) sui programmi informatici nel poliambulatorio, raccoglie il consenso informato dai pazienti. Tiene sotto controllo le liste di attesa, sterilizza la strumentazione in uso nel poliambulatorio (odontoiatria, gastroenterologia, cardiologia, ecc);
- ❑ Tiene in ordine e prepara le apparecchiature in uso per gli specialisti;
- ❑ Assiste gli specialisti nella esecuzione delle prestazioni
- ❑ Esegue l'EKG sotto le direttive dello specialista;
- ❑ Inserisce gli Holter ECG e Pressorio;
- ❑ Carica e scarica le Smart Card degli Holter;
- ❑ Tiene sotto controllo il carrello di emergenza
- ❑ Invia referti on-line
- ❑ Acquisisce le impegnative dal cliente, le controlla e le inserisce in Wgeslaan.

	<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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 16 di 19</p>

Ausiliario (AU)

Ha la responsabilità di:

- ✓ fornire un supporto ai medici, agli infermieri e agli operatori del poliambulatorio, agli addetti UA nell'accettazione, segreteria, direzione;
- ✓ tenere pulite le aree di lavoro e i locali ove ha accesso il pubblico;
- ✓ predisporre i contenitori rifiuti speciali per il ritiro da parte della ditta specializzata;
- ✓ pulire armadi, frigo, banchi di lavoro, scrivanie.
- ✓ Supportare il personale dell'accettazione nel dare indicazioni all'utente o eseguire fotocopie
- ✓ Pulire gli spogliatoi e i servizi igienici del personale
- ✓ Eseguire piccoli lavori di manutenzione curandone la registrazione
- ✓ Fare alcuni servizi esterni (posta, acquisto materiale, depositare spazzatura non appartenete ai rifiuti speciali nei cassonetti nettezza urbana o presso l'isola ecologica)
- ✓ Curare le pulizie nel box esterno, pulire l'esterno dei locali di competenza del Gamma Poliambulatorio Specialistico (scale, insegne)
- ✓ Curare (su indicazione della direzione) la cartellonistica.

Responsabile Contabilità (CONT)

Registra le Bolle di accompagnamento e le fatture
 Registra i movimenti bancari
 Paga i fornitori e il personale
 Registra i corrispettivi
 Mantiene i contatti con il Commercialista e il Consulente del Lavoro
 Cura le Assicurazioni
 Provvede al pagamento dei bolli e Tasse e Contributi
 Cura la corrispondenza
 Prepara i cartellini di presenza del personale

Responsabile Cassa (CASS)

Registra giornalmente la cassa proveniente dalla varie utenze
 Provvede al versamento in banca
 Provvede al pagamento in contanti dei fornitori
 Controlla gli incassi tramite POS
 Controlla l'avvenuto pagamento delle fatture emesse
 Provvede al recupero crediti

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 17 di 19</p>

Ufficio Segreteria e Accettazione (UA)

Gli addetti UA hanno la responsabilità di:

- ✓ riesaminare ed accettare le richieste di prestazioni e fornire all'assistito adeguato supporto per le eventuali modifiche che dovessero rendersi necessarie;
- ✓ mantenere i rapporti di tipo economico con i pazienti;
- ✓ contattare all'occorrenza i pazienti per supplementi di esame o per problemi emergenti di qualsiasi tipo;
- ✓ controllare, identificare ed accettare i campioni esibiti dall'esterno ed annotare tutte le notizie cliniche riferite dal medico curante o dal paziente stesso;
- ✓ consegnare ai pazienti i referti controllati dal Direttore Responsabile;
- ✓ raccogliere le richieste di assistenza ed i reclami dei pazienti.
- ✓ Controllare le impegnative e predisporre i riepiloghi mensili da inviare all'ASP

A ciò va aggiunto che ciascun responsabile:

- ✓ deve rispettare la privacy del paziente ed osservare le norme comportamentali emanate dal Direttore Responsabile,
- ✓ attua le prescrizioni del Sistema di Gestione della Qualità, per le attività di propria competenza, attraverso la supervisione ed il controllo della puntuale applicazione e corretta esecuzione delle procedure,
- ✓ gestisce l'archivio funzionale di propria competenza,
- ✓ può rilevare, identificare, segregare, documentare e, nei casi previsti, risolvere non conformità,
- ✓ esegue le azioni correttive e preventive decise dal Rappresentante della Direzione.

Specialisti (Poliambulatorio)

Gli addetti UA hanno la responsabilità di:

- rispettare quanto previsto nel SGQ del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*
- rispettare la privacy
- procedere alle attività di anamnesi, visita, diagnosi e terapia secondo professionalità, coscienza e secondo le metodologie organizzative previste nelle procedure operative
- rispettare i contenuti della Carta dei Servizi
- rispettare sempre e comunque le esigenze del paziente
- gestire le apparecchiature, i controlli previsti su di esse e la manutenzione di loro competenza

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 18 di 19</p>

- rispettare il D.Lgs 231/01

Responsabile Amministrativo

Tenere la contabilità della struttura aggiornandola nel Software Datev, tenere i collegamenti con il Commercialista e il Consulente del Lavoro, predisporre le buste paga, controllare le presenze del personale, per il calcolo delle presenze, ferie e permessi, predisporre i pagamenti alle ditte e al personale, predisporre il pagamento delle imposte, registrare le entrate e le uscite della cassa giornaliera nel relativo software

AMMINISTRATORI

Gli amministratori hanno la rappresentanza legale del Gamma Poliambulatorio Specialistico davanti a terzi (ASP, Regione, Banche, Ditte, INPS, INAIL, Agenzia delle Entrate, Dipendenti, Collaboratori, ecc.) con le modalità e i limiti previsti dallo Statuto della Società, dal Codice Civile e dalla LR 24/08..

RAPPRESENTANTE LEGALE

Il legale rappresentate della struttura è tenuto a comunicare tempestivamente al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie:

- a) la variazione del direttore sanitario
- b) il nominativo del medico che sostituisce il direttore sanitario in caso di assenza o impedimento;
- c) le sostituzioni e/o integrazioni del personale medico e non, operante nella struttura;
- d) le sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA 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 03</p>		<p>Leadership- Matrice delle Responsabilità e Pianificazione</p>	<p>Pag. 19 di 19</p>

- e) tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della società titolare della struttura, ivi compreso il cambio di titolarità della struttura;
- f) la temporanea sospensione di una o più attività per periodi superiori ad un mese e fino ad un anno prorogabile, per motivate esigenze, per un ulteriore anno;
- g) la ripresa dell'attività sospesa ai sensi della lettera f;
- h) la definitiva cessazione dell'attività.

E' inoltre tenuto a:

- a) verificare l'assenza di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;
- b) assicurare la presenza del direttore sanitario e del restante personale, medico e non medico, previsto dalla legge regionale n 24/08;
- c) garantire, tramite il direttore sanitario, l'attuazione degli adempimenti previsti dall'art 7 legge regionale n 24/08.
- d) Comunicare alla Regione eventuali specialisti che operano presso il Gamma Poliambulatorio Specialistico limitandosi alla sola visita e senza mettere in pericolo la sicurezza e la salute degli utenti.

ORGANO DI VIGILANZA D. lgs 231/01

Ai fini della prevenzione dei reati previsti dal D. Lgs 231/01 è stato istituito un organo di vigilanza indipendente per il controllo dell'applicazione dello stesso decreto.

La responsabilità è stata affidata ad un soggetto non dipendente ed estraneo alla proprietà della struttura. Egli ha il compito di:

- a) vigilare al fine di prevenire i reati di cui dal D.Lgs 231/01;
- b) assicurare la tracciabilità di tutte le operazioni contabili.