
	<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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 1 di 12

SUPPORTO E GESTIONE DELLE RISORSE

INDICE

ACRONIMI	2
RESPONSABILITÀ	2
PREDISPOSIZIONE DELLE RISORSE	3
INCARICHI AL PERSONALE	3
COMPETENZE	3
ADDESTRAMENTO	4
PERSONALE	4
INFRASTRUTTURE	5
AMBIENTE DI LAVORO	5
INFORMAZIONI	6
FORNITORI	7
RISORSE FINANZIARIE	7
JOB DESCRIPTION (DESCRIZIONE DEI COMPITI)	7
CURRICULUM	8
ATTREZZATURA DI LABORATORIO	8
CALIBRAZIONE E FUNZIONAMENTO DEGLI STRUMENTI	8
REGISTRAZIONI RELATIVE AGLI STRUMENTI	8
SICUREZZA DELLA STRUMENTAZIONE	9
SI (SISTEMA INFORMATIVO DEL POLAMBULATORIO)	9
PROTEZIONE DEL SI	9
AMBIENTE	9
MANUALE DELLE PROCEDURE	9
INSERIMENTO DATI E REFERTI	10
ARCHIVIAZIONE E RECUPERO DEI DATI	10
HARDWARE E SOFTWARE	11
MANUTENZIONE	12

ED.	REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE		
0	0	02/01/2023	Prima emissione		
0	1	04/01/2024	Revisione e aggiornamento sito e-mail del Gamma Poliambulatorio Specialistico		
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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 2 di 12

SCOPO

Scopo della presente sezione è quello di descrivere come la DIR del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* individua, impiega e gestisce le risorse necessarie quali supporto per attuare e migliorare il SGQ e ottenere la soddisfazione delle parti interessate.

ACRONIMI

DIR = Direttore del Laboratorio

RGS = Responsabile Gestione Sicurezza

RDF = Responsabile di Funzione

UA = Unità Accettazione e Segreteria

AP= Assistente alla Poltrona

INF = Infermieri

AU = Ausiliari

MED = Medici

CED- SIA = Centro Elaborazione Dati- Sistema Informatico Aziendale

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

DPI= Dispositivo protezione individuale

ECM= Educazione continua in medicina

	<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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 3 di 12

RESPONSABILITÀ

La DIR del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ha la responsabilità di identificare le risorse (economiche, strumentali- tecnologiche, organizzative-umane) necessarie, considerando anche le esigenze di addestramento, la gestione, l'esecuzione, le verifiche delle attività lavorative e gli audit interni.

Il personale, tenendo conto delle varie responsabilità, deve utilizzare al meglio le risorse (strutturali, tecnologiche e organizzative) messe a disposizione. (ad es. le apparecchiature vanno utilizzate secondo le prescrizioni contenute nei manuali dei costruttori, gli ambienti di lavoro devono essere curati per essere sempre conformi ai requisiti dell'accREDITamento, ecc.)

GESTIONE DELLE RISORSE

Predisposizione delle risorse

La Direzione del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* mette a disposizione le risorse necessarie per attuare e migliorare i processi del SGQ aziendale al fine di conseguire gli obiettivi di miglioramento continuo e di soddisfazione delle parti interessate.


Incarichi al personale

DIR ha attribuito le responsabilità relative al SGQ tenendo conto delle competenze, del grado di istruzione e dell'addestramento fornito.

Competenze

La DIR, nell'ambito dei propri obiettivi attuali e di sviluppo, ha individuato le competenze necessarie per il conseguimento dei risultati prefissati. In particolare:

- Sono state definite le qualifiche e le competenze necessarie all'interno della struttura, aldilà di quelle che sono le singole professionalità, tenendo conto degli aspetti tecnici, gestionali legati alla realizzazione del Sistema di Gestione per la Qualità, in modo da poter operare un confronto con le competenze attuali ed individuare le necessità di addestramento;
- sono state definite le modalità di selezione del personale, del suo inserimento iniziale (con eventuale affiancamento a personale esperto) nella struttura, del periodo di prova e di verifica finale;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA LENTE 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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 4 di 12

Addestramento

DIR. considera la formazione uno strumento essenziale per la crescita professionale dei dipendenti e per il miglioramento costante della qualità dei servizi erogati.

Sono stati definiti i criteri e le modalità per individuare le necessità di formazione e addestramento dei dipendenti.

Sono definite le modalità operative per realizzare l'addestramento previsto e la relativa valutazione dell'efficacia.

Tutta l'attività formativa è opportunamente registrata.

Le attività di addestramento e formazione sono gestite con la Procedura *PO 02/05 Addestramento e verifica dell'efficacia*.

PERSONALE

Numero del personale

Il numero del personale è costantemente monitorato e adeguato alle prestazioni eseguite dal poliambulatorio ed alle funzioni richieste dai requisiti per l'accREDITamento e dal SQ e dai nuovi regolamenti previsti dalla Legge Regionale 24/08.

Qualificazione del personale


La qualificazione del personale è tenuta sotto controllo (schede del personale), adeguata a quanto richiesto dai requisiti per l'accREDITamento e il SGQ attraverso corsi specifici di aggiornamento e corsi ECM, secondo un piano annuale predisposto da DIR. Il personale, a rapporto di dipendenza e/o libero professionale, deve possedere preparazione teorica e pratica adeguata e deve aver accettato il codice etico e disciplinare adottato dal Gamma Poliambulatorio Specialistico (D.Lgs 231/01).

Autorizzazioni particolari

La direzione autorizza il personale ad eseguire tipologie particolari di prestazioni mettendo a disposizione la documentazione necessaria e dopo opportuna formazione.

Consulenza

Il personale che compie attività di consulenza deve possedere preparazione teorica e pratica adeguata e deve aver accettato il codice etico e disciplinare adottato dal Gamma Poliambulatorio Specialistico (D.Lgs 231/01). La struttura dispone anche di consulenti esterni non solo per attività meramente specialistiche del poliambulatorio, ma anche per aspetti legati alla sicurezza, problematiche fiscali, qualità ecc.

	<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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 5 di 12

Formazione

È attivo un programma di formazione permanente per il personale. L'apprendimento (efficacia dell'addestramento) è verificato e, se necessario, l'attività di formazione è ripetuta.

Infrastrutture


DIR ha individuato, fornito e mantenuto le infrastrutture necessarie per assicurare la conformità alle esigenze personali e alla normativa vigente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, quali:

- arredi ergonomici;
- spazi di lavoro adeguati ed attrezzati;
- adeguata disponibilità di apparecchiature, attrezzature, software;
- sistemi informativi
- servizi di supporto.

Ambiente di lavoro

In considerazione della rilevanza che può avere sulle prestazioni erogate dalla struttura, DIR pone particolare cura nella gestione dell'ambiente di lavoro mediante:

- un management adeguato, compatto e molto impegnato verso gli obiettivi;
- comunicazione orizzontale e verticale efficace;
- assegnazione di mansioni chiare e ben definite;
- metodi di lavoro creativi;
- coinvolgimento del personale in tutte le attività aziendali;
- piani di formazione per il miglioramento culturale del personale;
- gestione e manutenzione della struttura e delle apparecchiature;
- definizione dei piani di sicurezza e antincendio;
- formazione e informazione dei dipendenti sulla sicurezza e sull'impiego dei dispositivi personali di protezione (DPI);
- impiego di tecnologie informatiche per facilitare le attività di produzione;
- individuazione e impiego di adeguate misure per incentivare il personale e coinvolgerlo nel miglioramento;
- coinvolgimento di tutto il personale affinché sia consapevole della rilevanza delle proprie attività e del proprio contributo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla DIR.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA LENTE 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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 6 di 12

Informazioni

La direzione è indirizzata a basare il proprio processo decisionale tenendo conto del Contesto in cui opera.

In tale ottica è fondamentale un adeguato flusso informativo sia per quanto attiene l'azienda e i suoi processi interni, sia per l'ambiente esterno (il mercato, la concorrenza, il cliente). In particolare occorre tenere conto dei fattori interni (punti di forza e di debolezza) e dei fattori esterni (opportunità e minacce).

Ciascun responsabile gestisce nell'ambito della propria funzione le informazioni di proprio diretto interesse ed è responsabilizzato nel trasferire alle altre funzioni e alla DIR le informazioni di comune interesse.


Le fonti interne di informazione sono considerate:

- le riunioni;
- esame dei reclami dei clienti o utenti;
- le circolari interne
- le informazioni contenute nel SGQ distribuite attraverso la rete interna (INTRANET)
- una parte del sito Web è riservata al personale interno per comunicare

Le fonti di informazione esterne sono considerate:

- la stampa locale e nazionale
- la stampa specializzata;
- i fornitori;
- la rete Interne: sito Associazione di Categoria, Ministero della Salute, Sogei, Assessorato Salute Regione Calabria;
- seminari, convegni;
- corsi di formazione;
- i reclami;
- suggerimenti dei dipendenti e collaboratori;
- benchmarking

La gestione delle informazioni è regolamentata con la *PG 05 "Gestione delle Risorse"*.

	<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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 7 di 12

Fornitori

Sin dall’inizio della propria attività, la DIR ha considerato essenziale una stretta collaborazione con i propri fornitori più importanti.

Infatti, con fornitori ritenuti da DIR “primari” o “critici” è in atto una stretta collaborazione per individuare soluzioni per il miglioramento della qualità e della produttività. I predetti fornitori, con propri SPECIALIST, inoltre, collaborano nella formazione del personale del Poliambulatorio attraverso la illustrazione del funzionamento di una nuova apparecchiatura, di utilizzo di nuove metodiche ecc.

Risorse finanziarie

Obiettivo della DIR è quello di ottimizzare e migliorare costantemente la gestione economico-finanziaria del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*, affinché:

- la struttura possa sempre fornire risultati economici-finanziari in linea con le aspettative dei soci, senza compromettere i livelli di qualità ed efficienza stabiliti;
- lo sviluppo e la crescita siano finanziati con i risultati di esercizio, limitando al massimo il ricorso a fonti di credito;
- siano distribuiti utili ai soci;
- il personale possa essere incentivato con adeguati premi e/o miglioramenti economici;
- possa essere incrementato il livello occupazionale.


La risorse finanziarie del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* sono gestite mediante:

- definizione annuale del budget;
- controllo della gestione;
- verifica periodica delle previsioni di budget e dei dati di consuntivo.

Particolare attenzione viene posta nel controllo della gestione dei singoli centri di costo e di ricavo e nel controllo delle attività, allo scopo di evitare o correggere qualsiasi disfunzione che possa gravare con costi inutili ed evitabili.

Job description (descrizione dei compiti)

La DIR ha preparato un organigramma, una politica del personale ed una “job description” (descrizione dei compiti- mansionario) di tutto il personale (vedi MQ 03- Mansionario Allegato 2).

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA LENTE 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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 8 di 12

Curriculum/a

E' conservata registrazione delle attestazioni di studio e di qualificazione professionale di tutto il personale (medico, laureato, tecnico ed amministrativo). La documentazione comprende:

- laurea o diploma;
- indicazione delle precedenti esperienze professionali;
- descrizione dei compiti;
- registrazione di attività di formazione permanente;
- registrazione di esposizione a rischi professionali.

ATTREZZATURE

Calibrazione e funzionamento degli strumenti e sicurezza

La Direzione, per ciò che riguarda gli strumenti in uso, ha definito un programma per assicurare che calibrazione, funzionamento, controlli di tutti gli strumenti in uso.

Tutta la strumentazione del poliambulatorio è soggetta a manutenzioni e verifiche periodiche (vedi verifiche elettriche delle strumentazioni e contratti di manutenzione) al fine di assicurare la sicurezza agli operatori e ai pazienti che accedono alla struttura, in ottemperanza al Testo Unico sulla Sicurezza D.Lgs 81 del 09/04/08 .


Identificazione strumenti

Ogni strumento è identificato in modo univoco.

Registrazioni relative agli strumenti

Il personale deve dimostrare la sua conoscenza della strumentazione affidata. Istruzioni aggiornate sull'uso e sulla manutenzione della strumentazione (compresi tutti i manuali forniti dalla azienda produttrice) sono prontamente disponibili al personale addetto. La registrazione delle riparazioni e degli interventi di manutenzione è conservata e prontamente disponibile per l'intera vita dello strumento. Per ogni strumento è registrato:

- nome dello strumento;
- nome della ditta produttrice, tipo, numero di serie;
- contatto presso l'azienda fornitrice e recapito telefonico;
- dislocazione attuale;
- modalità di acquisizione (acquisto, service, leasing, affitto, strumento nuovo, usato, ecc);
- indicazioni di dove sono reperibili le istruzioni del produttore;
- registrazione delle prestazioni dello strumento che confermano la funzionalità dello strumento. E' conservata registrazione delle eventuali calibrazioni, dei criteri di

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA LENTE 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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 9 di 12

accettabilità, della data della successiva calibrazione, della frequenza con cui sono eseguiti i controlli nel periodo intercorrente tra due calibrazioni/ manutenzioni;

- manutenzioni eseguite e programmate nel futuro;
- registrazione dei guasti, malfunzionamenti, modifiche o riparazioni dello strumento;

Sicurezza della strumentazione

Tutta la strumentazione è sicura; sono sicure le procedure per l'interruzione di emergenza, quelle di impiego e di eliminazione delle sostanze tossiche. La strumentazione non è impiegata prima di essere calibrata o riparata (in caso di guasto). La strumentazione che richiede calibrazione o riparazione è etichettata in modo evidente. Il DIR verifica l'effetto di questo guasto sulle prestazioni eseguite precedentemente ed attiva (eventualmente) la procedura PO 09/08 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature.

CED- SIA (Centro Elaborazione Dati- Sistema Informatico Aziendale)

Protezione e riservatezza dei dati

Una delle funzioni del SIA è l'archiviazione dell'attività del poliambulatorio, presso il server centrale che registra contemporaneamente su tre hard Disk e con Backup giornaliero in Hard Disk esterno collocato in ambiente diverso e distante dal Server, per aumentare la sicurezza dei dati . Poiché il server può essere danneggiato in molti modi, impedire il danno causato dalla perdita accidentale di dati costituisce una delle priorità della struttura.

Ambiente

Il server è collocato in un locale protetto cui possono accedere solo gli addetti ai lavori, ben ventilato, ad umidità e temperatura controllate secondo le specifiche del venditore.


- Sono presenti dispositivi antincendio.
- Tutti i cavi sono disposti in modo protetto.
- E' presente un gruppo di continuità.

Manuale delle procedure

Un manuale completo delle procedure è disponibile per tutto il personale autorizzato.

Il manuale è approvato, ad intervalli regolari, da DIR o da personale da lui designato.

Vi sono procedure scritte per gli interventi necessari per proteggere i dati e/o il server in caso di incendio o di guasto dell'hardware o del software.

	<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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 10 di 12

Sicurezza del sistema e dei dati (PO 01/02)

I programmi sono protetti adeguatamente per evitare alterazioni o distruzione da parte di persone non autorizzate.

Regolamenti rigidi definiscono chi può accedere al server. È definito chi può accedere solo ai dati dei pazienti, chi è autorizzato ad inserire risultati dei pazienti, chi a modificare i risultati dei pazienti, chi a modificare i dati relativi alla fatturazione delle prestazioni e chi a modificare i programmi.

Il Sistema Informatico è protetto da attacchi esterni INTERNET da FIRE Waall , Antivirus, anti Spam, anti Worm.

Un sistema di telecamere e di allarmi protegge la struttura da eventuali furti e manomissioni.

Inserimento dati e referti

I dati dei pazienti sul video e sui referti sono confrontati ad intervalli definiti con l'*input* originale in modo da garantire l'integrità del trasferimento dei dati per individuare errori nella trasmissione, archiviazione e processazione dei dati.

È documentato che i calcoli eseguiti dal SI sono stati accuratamente controllati al momento dell'introduzione.

Il Direttore Sanitario del Poliambulatorio (DIR) approva e controlla il contenuto ed il formato dei referti del poliambulatorio in modo da assicurare la comunicazione efficace e soddisfare le necessità del clinico.


Tutti i risultati che presentao “livelli panico” inseriti manualmente o in modo automatico sono controllati prima della refertazione e validati.

È attivato un processo di tracciabilità che consente di seguire l'intero processo produttivo dalla prenotazione alla consegna del referto, identificando chi ha fatto l'accettazione, chi ha eseguito le prestazioni, chi ha validato i risultati, chi ha stampato il referto, chi ha consegnato il referto, a chi è stato consegnato il referto, in tutti questi passaggi sono indicate: data, ora, min, tempo trascorso tra le varie fasi.

Archiviazione e recupero dei dati

I dati anagrafici dei pazienti ed i risultati sono disponibili per almeno due anni (salvo diverse prescrizioni di legge) e sono disponibili facilmente e rapidamente (e comunque in un tempo adeguato alle necessità del paziente).

I risultati archiviati corrispondono a quelli originali in modo completo. È compreso l'intervallo di riferimento usato nel referto originale con ogni allarme, nota e commento interpretativo allegati a quel risultato. La struttura è in grado di risalire ai parametri di riferimento che la determinazione possedeva all'epoca del referto (valori normali, chi ha eseguito la prestazione).

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>CQY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDITA LENTE 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>
MQ 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 11 di 12

L'archiviazione dei dati trasmessi all'ASP (C1 e C2, Debito informativo) sono adeguatamente immagazzinati nel gestionale Wgeslaan e protetti da danni od uso improprio. Periodicamente (due volte al giorno) sono automaticamente allestite copie di *backup* dei dati dei pazienti su un HARD DISK esterno (NAS) al vano tecnico ove è posto il server e a distanza (sede di Aruba ad Arezzo), lo stesso avviene per il Sistema di qualità adottato.

Il Server, inoltre, archivia contemporaneamente su tre Hard Disk al fine di assicurare la sicurezza dei dati.

Il Poliambulatorio dal 2011 (essendo lo stesso nato per scissione societaria dal Centro Diagnostico Gamma) archivia in formato pdf (fronte-retro) le copie delle impegnative che in originale vengono consegnate alla ASP, l'impegnativa è legata direttamente alla accettazione del paziente, alla anagrafica del paziente vengono allegati altri dati significativi (privacy, consensi informati, ecc)

Trasmissione dati all'ASP e alla SOGEI

I dati dei pazienti ai fini della valorizzazione delle impegnative e del controllo del lavoro effettuato vengono inviati in formato cartaceo (riepiloghi mensili) alla ASP di Reggio Calabria e in formato informatico (C1 e C2 via mail) al Servizio di controllo e monitoraggio della stessa ASP. Gli stessi dati in formato HTML vengono inviati al Ministero dell'Economia e delle Finanze (SOGEI), secondo le disposizioni Regionali e nazionali; alla ASP (ufficio SIA) vengono, inoltre, inviati mensilmente i dati relativi al numero delle prestazioni suddivise per branca modello STS 21 per il Ministero della Salute; al SIA vengono inviati annualmente i dati su modelli STS 14; STS 11, STS 21 annuale; alla ASP viene trasmessa mensilmente la Fattura Elettronica tramite lo SDI della P.A. a seguito di ordine di acquisto della stessa ASP.

Hardware e software

Sono prontamente disponibili procedure scritte ed una registrazione completa di tutte le procedure di manutenzione dell'hardware e dei software in uso.




Ogni *backup* viene comunicato a Dir con una mail, nella comunicazione vengono indicate eventuali anomalie o errori nella esecuzione del Backup.

Gli errori rilevati durante il *backup* e gli interventi correttivi sono registrati.

Ogni alterazione ad hardware e software del sistema è verificata, validata e documentata.

Il Direttore Sanitario (o suo delegato) è responsabile dell'efficace trasferimento del referto al medico richiedente ed approva le modifiche al SI che possono influenzare la cura del paziente.

I programmi sono controllati dopo l'installazione e dopo che sono state apportate modifiche.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p>  <p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>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 04		Supporto e gestione delle risorse	Pag. 12 di 12

Scopo, funzionamento ed interazione di un programma con altri programmi sono verificati prima della installazione in modo da consentire l'intervento da parte di chi gestisce il sistema in caso di problemi ed in caso di modifica del sistema o del software.

L'addestramento di chi usa il SIA è permanente.

L'avvenuto Backup dei dati è comunicato tramite SMS al numero telefonico del DIR e una mail di conferma all'indirizzo: info@gammapoliambulatorio.it , gli stessi messaggi vengono inviati all'Azienda che ha in carico la manutenzione del Software.

Manutenzione

Il "fermo macchina" per manutenzione è programmato in modo da minimizzare gli inconvenienti per i clienti/pazienti.

È documentata una procedura per lo spegnimento del SIA, per la riaccensione di tutto il sistema o di una sua parte in modo da assicurare l'integrità dei dati, l'erogazione del servizio senza interruzioni e per documentare il buon funzionamento del sistema dopo la riaccensione.

Vi è una procedura scritta per gestire il fermo del Sistema Informativo della struttura (se questo è collegato al SIA) in modo da garantire l'integrità dei dati dei clienti.

Tutti i fermi dell'hardware non programmati sono documentati comprese le cause del guasto e gli interventi correttivi.

Sono stati predisposti piani di emergenza per gestire il servizio nel caso di un guasto dei SIA.

Esiste documentazione delle procedure di manutenzione che consente di risalire al tipo di interventi eseguiti sul SIA.