

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

SALUS SRL

VIA TOMMASO NERI, 5 - 00011 TIVOLI TERME

TEL/FAX 0774.37.10.11 - E-MAIL: lacsalus@libero.it

WWW.SALUSTIVOLITERME.IT

Carta dei Servizi

INDICE

RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 3
PREMESSA	pag. 4
SEZIONE I	
PRINCIPI GENERALI E PRESENTAZIONE DEL LABORATORIO	
I diritti del paziente	pag. 5
Presentazione	pag. 10
SEZIONE II	
INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI OFFERTI	
Introduzione	pag. 10
Informazioni di carattere generale (ubicazione, accessi, struttura e servizi, informazioni e accoglienza, modalità di accesso, branche presenti e relativo organigramma, elenco delle prestazioni e del medico responsabile)	pag. 11
SEZIONE III	
STANDARDS DI QUALITA', IMPEGNI, PROGRAMMI	
Introduzione	pag. 13
Istruttoria sui fattori di qualità e procedure	pag. 14
SEZIONE IV	
MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA	
Introduzione	pag. 33
Schemi operativi	pag. 33
ALLEGATI (Elenco documenti)	pag. 35

D

RIFERIMENTI NORMATIVI (per la Carta dei Servizi)

- DPCM del 27/1/94 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"
- DPCM del 19/5/95
- Decreto legislativo 502/92
- Raccomandazioni nazionali e internazionali di autorità sanitarie
- Format Carta dei Servizi segnalata dall'ANISAP Associazione Nazionale Italiana Strutture Ambulatoriali Private
- Carta Europea dei Diritti del Malato (Bruxelles 2002)

RIFERIMENTI NORMATIVI

- N.833 del 23.12.78 Legge di riforma sanitaria
- DPR 502/92 Riordino della disciplina in materia sanitaria
- DPR 517/93 Riordino della Disciplina in materia sanitaria
- D.Lgs. 81/08; D.Lgs 626/94 – Sicurezza
- DLGS 229/99: Norme per la razionalizzazione del SSN
- DLGS 229/99, art 16 bis: Formazione Continua in medicina
- L.R. 03/03/2003 n° 4 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali"
- D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196: codice in materia di protezione dei dati personali
- D.G.R. 14.07.2006, n. 424. Legge regionale 3 marzo 2003 n. 4. Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie .
- REGOLAMENTO REGIONALE 26 gennaio 2007, n.2. Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma l, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni
- D.G.R. 03.08.2007 n° 636 "Requisiti ulteriori, parte generale per l'accreditamento nella Regione Lazio"
- Decreto del Commissario ad acta n° 54 del 09.07.2010 dal titolo: "Ulteriori adempimenti per il completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale pubblica e privata".
- Decreto del Commissario ad acta n° 90 del 10.11.2010 dal titolo: "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) – Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3".

PREMESSA

La Carta è articolata secondo lo Schema di riferimento per le carte dei servizi pubblici sanitari contenuto nel DPCM del 19/5/95 e quindi in quattro sezioni dedicate rispettivamente a:

- I presentazione della azienda sanitaria e principi fondamentali;
- II informazioni sulle strutture e sui servizi forniti;
- III standard di qualità, impegni e programmi;
- IV meccanismi di tutela e verifica.

Per favorire la lettura del documento sembra utile richiamare alcune nozioni di ordine generale sulle Carte dei servizi.

La politica delle Carte dei servizi si riferisce ad esperienze maturate in Gran Bretagna, Francia, Spagna e Stati Uniti fra il 1991 e il 1993 con lo scopo di migliorare i rapporti fra enti, erogatori dei servizi e pubblico. Esse vengono considerate un patto preventivo con gli utenti in merito alle modalità di svolgimento delle prestazioni e al comportamento che le aziende intendono adottare nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti. Al centro delle Carte quindi c'è la definizione degli standard di qualità del servizio. In Italia tale politica è stata avviata dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 22/2/94, integrata con la legge 273/95, nella quale stabilisce che le aziende e gli enti che erogano servizi pubblici nei campi della sanità, della assistenza e previdenza, della istruzione, dei trasporti e comunicazioni, della energia elettrica, dell'acqua e del gas sono tenute ad elaborare la propria Carta dei servizi. Per le aziende private e per gli enti attivi in ambiti di servizio diversi da quelli citati (come gli enti locali) l'adozione delle Carte non è obbligatoria, ma è fortemente raccomandata.

La nostra Carta dei Servizi vuole in qualche modo far trasparire i principi ispiratori della gestione del Centro: umanità ed efficienza, accostandoli ai principi sanciti dalla Carta Europea dei Diritti del malato (Bruxelles 2002) che ribadisce nel settore della sanità i dettami della Carta dei Diritti di Nizza (2000) sui diritti dei cittadini della Comunità europea.

SEZIONE I

PRINCIPI GENERALI E PRESENTAZIONE DEL CENTRO

I DIRITTI DEL PAZIENTE

La natura privata non impedisce al Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl di condividere la cultura che considera la salute come un diritto costituzionale e universale e di uniformare a questo principio la organizzazione della propria attività accogliendo le raccomandazioni formulate dalla Organizzazione mondiale della Sanità, della Unione Europea e da altri enti rappresentativi.

I principi fondamentali che sovrintendono alle decisioni di tipo organizzativo, gestionale e di programmazione della SALUS sono:

EGUAGLIANZA. L'accesso alla struttura e il trattamento dei clienti non sono condizionati da distinzioni di sesso, età, religione, opinioni politiche e razza.

IMPARZIALITÀ. Il comportamento nei confronti dei clienti è informato ai criteri di obiettività e di pertinenza delle prestazioni; il pagamento individuale e l'acquisizione di prestazioni integrative non costituiscono motivo di alterazione degli ordini di precedenza acquisiti e della attività già programmata.

CONTINUITÀ. La struttura garantisce lo svolgimento regolare e completo delle prestazioni concordate evitando interruzioni e sospensioni non motivate da cause di forza maggiore.

EFFICIENZA ED EFFICACIA. L'organizzazione del lavoro è mirata a garantire la massima qualità possibile dei servizi ed è informata al criterio del miglioramento continuo.

PARTECIPAZIONE. I clienti e le organizzazioni dei cittadini devono poter verificare costantemente la correttezza dei comportamenti, la qualità dei servizi e l'osservanza delle norme di legge. In particolare:

- è garantito l'accesso alla documentazione comprovante l'autorizzazione ad operare, il rispetto dei requisiti stabiliti dalle leggi e delle norme sulla sicurezza individuale e collettiva;
- viene garantita la risposta tempestiva e pertinente ai reclami, alle segnalazioni e alle osservazioni dei clienti

Per la redazione della Carta dei servizi si è fatto riferimento alle indicazioni dei "Principi per la erogazione dei servizi pubblici" emanati dal Consiglio dei ministri, allo "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari" ed alla Carta Europea dei Diritti del Malato (Bruxelles 2002) i cui 14 elementi di diritto vengono esposti di seguito. La proclamazione di quattordici diritti dei pazienti, ha lo scopo di rendere i diritti fondamentali richiamati sopra concreti, applicabili e appropriati alla attuale fase di transizione dei servizi sanitari. Tutti questi diritti mirano a garantire un "alto livello di protezione della salute umana" (articolo 35

della Carta dei diritti fondamentali) assicurando l'alta qualità dei servizi erogati dai diversi sistemi sanitari nazionali. Essi devono essere protetti in tutto il territorio della Unione europea.

1. Diritto a misure preventive

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

I servizi sanitari hanno il dovere di perseguire questo fine incrementando la consapevolezza delle persone, garantendo procedure sanitarie a intervalli regolari e libere da costi per i diversi gruppi di popolazione a rischio, e rendendo disponibili per tutti i risultati della ricerca scientifica e della innovazione tecnologica.

2. Diritto all'accesso

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Un individuo che richieda un trattamento, ma non possa sostenerne i costi, ha il diritto di ricevere comunque il servizio.

Ogni individuo ha diritto a servizi adeguati, indipendentemente dal fatto che sia stato ammesso in un piccolo o grande ospedale o clinica. Ogni individuo, anche senza regolare permesso di soggiorno, ha il diritto alle cure urgenti ed essenziali, tanto in regime di ricovero che di assistenza esterna.

Un individuo che soffra di una malattia rara ha lo stesso diritto ai necessari trattamenti e medicazioni di chi soffre di una malattia più comune.

3. Diritto alla informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

I servizi sanitari, così come i fornitori e i professionisti devono assicurare una informazione ritagliata sul paziente, tenendo in particolare conto le sue specificità religiose, etniche o linguistiche.

I servizi sanitari hanno il dovere di rendere tutte le informazioni facilmente accessibili, rimuovendo gli ostacoli burocratici, educando i fornitori di assistenza sanitaria, preparando e distribuendo materiale informativo.

Un paziente ha il diritto di accedere direttamente alla sua cartella clinica e alla sua documentazione sanitaria, di fotocopiarle, di fare domande circa il loro contenuto e di ottenere la correzione di ogni errore esse potessero contenere.

4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono dare al paziente tutte le informazioni relative a un trattamento o a una operazione a cui deve sottoporsi.

Tale informazione deve comprendere i rischi e i disagi associati, gli effetti collaterali e le alternative. Questa informazione deve essere data con sufficiente anticipo (con un preavviso di almeno 24 ore) per mettere il paziente in condizione di partecipare attivamente alle scelte terapeutiche riguardanti il suo stato di salute.

I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono usare un linguaggio noto al paziente e comunicare con esso in un modo che sia comprensibile anche per le persone sprovviste di una conoscenza tecnica.

In tutte le circostanze in cui è previsto che sia un legale rappresentante a dare il consenso informato, il paziente, che sia un minore o un adulto incapace di intendere e di volere, deve essere coinvolto quanto più possibile nelle decisioni che lo/la riguardano.

Il consenso informato di un paziente deve essere ottenuto su queste basi.

Un paziente ha il diritto di rifiutare un trattamento o un intervento medico e di cambiare idea durante il trattamento, rifiutando il suo proseguimento.

Il paziente ha il diritto di rifiutare di ricevere informazioni circa il suo stato di salute.

5. Diritto alla libera scelta

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

Il paziente ha il diritto di decidere a quali esami diagnostici e terapie sottoporsi, nonché quali medici di famiglia, specialisti od ospedalieri utilizzare. I servizi sanitari hanno il dovere di garantire questo diritto, fornendo ai pazienti informazioni sui diversi centri e professionisti in grado di garantire un certo trattamento e sui risultati della loro attività. Essi devono rimuovere ogni tipo di ostacolo che limiti l'esercizio di questo diritto.

Un paziente che non ha fiducia nel suo medico ha il diritto di designarne un altro.

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico chirurgici in generale.

Tutti i dati e le informazioni relative allo stato di salute di un individuo, nonché ai trattamenti medici o chirurgici ai quali esso è sottoposto, devono essere considerati privati e, come tali, adeguatamente protetti.

La privacy delle persone deve essere rispettata, anche nel corso dei trattamenti medici e chirurgici (esami diagnostici, visite specialistiche, medicazioni, ecc.), i quali devono svolgersi in un ambiente adeguato e in presenza di coloro la cui presenza è assolutamente necessaria (a meno che il paziente non lo abbia esplicitamente consentito o richiesto).

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

I servizi sanitari hanno il dovere di fissare tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard e in relazione al grado di urgenza del caso.

I servizi sanitari devono garantire a ogni individuo l'accesso ai servizi, assicurando la loro immediata iscrizione nel caso di liste di attesa.

Ogni individuo che lo richiede ha il diritto di consultare le liste di attesa, nei limiti del rispetto della privacy.

Nel caso in cui i servizi sanitari non siano in grado di fornire i servizi nel tempo massimo predeterminato, deve essere garantita la possibilità di usufruire di servizi alternativi di qualità comparabile e ogni costo da ciò derivante per il paziente deve essere rimborsato in un tempo ragionevole.

I medici devono dedicare un tempo adeguato ai loro pazienti, compreso il tempo dedicato a fornire informazioni.

8. Diritto al rispetto di standard di qualità

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

Il diritto a servizi sanitari di qualità richiede che le strutture sanitarie e i professionisti praticino livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane. Questo implica la specificazione e il rispetto di precisi standard di qualità, fissati per mezzo di una procedura di consultazione pubblica e rivisti e valutati periodicamente.

9. Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Al fine di garantire questo diritto, gli ospedali e i servizi sanitari devono monitorare continuamente i fattori di rischio ed assicurare che i dispositivi sanitari elettronici siano mantenuti in buono stato e che gli operatori siano formati in modo appropriato.

Tutti i professionisti sanitari devono essere pienamente responsabili della sicurezza di ogni fase ed elemento di un trattamento medico.

I medici devono essere in grado di prevenire i rischi di errori attraverso il monitoraggio dei precedenti e la formazione continua.

I membri di staff sanitari che riferiscono la presenza di rischi ai loro superiori e/o colleghi devono essere protetti da possibili conseguenze avverse.

10. Diritto alla innovazione

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

I servizi sanitari hanno il dovere di promuovere e sostenere la ricerca in campo biomedico, dedicando particolare attenzione alle malattie rare.

I risultati della ricerca devono essere adeguatamente disseminati.

11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

I servizi sanitari devono impegnarsi ad assumere tutte le misure utili a questo fine, come ad esempio fornendo cure palliative e semplificando l'accesso di pazienti a esse.

12. Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

I servizi sanitari devono garantire, a questo fine, programmi flessibili, orientati quanto più possibile agli individui, assicurando che i criteri di sostenibilità economica non prevalgano sul diritto alle cure.

13. Diritto al reclamo

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

I servizi sanitari devono garantire l'esercizio di questo diritto, assicurando (con l'aiuto di terze parti) ai pazienti informazioni circa i loro diritti, mettendoli in condizioni di riconoscere le violazioni e formalizzare il loro reclamo.

I reclami devono essere fatti tramite procedure standard e facilitati da istituzioni indipendenti e/o da organizzazioni dei cittadini e non possono pregiudicare il diritto dei pazienti ad avviare un'azione legale o a perseguire procedure di conciliazione.

14. Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

I servizi sanitari devono garantire un risarcimento, qualunque sia la gravità del danno e la sua causa (da un'attesa eccessiva a un caso di malpratica), anche quando la responsabilità ultima non può essere determinata con assoluta certezza.

La presente Carta dei Servizi ed i principi in essa enunciati è stata redatta con il contributo di tutte le componenti aziendali (dipendenti, liberi professionisti, proprietà), approvata dalla Direzione e dai rappresentanti degli operatori ad ogni livello aziendale.

La revisione della Carta dei Servizi viene valutata annualmente in sede di "Riesame della Direzione" alla presenza dei rappresentanti degli operatori ad ogni livello aziendale

*Il Legale Rappresentante
Dott. Gabriele Peruzzi*

PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Il Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl è una struttura sanitaria che opera da più di 25 anni nella zona di Tivoli Terme.

Dotato di moderne attrezzature scientifiche che conferiscono risultati sottoposti a controlli di qualità esterni ed interni, il Centro è posizionato in una traversa della via Nazionale Tiburtina in Tivoli Terme (provincia di Roma). Al piano terra si trovano la sala di attesa, l'accettazione, la sala prelievo e la sala del laboratorio generale di base, mentre al primo piano, con passaggio esclusivo dalla sala laboratorio e dalla sala prelievo, si trova la sala di microbiologia e la sezione aggregata RIA.

Vi si accede attraverso un'entrata indipendente che immette nella zona di esclusiva pertinenza della struttura con assoluto abbattimento della barriera architettoniche.

Il Centro è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- Protezione antisismica
- Protezione antincendio
- Sicurezza elettrica e continuità elettrica
- Sicurezza antinfortunistica
- Tutela della Privacy
- Sicurezza e Igiene dei luoghi di lavoro
- Smaltimento rifiuti

SEZIONE II

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI OFFERTI

INTRODUZIONE

Questa sezione della Carta ha lo scopo di fornire al pubblico una informazione dettagliata sui servizi offerti e sulle relative modalità di fruizione ed è divisa in:

- informazioni di carattere generale
- sezioni presenti
- tipologia delle prestazioni

Le informazioni all'interno del Centro sono erogate, sotto la responsabilità della Direzione, da parte del desk accettazione.

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

UBICAZIONE E ACCESSI:

Il Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl è sito in via Tommaso Neri n°5 a Tivoli Terme in provincia di Roma in una traversa della via Nazionale Tiburtina in prossimità delle conosciute "Terme Acque Albule".

In Automobile: dal Grande Raccordo Anulare uscita n. 13 (Tiburtina direzione Tivoli) e proseguendo per Via Tiburtina fino all'altezza del n. 288 ed in prossimità delle Terme Acque Albule. Svoltando a sinistra si percorrerà via Tommaso Neri; dopo circa 50 mt a sinistra c'è il Centro.

In Treno: Linea Roma-Pescara dalla Stazione Tiburtina ogni 30 min circa. La stazione è a circa 300 metri dalla struttura.

In AUTOBUS: Linea "Tivoli Via Tiburtina"

INFORMAZIONI:

Ragione sociale: LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALUS S.R.L.

Indirizzo: VIA TOMMASO NERI N. 5 – 00011 TIVOLI TERME

Telefono/Fax: 0774.37.10.11

Sito Internet: www.salustivoliterme.it

e-mail: lacsalus@libero.it

ORARIO DI APERTURA:

Dal Lunedì al Venerdì ore 7.30 - 13.00; 16.00 – 19.00

Il Sabato ore 7.30 - 12.30

ORARIO PRELIEVI (SENZA APPUNTAMENTO):

Dal Lunedì al Sabato dalle 7.30 alle 10.00

ORARIO RITIRO REFERTI:

dalle ore 18.00 alle 19.30 del giorno indicato sul foglio del ritiro, oppure dalle 11.00 alle 12.30 e dalle 18.00 alle 19.30 nei giorni successivi a quello previsto.

Il ritiro deve essere effettuato dal cliente presentando il foglio ritiro o da un delegato, autorizzato mediante delega scritta (secondo quanto descritto dalla normativa sulla tutela della privacy).

E' possibile per i casi dichiaratamente urgenti e comunque richiesti in fase di accettazione la consegna del referto per telefono o fax, solo su autorizzazione e secondo le modalità descritte dal personale del desk accettazione.

La postazione al desk accettazione è dedicata anche alle informazioni.

Gli operatori del desk posseggono una formazione, almeno scolastica, di una lingua straniera. Qui è possibile avere un filo diretto con la struttura per la richiesta di informazioni sui servizi erogati e le modalità di accesso nonché per la presentazione di osservazioni, suggerimenti (allegato 01 Scheda valutazione grado di soddisfazione Cliente) e reclami (allegato 02 Scheda Reclami). Qualora il problema segnalato non sia suscettibile di spiegazione o soluzione immediata, l'operatore addetto provvede all'istruttoria del reclamo (vedi sezione IV) coinvolgendo le unità operative interessate al fine di fornire al Cliente una risposta adeguata. Si ricorda che in nessun caso il personale amministrativo è autorizzato a modificare le impegnative.

Nel caso in cui l'impegnativa fosse incompleta di timbro, esenzione o firma del medico, il personale del Centro non potrà intervenire poiché questa potrà essere completata solo ed esclusivamente dal medico che la ha emessa.

Nella struttura è possibile il pagamento delle prestazioni anche con Bancomat, Carta di Credito o assegno bancario.

Il personale del Centro è contraddistinto da cartellino identificativo che viene indossato obbligatoriamente e che identifica nominativo e funzione dell'operatore.

BRANCHE PRESENTI

Il Centro eroga servizi nei settori di :

Laboratorio generale di base ("laboratorio ad organizzazione semplice ed unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologia, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, dell'immunologia, della microbiologia, della virologia, della citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica di laboratorio" come da definizione del decreto del Commissario ad Acta n. 90 del 10/11/2010) con sezione aggregata RIA.

La struttura è organizzata al suo interno con vari operatori, tecnici ed amministrativi così come descritti nell'organigramma (allegato 03 Organigramma).

ELENCO DELLE PRESTAZIONI E PERSONALE MEDICO RESPONSABILE

Il Direttore Tecnico della struttura, Dott. Alfredo D'Angelantonio, è il responsabile unico delle attività svolte.

Le informazioni sulle prestazioni che necessitano di requisiti particolari (modalità di raccolta dei campioni biologici e di preparazione al prelievo, eventuale dieta, preparazione, disponibilità di farmaci particolari, prelievi seriati, ecc.) sono disponibili (e allegati alla Vademecum) presso il desk accettazione del Centro, anche telefonicamente dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle 13.00 e dalle 15.30 alle 19.00 ed il sabato dalle ore 10.30 alle ore 12.00

SEZIONE III

STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI, PROGRAMMI

INTRODUZIONE

Questa sezione consente di definire il livello di qualità delle prestazioni che viene garantito agli utenti; si descrivono a grandi linee le nostre procedure e si propongono i nostri standards rispetto a quelli generici definiti con l'analisi delle Carte dei Servizi di altre Aziende prese in considerazione o consultate.

Immaginando un "percorso teorico" del cliente si individuano diverse fasi:

1. L'ACCOGLIENZA;
2. L'ACCETTAZIONE E L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI;
3. IL RITIRO DEGLI ESITI;
4. L'ASSISTENZA ED I RECLAMI DEL CLIENTE;

Gli altri standards possono essere riferiti più direttamente a standards tecnici e qualitativi della struttura e riguardano:

5. L'IGIENE;
6. LA SICUREZZA;

Affinché il Cliente del Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl possa avere una cognizione immediata della qualità dei servizi offerti, è stato esposto di seguito uno svolgimento "ideale" della sezione III.

Per quanto concerne i fattori di qualità legati al percorso del cliente, sono state riassunte, in un testo descrittivo tutte le situazioni che si dovrebbero verificare per lo svolgimento ottimale dell'operazione considerata, in più, per avere una percezione immediata dei modelli proposti, le sottosezioni presentano delle tabelle che riassumono gli standards, il loro valore consigliato e quello presente nella struttura.

Per gli aspetti maggiormente legati alla qualità tecnica si è invece posta l'attenzione su come esplicitare e coordinare principi e requisiti già definiti dalla legislazione o comunque indispensabili per una buona conduzione tecnica della struttura.

Tale operazione permette, da una parte, di comunicare e garantire al pubblico che la struttura conosce e rispetta le norme vigenti, dall'altra di identificare quale documentazione possa convenientemente essere messa a disposizione del pubblico stesso per rendere verificabile il rispetto delle norme.

In generale, lo schema consente alla struttura di "dimostrare" la propria qualità tecnica.

ISTRUTTORIA SUI FATTORI DI QUALITÀ E PROCEDURE

1. ACCOGLIENZA

Definizione del fattore:

All'ingresso della struttura è sempre presente del personale in grado di dare le necessarie informazioni sui servizi e sul funzionamento generale del laboratorio.

Tutto il personale del desk che entra in contatto con il cliente è identificabile tramite il cartellino di riconoscimento ed ha la responsabilità di favorire la migliore fruizione dei servizi.

L'attesa avviene in ambienti idonei, dotati di un numero sufficiente di posti a sedere e di un dispositivo per la distribuzione dei numeri di ordine di arrivo (eliminacode).

I servizi igienici a disposizione del pubblico sono distinti da quelli riservati al personale, il loro numero è adeguato all'afflusso ed almeno uno di essi è attrezzato per accogliere i disabili.

In caso di necessità, su richiesta e a pagamento del cliente, i prelievi sono effettuati a domicilio.

1a. ACCESSIBILITÀ

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Barriere architettoniche	Assenti in tutti i locali aperti al pubblico	Presente
Servizio igienico per disabili	Presente	Presente
Prelievi a domicilio	Su appuntamento e a pagamento	Presente
Apertura al pubblico	Dal lunedì al sabato	Presente; la struttura è aperta anche sabato (fino alle ore 12.30).

1b. COMFORT

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Locale di attesa	Dotato di posti a sedere	Sono garantiti circa 10 posti a sedere per i Clienti in attesa.
Servizi Igienici	Divisi per pubblico e personale con	Presente; n. 1 servizio per il pubblico (anche per i disabili) altrettanti per il

	accesso per i disabili	personale.
Possibilità di diverse forme di pagamento	Anche Bancomat e carte di credito	Presenti n° 1 POS al desk accettazione per bancomat e carte di credito (esclusa American Express)

1c. INFORMAZIONE

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Presenza di personale addetto all'accoglienza all'ingresso	Presente	Desk informazioni presente
Cartellino di riconoscimento	Per tutto il personale	Presente per tutto il personale.
Dispositivo per la distribuzione dei numeri all'entrata	Presente	Presente
Segnaletica di orientamento	Presente	Presente ed in fase di ulteriore ampliamento
Targa esterna di identificazione	All'esterno e in tutti i locali aperti al pubblico	Vetrofania all'esterno e sono presenti le definizioni identificative sui locali interni

1d. TEMPESTIVITA'

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Servizi di prenotazione	Presente	La prestazione viene fornita senza prenotazione, con soddisfazione della domanda il giorno stesso della richiesta secondo gli orari prestabiliti

2. ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Il Cliente entrando nella struttura per usufruire delle prestazioni di laboratorio è tenuto a munirsi di numero progressivo di attesa generato dall'apposito distributore situato all'entrata. Il numero prelevato rappresenta l'ordine progressivo di accettazione del Cliente e sarà utilizzato anche per chiamarlo in sala prelievo.

Limitatamente al caso di consegna di campioni biologici in ritardo è prevista inoltre la possibilità di accettazione "fuori-orario" nei soli casi di estrema urgenza e sotto l'eventuale responsabilità del Direttore Tecnico (DT).

Procedura di accettazione amministrativa del paziente

Le attività delle aziende sono dirette a quattro diverse tipologie di Clienti:

- Privati Cittadini;
- Cittadini/assistiti provenienti dal SSN;
- Aziende pubbliche e private convenzionate;
- Assicurazioni convenzionate.

Le metodologie per la definizione delle offerte, dei termini contrattuali e delle attività di riesame delle prestazioni sono indicate nella seguente tabella:

Categoria	Termini contrattuali	Tipologia documenti
Privati Cittadini	Fattibilità diagnostica terapeutica Costo prestazione Condizioni di pagamento Modalità consegna referti	Carta dei Servizi MO aziendale Ricevuta Fiscale Documentazione sanitaria Consenso al trattamento dei dati (vedi Informativa Privacy)
Cittadini/assistiti provenienti dal SSN	Fattibilità diagnostica terapeutica Tipologia di utente: <ul style="list-style-type: none">• esenti• non esenti Quota compartecipazione spesa sanitaria (ticket) Condizioni di pagamento Modalità consegna referti	Impegnativa SSN Carta dei Servizi MO aziendale Moduli prenotazione eventuali Documentazione sanitaria Consenso al trattamento dei dati (vedi Informativa Privacy) Ricevuta Fiscale
Aziende/Assicurazioni convenzionate	Contratto di Convenzione Fattibilità diagnostica terapeutica Condizioni di pagamento Modalità consegna referti	Carta dei Servizi MO aziendale Moduli prenotazione Ricevuta Fiscale Documentazione sanitaria Consenso al trattamento dei dati (vedi Informativa Privacy)

Il cliente/utente deve essere accolto e servito nel più breve tempo possibile, con la massima gentilezza, e gli devono essere fornite tutte le informazioni necessarie ad una corretta esecuzione delle indagini richieste, sia per ciò che riguarda la corretta raccolta dei campioni, sia per la determinazione dei contributi economici a suo carico.

Il cliente al suo ingresso nella struttura deve ritirare uno scontrino dove è presente un numero progressivo relativo al proprio turno di accettazione e di prelievo.

Se il Cliente accede nella struttura per la prima volta, l'operatore inserisce i seguenti dati, richiesti dalla maschera di accettazione sul computer:

- Nome e Cognome
- Data e luogo di nascita
- Sesso
- Indirizzo
- Città'
- Telefono
- Documento di riconoscimento
- Medico Curante
- ASL di appartenenza
- Codice del listino prezzi da applicare.
- Circoscrizione
- Codice esenzione patologia

È necessario controllare sempre che i dati anagrafici siano correttamente inseriti, perché la digitazione sbagliata di una lettera del nome o del cognome non consente di ricercare il paziente in fase di ricerca dei risultati; l'annotazione del sesso rappresenta un ulteriore livello di controllo della corretta identificazione.

Il codice fiscale viene ricavato dalla Tessera Sanitaria del paziente, in modo che sia possibile l'identificazione univoca del paziente e sia data la possibilità di verificare l'andamento clinico dei dati di laboratorio di pazienti eventualmente già eseguiti in passato.

L'indirizzo, obbligatorio in caso di pazienti A.S.L., è comunque sempre utile perché consente di spedire eventualmente al domicilio del paziente referti o fatture, mentre il recapito telefonico è necessario quando, per un motivo qualsiasi, bisogna contattare il paziente, ad esempio nel caso in cui sia indispensabile richiedere un nuovo campione da analizzare.

Se il Cliente non è al suo primo accesso nella struttura, tramite l'inserimento del nome e cognome, l'operatore può risalire ai suoi dati nell'archivio e, una volta verificata l'esattezza dei dati chiedendo conferma circa la data di nascita, proseguire con la procedura di accettazione.

L'inserimento dei dati poi varia a seconda del tipo di Cliente che l'operatore si trova davanti, ed è riassunto come segue:

Inquadramento Cliente

L'operatore inserisce le analisi richieste dopo aver scelto l'appropriato listino sulla lista nomenclatori che appare sullo schermo.

Dopo aver scelto l'inquadramento tariffario del Cliente, l'operatore inserisce le analisi richieste. Inoltre la procedura nel caso di Clienti afferenti al SSN richiede il numero identificativo delle impegnative ed il codice regionale del medico prescrittore.

L'identificazione del medico curante, con il codice regionale, è anch'essa obbligatoria per legge, ma è anche estremamente utile per il laboratorio, perché, laddove possibile ottenere il

recapito telefonico, consente di avere un riferimento per qualunque necessità di ordine clinico.

L'ente richiedente (A.S.L., privato, convenzionato, ecc.) deve essere identificato in maniera precisa, perché la generazione del quadro economico dipende dal tariffario collegato all'ente e, pertanto, se è sbagliata l'identificazione dell'ente richiedente, saranno sbagliati gli importi dei corrispettivi da incassare.

I pazienti assistiti dal S.S.N. si suddividono in esenti e non esenti, ai sensi della normativa vigente.

Per quanto riguarda i Clienti che usufruiscono del SSN si distinguono i seguenti casi:

1. Cliente di età compresa tra i 6 ed i 65 anni:
 - a) l'importo per impegnativa non supera il tetto di 36.15 €: il Cliente non firma il retro dell'impegnativa, paga l'importo dovuto e riceve la fattura;
 - b) l'importo per impegnativa supera il tetto di 36.15 €:: il Cliente firma il retro dell'impegnativa, Il Cliente paga l'importo e riceve la fattura;
2. Clienti esenti dal ticket:

Invece, i pazienti esenti assistiti del S.S.N. sono suddivisi in più categorie rientranti nei seguenti macrogruppi:

Codice	Descrizione
Cat. E	ESENTI PER DISOCCUPAZIONE DEL TITOLARE E/O FAMILIARI A CARICO O ULTRA SESSANTENNI CON PENSIONE MINIMA E/O FAMILIARI A CARICO UTENTI CON ETÀ SUPERIORE AI 65 ANNI O ETÀ INFERIORE AI 6 ANNI, CON REDDITO INFERIORE AI 36152,00 EURO ANNUI
Cat. 0xx Cat. R Cat. N	ESENTI PER PATOLOGIA
Cat. C Cat. G Cat. S Cat. L Cat. V	ESENTI PER INVALIDITÀ DA LAVORO, SERVIZIO, CIVILE E DI GUERRA
Cat. M	GRAVIDE CON ESAMI ESENTI SECONDO IL PROTOCOLLO DI LEGGE
Cat. F	DETENUTI ED INTERNATI
Cat. B	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE A SOGGETTI A RISCHIO DI INFEZIONE DA HIV
Cat. T	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CORRELATE AD ATTIVITÀ DI DONAZIONE
Cat. I	ACCERTAMENTI DI IDONEITÀ
Cat. P	PREVENZIONE (CASI)
Cat. D	DIAGNOSI PRECOCE

La distinzione di queste categorie, ai fini pratici del pagamento da parte del paziente di un corrispettivo alla struttura accreditata, non comporta alcuna differenza, poiché,

indipendentemente dalla categoria d'appartenenza, questi pazienti non devono pagare alcun contributo. La differenziazione è tuttavia importante ai fini della contabilità A.S.L. perché, in questo modo, è possibile monitorare il livello di prestazioni fruite dalle diverse fasce di popolazione a fini epidemiologici e di controllo della spesa sanitaria.

Le esenzioni di cui sopra devono essere obbligatoriamente inserite nell'apposito campo sull'impegnativa a cura del medico curante. L'assenza di tale attestazione da parte del medico non consente l'applicazione dell'esenzione.

Per la corretta compilazione della impegnativa si veda anche "La prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali" a cura della Regione Lazio e della ASP LazioSanità.

Caso a parte è quello dell'esenzione per reddito, che l'utente dichiara al momento dell'accettazione con l'apposizione della propria firma nel campo previsto sull'impegnativa.

È assolutamente indispensabile che il paziente sia informato del fatto che l'autocertificazione ha valore di atto notorio e come tale, in caso di falsa dichiarazione, si applicano le sanzioni previste dal Codice Penale; proprio per questo l'identificazione dell'utente a mezzo di un numero di documento è assolutamente tassativa.

L'Azienda prevede che alcuni pazienti abbiano diritto ad una corsia preferenziale (es. gravidanze con problemi, handicap, pazienti visibilmente gravi).

Per i test fuori convenzione l'operatore dell'accettazione avverte il Cliente esente comunicandogli l'importo; se questi accetta, l'addetto provvede all'inserimento, alla stampa della fattura e all'incasso.

Successivamente all'inserimento nel software di accettazione di tutti i dati richiesti, questo calcolerà la data di ritiro del referto e l'importo del corrispettivo da pagare.

Terminata questa fase, per i Clienti convenzionati con il SSN, il computer genera una maschera che indica: l'importo totale, distinto in tariffa secondo listino SSN e privato (per eventuali esami fuori convenzione), l'importo di ogni singola impegnativa ed i tempi di consegna del referto, che saranno stampati sulla fattura o su un documento equivalente che il Cliente ritirerà e che servirà per il ritiro del referto.

Per i Clienti privati, il computer genera una maschera che indica: l'importo totale ed i tempi di consegna del referto che saranno stampati sulla fattura o su un documento equivalente che il Cliente ritirerà.

In entrambi i casi l'importo da pagare e la data del ritiro vengono comunque comunicati al Cliente prima della fine dell'accettazione in caso di eventuali richieste di modifica o ripensamenti.

Con la chiusura dell'accettazione il computer provvede automaticamente alla stampa della fattura e alla stampa delle etichette da spillare alla scheda prelievo.

I campioni biologici (urine, feci, ecc...) consegnati dal Cliente sono accettati dal personale del desk accettazione in apposite scarabattole, evitandone il contatto diretto, per poi essere trasportate dagli operatori di laboratorio nel luogo destinato all'analisi.

L'operatore che è delegato all'accettazione dei campioni dovrà identificarli univocamente con l'applicazione della relativa etichetta con ID del Cliente stampata dopo l'accettazione.

A fine giornata le impegnative vengono controllate dai singoli operatori e consegnate in amministrazione dove potranno successivamente essere verificate all'atto della impostazione dei riepiloghi da inviare agli enti competenti.

Modifiche al contratto

Eventuali modifiche in fase di accettazione vengono analizzate dal Responsabile Desk, il quale concorda con il Cliente le modifiche da apportare e, se rientrano nei limiti delle proprie competenze, provvede ad apportare le opportune correzioni.

Nel caso in cui per un motivo non prevedibile in fase di esecuzione della prestazione o successiva alla stessa, si rendesse necessario richiamare il paziente per la ripetizione di alcune attività, il Responsabile Desk contatta i singoli Clienti e concorda con loro nuove modalità di erogazione delle prestazioni. Le motivazioni che possono richiedere nuova modalità di erogazione della prestazione, nascono dalla rilevazione di incongruenze di carattere tecnico o amministrativo rilevate durante il processo.

Richiesta di tests parziali e/o urgenti

E' prevista la possibilità per il paziente di richiedere un referto parziale/urgente, che deve essere autorizzato dal DT, o da un suo delegato con competenze tecniche.

Di seguito si riporta l'elenco degli esami effettuabili in urgenza ed i relativi orari di consegna ai clienti, senza richiesta di autorizzazione alla DT.

TIPOLOGIA ANALISI URGENTI SU RICHIESTA	GIORNI ED ORARIO MINIMO DI CONSEGNA
Emocromo - Glicemia PT, PTT, Fibrinogeno, Test di gravidanza su urine Esame delle urine VES Ricerca streptoA rapido	Dal Lunedì al Venerdì: ore 12.50 Sabato: ore 12.15
Esami di chimica clinica e BetaHCG	In giornata (sabato escluso)

L'esecuzione dei referti parziali/urgentì è prevista solo nel caso in cui il Cliente lo richieda espressamente, ed è gestita annotando i nominativi dei richiedenti (per garantirne la rintracciabilità) in formato elettronico (sul software aziendale) o in formato cartaceo sulla scheda prelievo.

Il Centro autorizza la consegna dei referti parziali/urgentì, anche via fax.

Il sistema centrale stampa in automatico solo i tests pronti e la dicitura "analisi non eseguita" per quei tests ancora in lavorazione.

Le diciture non compariranno all'atto della stampa del referto completo.

Riguardo la legge sulla privacy i Clienti sono avvertiti, a mezzo di avvisi affissi nell'area accettazione, del rispetto alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda. L'eventuale mancato consenso non consentirà di soddisfare alcuna richiesta di prestazione. Il consenso ai sensi dell'art. 81 comma 1 del codice privacy viene annotato sul documento rilasciato al paziente alla fine dell'accettazione.

Il ritiro dei referti è consentito solo al Cliente stesso o a persona che presenterà il foglio di ritiro (ricevuta o documento). Se si è sprovvisti del foglio di ritiro si dovrà presentare un documento di identità per il proprio referto o una delega scritta accompagnata da documento di identificazione del delegato e delegante.

Elenco delle Prestazioni

La Carta dei servizi è composta anche dal "VADEMECUM" (allegato 05) aziendale e dal "LISTINO" (allegato 06) degli esami eseguiti nel Centro oltre ad altri allegati necessari alla corretta esecuzione del servizio.

Il Vademecum, stampato ed allegato alla CdS dopo ogni modifica intervenuta, si compone delle seguenti voci:

- Nome del test
- Codice interno
- Metodo analitico utilizzato
- Tipologia di materiale per l'esecuzione del test
- Eventuale necessità di preparazione del paziente per l'esame
- Unità di misura che esprime il risultato
- Tempi di risposta

Allegati al Vademecum ci sono documenti utili al paziente ed agli operatori per una corretta esecuzione delle prestazioni.

Procedura per la modifica del contratto e richiesta di esami parziali e/o urgenti

Eventuali richieste di modifica o estensioni al contratto pervenute dal Cliente in fase di prelievo o post fase di prelievo, sono riesaminate dal Responsabile Desk dopo aver consultato, la DT e/o la DS, per la fattibilità tecnica e i relativi tempi di esecuzione della prestazione richiesta. Tale modifica viene gestita come una nuova richiesta di prestazione e pertanto viene fatta una modifica o una nuova accettazione.

E' prevista la possibilità per il paziente di richiedere un referto parziale/urgente, che deve essere autorizzato dal DT, o da un suo delegato con competenze tecniche.

Il sistema centrale stampa in automatico solo i tests pronti e la dicitura "analisi non eseguita" per quei tests ancora in lavorazione.

Le diciture non compariranno all'atto della stampa del referto completo.

Di seguito si riporta l'elenco degli esami effettuabili in urgenza ed i relativi orari di consegna ai clienti, senza richiesta di autorizzazione alla DT.

TIPOLOGIA ANALISI URGENTI SU RICHIESTA	GIORNI ED ORARIO MINIMO DI CONSEGNA
Emocromo - Glicemia PT, PTT, Fibrinogeno, Test di gravidanza su urine Esame delle urine VES Ricerca streptoA rapido	Dal Lunedì al Venerdì: ore 12.50 Sabato: ore 12.15
Esami di chimica clinica e BetaHCG	In giornata (sabato escluso)

L'esecuzione dei referti parziali/urgenti è prevista solo nel caso in cui il Cliente (o l'operatore sanitario interno che ne valuti la necessità) lo richieda espressamente, ed è gestita, annotando i nominativi dei richiedenti (per garantirne la rintracciabilità) in formato elettronico (sul software aziendale) o in formato cartaceo sulla scheda prelievo.

Il Centro autorizza la consegna dei referti parziali/urgenti, anche via fax.

La consegna dei referti a mezzo telefono, considerata estremamente rischiosa e pertanto da trattarsi con estrema attenzione e cautela, può essere autorizzata dal DT solo su specifica richiesta del paziente e per i soli referti di: TQ, PTT, Glicemia ed Emocromo.

In caso di assoluta necessità, dopo aver accertato la richiesta del Cliente all'atto dell'accettazione (riportato sulla scheda prelievo) e la sua identità (per es. chiedendo il codice ID stampato sulla ricevuta), può essere comunicato il valore del test. Il risultato consegnato per telefono va ripetuto per almeno 2 volte e va ricordato al Cliente l'obbligo del ritiro del referto originale scritto.

Adempiendo agli obblighi previsti dalla legge privacy si ricorda che, nonostante il consenso dato dal Paziente all'atto della richiesta di invio della refertazione via fax, è obbligatorio cancellare la parte anagrafica dal referto lasciando il solo codice di accettazione in modo che solo il paziente in possesso della ricevuta possa associare quel codice alla parte anagrafica. Questa procedura deve essere comunicata al Paziente all'atto della richiesta oltre all'obbligo del ritiro del referto originale.

Procedura per la gestione del prelievo

Ad accettazione ultimata e registrata ha inizio la fase di prelievo ad eccezione dei casi di sola consegna di campioni biologici.

Il codice del Cliente (o suo ID) compare sulle etichette (che contengono oltre all'ID, i dati anagrafici del cliente, bar-code, tipologia test accettati; tali dati sono tutti comunque reperibili sul pc di accettazione) attaccate alla scheda prelievo che il Cliente porterà in sala prelievo all'atto della chiamata effettuata per ordine progressivo dal prelevatore.

Il prelevatore stesso provvede ad attaccare le etichette sulle provette necessarie ed eseguito il prelievo termina la prestazione avendo la possibilità di annotare sulla scheda prelievo, eventuali notizie cliniche rilevate utili ad un corretto svolgimento dell'iter diagnostico, o eventuali modifiche da apportare al contratto avendo cura di far firmare il Cliente.

La scheda prelievo, compilata o meno, può essere consegnata al desk accettazione per eventuali immediate modifiche di carattere tecnico/amministrativo, oppure sarà inviato al laboratorio per integrare le informazioni relative al paziente ed utili alla corretta validazione clinica del referto.

Laddove il prelievo non vada a buon fine, il medico opera come descritto nel paragrafo successivo.

I contenitori del materiale biologico (provette, contenitori sterili, tamponi), identificati, sono inseriti in appositi contenitori e successivamente ritirati dagli addetti del laboratorio.

Preparazione all'esame e raccolta del campione

L'Azienda assicura che il prelevatore risulti qualificato per i compiti delicati che svolge. Infatti il prelevatore è spesso l'unico professionista con il quale viene a contatto il Cliente e pertanto l'approccio deve assicurare disponibilità, interesse e la massima professionalità.

Il prelevatore chiama il Cliente con il numero di accettazione progressivo e all'interno della stanza si informa delle generalità del cliente affinché verifichi che quanto detto corrisponda a quanto riportato sulla scheda prelievo essendo il responsabile della corretta campionatura del sangue nelle provette primarie e del loro riconoscimento avendo anche il compito di identificarle con le etichette.

Il primo compito che deve svolgere è assicurarsi della corrispondenza tra il Cliente chiamato ed il Cliente scritto sulla lista di prelievo chiedendo quindi anche il nome di battesimo e la data di nascita, onde minimizzare la possibilità di scambio di persona per omonimia di cognome ed inoltre verificare il cognome scritto sulle etichette.

Subito prima della fase di prelievo è necessario che il medico verifichi ulteriormente la situazione di idoneità (fisica e di eventuali campioni consegnati) del Cliente all'esecuzione delle prestazioni oltre ad informarsi di eventuali terapie in corso e dei motivi degli esami richiesti; queste informazioni, se ritenute utili ai fini diagnostici, devono essere riportate e costituiscono una registrazione della qualità avendo cura di far firmare lo stesso modulo al Cliente.

Nei casi di prelievi HIV il medico è tenuto ad annotare sulla scheda prelievo il numero di documento fornito dal paziente.

Nei casi in cui il paziente deve compilare i moduli per esami speciali oppure se si rendesse necessaria la compilazione del Consenso Informato, il medico prelevatore dovrà informare il

paziente dei rischi e lo assisterà nella compilazione e conserverà il modulo compilato per inviarlo in laboratorio.

Il prelevatore accompagna il Cliente in sala prelievo e lo invita a prepararsi, quindi esegue il prelievo curando di trovare la vena al primo passaggio, minimizzando al massimo i tempi onde evitare aggregazioni piastriniche in siringa, e versando il prelevato nelle provette solo dopo aver rimosso l'ago, usando l'apposito raccoglitore, e con sufficiente calma così da prevenire al massimo le emolisi e le bolle d'aria.

La ricerca della vena è una fase che può risultare molto delicata in soggetti con vene poco evidenti, e normalmente nei casi difficili è consigliata l'esplorazione di ambo le braccia, questa accortezza è obbligatoria nei bambini.

In questa fase la sensibilità del prelevatore deve essere massima, cogliendo la parte psicologica del rapporto prelevatore-Cliente ancorché svolto durante i pochi minuti del prelievo; è raccomandata la massima disponibilità, a volte anche solo per dare ascolto o conforto. Nel caso siano richiesti giudizi tecnici, magari su richieste operate da medici di base o specialisti, la regola è di evitare commenti decisi e tentare in ogni caso di giustificare l'operato del collega, sempreché questo comportamento non leda gli interessi primari del Cliente.

La preparazione della sala di prelievo è a cura degli ausiliari o dei tecnici, i prelevatori hanno la mera funzione di controllo e avviso nel caso l'igiene della sala non sia ottimale, in questo senso dovranno verificare che: i lenzuolini di appoggio per le braccia siano sempre nuovi e puliti, il secchio porta rifiuti non trabocchi, non ci siano macchie di sangue sparse, e che sia presente tutto il materiale necessario.

Qualora l'ausiliario non sia disponibile per motivi di forza maggiore, gli operatori presenti, dovranno comunque adoperarsi affinché le condizioni delle sale siano ottimali.

Il prelevatore deve avere anche la cura di aprire la siringa di fronte al Cliente, e deve assolutamente adoperare i contenitori getta ago posti in ognuna delle sale prelievo.

Nel caso il Cliente chieda una modifica al contratto il prelevatore dovrà contattare il desk di accettazione per l'aggiornamento della cartella.

Viene considerata una modifica al contratto anche l'eventualità che il prelievo non sia stato possibile.

Nel caso di curve da stimolo il prelevatore deve accertarsi che lo stimolo non risulti pericoloso per il Cliente e deve far firmare al Cliente stesso il modulo del "consenso informato".

In particolare per le curve glicemiche è necessario che il Cliente, un giorno prima dell'esame, faccia un prelievo basale di glicemia per verificarne il valore; il limite considerato sicuro per somministrare il glucosio è di 140 mg/dl.

Nel caso di prelievo ematico a bambini è consigliabile eseguire il prelievo avvalendosi dell'aiuto di un laureato o di un ausiliario in grado di tenere fermo il Cliente, questa evenienza può rendersi necessaria anche durante il prelievo microbiologico dalla faringe. In questo caso accertarsi di un periodo di digiuno non inferiore ai 60 minuti.

Si ricorda che le provette contenenti anticoagulanti (EDTA, citrato NA, eparina,...) devono essere delicatamente e adeguatamente agitate dopo essere state riempite. Per prelievi vaginali (pap-test, batterioscopici, colture) si utilizzano solo materiali usa e getta ed il prelevatore sarà, ove possibile, una donna. Gli specula in uso sono di misura media ed è

raccomandata una introduzione in vagina con il becco in verticale per poi effettuare la rotazione.

Al fine di evitare differenze sostanziali tra risultati del batterioscopico e il colturale, i prelievi del materiale biologico devono essere effettuati nelle stesse aree dell'apparato genitale.

Ove la Cliente avvertisse dolore, creando resistenza è consigliata la ripetizione della procedura. E' possibile segnalare eventuali atipicità o terapie in atto sulla scheda prelievo.

In caso di prelievi vaginali su bambine, il genitore deve compilare il modulo del Consenso Informato e viene invitato a presenziare all'esecuzione del prelievo.

In caso di malore di paziente solo il medico è autorizzato a prestare soccorso, anche se aiutato da tutto il personale sito nelle vicinanze dell'emergenza. Le cure prestate concernono una prima fase durante la quale si sdraia il Cliente su un lettino o su una apposita poltrona, viene misurata la pressione arteriosa, si somministrano acqua e zucchero o opportuni farmaci di primo soccorso presenti nella struttura, se ritenuti indispensabili. Il tutto sempre sotto stretto controllo medico.

I farmaci sono disponibili in sala prelievo.

In caso di malori più gravi o se le condizioni del Cliente non migliorano si chiama il 118.

TABELLA RIEPILOGATIVA ANALISI-PROVETTA E MATERIALE DA UTILIZZARE

ETICHETTA	TIPOLOGIA ANALISI	COLORE TAPPO/ PROVETTA	QUANTITA'	NOTE
SIE	TUTTI	ROSSO CON GEL	Max 10 cc	/
EDT-EM	EMOCROMO	VIOLA CON EDTA/PICCOLA	1.5 cc	Agitare delicatamente
EDT-XXX	TUTTI	VERDE	3 cc	Agitare delicatamente
VES	VES	ROSA	0.5 cc	Agitare delicatamente
COG-COG	TUTTI	ROSA	3 cc	Agitare delicatamente
COG-XXX	TUTTI	ROSA	4 cc	Agitare delicatamente
EPA-XXX	TUTTI	VERDE DA PREPARARE CON 0.5 cc DI EPARINA	Max 10 cc	Agitare delicatamente
SIE-HIV	HIV GENOMA	ROSSO CON GEL	Max 10 cc	e' necessario anche un emocromo

Per quanto riguarda l'eventuale preparazione del paziente per l'esecuzione di determinati tests si rimanda al Vademecum con i suoi allegati (in particolare "Modalità di prelievo, consegna e conservazione dei campioni biologici") dove sono segnalati i tests che prevedono diete, preparazioni dei campioni o comportamenti particolari anche per i pazienti nei giorni precedenti al test.

Il materiale usato per i prelievi sarà smaltito secondo le disposizioni di legge.

Idoneità dei campioni

I materiali prelevati sono trasportati in Laboratorio dalle sale prelievo ed esaminati in fase di "divisione" dei sieri per l'analisi nelle diverse sezioni analitiche.

In questa fase possono emergere delle non conformità di tali campioni per le analisi previste; tali non conformità possono riguardare:

- quantità insufficienti di campione prelevato
- campione non idoneo per tipologia di materiale consegnato/prelevato
- campione non idoneo per tipologia di provetta/contenitore utilizzata
- campione emolizzato/coagulato

In tali eventualità il laboratorio segnalerà al desk l'impossibilità di eseguire i tests prescritti per contattare il paziente affinché si presenti per la modifica del contratto ed eventuale nuovo prelievo.

Nel frattempo il campione sarà conservato in apposita scarabattola o scomparto recante la dicitura "Campioni non conformi", in attesa della decisione del paziente o del suo medico curante.

In caso di insistenza del paziente o del proprio medico curante per eseguire comunque il test sul campione non considerato idoneo, il laboratorio è tenuto ad eseguire il test, avendo cura di segnalare sul referto l'anomalia riscontrata in fase pre analitica.

Tracciabilità del campione

Tutti i campioni biologici processati dall'Azienda sono identificati durante la fase di accettazione se il Cliente non deve effettuare prelievi (es. solo esame urine), o in fase di prelievo dal medico.

I prelevatori sono responsabili della corretta identificazione del Cliente confrontando il nome con quello stampato sulla scheda e le relative etichette stampate per i diversi tests da eseguire.

L'identificazione del campione avviene a mezzo di etichette generate dal computer contenenti ID univoco di accettazione (sotto forma di stringa caratteri e bar-code), cognome e nome del Cliente, età, sesso, data accettazione, tipo prelievo e gruppo di analisi.

I campioni, collocati nelle scarabattole appositamente identificate, vengono trasportati dalla sala prelievo al laboratorio analisi.

I campioni considerati idonei potranno essere aliquotati dalla provetta primaria ed inviati alle singole sezioni per l'esecuzione dei tests.

Le provette primarie identificate dall'etichetta stampata in fase di prelievo sono conservate in idonei frigoriferi per un termine non inferiore a 7 giorni per poter garantire la possibilità di ripetizione dei tests.

In fase operativa, nella sezione di stoccaggio vengono stampate le liste di Lavoro generali e dei singoli strumenti per garantire la tracciabilità del campione nelle varie sezioni analitiche.

Durante il processo analitico liste di lavoro generate dal computer centrale garantiscono la corretta gestione dell'identificazione e rintracciabilità del prodotto/servizio.

Le liste di lavoro possono essere stampate secondo il criterio base della tipologia o gruppo omogeneo di analisi, cui è possibile associare l'opzione dell'importazione "per operatore" che prevede la stesura della lista relativa alle analisi eseguite da quell'operatore.

La lista prevede diversi campi in cui sono evidenziati: codice di accettazione interno in ordine progressivo, cognome e nome del paziente, età e sesso del Cliente ed eventuali indicazioni riguardo a patologie denunciate in fase di accettazione, campo in bianco per la trascrizione del valore riscontrato (opzionale) e il campo destinato alla apposizione della data e della firma di chi ha eseguito il test.

La tracciabilità è sempre garantita in ogni fase del processo analitico.

Trasporto e conservazione dei materiali biologici

La movimentazione interna riguarda i campioni da analizzare, che vengono ritirati dal personale di laboratorio, presso la sala prelievi e quindi trasportati in laboratorio.

Il trasporto avviene per mezzo di contenitori idonei ad evitare lo spargimento od il danneggiamento dei campioni ad intervalli di tempo prestabiliti o su richiesta esplicita degli operatori.

I campioni biologici sigillati singolarmente evidenziano su etichette barcode adesive indicazioni concernenti: dati anagrafici del Cliente, numero di ID interno, giorno dell'accettazione del campione, codice dei test richiesti.

Tali etichette od eventuali successive nuove identificazioni, rimarranno adese al campione primario per tutta la durata del processo produttivo.

Per quanto attiene la movimentazione del Cliente, questa viene effettuata solo da personale qualificato e in particolari situazioni (es. malori), altrimenti il Cliente viene considerato autosufficiente per gli spostamenti all'interno dell'Azienda.

I campioni sono conservati in condizioni termiche ottimali secondo quanto previsto dal Vademecum aziendale fino al termine del processo analitico, dopo di che sono conservati per un tempo non inferiore ad una settimana. Alcune tipologie di campioni, sono conservati per

tempi maggiori in relazione alla tipologia di test eseguito, o a prescrizioni di legge (es. citologia/istologia per almeno 5 anni).

Alcune tipologie di tests richiedono una conservazione particolare del campione (es: congelato); tali tests sono identificati nel Vademecum aziendale.

I reagenti sono conservati nel rispetto delle condizioni di temperatura indicate dal fornitore, in frigoriferi, congelatori o aree dedicati.

2a. PUNTUALITA'

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Tempo massimo per l'effettuazione del prelievo (compreso tempo di accettazione e pagamento)	25 minuti	Minore di 15 minuti

2b. RISERVATEZZA

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Effettuazione del prelievo in locale chiuso	Sempre	Presente

3. RITIRO DEGLI ESITI

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

I referti sono consegnati con standard garantiti e possono essere ritirati secondo orari definiti. E' possibile per i casi dichiaratamente urgenti e comunque richiesti in fase di accettazione la consegna del referto per telefono o fax.

La procedura di comunicazione via telefono o fax degli esiti è particolarmente delicata e prevede l'identificazione del cliente, da parte del personale del desk accettazione, tramite dettatura del codice accettazione stampato sul foglio di ritiro in suo possesso.

Gli addetti al desk accettazione provvedono quindi alla stampa dei referti completi ed al loro inserimento nelle cartelle.

I referti vengono controllati e firmati dal Direttore Tecnico o da persona da lui delegata.

Dopo la firma l'addetto provvede a riporre gli esiti negli appositi schedari, divisi in ordine alfabetico pronti per la consegna ai clienti.

E' prevista la consegna di un referto parziale/urgente, che deve essere autorizzata dal DT.

3a. ACCESSIBILITA'

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Orario di ritiro dei referti	Orari definiti	dalle ore 18.00 alle 19.30 del giorno indicato sul foglio del ritiro, oppure dalle ore 11.00 nei giorni successivi a quello previsto.
Consegna a domicilio	A richiesta	Presente. Il costo del servizio varia a seconda della destinazione e del peso del plico ed è definito all'atto della richiesta.
Consegna referto parziale/urgente	A richiesta	Presente
Consegna referto urgente per telefono/fax	A richiesta, rispettando la legge sulla tutela della privacy	La consegna del referto a mezzo tel/fax è considerata rischiosa e pertanto sconsigliata; in caso di assoluta necessità dopo aver accertato la richiesta (riportata sulla scheda di lavoro), nonchè la sua identità (tramite la richiesta del codice univoco ID stampato sul foglio ritiro) può essere consegnato il referto.

3b. RISERVATEZZA

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Tutela della privacy	Referto consegnato al cliente o su delega scritta dello stesso	Il ritiro deve essere effettuato dal cliente presentando il foglio ritiro o da delegato autorizzato mediante delega scritta (Dlgs 196/03 sulla tutela della privacy).

3c. TEMPI DI ATTESA DEI REFERTI

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Tempi di consegna del referto	Tempi definiti	Il tempo di consegna è segnalato sul documento rilasciato ed è comunque dichiarato al Cliente prima della chiusura dell'accettazione onde permettere eventuali richieste di referto parziale o altro eventuale riesame. Per i tempi relativi ad ogni singola prestazione si possono richiedere informazioni al desk accettazione

4. ASSISTENZA e RECLAMI DEL CLIENTE

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Per Assistenza post-vendita ai Clienti, il Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl intende tutte le attività inerenti le fasi successive alla fruizione di un servizio sanitario fornito. Nel caso specifico, la presa d'atto di un risultato analitico oppure l'ulteriore contatto con personale autorizzato per dubbi su un referto da parte del Cliente.

L'assistenza è gratuita e viene erogata presso la sede del Laboratorio Analisi Cliniche SALUS.

Il Laboratorio assicura assistenza, da parte del personale qualificato durante il turno di servizio, a tutti i Clienti che richiedano maggiori informazioni riguardo il referto di analisi cliniche loro consegnate.

In caso di problemi o dubbi sulla validità degli esami il laureato che fornisce assistenza può anche decidere la ripetizione gratuita di uno o più test.

4a. ASSISTENZA POST VENDITA

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Assistenza al Cliente	Definita	Il desk accettazione ed il personale laureato possono fornire assistenza ai Clienti che necessitino di chiarimenti o vogliano esprimere esigenze ulteriori. Sono previsti iter differenti, che vanno dalla semplice informazione breve, fino alla ripetizione del test o alla restituzione del denaro corrisposto dal Cliente. Il servizio assistenza è operativo durante il turno di servizio per area di competenza.

Per le prestazioni che richiedono lunghi tempi di permanenza (es. curve da carico di glucosio, test con somministrazione di farmaci, ecc vedi allegati al Vademecum), i clienti ricevono, prima dell'inizio una informazione completa e dettagliata sul presumibile decorso e sui servizi disponibili e sono invitati a segnalare al personale sanitario gli eventuali problemi di incompatibilità con i trattamenti previsti. Il personale sanitario assiste il Cliente e/o aggiorna periodicamente i loro accompagnatori sul decorso della prestazione.

4b. ASSISTENZA PER PRESTAZIONI CON LUNGHI TEMPI DI PERMANENZA

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Locale di attesa dotato di riviste	Almeno uno nella struttura	Presente

Nell'eventualità si presenti un'anomalia nel servizio prestato il Cliente viene invitato a compilare il modulo di reclamo.

La raccolta delle segnalazioni e dei reclami per problemi legati a difettosità del prodotto/servizio sanitario fornito dei clienti è una attività indispensabile per il mantenimento degli standard e degli impegni.

Durante tutto l'orario di apertura del laboratorio è presente almeno una persona che provvede a raccogliere i reclami, rimuovere immediatamente, quando possibile, le disfunzioni segnalate e a fare in modo che le segnalazioni ricevano risposta in tempi congrui.

Gli addetti all'assistenza possono tentare di risolvere il problema proponendo al Cliente:

- ripetizione del test,
- ripetizione della intera prestazione,
- restituzione del denaro (in questo caso occorre l'approvazione della Direzione).

4c. GESTIONE DEI RECLAMI

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Presenza di personale addetto	Fin dall'orario di apertura	Presente
Gestione di segnalazioni/reclami	Presente	Il desk accettazione distribuisce e ritira il modulo "Reclami del Cliente".
Informazioni/Relazioni con il Pubblico	Postazione dedicata	La postazione del desk accettazione è anche in grado di dare la necessaria assistenza ed informazioni distribuire/ricevere gli appositi moduli di segnalazione/reclamo.

5. IGIENE

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

I locali e le attrezzature sono disinfettati e sterilizzati ogni volta che ciò è necessario per prevenire danni ai clienti e al personale. Le prestazioni di prelievo sono igienicamente garantite dall'uso esclusivo di materiali monouso.

I flussi di raccolta e di distribuzione garantiscono la costante separazione fra i materiali sporchi e quelli puliti.

Locali e servizi igienici sono mantenuti costantemente in ottime condizioni di pulizia.

I servizi igienici sono dotati di tutti gli accessori necessari.

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Pulizia dei locali	Pulizia dei locali almeno una volta al giorno	La struttura ha personale ausiliario per la pulizia giornaliera di tutti i locali

Tempo max. di rimozione dei rifiuti e degli imbrattamenti nei locali e nei servizi igienici	30 minuti	E' comunque presente un addetto per le necessità straordinarie di pulizia
Locali deposito materiali puliti	Una volta al giorno	Presente
Locali deposito materiali sporchi	Una volta al giorno	Presente
Dotazione servizi igienici	Per ogni servizio: scopino; carta igienica, specchio; chiusura interna; sapone liquido; carta asciugamani	Presente

6. SICUREZZA

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Le condizioni di sicurezza sono garantite dallo scrupoloso rispetto delle norme regionali e nazionali, con particolare riferimento al d.l.vo 626/94, al D.lgs 81/08 e succ. modifiche.

Tutto il personale è informato in merito al contenuto dei piani di sicurezza e di evacuazione nonché dei relativi aggiornamenti. Appositi cartelloni segnalano chiaramente i rischi, i divieti e le vie di fuga, in ogni locale di attesa è presente un cartello informativo riportante le istruzioni essenziali del piano di evacuazione ed i nominativi del responsabile della sicurezza, del servizio di pronto soccorso e di quello antincendio.

Le porte e le vie di fuga sono mantenute libere da ogni tipo di impedimento. Nella struttura è presente uno stabilizzatore di corrente che garantisce l'ottimale funzionamento di tutte le apparecchiature.

A richiesta i clienti possono consultare la documentazione relativa alla sicurezza (piani, documentazione sui controlli, verbali di sopralluogo, ecc.).

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Stabilizzatore di corrente	Manutenzione programmata	Presente
Verifica degli impianti elettrici	Verifica biennale	Presente
Agibilità delle vie di fuga	Costante	Presente
Segnaletica di sicurezza	Tutti i luoghi a rischio	Presente
Segnalazione di vie di fuga	Tutti i locali	Presente
Cartello riportante le istruzioni del piano di evacuazione e il nome del responsabile della Sicurezza	Tutti i locali di attesa	Presente

Accesso alla documentazione comprovante il rispetto delle norme di sicurezza	Responsabile del servizio, e rappresentante per la sicurezza oppure servizio antincendio i cui nomi sono esposti	Presente
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

SEZIONE IV

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

INTRODUZIONE

Questa sezione ha lo scopo di definire quali sono i provvedimenti che la struttura assume per mantenere gli impegni e gli standard dichiarati nella Carta dei Servizi e quali strumenti possono utilizzare i Clienti per fare valere gli impegni stessi quando essi non vengono rispettati.

Le indicazioni del DPCM del 19/5/95 e le Carte dei servizi esaminate prevedono azioni di varia natura che possono essere ricondotte a tre temi principali:

- l'informazione alla Clientela sui contenuti nella Carta dei Servizi e istituzione dell' ufficio per le relazioni con il pubblico
- la definizione di strumenti per il monitoraggio dei servizi
- la definizione di procedure per la gestione del contenzioso

SCHEMI OPERATIVI

INFORMAZIONI ALLA CLIENTELA

Il Cliente che volesse prendere visione della Carta dei Servizi può farne richiesta al desk accettazione dove il personale autorizzato ne rilascerà copia in visione.

E' disponibile anche una versione condensata della Carta che il Cliente può trattenere.

Il Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl ha sempre posto la massima attenzione affinché i propri Clienti fossero sempre ampiamente soddisfatti dai servizi prestati, ma qualora si presentassero difformità o disservizi la Struttura si impegna a risolverli in modo rapido e soddisfacente per il proponente anche attraverso i suoi suggerimenti.

D'altra parte è evidente che una buona impostazione dei meccanismi di tutela e di verifica può essere determinante ai fini del miglioramento dei rapporti con il pubblico, ed è proprio questa la motivazione per la quale il Centro si è impegnato a formare il personale del desk accettazione al fine di essere in grado di soddisfare qualsivoglia esigenza del Cliente, dalla semplice richiesta di informazioni generali, all'assistenza da parte di personale tecnico qualificato.

STRUMENTI PER IL MONITORAGGIO DEI SERVIZI PRESTATI

Allo scopo di valutare il grado di soddisfazione globale della Clientela la Struttura lascia a disposizione della clientela alcuni modelli da compilare, preposti alla rilevazione dell'opinione personale del Cliente sui servizi prestati.

Il questionario (allegato 01) permette di fornire alla Direzione una valutazione del grado di soddisfazione del Cliente relativamente agli aspetti generali, al comfort, al servizio di accettazione, al ritiro del referto e all'eventuale assistenza prestata, con specifiche riferite ai tempi di attesa e alla disponibilità del personale; inoltre il Cliente ha la facoltà di poter esprimere sul questionario la sua opinione sulle eventuali varianti che la struttura dovrebbe apportare per una migliore fruizione dei servizi.

Il questionario assolve ad una funzione indispensabile al management aziendale per la quale costituisce uno strumento che permette un monitoraggio continuo della qualità insita nei vari aspetti del servizio offerto.

La valutazione che scaturisce dall'analisi di detti moduli permette di evidenziare eventuali problemi e di individuare possibili interventi volti a migliorare l'efficienza e la Qualità dei servizi offerti al Cliente, nonché di valutare e migliorare gli standard qualitativi offerti dalla struttura.

LE PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI RECLAMI

I Clienti di questa struttura, nonché i propri familiari (parenti o affini), le organizzazioni di volontariato o di tutela dei diritti accreditate presso la Regione Lazio possono presentare nei modi e nei tempi appresso specificati, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o i comportamenti, posti in essere dalla struttura, che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni sanitarie, infrangendo i principi costituzionali già elencati nella premessa a questa Carta.

Il Laboratorio Analisi Cliniche SALUS srl mette a disposizione tutto il proprio personale per la risoluzione immediata dei problemi per cui gli operatori hanno la competenza, ma qualora si presenti la temporanea impossibilità di una rapida soluzione sarà predisposta la procedura istruttoria per quei problemi che richiedano un approfondimento.

I reclami e le segnalazioni di disservizio possono essere presentati tramite:

- Lettera in carta semplice indirizzata alla Direzione, spedita o consegnata a mano.
- Compilazione dell'apposito Modulo in distribuzione presso il desk accettazione.
- Segnalazione telefonica (da confermare comunque con lettera), via fax (0774371011) o posta elettronica (lacsalus@libero.it), indirizzata alla Direzione
- Colloquio personale

La presentazione di un reclamo può essere effettuata entro e non oltre quindici giorni dal momento in cui è stato perpetrato l'atto od il comportamento lesivo degli interessi o dei diritti del Cliente.

Non esiste alcuna scadenza temporale relativamente a reclami per disservizi e a proposte di miglioramento.

La Direzione deve decidere sulla controversia entro quindici giorni dal ricevimento del reclamo e la sua decisione deve essere comunicata agli interessati nel termine tassativo di ulteriori quindici giorni, attraverso segnalazione telefonica (da confermare comunque con lettera), via fax o posta elettronica indirizzata al Cliente, oppure mediante colloquio personale.

La presentazione dei reclami alla struttura non impedisce o preclude la proposizione di impugnative in sede giurisdizionale.

ALLEGATI

- | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Scheda di valutazione grado di soddisfazione Cliente |
| 02 | Scheda reclami |
| 03 | Organigramma |
| 04 | Politica per la qualità |
| 05 | Vademecum e suoi allegati (Preparazione esami; Consenso Informato; modulo per cito-istologia; Note integrative pap-test; note integrative TriTest) |
| 06 | Listino |
| 07 | Informativa Privacy |