

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI

INDICE

1.1	Scopo	4
1.2	ACRONIMI.....	4
1.3	Responsabilità.....	5
1.4	Pianificazione dei processi	5
1.4.1	Ammissione dei pazienti in tempo di pandemia da Coronavirus.....	6
1.5	L'offerta sanitaria del Gamma Poliambulatorio Specialistico	6
1.6	gestione dei processi	7
1.6.1	Gestione della prenotazione - Accettazione del Cliente –	7
1.6.2	Riesame delle esigenze e delle richieste del cliente -	7
1.6.3	Moduli di richiesta.....	8
1.6.4	Riesame delle richieste.....	8
1.6.5	Urgenza	9
1.6.6	Richiesta non conforme	9
1.6.7	Gestione dei documenti	9
1.6.8	Comunicazione con il cliente.....	9
1.6.9	Magazzino/servizi e materiali provenienti dall'esterno	10
1.6.10	Requisiti per l'utilizzo	11
1.6.11	Inventario dei materiali.....	12
1.6.12	Invio di campioni ad altri laboratori	12
1.6.13	Struttura fisica e caratteristiche ambientali.....	12
1.6.14	Procedure	12
1.6.15	Gestione dei processi e delle attività.....	12
1.6.16	Preparazione del paziente.....	12
1.6.18	Validazione.....	12
1.6.21	Stato dei controlli	13
1.6.22	Referto.....	13
1.6.23	Consegna referti	14
1.6.24	Correzioni dei referti	14
1.6.25	Conservazione dei dati di refertazione	15
1.7	CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLA REGISTRAZIONE	16
1.7.1	Controllo dei documenti	16
1.7.2	Registrazione dei dati relativi a qualità ed aspetti tecnici.....	16
1.7.4	Identificazione e rintracciabilità	17
1.7.6	Apparecchiature per prova, misurazione e controllo - Classificazione.....	18

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p>  <p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.7.8	Definizione delle specifiche di precisione e di accuratezza degli esami e corrispondenza delle apparecchiature.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
1.7.14	Misurazione finale del sistema.....	20
1.7.15	Validazione dei processi.....	21
1.8	Erogazione di servizi sanitari nell'ambito del poliambulatorio.....	21
1.8.1	Generalità.....	21
1.8.2	Riesame delle richieste di prestazione specialistica.....	21
1.8.3	Identificazione del Cliente.....	21
1.8.4	Conferma della visita.....	22
1.8.5	Informazioni al Cliente.....	22
1.9	EMMISSIONE FATTURE.....	22
1.10	URGENZA.....	22
1.11	Richiesta non conforme.....	23
1.12	Gestione dei documenti.....	23
1.13	Comunicazione con il cliente.....	23
1.14	STUDIO DENTISTICO.....	25
1.14.1	Modalità operative di gestione delle forniture di protesi da parte del laboratorio odontoprotesico.....	27
1.14.2	Urgenza.....	28
1.14.3	Richiesta non conforme.....	28
1.14.4	Gestione dei documenti.....	29
1.14.5	Ortopantomografia.....	37
1.15	CARDIOLOGIA.....	29
1.15.1	Altre considerazioni conclusive.....	33
1.15.2	Urgenza.....	33
1.15.3	Richiesta non conforme.....	34
1.15.4	Gestione dei documenti.....	34
1.16	ONCOLOGIA.....	35
1.16.1	Visite successive.....	37
1.16.2	Controlli finali.....	37
	altre considerazioni conclusive.....	37
1.16.3	Urgenza.....	38
1.16.4	Richiesta non conforme.....	39
1.16.5	Gestione dei documenti.....	39
1.17	STUDIO OCULISTICO.....	39
1.17.1	Altre considerazioni conclusive.....	43
1.17.2	Urgenza.....	44
1.17.3	Richiesta non conforme.....	45
1.17.4	Gestione dei documenti.....	45
1.18	GASTROENTEROLOGIA.....	45
1.18.1	Gestione della strumentazione e delle apparecchiature.....	46
1.18.2	Altre considerazioni conclusive.....	48
1.18.3	Urgenza.....	49

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

1.18.4	Richiesta non conforme	50
1.18.5	Gestione dei documenti	50
1.19	ECOGRAFIA	50
1.19.1	Gestione della strumentazione e delle apparecchiature	52
1.19.2	Altre considerazioni conclusive	53
1.19.3	Urgenza	56
1.19.4	Richiesta non conforme	56
1.19.5	Gestione dei documenti	56

ED.	REV.	DATA	NOTA DI REVISIONE
0	0	02/01/2023	Prima emissione
0	1	02/01/2024	Revisione annuale
0	2	07/01/2025	Revisione annuale
Controllata <input type="checkbox"/>			Redatta da
Non Controllata <input type="checkbox"/>			Consegnata a
		Verificata da	Approvata da
		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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.1 SCOPO

Scopo della presente sezione è descrivere le modalità operative e le responsabilità, relativamente alle attività per la gestione dei processi delle singole branche specialistiche in cui opera il *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

In particolare:

- descrivere i processi di accettazione
- descrivere i processi e le attività di approvvigionamento e assicurare che i prodotti e/o servizi approvvigionati rispettino i requisiti specificatamente richiesti

1.2 ACRONIMI

DIR = Direttore sanitario

RSI = Responsabile Gestione Sicurezza

RDF = Responsabile di Funzione

UA = Unità Accettazione e Segreteria

INF = Infermieri

AP= Assistente alla Poltrona

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 Responsabile Ecografia

SGQ=Sistema di Gestione della Qualità

MQ = Manuale della Qualità

RGQ= RDD=Responsabile Gestione Sistema Qualità (DIR)

PDQ = Politica della Qualità

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.3 RESPONSABILITÀ

Nell'ambito di ciascun processo e delle attività che concorrono alla loro formazione sono chiaramente identificate le relative responsabilità nell'ambito delle procedure e istruzioni che le regolamentano.

1.4 PIANIFICAZIONE DEI PROCESSI

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ha pianificato i processi operativi stabilendo:

- gli obiettivi per la qualità;
 - la documentazione, le risorse e i supporti specifici per lo svolgimento delle attività lavorative;
- le attività di controllo;
- le registrazioni.

Per ulteriori chiarimenti, si veda la *Introduzione* al presente *Manuale della Qualità*.

1.4.1 AMMISSIONE DEL PAZIENTE IN TEMPO DI PANDEMIA DA CORONAVIRUS O ALTRE PANDEMIE A TRASMISSIONE AEREA

TRIAGE TELEFONICO E IN AMBULATORIO

Se il paziente si presenta in ambulatorio e non dispone dei DPI gli vengono forniti dalla struttura Successivamente viene misurata la Temperatura se è inferiore a 37.5° si continua il pre-trage altrimenti il paziente viene inviato a ripresentarsi sfebbrato

❖ Sono presenti sintomi di allarme ?

- Difficoltà a respirare
- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa minore o uguale 100 (se valutabile)
- Frequenza cardiaca superiore a 100 o inferiore a 50 (se valutabile)

❖ Sono presenti sintomi di COVID-19 O DI ALTRA PATOLOGIA PANDEMICA A TRASMISSIONE AEREA?

Data di insorgenza dei sintomi:/...../.....

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

SINTOMI MAGGIORI

- Febbre >37,5° SI NO
- Tosse SI NO

SINTOMI MINORI

- Stanchezza SI NO
- Mal di gola SI NO
- Mal di testa SI NO
- Dolori muscolari SI NO
- Congestione nasale SI NO

❖ informazioni epidemiologiche

- ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) SI NO
- ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI SI NO
- CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI SI NO
- FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI NO
- PROVENIANZA DA ALTRA REGIONE O DA ZONA ROSSA SI NO
- VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO SI NO

1.5 L'OFFERTA SANITARIA DEL GAMMA POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

La DIR ha predisposto i seguenti documenti che definiscono l'insieme delle prestazioni offerte dal *Poliambulatorio Gamma* in forma privata e in regime di accreditamento al S.S.N., le caratteristiche del servizio e le relative modalità di erogazione:

- l'***Elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ALLEGATO N 1*** prestazioni ambulatoriali divise per branca e aggiornati su indicazione di DIR in accordo con l'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria e secondo le decisioni dell'amministrazione del Gamma Poliambulatorio per le prestazioni escluse dal SSR;
- la ***Carta dei Servizi Sanitari (ALL N 2) – Guida pratica per gli utenti***, in ottemperanza alla Legge n° 273/95 e successive modifiche ed integrazioni.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

Tali documenti che indicano l'offerta del Gamma Poliambulatorio Specialistico, sono a disposizione del pubblico e aggiornati costantemente dal personale del Poliambulatorio su indicazione di DIR.

1.6 GESTIONE DEI PROCESSI

1.6.1 Gestione della prenotazione - Accettazione del Cliente

L'accesso alle prestazioni offerte dal Poliambulatorio è gestito mediante un sistema di prenotazioni raccolte dagli addetti UA che si occupano dell'accoglienza del Cliente.

Il Cliente può effettuare la prenotazione dell'esame telefonicamente, tramite il sito web del Poliambulatorio Gamma (www.gammapoliambulatorio.it), tramite **whatsapp** (al numero **3201304079**) o di persona e appena la ASP di Reggio Calabria attiverà il servizio tramite il CUP (Centro Unico di Prenotazione). In tutti i casi, la prenotazione avviene a cura del personale del poliambulatorio che registra i dati relativi al cliente nell'agenda di Wgeslaan che permette di individuare la disponibilità dello specialista, l'ora e il giorno e assegna automaticamente un numero di prenotazione, il giorno e l'ora. Solo le urgenze, individuate da DIR possono essere inserite in over booking ed avere la priorità rispetto alla coda naturale. La prenotazione telefonica può solamente eliminare la coda in accettazione per la registrazione dei dati ma non quella relativa alle chiamate negli ambulatori per le visite specialistiche.

All'arrivo presso la struttura, gli addetti UA che si occupano dell'accoglienza del paziente effettuano il riesame della richiesta delle prestazioni al fine di verificare che:

- tutti i requisiti della prestazione sanitaria da erogare siano opportunamente definiti e documentati;
- non esistano incongruenze tra i requisiti richiesti e quelli offerti e, ove rilevate, siano prontamente risolte con il Cliente;
- la struttura sanitaria abbia la capacità, in termini di risorse e di competenze, di soddisfare i requisiti indicati nella richiesta di prestazioni.

In caso affermativo si procede alla accettazione, innanzitutto identificando il cliente, poi verificando la richiesta (prestazioni, condizioni del cliente ecc.) ed inserendo i dati nel sistema informatico, facendo firmare il consenso informato, consegnando al paziente eventuali allegati all'esame richiesto, consegnando la ricevuta di accettazione, ritiro, consenso informato, numero assegnato al paziente con il quale viene chiamato in ambulatorio.

L'unità accettazione fornisce inoltre le informazioni relative alla prestazione, all'attesa, al ritiro, al pagamento quando dovuto, emettendo contemporaneamente la fattura.

Nel poliambulatorio l'infermiera, dopo l'accettazione, provvede alla chiamata numerica del paziente che viene invitato a presentarsi nell'ambulatorio dove effettuare la prestazione.

Riesame delle esigenze e delle richieste del cliente

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

Per accettazione si intende l'inserimento, nel Sistema gestionale del Gamma Poliambulatorio Specialistico: Wgeslaan, di tutti i dati relativi al cliente, alle prestazioni richieste ed alla posizione economica.

Tutto il personale segue istruzioni specifiche insieme a:

- informazioni ed istruzioni fornite ai clienti/pazienti riguardo la preparazione che devono seguire prima esecuzione di una prestazione ecografia, ECG, Holter, prova da sforzo, interventi odontoiatrici, ecc);
- informazioni per gli utenti circa le indicazioni mediche e la scelta appropriata degli esami disponibili;
- procedure per la preparazione del paziente;
- istruzioni per la raccolta di informazioni cliniche (assunzione di farmaci/ciclo mestruale/settimana di gravidanza);
- documenti per far firmare il consenso informato al trattamento dei dati o al consenso informato in vista di un trattamento per la prestazione richiesta (i consensi informati e altri documenti del paziente vengono archiviati, a cura di chi esegue l'accettazione, sulla posizione del cliente/paziente .
- al paziente/cliente viene rilasciata ricevuta di accettazione delle prestazioni richieste, la stessa deve essere presentata per il ritiro del referto direttamente o per delega.

1.6.2 Moduli di richiesta e consegna del referto

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* esegue le prestazioni accompagnati da richiesta medica.

La ricevuta di accettazione contiene informazioni sufficienti per identificare il paziente, l'esame richiesto, informazioni cliniche del paziente (quando opportuno), il codice a barre. La stessa ricevuta (anche per delega) dovrà essere esibita da parte di chi ritirerà il referto, per accertare l'idoneità del ritiro e garantire così un elevato standard di privacy.

1.6.3 Riesame delle richieste

Dopo l'accettazione UA provvede a scannerizzare (software WGeslaan) le impegnative ed effettuare il controllo per eliminare eventuali discordanze, controllare l'eventuale esenzione, se tutti gli esami sono stati inseriti, se i dati inseriti corrispondono all'impegnativa presentata (medico, prestazioni, anagrafica, CF, diagnosi, tipo di esenzione o ticket, gli eventuali dimenticanze o errori riscontrati da correggere).

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.6.4 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da DIR, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti il Poliambulatorio si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta della prestazione.

1.6.5 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte della struttura.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.6.6 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici, mentre le registrazioni relative all'attività di riesame del contratto sono conservate ed archiviate nel Centro Elaborazione Dati (CED) SIA della struttura.

L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria (non tutte le prestazioni presenti nel tariffario sono eseguibili presso la struttura).

1.6.7 Comunicazione con il cliente

Al fine di soddisfare le richieste degli utenti, il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* offre la possibilità di comunicare con le funzioni dell'organizzazione, così da sviluppare contatti diretti. In modo da dare informazioni agli utenti, alle pubbliche autorità, e di mettere in grado gli utenti di prendere visione dei giustificativi di spesa (per le prestazioni non convenzionate o per i ticket), la funzione Accettazione e Segreteria (UA) si occuperà di ricevere gli utenti in spazi consoni e dedicati all'interno del Centro, garantendo la Privacy.

Il Poliambulatorio, in definitiva, comunica con gli utenti nel seguente modo:

- attraverso il proprio sito su internet: www.gammapoliambulatorio.it

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- attraverso la carta dei servizi
- attraverso il personale in accettazione (UA)
- attraverso il personale addetto alla refertazione
- attraverso cartelli, avvisi esposti ecc.
- attraverso la pubblicazione periodica di un proprio bollettino in forma cartacea o elettronica
- attraverso note esplicative per la preparazione degli utenti agli esami
- attraverso opuscoli informativi, destinati a medici e/o utenti
- attraverso il contatto diretto con gli specialisti (poliambulatorio)
- attraverso l'invio di sms o messaggi Whatsapp
- attraverso l'invio elettronico dei referti

Inoltre, sono previste attività di feedback con l'esterno, cioè rilevazione di dati circa la qualità erogata e percepita, somministrando agli utenti ed eventualmente ai medici *questionari* di compilazione dei dati di processo e/o di servizio:

Tali questionari saranno "imbucati" su apposito contenitore collocato in sala di attesa in modo da garantire l'anonimato e l'assoluto agio nel determinare le risposte in assoluta tranquillità e senza influenza alcuna.

Tali questionari saranno valutati da DIR con la eventuale collaborazione delle funzioni aziendali (RdF) ed eventualmente intraprese le opportune azioni correttive secondo la procedura di riferimento.

1.6.8 Approvvigionamenti/inventario/servizi e materiali provenienti dall'esterno

Sono stati stabiliti dei criteri per l'individuazione, classificazione e qualificazione dei fornitori e relativa registrazione.

I fornitori vengono mantenuti costantemente sotto osservazione e valutati per i prodotti e i servizi forniti, e durante l'uso degli stessi presso la sede, relativamente alla qualità, al costo e alla puntualità del servizio.

La Direzione del Poliambulatorio ha definito e documentato le modalità di acquisizione di servizi, strumentazione che possono influenzare la qualità del Servizio. E' conservata documentazione delle modalità di acquisizione e di quelle con cui si verifica che gli articoli acquisiti soddisfano i requisiti di qualità richiesti. Sono definiti i criteri e le procedure per

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

l'esame dell'eventuale materiale ricevuto, la sua accettazione o non accettazione, conformità e risoluzione di eventuali non conformità, modalità di immagazzinamento e conservazione.

In particolare, i fornitori vengono valutati e selezionati in base alla loro capacità di fornire dei prodotti /servizi rispondenti ai requisiti specificati negli ordini di acquisto (e ove esistenti nei contratti di fornitura). Gli ordini sono chiaramente identificati nelle specifiche, nelle quantità e nelle condizioni generali di fornitura.

In generale, la collaborazione continua con i fornitori è ottenuta mediante:

- attività di informazione, curata dagli stessi fornitori, sui nuovi prodotti e le nuove tecnologie;
- formazione, eventualmente promossa dai fornitori, del personale del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* sui nuovi prodotti;
- scambio di informazioni sulle tendenze di mercato e sulle esigenze dei clienti/utenti;
- supporto logistico;
- supporto nelle attività pubblicitarie/ promozionali.

La disponibilità nell'instaurare e mantenere con il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* tali forme di collaborazione, oltre al mantenimento degli impegni assunti, è un fattore determinante nella valutazione (sia iniziale che periodica) dei fornitori dei prodotti critici di maggior consumo

La gestione dei fornitori è regolamentata con la procedura *PO 01/07 Selezione, valutazione e rivalutazione dei fornitori.*

1.6.9 Requisiti per l'utilizzo

La strumentazione ed il materiale di consumo non sono impiegati fino a quando non è stato dimostrato che soddisfano i requisiti richiesti. Sono previste modalità di controllo in accettazione di materiali, prodotti ed attrezzature, che ne autorizzano l'utilizzo. Allo scopo si veda la *PO 04/07 e PO 06/07.*

1.6.10 Magazzino, ordini, registrazione merce in arrivo, cassetta di primo soccorso prevista dalla DL 81/08, inventario Magazzino

È presente nel Gestionale Wgeslaan un modulo di magazzino che consente la conservazione della registrazione del numero di lotto di tutti i farmaci, del materiale in uso, data di arrivo in struttura, scadenza e data di impiego, personale che ha ordinato, ricevuto e controllato la merce critica in arrivo.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

La cassetta di primo soccorso prevista dal DL 81/08 è periodicamente aggiornata dalla Ditta Pugliese antincendi che si occupa della sicurezza antincendio della struttura. Tutta questa documentazione viene verificata periodicamente dalla Direzione.

1.6.11 Struttura fisica e caratteristiche ambientali e rifiuti speciali

Lo spazio a disposizione del poliambulatorio è adeguato al carico di lavoro senza compromettere la qualità, le procedure di controllo, la sicurezza del personale ed i servizi per i pazienti. Pazienti, dipendenti e visitatori sono protetti da rischi.

Il Centro ha provveduto a consentire l'accesso da parte dei disabili ed ad assicurare il comfort del paziente e la sua riservatezza. La direzione ha approntato, inoltre, procedure per verificare che i servizi offerti e la struttura non influenzino negativamente la raccolta di eventuali campioni biologici. L'accesso e l'impiego di aree che possono influenzare la qualità delle prestazioni offerte, servizi offerti sono controllati. Aree di lavoro separate sono previste per quelle procedure che pongono rischi, dove il lavoro deve rimanere separato dal resto dell'attività, dove è necessario un ambiente di lavoro tranquillo e senza interruzioni (ad esempio: lettura degli Holter o prove da sforzo o dove è necessario un ambiente controllato (sterilizzazione).

Tutti gli ambienti di lavoro sono mantenuti puliti. La conservazione e la manutenzione del materiale pericoloso rispetta la normativa vigente.

I rifiuti sanitari e speciali prodotti vengono raccolti in appositi contenitori e smaltiti da ditta specializzata (Salvaguardia Ambientale)

1.6.12 Gestione dei processi e delle attività

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* tiene sotto controllo le attività di produzione e di erogazione del servizio, mediante le informazioni relative alle caratteristiche del prodotto; le istruzioni di lavoro; l'utilizzo e la manutenzione delle apparecchiature idonee per la produzione e l'erogazione dei servizi.

Sono chiaramente definite le modalità e responsabilità relative:

- alla programmazione delle attività;
- all'esecuzione delle prestazioni specialistiche
- ai controlli;
- alla gestione delle apparecchiature.

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.6.13 Stato dei controlli

Lo stato dei controlli è individuato mediante le registrazioni dei controlli effettuati in fase di erogazione dei servizi e del controllo dei prodotti in acquisto.

Il prodotto acquistato, non conforme, viene identificato con apposito cartellino e posto in area di segregazione per la successiva restituzione.

L'apparecchiatura non conforme per guasto o avaria viene identificata con apposito cartellino fino alla riparazione.

1.6.14 Referto

La direzione ha verificato che il formato del referto rispetta le necessità degli utenti del poliambulatorio, consente una facile lettura ed interpretazione. La direzione si accerta:

- che i referti siano ricevuti dal richiedente entro l'intervallo di tempo concordato con gli utenti;
- che i risultati siano leggibili, senza errori di trascrizione, archiviati nel CED
- che i referti siano a disposizione del personale autorizzato.

Il referto contiene:

- identificazione della struttura;
- identificazione del direttore
- identificazione del paziente;
- nome del medico richiedente;
- data della prestazione specialistica;
- data del referto;
- data e stampa del referto;
- i risultati con eventuali valori di riferimento;
- esame eseguito e metodica utilizzata;
- chiara e non ambigua indicazione dell'esame eseguito e del risultato;
- altri commenti (ad esempio: risultato controllato)
- Firma del Direttore o dello specialista che ha eseguito la prestazione.

Il poliambulatorio ha implementato delle procedure per la notifica immediata all'utente o al medico richiedente (o ad altro soggetto su delega del paziente) dei risultati che superano i limiti di "allarme" o "critici".

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

I referti contengono delle informazioni strettamente riservate ed il personale della struttura mantiene la confidenzialità più stretta per quanto concerne tali informazioni. Il poliambulatorio ha definito le modalità per la refertazione dei risultati compresi i dettagli di chi può rilasciare i risultati ed a chi. La struttura ha implementato delle procedure per comunicare i risultati per via telefonica/mail o solo a persone delegate. Copia dei risultati che sono trasmessi per tale via e conservate in originale fino al ritiro definitivo.

Le azioni intraprese in risposta a risultati “critici” (data, ora, componente dello staff del poliambulatorio che ha comunicato il risultato, persona a cui è stato comunicato il risultato e valore che è stato comunicato) vengono registrate. Viene registrato qualunque problema incontrato nel portare a termine questo compito. La Direzione è in grado di determinare l'intera tracciabilità delle prestazioni richieste: prenotazione, esecuzione, refertazione, stampa, consegna.

1.6.15 Consegna referti

I referti sono stampati all'atto del ritiro dagli addetti UA dopo essere stati sottoposti a controllo da parte del Direttore Responsabile; la stampa dei referti al ritiro assicura una maggiore privacy per l'utente il cui referto non rischia di essere consultato da estranei al poliambulatorio a da personale non autorizzato.

Per garantire la riservatezza delle notizie, la consegna avviene previa presentazione della ricevuta di accettazione e ritiro consegnata al momento della accettazione e, quando previsto, del documento di riconoscimento. Qualora il paziente intenda delegare altra persona al ritiro del referto deve indicarne il nominativo sulla scheda di accettazione e firmarlo. Analogamente il paziente deve autorizzare sulla stessa scheda la consegna del referto con altro mezzo (posta, mail, fax, sms, pubblicazione sulla [APP Referti on line](#) con possibilità di stamparlo da casa per un periodo di 45 giorni ecc).

1.6.16 Correzioni dei referti

Ogni alterazione a dati archiviati o risultati indicano la data, l'ora e la persona che ha eseguito la modifica. Quando si rileva un errore in un risultato, si traccia una linea sul risultato. L'errore non è cancellato o reso illeggibile ed il risultato corretto compare insieme a quello errato e precedentemente refertato.

Il referto originale fa parte in modo permanente del risultato.

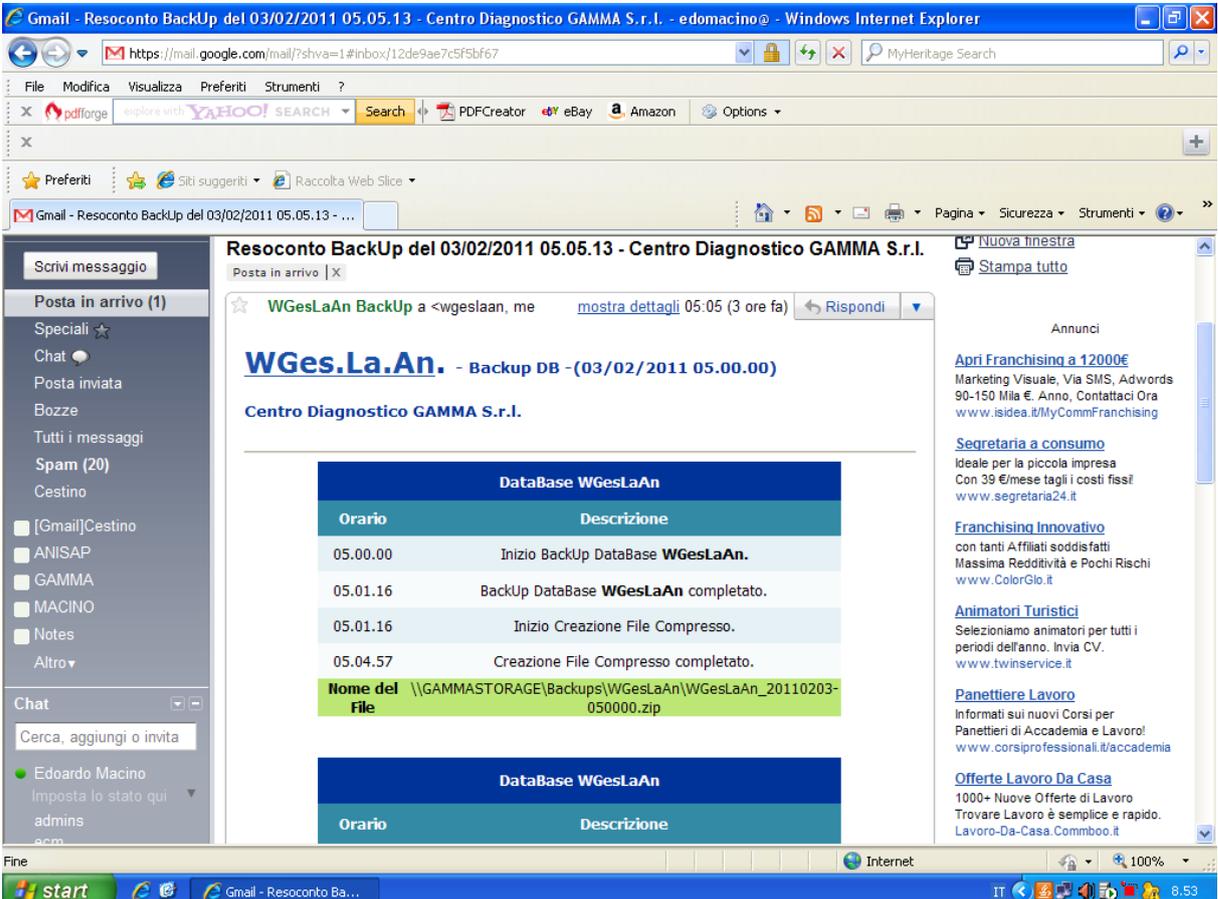
	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2</p> <p>07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.6.17 Conservazione dei dati di refertazione e Recovery disaster

I computer sono protetti da password, un software protegge i programmi in uso da intromissioni esterne. E' stata adottata una procedura esterna per prevenire la perdita dei dati (Recovery disaster).

Tutti i risultati relativi alle analisi sono quotidianamente archiviati nella memoria del computer centrale (SERVER) della Struttura al fine di consentire l'implementazione di un archivio storico dei dati relativi ai pazienti. Tale archivio può essere utilizzato dal personale autorizzato nel corso della valutazione della congruità dei dati di refertazione. I dati vengono archiviati su tre hard Disk contemporaneamente e giornalmente vengono automaticamente trasferiti in un hard Disk esterno (NAS) collocato in un ambiente diverso da quello ove è ubicato il Server. Gli stessi dati vengono archiviati a distanza presso Aruba.

Un SMS e un messaggio sulla posta elettronica comunicano a DIR l'avvenuto Backup dei dati.



Resoconto Backup del 03/02/2011 05.05.13 - Centro Diagnostico GAMMA S.r.l.

Posta in arrivo | X

☆ **WGESLaAn Backup** a <wgeslaan, me> [mostra dettagli](#) 05:05 (3 ore fa) [Rispondi](#)

WGES.La.An. - Backup DB -(03/02/2011 05.00.00)

Centro Diagnostico GAMMA S.r.l.

DataBase WGESLaAn	
Orario	Descrizione
05.00.00	Inizio Backup DataBase WGESLaAn.
05.01.16	Backup DataBase WGESLaAn completato.
05.01.16	Inizio Creazione File Compresso.
05.04.57	Creazione File Compresso completato.
Nome del File	\\GAMMASTORAGE\Backups\WGESLaAn\WGESLaAn_20110203-050000.zip

DataBase WGESLaAn	
Orario	Descrizione

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p>  <p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.7 CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLA REGISTRAZIONE

1.7.1 Controllo dei documenti

Il Poliambulatorio ha definito, documentato ed implementato procedure per controllare tutta la documentazione (proveniente dall'interno e dall'esterno) che forma il Manuale della Qualità. La versione vigente di questo materiale è disponibile per tutto il personale che esegue procedure rilevanti per un efficace funzionamento del SQ. Una copia è archiviata. Si è provveduto affinché:

- tutto il materiale sia stato esaminato ed approvato dal Responsabile della Qualità e dalla Direzione prima di essere rilasciato al personale del Poliambulatorio;
- esista registrazione degli aggiornamenti dei documenti, del numero di copie distribuite e della identità delle persone a cui sono state distribuite;
- sia disponibile solo la copia più recente nella stazione di lavoro dove sono eseguite procedure descritte nel documento;
- i documenti siano periodicamente verificati, aggiornati (se necessario) ed approvati dal responsabile della Qualità e dalla Direzione;
- i documenti archiviati siano identificati in modo adeguato che ne impedisca l'uso non appropriato.

Tutti i documenti del SQ sono identificati in modo da comprendere: data di produzione; edizione; eventuale data della revisione corrente e/o numero della revisione; numero di pagine; responsabilità della produzione.

1.7.2 Registrazione dei dati relativi a qualità ed aspetti tecnici

Il Gamma Poliambulatorio Specialistico implementa procedure per la raccolta, l'identificazione, la consultazione, la conservazione, la manutenzione dei dati relativi alla qualità ed agli aspetti tecnici.

Tutti i dati sono facilmente consultabili e sono conservati in modo da preservarne l'integrità e che risultino facilmente recuperabili.

Il Gamma Poliambulatorio Specialistico ha una politica che definisce il tempo per il quale i diversi tipi di dati debbono essere conservati (disposizioni Nazionali, Regionali, ASP, ecc). Questi dati (informazioni documentate) comprendono:

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- Impegnative: conservazione fino all'invio all'ASP e in ogni caso scannerizzate su Wgeslaan (ricette rosse), le ricette elettroniche sono sempre reperibili in Sogei.
- Referti (conservazione in formato informatico o cartaceo) per almeno 2 anni, salvo altre disposizioni di legge;
- Fogli di lavoro e quanto costituisce evidenza;
- Metodi utilizzati;
- manuali delle attrezzature/fogli notizie, certificati di conformità;
- registrazione dei referti e di eventuali di controllo di qualità;
- reclami ed interventi messi in opera;
- registrazione degli audit interni ed esterni;
- registrazione dei risultati delle verifiche da parte del Certificatore (Certiquality) del Sistema di qualità secondo le norme di legge;
- registrazione della dimostrazione del miglioramento della qualità;
- registrazione delle procedure di manutenzione comprese le procedure di calibrazione interna ed esterna per le attrezzature cui si rendono necessarie;
- registrazione degli incidenti avvenuti e degli interventi intrapresi.

1.7.3 Movimentazione di eventuali campioni biologici e materiali

1.7.4 Identificazione e rintracciabilità

Tutte le attività ed i materiali utilizzati, nonché i risultati ottenuti relative alla gestione del servizio vengono identificate e sono rintracciabili mediante il numero di accettazione (che è univoco). Tale numero univoco viene mantenuto, per tutti i documenti riferiti alla medesima accettazione, per assicurare la rintracciabilità delle prestazioni eseguite.

Per ulteriori dettagli, si veda la *PO 08/07 Identificazione e Rintracciabilità del Prodotto*

1.7.5 Immagazzinamento e conservazione del materiale in uso

Una volta movimentati all'interno dei settori specialistici, i materiali utilizzati ed accessori vengono immagazzinati e conservati in idonee aree di deposito (armadi, frigo) in condizioni ambientali atte a garantirne l'integrità e prevenirne il deterioramento, come indicato nella documentazione allegata ai prodotti (farmaci).

I materiali immagazzinati vengono conservati dagli operatori del poliambulatorio (infermieri) in condizioni che ne garantiscono l'integrità. Periodicamente DIR e INF verifica lo stato di

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COQ CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

conservazione, di protezione e di identificazione dei prodotti immagazzinati, così come la presenza di condizioni idonee al loro mantenimento. A tal INF registra su Wgeslaan tutta la merce ordinata e in arrivo: ordine e data di acquisto, data di arrivo, data scadenza, prodotto, ditta fornitrice, firma. INF controllano prima dell'uso date di scadenza, Au è incaricato della pulizia e/o sbrinamento di armadi e/o frigoriferi.

Il frigorifero in dotazione al poliambulatorio è dotato di un termometro interno con display esterno utilizzato per verificare la temperatura di conservazione. La temperatura è controllata a distanza tramite apposito Data-Logger che invia un segnale acustico in caso venga constatata una temperatura critica.

Semestralmente e ogni volta in cui la temperatura rilevata, con strumento primario, non rientra nell'intervallo richiesto, i termometri utilizzati sono sottoposti a verifiche di taratura in accordo alla procedura *PG 09*.

Controllo delle Apparecchiature di Misura e di Monitoraggio

Il deposito dei prodotti immagazzinati è riservato esclusivamente a personale autorizzato.

Lo smaltimento del materiale d'uso utilizzato viene effettuato nel rispetto delle normative vigenti utilizzando appositi contenitori ritirati periodicamente da Ditta abilitata allo scopo e compilando il registro **rifiuti speciali**, secondo quanto stabilito nell'apposita Istruzione (**IST 01/03/05**).

1.7.6 Apparecchiature per prova, misurazione e controllo - Classificazione

Il Gamma Poliambulatorio Specialistico ha classificato la strumentazione come segue:

Strumenti primari: strumenti, campioni o sistemi di misurazione intesi a definire, conservare o riprodurre uno o più valori noti di una grandezza per trasmetterli per confronto ad altri strumenti di misurazione: sono gli strumenti utilizzati per le misure e per la taratura di strumenti secondari.

Strumenti secondari: strumenti o sistemi di misurazione utilizzati dal centro per la verifica della conformità di un prodotto ai requisiti tecnici e per il controllo dei parametri di processo. Essi sono tarati con riferimento agli strumenti primari: sono gli strumenti operativi in gran parte soggetti a calibrazione.

Calibrazione: procedura che mette in relazione la misura strumentale con la grandezza che si desidera misurare. E' ottenuta mediante una serie di operazioni, che stabiliscono, in condizioni

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

specificate, la relazione tra i valori indicati da uno strumento di misura (o sistema di misura), su un materiale di riferimento ed i corrispondenti valori ottenuti sui campioni.

Riferibilità: proprietà di una misurazione consistente nel poterla riferire a campioni riconosciuti nazionali o internazionali.

Taratura (di uno strumento di misura): operazione di posizionamento materiale dei segni della scala di uno strumento di misura in relazione ai valori corrispondenti del misurando.

Le responsabilità relative al controllo delle apparecchiature sono così suddivise:

- individuazione delle misure e delle tolleranze DIR
- scelta delle apparecchiature DIR
- controllo interno di qualità DIR
- taratura strumenti primari (ditte specializzate (ACCREDIA.))
- taratura strumenti secondari INF
- registrazione della taratura INF
- manipolazione e custodia idonee INF
- provvedimenti in caso di fuori taratura DIR

Per tutte le apparecchiature, appartenenti alle quattro tipologie sopraelencate, è previsto un regime di sorveglianza attraverso la pianificazione pianificata e la manutenzione ordinaria. Allo scopo, si veda la *PO 06/07 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature*.

Per gli **strumenti primari**, segnalati come tali nell' *Elenco delle apparecchiature e degli strumenti di misura* del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* si fa riferimento a un regime di taratura di cui sia documentata oggettivamente la riferibilità metrologica. Per questo, si fa riferimento a centri ACCREDIA (ex SIT).

1.7.7 Modalità operative di identificazione degli strumenti di misura

All'arrivo di una nuova apparecchiatura DIR provvede all'assegnazione del codice numerico univoco e all'aggiornamento dell' "*Elenco delle apparecchiature e degli strumenti di misura*".

Per le apparecchiature, che sono a norma di legge, sono disponibili le schede di sicurezza; inoltre, sono disponibili le *schede strumento*, che inquadrano tutte le caratteristiche della macchina, compreso il costruttore.

Le *Schede Strumento* sono identificate con il codice interno di identificazione delle apparecchiature cui si riferiscono, permettendo così la correlazione tra scheda e relativo strumento.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

17.7.1 Termometri

I **termometri** in dotazione alle apparecchiature per la idonea conservazione dei farmaci o materiale di consumo (frigoriferi) sono identificati dal medesimo codice alfabetico attribuito all'apparecchiatura. Anche i termometri, utilizzati come strumenti primari per effettuare il controllo delle temperature, sono registrati sulla apposita *Scheda Strumento*.

1.7.8 Taratura strumenti secondari

Nell'ambito degli strumenti secondari, la taratura, eseguita all'interno del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*, da personale idoneo, è prevista per le attrezzature di base (termometri).

Per quanto riguarda tali strumenti, sono disponibili, all'interno del sistema di gestione per la qualità apposite istruzioni operative.

Gli strumenti primari sono sottoposti a tarature periodiche, (esterne, eseguite da centri ACCREDIA, per gli strumenti primari, interne quelli secondari) secondo frequenze fissate da DIR e riportate sulle relative schede.

1.7.9 Termometri

La taratura, eseguita da INF, consiste nel confronto tra la misura della temperatura rilevata dallo strumento (strumento secondario) e la misura rilevata dal termometro certificato (strumento primario).

Semestralmente INF attiva le operazioni di misura e registra le temperature rilevate, l'esito e la scadenza della taratura sul modulo. Per ulteriori dettagli e precisazioni si veda la **IST 01/09 Metodo per la taratura dei Termometri**

1.7.10 Gestione della strumentazione fuori servizio

La strumentazione fuori servizio è identificata tramite l'apposizione di un cartellino riportante la scritta "Fuori Servizio", "Fuori Taratura", "In Attesa di Riparazione", ecc. a cura di DIR con la collaborazione dei RdF.

1.7.11 Misurazione finale del sistema

In accordo con quanto stabilito nella Procedura *Misurazioni e Controllo dei servizi "Visite Ambulatoriali"* (PG 11), DIR è responsabile di assicurare che le ricerche sulle apparecchiature di misurazione e monitoraggio siano svolte in modo ripetibile e riproducibile, in base alla procedura di riferimento.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

Le *Registrazioni di Qualità* forniscono evidenza oggettiva delle variazioni presenti dei risultati di ogni apparecchiatura software e hardware esaminata.

1.7.12 Validazione dei processi

Sono sottoposti a validazione tutti quei nuovi processi realizzativi di servizi, il cui risultato finale non può essere verificato da attività di misurazione e monitoraggio.

La validazione viene eseguita per verificare e dimostrare il raggiungimento dei risultati attesi.

1.8 EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI NELL'AMBITO DEL POLIAMBULATORIO

MODALITÀ OPERATIVE DI ACCETTAZIONE DELLE RICHIESTE DI VISITA SPECIALISTICA

1.8.1 Generalità

Qualora il Cliente dovesse richiedere una visita specialistica o una prova strumentale: di presenza, per telefono, via mail, per Whatsapp, tramite il CUP, UA si atterrà a quanto descritto nel presente manuale della qualità.

1.8.2 Riesame delle richieste di prestazione specialistica

Al momento della richiesta, gli addetti UA che si occupano dell'accoglienza effettuano il riesame della richiesta al fine di verificare che:

- tutti i requisiti della prestazione sanitaria da erogare siano opportunamente definiti e documentati;
- non esistano incongruenze tra i requisiti richiesti e quelli offerti e, ove rilevate, siano prontamente risolte con il Cliente;
- il Poliambulatorio abbia la capacità, in termini di risorse e di competenze, di soddisfare i requisiti indicati nella richiesta delle prestazioni specialistiche.

1.8.3 Identificazione del Cliente

In particolare l'addetto UA all'accoglienza, per quanto riguarda la fase di identificazione del Cliente, procede alle seguenti attività:

- ✓ Richiede i dati identificativi del Cliente;

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- ✓ Richiede il numero telefonico ovvero concorda con quale mezzo informarlo per la conferma della visita richiesta/ ovvero per comunicare eventuali differimenti o anticipazioni;
- ✓ Lo informa sulla tariffa se la prestazione è a pagamento;
- ✓ Lo informa sulle modalità da seguire se in convenzione

1.8.4 Conferma della visita/esame

Ricevuta la richiesta, UA prenota concordando la data e l'orario, secondo la disponibilità dichiarata dallo specialista e tenendo conto delle liste di attesa, inserendo la prenotazione nella agenda informatica di Wgeslaan e appena la ASP abiliterà la struttura nell'agenda CUP.

1.8.5 Informazioni al Cliente

UA comunica al Cliente l'eventuale necessaria condizione e preparazione (dieta, assunzione di farmaci, digiuno ecc.) per l'esecuzione della prestazione richiesta. Per l'eventuale preparazione è a disposizione di UA la relativa modulistica in forma controllata.

1.9 EMISSIONE FATTURE

L'emissione delle fatture per le prestazioni richieste viene svolta dagli addetti UA; la fattura è rilasciata al Cliente al momento del pagamento e/o all'atto della consegna del referto finale, in ogni caso tutte le fatture emesse vengono inviate alla SOGEI per la compilazione del 730 semplificato.

Per maggiori dettagli sulle modalità operative di fatturazione e stampa dei referti si rinvia alla relativa procedura operativa.

1.10 URGENZA

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da DIR, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti la struttura si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta di prestazioni specialistiche.

Può capitare che il Cliente venga presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda degli esami senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, DIR o suo sostituto medico prescrivono su proprio ricettario privato una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.

Con questa scheda e con la richiesta specialistica del medico interno al *Gamma Poliambulatorio Specialistico*, si procede alla accettazione.

1.11 RICHIESTA NON CONFORME

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte del Gamma Poliambulatorio Specialistico.

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo del SSN.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.12 GESTIONE DEI DOCUMENTI

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici, mentre le registrazioni relative all'attività di riesame del contratto sono conservate ed archiviate nel Centro Elaborazione Dati (CED) del Segreteria/Amministrazione del Gamma Poliambulatorio Specialistico.

L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria (non tutte le prestazioni presenti nel nomenclatore sono eseguibili direttamente dalla Struttura).

1.13 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE

In modo da soddisfare le richieste degli utenti, il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* offre agli stessi la possibilità di comunicare con delle funzioni dell'organizzazione, così da sviluppare contatti diretti.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

In modo da dare informazioni agli utenti, alle pubbliche autorità, e di mettere in grado gli utenti di prendere visione dei giustificativi di spesa (per le prestazioni non convenzionate o per i ticket), la funzione Accettazione e Segreteria (UA) si occuperà di ricevere gli utenti in spazi consoni e dedicati all'interno della struttura.

Il Poliambulatorio Gamma, in definitiva, comunica con gli utenti nel seguente modo:

- Attraverso il proprio sito su internet
- attraverso la carta dei servizi
- attraverso il personale in accettazione (UA)
- attraverso cartelli, avvisi esposti ecc.
- attraverso opuscoli informativi, destinati a medici e/o utenti
- attraverso il contatto diretto con gli specialisti
- tramite sms
- tramite whatsapp
- tramite posta elettronica

Inoltre, sono previste attività di feedback con l'esterno, cioè rilevazione di dati circa la qualità erogata e percepita, somministrando agli utenti ed eventualmente ai medici *questionari* di compilazione dei dati di processo e/o di servizio:

Periodicamente, in modo anonimo vengono distribuiti dei questionari per valutare il grado di soddisfazione del Cliente (*PG 10 Customer Satisfaction*)

✓ *per Rilevazione Esigenze del Cliente*, in modo da valutare, in maniera preventiva, eventuali possibilità di cambiamenti organizzativi ecc. per adeguarsi il più possibile alle loro esigenze, una volta l'anno è condotta una indagine telefonica ed eventualmente inviato un questionario ai medici curanti di base che risultano dalle impegnative pervenute in centro, un *Questionario di Miglioramento della Qualità*, il quale è strutturato in modo tale da cogliere la percezione su determinate caratteristiche di qualità del Centro e di accogliere eventuali loro esigenze;

Tali questionari vengono compilati in modo da garantire l'anonimato e l'assoluto agio nel determinare le risposte in assoluta tranquillità e senza influenza alcuna.

Tali questionari saranno valutati da DIR con la eventuale collaborazione delle funzioni aziendali (RdF) ed eventualmente intraprese le opportune azioni correttive secondo la procedura di riferimento.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COQ CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.14 STUDIO DENTISTICO ([PO 08/06](#))

DENT è responsabile della gestione delle attività relative allo studio dentistico. DIR, preventivamente, secondo la procedura operativa *PO 01/07 Selezione, Valutazione e Rivalutazione dei Fornitori*, ha valutato il curriculum vitae del professionista esterno incaricato.

Analogo discorso vale per il responsabile del *Laboratorio Odontoprotesico*, per ciò che concerne la fornitura di protesi.

La presente procedura presuppone che il paziente sia già presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e che tutte le attività di accettazione siano espletate secondo la procedura *PO 01/06 Accettazione ed Offerta di Servizi Poliambulatoriali*.

Al momento del primo incontro con il paziente, DENT, Igienista Dentale, con il supporto dell'Assistente alla Poltrona/INF, procede alla attività di anamnesi, compilando il modello allegato alla accettazione- visita odontoiatrica. DENT, Igienista Dentale procede quindi alla apertura della *Cartella Clinica* che può essere cartacea o elettronica Wgeslaan rilevando e riportando le informazioni relative al paziente.

Prima di procedere con le attività successive si invita il paziente ad autorizzare, firmando, il consenso informato. Anche il medico firmerà unitamente al paziente nello spazio in fondo già predisposto.

Se il paziente ha con se altra documentazione sanitaria (radiografie, referti ecc.) la presenterà a DENT perché la possa esaminare.

Man mano che DENT/ IGIDENT/INF procedono con il colloquio e con la visione della documentazione, registrano sulla *Cartella Clinica* di Wgeslaan le seguenti informazioni:

- Annotazioni relative allo stato clinico del paziente
- Annotazioni su informazioni dedotte dalla documentazione medica in possesso del paziente
- Registrazione degli estremi della documentazione visionata

Successivamente alla anamnesi, DENT fa accomodare il paziente e procede alla visita odontoiatrica. I risultati saranno anch'essi registrati sulla *Cartella Clinica*". Quindi nello spazio predisposto, DENT riporterà la diagnosi e il relativo piano terapeutico.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

A questo punto, DENT, se ritiene, procede già all'intervento (verificando l'impegnativa) ed eventualmente comunicando le variazioni. I dati relativi all'intervento effettuato ed ai relativi controlli sono anch'essi registrati nella *Cartella Clinica*, registrando inoltre la data di esecuzione dell'intervento.

Qualora occorra l'intervento dell'igienista dentale lo stesso curerà di registrare sulla cartella clinica le operazioni effettuate

Vengono inoltre registrati i controlli effettuati (anche nelle visite/sedute successive) e l'eventuale terapia farmacologica.

DENT potrebbe ritenere che la terapia da praticare abbia bisogno di più sedute o se sia il caso di fare una terapia preparatoria ecc. In tal caso, si attiva il piano terapeutico.

All'arrivo del paziente per sedute successive o visite successive, il personale interessato reperirà la *Cartella Clinica* aprendo *WGeslaan* e procederà ad una prima verifica sulle condizioni del paziente, per verificare l'efficacia della terapia praticata e di quella prescritta (trattamento farmacologico).

Gli esiti della anamnesi successiva, della visita di controllo successiva prima del prossimo intervento di terapia saranno trascritti, a cura di DENT nella *Cartella Clinica*. In essa saranno riportate inoltre le descrizioni delle terapie effettuate, in modo da avere sempre sotto controllo le tracce di:

- Interventi effettuati
- Controlli eseguiti (anche sulla valutazione della efficacia degli interventi precedenti)

DENT al termine del ciclo terapeutico, effettua un controllo finale sulla situazione clinica del paziente, limitatamente alle aree oggetto di intervento.

La chiusura del piano terapeutico sarà registrata riportando l'esito e la data.

Per ciò che riguarda la verifica dell'efficacia del processo, UA procederà ad un sondaggio telefonico a distanza di almeno 3 mesi dalla chiusura dell'intervento per verificare:

- Efficacia dell'intervento
- Efficacia della terapia
- Altre informazioni.

Per i dettagli, si veda la PO "*Monitoraggio Dati esterni*" PO 02/13.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.14.1 Modalità operative di gestione delle forniture di protesi da parte del laboratorio odontoprotesico.

Qualora il paziente dovesse avere bisogno di una protesi, dopo aver sottoposto il preventivo e concordato le modalità di pagamento con DIR, DENT si rivolge ad un *Laboratorio Odontoprotesico Esterno*, inserito nella lista dei fornitori qualificati, per la fornitura di protesi, il cui iter di richiesta è di seguito descritto.

DENT procede al prelievo dell'impronta sul paziente e prepara il materiale da sottoporre alla attenzione del *Laboratorio Odontoprotesico*.

Al campione, DENT allega per la consegna al laboratorio, anche la scheda "*Prescrizione Dispositivo su Misura*", compilando tutti i dati prescritti.

A questo punto, il laboratorio odontoprotesico prepara il dispositivo e quando pronto lo consegna a DENT per l'applicazione al paziente.

Il laboratorio odontoprotesico, consegnerà unitamente al dispositivo:

- Dichiarazione di conformità
- Etichetta identificativa per la Protesi

DENT procede, al ricevimento del dispositivo, ad un controllo in accettazione, confrontando il dispositivo e la documentazione allegata a quanto descritto nella scheda "*Prescrizione Dispositivo su Misura*". Alla fine della installazione, dopo le prove sul paziente e le eventuali ri-lavorazioni ed allineamenti, se l'esito è positivo DENT procede alla accettazione definitiva della protesi. In caso di non conformità, si attiva la *PO 01/12 Gestione delle Non Conformità*.

La richiesta di materiali viene effettuata da DENT redigendo, con l'assistenza di INF/IGIDENT, dell'Ordine di Acquisto, che sarà sottoposto alla approvazione di DIR. In caso di esito positivo, UA procede alla emissione dell'ordine. In caso di esito negativo, DIR apporrà sullo stesso ordine le controindicazioni e l'ordine sarà riformulato da IGIDENT, sotto direzione di DENT, fino ad approvazione finale.

I controlli in accettazione, per ciò che riguarda i materiali sopra menzionati, sono relativi ai seguenti aspetti:

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

- Aspetti quantitativi
- Aspetti qualitativi
- Condizioni dei materiali (scadenze, integrità ecc.)

La documentazione relativa alle protesi è archiviata a cura di INF e messa a disposizione a DENT per eventuali controlli.

Per quanto riguarda la gestione delle attrezzature, per ciò che è relativo agli acquisti, si veda la *PO 02/07 Gestione dei dati di acquisto*, al paragrafo relativo alla gestione dei dati di acquisto relativamente alle apparecchiature e strumentazioni.

Per ciò che riguarda le attività di manutenzione, si rimanda alla procedura *PO 06/07 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature*, dove sono riportate, in linea generale e per tutte le apparecchiature, le modalità operative ed i criteri generali di acquisto.

Per quanto riguarda invece l'addestramento, la gestione delle non conformità, la richiesta di azioni correttive, la misurazione ed analisi dei dati, le attività di riesame, la gestione della documentazione ecc. si rimanda alle procedure di sistema, che sono distribuite in forma controllata agli specialisti interessati.

1.14.2 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da DENT, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti UA si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta prestazione dentistica.

Può capitare che il Cliente venga presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda la terapia senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, DIR o suo sostituto medico prescrivono una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione (salvo i casi in cui il paziente non sia in piena crisi – in tal caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni).

1.14.3 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione odontoiatrica.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo del SSN.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, manchi la specifica della richiesta o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.14.4 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici (vedi procedura *PO 02/02 Procedura Operativa per la gestione della documentazione di pertinenza ASP*), mentre le registrazioni relative all'attività di riesame dei requisiti sono conservate ed archiviate nel *Centro Elaborazione Dati (CED)-SIA* del Poliambulatorio Software Wgeslaan.

L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria (non tutte le prestazioni presenti nel nomenclatore sono eseguibili presso lo studio odontoiatrico del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*).

Gli interventi sui pazienti sono conservati in forma cartacea/ elettronica Software Wgeslaan.

1.14.5 Ortopantomografia

Presso la sezione di Odontoiatria è presente un Ortopantomografo che consente di effettuare la panoramica dentaria.

La gestione dell'apparecchiatura dipende direttamente dall'odontoiatra.

L'archiviazione delle immagini e dell'anagrafica dei pazienti avviene attraverso un software specifico che ne permette la immediata rintracciabilità e la possibilità di reperire la radiografia del paziente direttamente sul riunito ove opera l'odontoiatra.

La panoramica viene associata alla posizione di accettazione del paziente.

1.15 **CARDIOLOGIA (PO 09/06)**

CARD è responsabile della gestione delle attività relative allo studio cardiologico. INF assiste il medico specialista nello svolgimento delle attività. DIR, preventivamente, secondo la procedura operativa *PO 01/07 Selezione, Valutazione e Rivalutazione dei Fornitori*, ha valutato il curriculum

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

vitae del professionista esterno incaricato, il quale è inserito nell'*Elenco dei Fornitori Qualificati* del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

La presente procedura presuppone che il paziente sia già presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e che tutte le attività di accettazione siano espletate secondo la procedura *PO 01/06 Accettazione ed Offerta di Servizi Poliambulatoriali*.

Successivamente alla anamnesi, CARD fa accomodare il paziente e procede alla visita cardiologica

La visita medica, è effettuata con l'ausilio di strumentazione diagnostica disponibile presso il poliambulatorio. Tale strumentazione (per le indagini di routine) consiste in:

- Fonendoscopio;
- Sfigmomanometro anairoide e a colonna di mercurio;
- Elettrocardiografo n 2;
- Ecografo n 3
- Ecocardiografo
- Apparecchio per Doppler
- Holter pressorio (n6)
- Holter ECG (N6)
- Cicloergometro e Pedana mobile per prova da sforzo
- Defibrillatore
- Spirometro

In generale, le attrezzature sono acquistate da DIR, su indicazione di CARD, secondo la procedura *PO 02/07 Gestione dei dati di acquisto*, al paragrafo relativo alla gestione dei dati di acquisto relativamente alle apparecchiature e strumentazioni.

Per ciò che riguarda le attività di manutenzione, si rimanda alla procedura *PO 06/07 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature*, dove sono riportate, in linea generale e per tutte le apparecchiature, le modalità operative ed i criteri generali di acquisto e di manutenzione.

Per quanto riguarda invece l'addestramento, la gestione delle non conformità, la richiesta di azioni correttive, la misurazione ed analisi dei dati, le attività di riesame, la gestione della

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

documentazione ecc. si rimanda alle procedure di sistema, che sono distribuite in forma controllata agli specialisti interessati.

I materiali approvvigionati per lo studio cardiologico sono sottoposti a controllo in accettazione.

La richiesta di materiali viene effettuata da CARD redigendo, con l'assistenza di INF, dell'*Ordine di Acquisto*, che sarà sottoposto alla approvazione di DIR. In caso di esito positivo, UA procede alla emissione dell'ordine. In caso di esito negativo, DIR apporrà sullo stesso ordine le controindicazioni e l'ordine sarà riformulato da INF, sotto direzione di CARD, fino ad approvazione finale. Tutti i materiali acquistati sono sottoposti a controllo in accettazione secondo la procedura di riferimento.

Al momento del primo incontro con il paziente, CARD, con il supporto di INF, procede alla attività di anamnesi, dialogando con il paziente al fine di raccogliere informazioni per l'attività diagnostica (fattori di rischio per la definizione del problema). SPEC procede, quindi, alla apertura della *Cartella Clinica Software Wgeslaan* rilevando e riportando le informazioni rilevate.

Man mano che CARD e INF procedono con l'intervista e con la visione della documentazione, essi registrano sulla *Cartella Clinica Software Wgeslaan* le seguenti informazioni:

- Annotazioni relative allo stato clinico del paziente
- Annotazioni su informazioni dedotte dalla documentazione medica in possesso del paziente
- Registrazione degli estremi della eventuale documentazione visionata

CARD procede quindi alla visita cardiologica allo scopo di accertare la situazione clinica del paziente. La visita potrà essere supportata da esame elettrocardiografico, il quale produrrà il relativo grafico.

CARD, redigerà sulla cartella clinica il risultato e quindi l'eventuale terapia e/o approfondimenti ed indagini successive, da eseguirsi presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* o altre strutture.

Nello spazio predisposto sulla *Cartella Clinica/ Software Wgeslaan*, CARD riporterà la terapia e le relative cure richieste nonché l'iter diagnostico previsto.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

La terapia e le prescrizioni saranno trascritte sul modulo di Refertazione legato allo stesso paziente.

I risultati della visita con l'ausilio delle attrezzature, sono archiviati nel Software Wgeslaan in uso nel Poliambulatorio. La diagnosi potrà essere supportata da indagini ulteriori, che possono essere svolte all'esterno del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non è attrezzato per eseguire un intervento terapeutico in questo settore. Qualora CARD dovesse prospettare una eventualità del genere, prospetterà al paziente delle possibili soluzioni, circa le strutture, la affidabilità ecc.

Analogo discorso vale per la eventualità di sottoporre il paziente a ulteriori accertamenti e verifiche di controllo con strumentazione ed attrezzature di cui il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non dispone. In tal caso, sono riportati sulla scheda "*Valutazione delle Strutture*" le strutture stesse valutate preventivamente da DIR con la collaborazione di CARD.

CARD, dispone quindi di un *Elenco di Strutture Esterne di Supporto* verso le quali indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti. In questo elenco, sono riportate le strutture per tipologia e prestazioni (e vi sono riportati i servizi erogati, gli estremi telefonici, e-mail ecc.), mentre sulla scheda "*Valutazione delle Strutture*" vi sono riportati i dettagli di ogni singola struttura nonché informazioni sulle attrezzature, personale, ed altre informazioni di supporto alla valutazione.

CARD potrebbe ritenere che la terapia da praticare abbia bisogno di più visite di controllo. In tal caso, si attiva un ciclo di visite successive, pianificabili di volta in volta, registrati sul programma di prenotazione di Geslaan. Sulla base di tale registrazione, CARD comunica il prossimo appuntamento al personale UA il quale provvederà a registrarlo nel sistema informativo e conseguentemente a "richiamare" il paziente qualche giorno prima per avere conferma dell'appuntamento e ricordare anche allo stesso paziente il giorno e l'orario.

All'arrivo del paziente per visite successive, INF preventivamente reperirà la *Cartella Clinica* (refertazione precedente) del paziente e la renderà disponibile a CARD che procederà ad una prima verifica sulle condizioni del paziente, per verificare l'efficacia della eventuale terapia prescritta (trattamento farmacologico).

Gli esiti della anamnesi successiva, della visita di controllo successiva prima del prossimo intervento di terapia saranno trascritti, a cura di CARD, nel nuovo Referto.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

CARD al termine del ciclo terapeutico, effettua un controllo finale sulla situazione clinica del paziente, limitatamente alle aree oggetto di intervento.

L'eventuale chiusura del ciclo sarà registrata nello spazio finale del Referto sotto la dicitura "Conclusioni finali" riportando l'esito e la data.

Per ciò che riguarda la verifica dell'efficacia del processo, UA procederà ad un sondaggio telefonico a distanza di almeno 3 mesi dalla chiusura dell'intervento per verificare:

- Efficacia della terapia
- Soddisfazione del paziente
- Altre informazioni.

Per i dettagli, si veda la *PO 02/13 "Monitoraggio dei Dati esterni"*.

1.15.1 Altre considerazioni conclusive

La sezione cardiologica ha lo scopo di perseguire le seguenti finalità:

- Fornire il servizio sanitario per chi vuole sottoporsi a visite preventive, di controllo, diagnostiche
- Fornire il servizio sanitario relativamente al ciclo terapeutico da seguire, nei casi in cui ciò sia possibile effettuarlo senza o con il ricorso ad altre strutture sanitarie con caratteristiche diverse e per periodi di tempo circoscritti
- Indirizzare il cliente verso altre strutture per attività diagnostiche o terapeutiche, dando elementi di valutazione per la scelta al paziente.

Per lo svolgimento della attività, le criticità possono essere:

- competenza dei professionisti coinvolti (specialista)
- strumentazione
- manutenzione e controllo delle macchine

1.15.2 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da CARD, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni l'UA si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta prestazione cardiologica.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

Può capitare che il Cliente venga presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda la visita senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, CARD/DIR prescrive una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione (salvo i casi in cui il paziente non sia in piena crisi – in tal caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni) a attiva il processo di accoglienza.

Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.

1.15.3 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte del Poliambulatorio.

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo della ASP.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, manchi la specifica della richiesta o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.15.4 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici (vedi procedura *PO 02/02 Procedura Operativa per la gestione della documentazione di pertinenza ASP*), mentre le registrazioni relative all'attività di riesame dei requisiti sono conservate ed archiviate nel *Centro Elaborazione Dati (CED-SIA)* del Poliambulatorio.

L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria.

I dati clinici sono archiviati e conservati a cura di UA nel Software Wgeslaan.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.16 ONCOLOGIA ([PO 07/06](#))

ONC è responsabile della gestione delle attività relative allo studio oncologico. INF assiste il medico specialista nello svolgimento delle attività. DIR, preventivamente, secondo la procedura operativa *PO 01/07 Selezione, Valutazione e Rivalutazione dei Fornitori*, ha valutato il curriculum vitae del professionista esterno incaricato, il quale è inserito nell'Elenco dei Fornitori Qualificati del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

La presente procedura presuppone che il paziente sia già presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e che tutte le attività di accettazione siano espletate secondo la procedura PO 05/06 *Accettazione ed Offerta di Servizi Poliambulatoriali*.

Al momento del primo incontro con il paziente, ONC, con il supporto di INF, procede alla attività di anamnesi, intervistando il paziente al fine di raccogliere informazioni per l'attività diagnostica (definizione del problema). INF, procede quindi alla apertura della *Cartella Clinica* rilevando e riportando le informazioni relative al paziente.

Prima di procedere con le attività successive si invita il paziente ad autorizzare, firmando, il consenso informato.

Man mano che ONC e INF procedono con l'intervista e con la visione della documentazione, essi registrano sulla *Cartella Clinica* le seguenti informazioni:

- Annotazioni relative allo stato clinico del paziente
- Annotazioni su informazioni dedotte dalla documentazione medica in possesso del paziente
- Registrazione degli estremi della documentazione visionata

Successivamente alla anamnesi, ONC procede alla visita oncologica.

La visita medica può essere di tre tipi:

- **Visita di prevenzione** (questo tipo di visita potrebbe non avere più seguito, se ONC ritiene che il paziente sia sano e non necessita di nessuna terapia). ONC rilascia comunque una relazione finale sull'esito della visita e delle eventuali prescrizioni comportamentali, preventive ecc. nonché eventuali visite di controllo a frequenze stabilite. Dalla visita di prevenzione potrebbe però scaturire la necessità di ulteriori accertamenti (dalla quale al paziente si proporrà la prossima visita con accertamenti) e/o la necessità di iniziare comunque una terapia e sottoporsi comunque ad accertamenti presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* (per ciò che è possibile) o presso altre strutture esterne.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

- **Visita di controllo.** Questo tipo di visite di solito scaturisce a seguito di altra visita di prevenzione, effettuate in precedenza, e che sono quindi step successivi ad un ciclo di terapia programmato.
- **Visita con accertamenti.** Questa visita scaturisce a seguito di una prima visita di prevenzione, dalla quale sono stati programmati altri accertamenti necessari per poter eseguire correttamente una diagnosi. Sulla base di questi accertamenti, è quindi possibile diagnosticare il problema e quindi la terapia (o il ricovero presso altre strutture ecc.).
Tutti i risultati saranno registrati sul Software Wgeslan a cura di ONC con la collaborazione di INF.

Nel referto ONC riporterà la diagnosi o ipotesi diagnostica e le relative cure richieste (terapia) nonché l'iter diagnostico previsto.

La diagnosi potrà essere supportata da indagini ulteriori, che possono essere svolte dentro il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* o all'esterno.

Le indagini eseguibili all'interno sono:

- Analisi di laboratorio in collaborazione con il Centro Diagnostico Gamma
- Esami ecografici
- Visite cardiologiche
- Esami endoscopici

Altri esami (ad es. quelli radiografici) saranno eseguiti all'esterno, consigliando i pazienti verso strutture preventivamente qualificate secondo le indicazioni di cui in seguito.

Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non è attrezzato per eseguire un intervento terapeutico in questo settore. Qualora ONC dovesse prospettare una eventualità del genere, prospetterà al paziente delle possibili soluzioni, circa le strutture, la affidabilità ecc.

Analogo discorso vale per la eventualità di sottoporre il paziente a ulteriori accertamenti e verifiche di controllo con strumentazione ed attrezzature di cui il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non dispone. In tal caso, sono riportati sulla scheda "*Valutazione delle Strutture*" le strutture stesse valutate preventivamente da DIR con la collaborazione di ONC.

ONC, dispone quindi di un *Elenco di Strutture Esterne di Supporto* verso le quali indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti. In questo elenco, sono riportate le strutture per

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

tipologia e prestazioni (e vi sono riportati i servizi erogati, gli estremi telefonici, e-mail ecc.), mentre sulla scheda “*Valutazione delle Strutture*” vi sono riportati i dettagli di ogni singola struttura nonché informazioni sulle attrezzature, personale, ed altre informazioni di supporto alla valutazione.

1.16.1 Visite successive

ONC potrebbe ritenere che la terapia da praticare abbia bisogno di più visite di controllo. In tal caso, si attiva un ciclo di visite successive, pianificabili di volta in volta, registrati sul Software Wgeslaan sezione prenotazioni. Sulla base di tale registrazione, ONC comunica il prossimo appuntamento al personale UA il quale provvederà a registrarlo nel sistema informativo e conseguentemente a “richiamare” il paziente qualche giorno prima per avere conferma dell’appuntamento e ricordare anche allo stesso paziente il giorno e l’orario.

All’arrivo del paziente per visite successive, INF preventivamente reperirà la *Cartella Clinica* del paziente e la renderà disponibile a ONC che procederà ad una prima verifica sulle condizioni del paziente, per verificare l’efficacia della terapia prescritta (trattamento farmacologico).

➤ Gli esiti della anamnesi successiva, della visita di controllo successiva prima del prossimo intervento di terapia saranno trascritti, a cura di ONC, sempre sul gestionale in dotazione.

1.16.2 Controlli finali

ONC al termine di un eventuale ciclo terapeutico, effettua un controllo finale sulla situazione clinica del paziente, limitatamente alle aree oggetto di intervento e lo registra sulla posizione del paziente.

Per ciò che riguarda la verifica dell’efficacia del processo, UA procederà ad un sondaggio telefonico a distanza di almeno 3 mesi dalla chiusura dell’intervento per verificare:

- Efficacia della terapia
- Soddisfazione del paziente
- Altre informazioni.

Per i dettagli, si veda la PO “*Monitoraggio Esterno dei Dati PO 02/13*”.

1.17 ALTRE CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Lo studio oncologico ha lo scopo di perseguire le seguenti finalità:

- Fornire il servizio sanitario per chi vuole sottoporsi a visite preventive, di controllo, diagnostiche

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- Fornire il servizio sanitario relativamente al ciclo terapeutico da seguire, nei casi in cui ciò sia possibile effettuarlo senza o con il ricorso ad altre strutture sanitarie con caratteristiche diverse e per periodi di tempo circoscritti
- Indirizzare il cliente verso altre strutture per attività diagnostiche o terapeutiche, dando elementi di valutazione per la scelta al paziente.

Per lo svolgimento della attività, le aree critiche sono da attribuirsi a:

- competenza dei professionisti coinvolti (specialista),
- valutazione delle strutture di diagnosi e/o terapia
- monitoraggio sui pazienti per verificare l'efficacia delle prestazioni, delle terapie, delle diagnosi, al fine di pervenire alla validazione dei processi

Questo poiché:

- Il processo diagnostico non è programmabile, né protocollabile
- Nell'espletamento del servizio, non è previsto l'utilizzo di apparecchiature o strumentazioni di alcuna speciale complessità, se non la strumentazione di comune uso medico (sfigmomanometro, fonendoscopio, ecc.)
- Nell'espletamento del servizio, non è previsto l'utilizzo di materiali diagnostici o sanitari (farmaci ecc.).

1.17.1 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da ONC, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti il Centro si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta prestazione oncologica.

Può capitare che il Cliente si rechi presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda la visita senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, ONC/DIR prescrive una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione (salvo i casi in cui il paziente non sia in piena crisi – in tal caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni) a attiva il processo di accoglienza.

Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.

1.17.2 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte del Poliambulatorio.

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo della ASP.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, manchi la specifica della richiesta o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.17.3 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici (vedi procedura *PO 02/02 Procedura Operativa per la gestione della documentazione di pertinenza ASP*), mentre le registrazioni relative all'attività di riesame dei requisiti sono conservate ed archiviate nel *Centro Elaborazione Dati (CED-SIA)* del Poliambulatorio.

L'*elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale* è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria. I risultati delle prestazioni eseguite sono conservate su gestionale Wgeslaan.

1.18 STUDIO OCULISTICO ([PO 06/06](#))

OCULISTA è responsabile della gestione delle attività relative allo studio oculistico. INF assiste il medico specialista nello svolgimento delle attività. DIR, preventivamente, secondo la procedura operativa *PO 01/07 Selezione, Valutazione e Rivalutazione dei Fornitori*, ha valutato il curriculum vitae del professionista esterno incaricato, il quale è inserito nell'Elenco dei Fornitori Qualificati del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

La presente procedura presuppone che il paziente sia già presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e che tutte le attività di accettazione siano espletate secondo la procedura *PO 01/06 Accettazione ed Offerta di Servizi Poliambulatoriali*.

Al momento del primo incontro con il paziente, OCULISTA, con il supporto di INF, procede alla attività di anamnesi, intervistando il paziente al fine di raccogliere informazioni per l'attività diagnostica (definizione del problema). INF, procede quindi alla apertura del Referto precedente rilevando e riportando le seguenti informazioni relative al paziente.

Man mano che OCULISTA e INF procedono con l'intervista e con la visione della documentazione, essi registrano sulla *Cartella Clinica* (Referto) le seguenti informazioni:

- Annotazioni relative allo stato clinico del paziente
- Annotazioni su informazioni dedotte dalla documentazione medica in possesso del paziente
- Registrazione degli estremi della eventuale documentazione visionata

Successivamente alla anamnesi, OCULISTA fa accomodare il paziente e procede alla visita oculistica.

La visita medica, è effettuata con l'ausilio di strumentazione diagnostica disponibile presso la sezione di oculistica. Tale strumentazione consiste in:

- Frontifocometro, per la lettura della misura delle lenti
- Autorefrattometro, per la rifrazione automatica
- Lampada a fessura, per esame segmento anteriore e posteriore (fondo oculare)
- Fonometro, per la misura della pressione dell'occhio (tensione oculare)
- Proiettore, per la quantificazione del visus (naturale e corretto)
- Cassetta con lenti di prova con occhiali e montatura portamenti
- Levaschegge e strumentario per piccola chirurgia
- Visiotest
- Pachimetro
- Topografo
- Campo visivo
- Tonometro a soffio
- Tavole e strumenti per esercizi ortottici
- Laser (a noleggio periodico)
- OCT (a noleggio periodico)

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

In generale, le attrezzature sono acquistate da DIR, su indicazione di OCULISTA, secondo la procedura *PO 02/07 Gestione dei dati di acquisto*, al paragrafo relativo alla gestione dei dati di acquisto relativamente alle apparecchiature e strumentazioni.

Per ciò che riguarda le attività di manutenzione, si rimanda alla procedura *PO 06/07 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature*, dove sono riportate, in linea generale e per tutte le apparecchiature, le modalità operative ed i criteri generali di acquisto.

Per quanto riguarda invece l'addestramento, la gestione delle non conformità, la richiesta di azioni correttive, la misurazione ed analisi dei dati, le attività di riesame, la gestione della documentazione ecc. si rimanda alle procedure di sistema, che saranno distribuite in forma controllata agli specialisti interessati.

La richiesta di materiali viene effettuata da OCULISTA redigendo, con l'assistenza di INF, dell'*Ordine di Acquisto*, che sarà sottoposto alla approvazione di DIR. In caso di esito positivo, UA procede alla emissione dell'ordine. In caso di esito negativo, DIR apporrà sullo stesso ordine le controindicazioni e l'ordine sarà riformulato da INF, sotto direzione di OCULISTA, fino ad approvazione finale.

I controlli in accettazione, per ciò che riguarda i materiali sopra menzionati, sono relativi ai seguenti aspetti:

- quantitativi
- qualitativi

All'arrivo del paziente, avendo già espletato tutte le attività di accettazione, OCULISTA e INF procedono alla identificazione del paziente, riportando tutti i dati anagrafici sulla *Cartella Clinica* e alla anamnesi ed all'esame di eventuale documentazione diagnostica in possesso del paziente.

I risultati della anamnesi vengono registrate su Wgeslaan.

OCULISTA procede quindi alla visita oculistica allo scopo di accertare:

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1. la situazione del paziente relativamente alla propria vista, in modo da misurare i gradi ed il tipo di patologia e prescriverne le lenti e le relative misure.
2. eventuali patologie in essere nell'occhio

In un caso o nell'altro, OCULISTA potrà comunque prescrivere anche una terapia di sostegno (colliri, ecc.) che preveda dunque l'utilizzo di farmaci. In questo caso la terapia prescritta sarà registrata sulla *Cartella Clinica* negli spazi predisposti:

- refrazione
- tensione oculare
- esame obiettivo – segmento anteriore
- fondo oculare

Nello spazio predisposto (“consigliato”), OCULISTA riporterà la terapia e le relative cure richieste nonché l'iter diagnostico previsto.

OCULISTA riporterà in fondo anche le impressioni e considerazioni.

La diagnosi potrà essere supportata da indagini ulteriori, che possono essere svolte all'esterno del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

Al cliente, la terapia e le prescrizioni saranno trascritte sul Referto del Software Wgeslaan.

I risultati misurati durante la visita con l'ausilio delle attrezzature, riportato sul Referto elaborato con il Software Wgeslaan è consegnato al cliente (servirà ad es. per l'acquisto di occhiali, ecc.)

Copia del Referto e della prescrizione consegnata al cliente è archiviata in formato elettronico e conservata per le visite successive.

La diagnosi potrà essere supportata da indagini ulteriori, che possono essere svolte all'esterno del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

La refertazione è archiviata nel software WGeslaan.

Qualora Il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non fosse attrezzato per eseguire un intervento terapeutico in questo settore e qualora OCULISTA dovesse prospettare una eventualità del genere, egli prospetterà al paziente delle possibili soluzioni, circa le strutture, la affidabilità ecc.

Analogo discorso vale per la eventualità di sottoporre il paziente a ulteriori accertamenti e verifiche di controllo con strumentazione ed attrezzature di cui il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non dispone. In tal caso, sono riportati sulla scheda “*Valutazione delle Strutture*” le strutture stesse valutate preventivamente da DIR con la collaborazione di OCULISTA.

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

OCULISTA, dispone quindi di un *Elenco di Strutture Esterne di Supporto* verso le quali indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti. In questo elenco, sono riportate le strutture per tipologia e prestazioni (e vi sono riportati i servizi erogati, gli estremi telefonici, e-mail ecc.), mentre sulla scheda “*Valutazione delle Strutture*” vi sono riportati i dettagli di ogni singola struttura nonché informazioni sulle attrezzature, personale, ed altre informazioni di supporto alla valutazione.

OCULISTA potrebbe ritenere che la terapia da praticare abbia bisogno di più visite di controllo. In tal caso, si attiva un ciclo di visite successive, pianificabili di volta in volta, registrati sulla *Cartella Clinica (Refertazione)* nello spazio finale predisposto. Sulla base di tale registrazione, OCULISTA comunica il prossimo appuntamento a INF che provvederà a registrarlo nel sistema informativo e conseguentemente a “richiamare” il paziente qualche giorno prima per avere conferma dell’appuntamento e ricordare anche allo stesso paziente il giorno e l’orario.

All’arrivo del paziente per visite successive, INF preventivamente reperirà la *Cartella Clinica (Refertazione)* del paziente e la renderà disponibile a OCULISTA che procederà ad una prima verifica sulle condizioni del paziente, per verificare l’efficacia della eventuale terapia prescritta (trattamento farmacologico).

Gli esiti della anamnesi successiva, della visita di controllo successiva prima del prossimo intervento di terapia saranno trascritti, a cura di OCULISTA, nella *Scheda di Controllo (Refertazione)* del cliente.

OCULISTA al termine del ciclo terapeutico, effettua un controllo finale sulla situazione clinica del paziente, limitatamente alle aree oggetto di intervento.

Il referto, infine, riporta le conclusioni con l’eventuale terapia e consigli.

Per ciò che riguarda la verifica dell’efficacia del processo, UA procederà ad un sondaggio telefonico a distanza di almeno 3 mesi dalla chiusura dell’intervento per verificare:

- Efficacia della terapia
- Soddisfazione del paziente
- Altre informazioni.

Per i dettagli, si veda la PO “*Monitoraggio dei Dati esterni*” PO 02/13.

1.18.1 Altre considerazioni conclusive

Lo studio oculistico ha lo scopo di perseguire le seguenti finalità:

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- Fornire il servizio sanitario per chi vuole sottoporsi a visite preventive, di controllo, diagnostiche
- Fornire il servizio sanitario relativamente al ciclo terapeutico da seguire, nei casi in cui ciò sia possibile effettuarlo senza o con il ricorso ad altre strutture sanitarie con caratteristiche diverse e per periodi di tempo circoscritti
- Indirizzare il cliente verso altre strutture per attività diagnostiche o terapeutiche, dando elementi di valutazione per la scelta al paziente.

Per lo svolgimento della attività, le aree critiche sono da attribuirsi a:

- competenza dei professionisti coinvolti (specialista)
- le strumentazioni e il regime di manutenzione e controllo

1.18.2 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da OCULISTA, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti il Centro si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta prestazione oculistica.

Può capitare che il Cliente si rechi presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda la visita senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, OCULISTA/DIR prescrive una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione (salvo i casi in cui il paziente non sia in piena crisi – in tal caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni) a attiva il processo di accoglienza. Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.18.3 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte del Poliambulatorio.

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo della ASP.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, manchi la specifica della richiesta o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.18.4 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici (vedi procedura *PO 02/02 Procedura Operativa per la gestione della documentazione di pertinenza ASP*), mentre le registrazioni relative all'attività di riesame dei requisiti sono conservate ed archiviate nel *Centro Elaborazione Dati (CED-SIA)* del Poliambulatorio.

L'*elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale* è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria (non tutte le prestazioni presenti nel tariffario sono eseguibili presso il centro diagnostico).

Le cartelle cliniche sono conservate a cura di UA nell'archivio predisposto alla sezione "*Studio Oculistico*".

1.19 GASTROENTEROLOGIA ([PO 05/06](#))

GASTR è responsabile della gestione delle attività relative al reparto gastroenterologia. INF assiste il medico specialista nello svolgimento delle attività. DIR, preventivamente, secondo la procedura operativa *PO 01/07 Selezione, Valutazione e Rivalutazione dei Fornitori*, ha valutato il curriculum vitae del professionista esterno incaricato, il quale è inserito nell'*Elenco dei Fornitori Qualificati* del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

I servizi relativi al reparto sono appartenenti alle seguenti branche:

- gastroenterologia
- esofagostroduodenoscopia

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

- rettoscopia
- pancolonscopia
- polipectomia gastrica e del colon

La presente procedura presuppone che il paziente sia già presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e che tutte le attività di accettazione siano espletate secondo la procedura *PO 05/06 Accettazione ed Offerta di Servizi Poliambulatoriali*.

Al momento del primo incontro con il paziente, GASTR, con il supporto di INF, procede alla attività di anamnesi, intervistando il paziente al fine di raccogliere informazioni per l'attività diagnostica (definizione del problema). INF, procede quindi alla apertura della *Cartella Clinica* rilevando e riportando le informazioni relative al paziente.

Man mano che GASTR e INF procedono con l'intervista e con la visione della documentazione, essi registrano sulla *Cartella Clinica* le seguenti informazioni:

- Annotazioni relative allo stato clinico del paziente
- Annotazioni su informazioni dedotte dalla documentazione medica in possesso del paziente
- Registrazione degli estremi della eventuale documentazione visionata

Successivamente alla anamnesi, GASTR procede alla visita specialistica.

I risultati rilevati durante la visita con l'ausilio delle attrezzature e la terapia proposta saranno riportati sul programma Wgeslaan e una copia sarà consegnata al cliente.

1.19.1 Gestione della strumentazione e delle apparecchiature

La visita medica è effettuata con l'ausilio di strumentazione diagnostica disponibile presso il Poliambulatorio. Per quanto riguarda la descrizione delle attrezzature, si veda la Carta dei Servizi.

In generale, le attrezzature sono acquistate da DIR, su indicazione di GASTR, secondo la procedura *PO 02/07 Gestione dei dati di acquisto*, al paragrafo relativo alla gestione dei dati di acquisto relativamente alle apparecchiature e strumentazioni.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p>  <p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
MQ 05		ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI	Pag. 57 di 57

Per ciò che riguarda le attività di manutenzione, si rimanda alla procedura *PO 06/07 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature*, dove sono riportate, in linea generale e per tutte le apparecchiature, le modalità operative ed i criteri generali di acquisto.

Per quanto riguarda invece l'addestramento, la gestione delle non conformità, la richiesta di azioni correttive, la misurazione ed analisi dei dati, le attività di riesame, la gestione della documentazione ecc. si rimanda alle procedure di sistema, che saranno distribuite in forma controllata agli specialisti interessati.

La richiesta di materiali viene effettuata da GASTR redigendo, con l'assistenza di INF, dell'*Ordine di Acquisto*, che sarà sottoposto alla approvazione di DIR. In caso di esito positivo, UA procede alla emissione dell'ordine. In caso di esito negativo, DIR apporrà sullo stesso ordine le controindicazioni e l'ordine sarà riformulato da INF, sotto direzione di GASTR, fino ad approvazione finale.

I controlli in accettazione, per ciò che riguarda i materiali sopra menzionati, sono relativi ai seguenti aspetti:

- qualitativi
- quantitativi

Qualora il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non fosse attrezzato per eseguire un intervento terapeutico in questo settore GASTR, eventualmente prospetterà al paziente delle possibili soluzioni, circa le strutture, la affidabilità ecc.

Analogo discorso vale per la eventualità di sottoporre il paziente a ulteriori accertamenti e verifiche di controllo con strumentazione ed attrezzature di cui il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non dispone. In tal caso, sono riportati sulla scheda "*Valutazione delle Strutture*" le strutture stesse valutate preventivamente da DIR con la collaborazione di GASTR.

GASTR, dispone quindi di un *Elenco di Strutture Esterne di Supporto* (Registro delle strutture sanitarie pubbliche e private nella Regione Calabria- Mappa delle strutture private accreditate nella Regione Calabria, Cardiocirurgia Mater Domini Catanzaro, Cardiocirurgia di Reggio Calabria) verso le quali indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti. In questo elenco, sono riportate le strutture per tipologia e prestazioni (e vi sono riportati i servizi erogati, gli

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

estremi telefonici, e-mail ecc.), mentre sulla scheda “*Valutazione delle Strutture*” vi sono riportati i dettagli di ogni singola struttura nonché informazioni sulle attrezzature, personale, ed altre informazioni di supporto alla valutazione.

GASTR potrebbe ritenere che la terapia da praticare abbia bisogno di più visite di controllo. In tal caso, si attiva un ciclo di visite successive, pianificabili di volta in volta, registrati sulla *Cartella Clinica* nello spazio finale predisposto. Sulla base di tale registrazione, GASTR comunica il prossimo appuntamento al personale UA il quale provvederà a registrarlo nel sistema informativo e conseguentemente a “richiamare” il paziente qualche giorno prima per avere conferma dell’appuntamento e ricordare anche allo stesso paziente il giorno e l’orario.

All’arrivo del paziente per visite successive, il personale UA preventivamente reperirà la *Cartella Clinica* del paziente e la renderà disponibile a INF; GASTR procederà quindi ad una prima verifica sulle condizioni del paziente, per verificare l’efficacia della eventuale terapia prescritta (trattamento farmacologico).

Gli esiti della anamnesi successiva, della visita di controllo successiva prima del prossimo intervento di terapia saranno trascritti, a cura di GASTR, nel referto nell’ambito della *Cartella Clinica / Software Wgeslaan*.

GASTR al termine del ciclo terapeutico, effettua un controllo finale sulla situazione clinica del paziente, limitatamente alle aree oggetto di intervento.

Nella refertazione vengono indicati consigli e terapie da eseguire e l’eventuale ricontrollo a distanza o la fine definitiva del ciclo terapeutico.

Per ciò che riguarda la verifica dell’efficacia del processo, UA procederà ad un sondaggio telefonico a distanza di almeno 3 mesi dalla chiusura dell’intervento per verificare:

- Efficacia della terapia
- Soddisfazione del paziente
- Altre informazioni.

Per i dettagli, si veda la PO “*Monitoraggio Esterno dei Dati*” PO 02/13.

1.19.2 Altre considerazioni conclusive

Lo studio di gastroenterologia ha lo scopo di perseguire le seguenti finalità:

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- Fornire il servizio sanitario per chi vuole sottoporsi a visite preventive, di controllo, diagnostiche
- Fornire il servizio sanitario relativamente al ciclo terapeutico da seguire, nei casi in cui ciò sia possibile effettuarlo senza o con il ricorso ad altre strutture sanitarie con caratteristiche diverse e per periodi di tempo circoscritti
- Indirizzare il cliente verso altre strutture per attività diagnostiche o terapeutiche, dando elementi di valutazione per la scelta al paziente.

Per lo svolgimento della attività, le aree critiche sono da attribuirsi a:

- competenza dei professionisti coinvolti (specialista)
- le strumentazioni e il regime di manutenzione e controllo

1.19.3 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da GASTR, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti il centro si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta prestazione oculistica.

Può capitare che il Cliente si rechi presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda la visita senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, GASTR /DIR prescrive una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione (salvo i casi in cui il paziente non sia in piena crisi – in tal caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni) a attiva il processo di accoglienza.

Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.19.4 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte del Poliambulatorio.

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo della ASP.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, manchi la specifica della richiesta o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.19.5 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASP per gli adempimenti burocratici (vedi procedura *PO 02/02 Procedura Operativa per la gestione della documentazione di pertinenza ASP*), mentre le registrazioni relative all'attività di riesame dei requisiti sono conservate ed archiviate nel *Centro Elaborazione Dati (CED)*–SIA del Poliambulatorio.

L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria (non tutte le prestazioni presenti nel tariffario sono eseguibili presso il centro diagnostico).

Le cartelle cliniche sono conservate a cura di UA nell'archivio predisposto alla sezione "*Gastroenterologia*".

1.20 ECOGRAFIA (PO 04/06)

ECO è responsabile della gestione delle attività relative al reparto ecografia. INF assiste il medico specialista nello svolgimento delle attività. DIR, preventivamente, secondo la procedura operativa *PO 01/07 Selezione, Valutazione e Rivalutazione dei Fornitori*, ha valutato il curriculum vitae del professionista esterno incaricato, il quale è inserito nell'*Elenco dei Fornitori Qualificati* del *Gamma Poliambulatorio Specialistico*.

I servizi relativi al reparto sono appartenenti alle seguenti specialità:

- cardiovascolare
- internistica

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- mammella
- prostata
- tiroide
- parti molli e superficiali

La presente procedura presuppone che il paziente sia già presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e che tutte le attività di accettazione siano espletate secondo la procedura *PO 05/06 Accettazione ed Offerta di Servizi Poliambulatoriali*.

Al momento del primo incontro con il paziente, ECO, con il supporto di INF, procede alla attività di anamnesi, intervistando il paziente al fine di raccogliere informazioni per l'attività diagnostica (definizione del problema). INF, procede quindi alla apertura della *Cartella Clinica* rilevando e riportando le informazioni relative al paziente.

Man mano che ECO e INF procedono con l'intervista e con la visione della documentazione, essi registrano sul Referto le seguenti informazioni:

- Annotazioni relative allo stato di salute del paziente
- Annotazioni su informazioni dedotte dalla documentazione medica in possesso del paziente
- Registrazione degli estremi della eventuale documentazione visionata

Successivamente alla anamnesi, ECO fa accomodare il paziente e procede alla rilevazione della pressione, del peso, registrandone i valori sul referto. Quindi ECO procede all'esame ecografico, in seguito al quale scaturisce una diagnosi. Può anche darsi che a seguito dell'esame ecografico non si abbiano sufficienti per emettere una diagnosi. In questo caso ECO prescriverà altri approfondimenti presso il Gamma Poliambulatorio Specialistico o altre strutture, secondo i criteri di seguito specificati.

I risultati rilevati durante la visita con l'ausilio delle attrezzature e la terapia proposta saranno riportati nel *Referto*, che sarà archiviato in formato elettronico (Software Wgeslaan) dopo aver consegnato in copia al cliente.

	<p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>COY CERTIQUALITY</p> <p>UNI EN ISO 9001:2015</p> <p>ACCREDIA LENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO</p> <p>N 58521</p>	<p>Gamma Poliambulatorio Specialistico</p> <p>Via Piria, 25 89013 Gioia Tauro</p> <p>MANUALE</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.20.1 Gestione della strumentazione e delle apparecchiature

La visita medica, effettuata con l'ausilio di strumentazione diagnostica disponibile presso il poliambulatorio (vedi carta dei Servizi).

In generale, le attrezzature sono acquistate da DIR, su indicazione di ECO, secondo la procedura *PO 02/07 Gestione dei dati di acquisto*, al paragrafo relativo alla gestione dei dati di acquisto relativamente alle apparecchiature e strumentazioni.

Per ciò che riguarda le attività di manutenzione, si rimanda alla procedura *PO 06/07 Controllo e Manutenzione delle Apparecchiature*, dove sono riportate, in linea generale e per tutte le apparecchiature, le modalità operative ed i criteri generali di acquisto.

Per quanto riguarda invece l'addestramento, la gestione delle non conformità, la richiesta di azioni correttive, la misurazione ed analisi dei dati, le attività di riesame, la gestione della documentazione ecc. si rimanda alle procedure di sistema, che saranno distribuite in forma controllata agli specialisti interessati. I materiali approvvigionati per la sezione *Ecografia* sono sottoposti a controllo in accettazione secondo la procedura di riferimento

La richiesta di materiali viene effettuata da ECO redigendo, con l'assistenza di INF, dell'*Ordine di Acquisto*, che sarà sottoposto alla approvazione di DIR. In caso di esito positivo, UA procede alla emissione dell'ordine. In caso di esito negativo, DIR apporrà sullo stesso ordine le controindicazioni e l'ordine sarà riformulato da INF, sotto direzione di ECO, fino ad approvazione finale.

Qualora il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non fosse attrezzato per eseguire un intervento terapeutico in questo settore, ECO prospetterà al paziente delle possibili soluzioni, circa le strutture, la affidabilità ecc.

Analogo discorso vale per la eventualità di sottoporre il paziente a ulteriori accertamenti e verifiche di controllo con strumentazione ed attrezzature di cui il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* non dispone. In tal caso, sono messi a disposizione del Cliente i Registri delle strutture sanitarie pubbliche e private nella Regione Calabria- Mappa delle strutture private accreditate nella Regione Calabria, Cardiochirurgia Mater Domini di Catanzaro e al GOM di Reggio Calabria) le strutture stesse valutate preventivamente da DIR.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

ECO, dispone quindi di un *Elenco di Strutture Esterne di Supporto* verso le quali indirizzare il paziente per ulteriori approfondimenti. In questo elenco, sono riportate le strutture per tipologia e prestazioni (e vi sono riportati i servizi erogati, gli estremi telefonici, e-mail ecc.), mentre sulla scheda “*Valutazione delle Strutture*” vi sono riportati i dettagli di ogni singola struttura nonché informazioni sulle attrezzature, personale, ed altre informazioni di supporto alla valutazione.

ECO potrebbe ritenere che la terapia da praticare abbia bisogno di più visite di controllo. In tal caso, si attiva un ciclo di visite successive, pianificabili di volta in volta, registrati sul Referto nello spazio finale predisposto. Sulla base di tale registrazione, ECO comunica il prossimo appuntamento a INF il quale provvederà a registrarlo nel sistema informativo e conseguentemente a “richiamare” il paziente qualche giorno prima per avere conferma dell’appuntamento e ricordare anche allo stesso paziente il giorno e l’orario.

All’arrivo del paziente per visite successive, INF preventivamente reperirà la *Cartella Clinica (Refertazione)* del paziente e la renderà disponibile a ECO che procederà ad una prima verifica sulle condizioni del paziente, per valutare l’efficacia della eventuale terapia prescritta (trattamento farmacologico).

Gli esiti della anamnesi successiva, della visita di controllo successiva prima del prossimo intervento di terapia saranno trascritti, a cura di ECO, nella Scheda di Refertazione sul Programma Wgeslaan.

ECO al termine del ciclo terapeutico, effettua un controllo finale sulla situazione clinica del paziente, limitatamente alle aree oggetto di intervento.

Per ciò che riguarda la verifica dell’efficacia del processo, UA procederà ad un sondaggio telefonico a distanza di almeno 3 mesi dalla chiusura dell’intervento per verificare:

- Efficacia della terapia
- Soddisfazione del paziente
- Altre informazioni.

Per i dettagli, si veda la PO “*Monitoraggio Esterno dei Dati*”.

1.20.2 Altre considerazioni conclusive

Lo studio di ecografia ha lo scopo di perseguire le seguenti finalità:

	<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</p> <p>MANUALE DELLA QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

- Fornire il servizio sanitario per chi vuole sottoporsi a visite preventive, di controllo, diagnostiche
- Fornire il servizio sanitario relativamente al ciclo terapeutico da seguire, nei casi in cui ciò sia possibile effettuarlo senza o con il ricorso ad altre strutture sanitarie con caratteristiche diverse e per periodi di tempo circoscritti
- Indirizzare il cliente verso altre strutture per attività diagnostiche o terapeutiche, dando elementi di valutazione per la scelta al paziente.

Per lo svolgimento della attività, le aree critiche sono da attribuirsi a:

- competenza dei professionisti coinvolti (specialista)
- le strumentazioni e il regime di manutenzione e controllo

1.20.3 Urgenza

Per prestazioni urgenti si intendono quelle definite da ECO, sulla base delle necessità diagnostiche.

Nel caso di richieste di prestazioni urgenti il Centro si attiva per rispondere a tali esigenze procedendo all'accoglienza del Cliente senza la preliminare fase di prenotazione ed alla accettazione senza rispettare l'ordine di presentazione della richiesta prestazione sanitaria.

Può capitare che il Cliente si rechi presso il *Gamma Poliambulatorio Specialistico* e richieda la visita senza impegnativa del medico curante (per motivi di urgenza o di irreperibilità). In tal caso, ECO /DIR prescrive una richiesta specialistica, con la quale il cliente si reca in accettazione (salvo i casi in cui il paziente non sia in piena crisi – in tal caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni) a attiva il processo di accoglienza.

Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.

	<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</p> <p>DELLA</p> <p>QUALITÀ</p>	<p>ED 0 rev 2 07/02/2025</p>
<p>MQ 05</p>		<p>ATTIVITA' OPERATIVE: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI</p>	<p>Pag. 57 di 57</p>

1.20.4 Richiesta non conforme

Si definisce non conforme la richiesta che presenta un dato mancante, incomprensibile o sbagliato che in molti casi può pregiudicare l'erogazione della prestazione da parte del Poliambulatorio.

In particolare la richiesta presentata dal Cliente assistito dal SSN deve essere correttamente compilata dal medico richiedente su modulo della ASP.

Nel caso in cui l'impegnativa non sia ben leggibile, sia scaduta, manchi la diagnosi, il numero delle prestazioni richieste sia superiore al limite consentito, manchi la specifica della richiesta o le prestazioni richieste non rientrino fra quelle a carico del SSN, l'addetto UA informa il Cliente per la risoluzione della non conformità.

1.20.5 Gestione dei documenti

Le impegnative sono conservate in amministrazione in attesa di essere trasmesse alla ASL per gli adempimenti burocratici (vedi procedura *PO 02/02 Procedura Operativa per la gestione della documentazione di pertinenza ASP*), mentre le registrazioni relative all'attività di riesame dei requisiti sono conservate ed archiviate nel *Centro Elaborazione Dati (CED)* – SIA del Poliambulatorio.

L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è disponibile sul sistema informativo del *Gamma Poliambulatorio Specialistico* ed aggiornato periodicamente da DIR sulla base dell'ultimo nomenclatore tariffario approvato dalla Regione Calabria (non tutte le prestazioni presenti nel tariffario sono eseguibili presso il centro diagnostico).

Le cartelle cliniche sono conservate a cura di UA nell'archivio predisposto alla sezione "Ecografia".

caso si procede a risolvere prima il problema e poi si procede alle registrazioni) a attiva il processo di accoglienza.

Il cliente viene quindi invitato a firmare il consenso informato al trattamento dei dati e l'eventuale consenso informato per la procedura medica cui verrà sottoposto. Si procede, quindi, a raccogliere i seguenti dati:

- ✓ Numero accettazione e data accettazione
- ✓ Cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, residenza, via, numero civico, tipo di esenzione, medico curante, ASL/ASP di appartenenza, altro, osservazioni, note, pagamento.