



CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l.
Sede Operativa di Via Quinto Sertorio 27 – ROMA

Carta dei Servizi Cds

CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI

INDICE

PREMESSA	pag. 6
SEZIONE I	
PRINCIPI GENERALI E PRESENTAZIONE DEL LABORATORIO	
I diritti del paziente	pag. 7
Presentazione	pag. 12
SEZIONE II	
INFORMAZIONI	
SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI OFFERTI	pag. 12
Introduzione	pag. 11
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. 13
SEZIONE III	
STANDARDS DI QUALITA', IMPEGNI, PROGRAMMI	
Introduzione	pag. 17
Istruttoria sui fattori di qualità e procedure	pag. 18
SEZIONE IV	
MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA	
Introduzione	pag. 29
Schemi operativi	pag. 29
ALLEGATI (elenco doc.)	pag. 32

FIRMA Direttore Sanitario

Firma RL - procuratore

Gent.le Signora/e,

Vi presentiamo la Carta dei Servizi della CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche "CARAVAGGIO Srl sede di Via Quinto Sertorio Roma, che vuole rappresentare trasparenza e qualità in favore del Vostro diritto alla salute. Infatti la Carta dei Servizi Vi porta a conoscenza di tutti i settori della nostra Struttura Sanitaria con tutti i servizi offerti e dei "percorsi" di qualità che seguiamo per assicurare il miglior benessere assistenziale.

Non è quindi un semplice libretto informativo, ma uno strumento attraverso il quale si vuole instaurare un colloquio costruttivo e sempre rivolto al miglioramento di quanto è ancora perfezionabile.

È stata elaborata con l'apporto di tutto il personale medico e tecnico, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri clienti.

La nostra Carta dei Servizi vuole in qualche modo far trasparire i principi ispiratori della gestione di Caravaggio: umanità ed efficienza.

L'introduzione dei nuovi modelli organizzativi rappresenta il risultato di un processo di revisione effettuata con l'ausilio di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme ai requisiti degli Standard UNI EN ISO 9000:2015 che ha promosso l'adozione di nuove modalità d'intervento ed i criteri di revisione di tutte le attività che vengono svolte nella Struttura al fine di renderle sempre più aderenti ai bisogni ed alle aspettative dei Clienti.

Vi preghiamo ed invitiamo, al fine di mantenere sempre vivi i nostri principi/obiettivi, di compilare il questionario ed i moduli allegati per esprimerci le Vostre opinioni ed i Vostri suggerimenti.

Quanto è stato fatto è dovuto non solo alla volontà di operare in una prospettiva di qualità e di miglioramento continuo, ma anche di perseguire con maggiore impegno i valori deontologici ed etici che caratterizzano da sempre l'attività dell'Organizzazione.

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

***I nostri migliori auguri
La Direzione***

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

Normative di applicazione volontaria

- UNI EN ISO 9000: 2015 (15) Sistemi di Gestione per la Qualità - Fondamenti e Terminologia.
- UNI EN ISO 9001: 2015 (15) Sistemi di Gestione per la Qualità - Requisiti
- UNI EN ISO 9004: 2018 (18) Sistemi di gestione per la Qualità – Linee Guida per il Miglioramento delle Prestazioni.
- UNI EN ISO 19011 (18) Linee Guida per gli audit di sistemi di gestione qualità e/o sistemi di gestione ambientale
- RT 04 – Rev. 03 del 05.04.2004 Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la valutazione e certificazione dei sistemi di gestione per la qualità nel settore EA 38 "Sanità e altri servizi sociali"

Normative cogenti

- 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
- L.R. 70/79 "Norme per la funzionalità dei servizi di laboratorio per la diagnostica medica"
- D.P.C.M. 10.02.1984 "Indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti minimi di strutturazione, dotazione strumentale e di qualificazione funzionale del personale dei presidi che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio"
- DLG 46/97 – attuazione Direttiva 43/92/CEE concernente i dispositivi medici e succ. modifiche (DLG 95/98)
- D.Lgs. 81/08; TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO – 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 e successive modifiche Così come modificato dal Regolamento (UE) 2016/679 – anno 2018.

- 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 1, 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."
- D.C.A n°08/2011 modifica ed integra il DCA 90/2010
- D.C.A. n°13/2011 procedimento di accreditamento definitivo strutture sanitarie private. Regolamentazione e verifica requisiti
- D.C.A. n°359/2016 Revoca DCA 127/2015. Modifica al DCA 08/2011 in materia di requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie.
- D.C.A. 21 aprile 2017, n. U00115 Attuazione del Programma Operativo Regionale 2016-2018. Revoca del DCA n. 270 del 26 giugno 2015 concernente l'approvazione del "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio". Approvazione delle nuove direttive e dell'Allegato "Modalità organizzative della medicina di laboratorio nel settore privato accreditato".
- D.C.A. 469/2017 Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012.
- R.R. numero 20 del 6.11.2019 – regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio sanitarie in attuazione dell'art. 5, comma 1, lett. (b) e dell'art. 13, comma 3, della L.R. 3/4/2003 n°4 e ss.mm. Abrogazione del RR. 2/2007 in materia di autorizzazione all'esercizio e del RR. 13/2007 in materia di accreditamento istituzionale.

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 Direttore Sanitario

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 alla CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l. 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 CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l. 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 soffre 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.

PRESENTAZIONE DEL CENTRO

La Can.BI.As Laboratorio analisi cliniche Caravaggio, sede di Via Quinto Sertorio 27 Roma è un laboratorio polispecialistico con al proprio interno un Laboratorio di Analisi Cliniche. Sorta nel 1967 come struttura privata convenzionata ad personam nel nome del Prof. Adalberto Felici, ha assunto il nome di LABOMEDICA nel 1980, in continuazione della precedente gestione.

Dal 2014 La LABOMEDICA è stata acquisita dal Caravaggio, importante centro sanitario di Roma, entrando così a far parte del gruppo BIANALISI Spa una Rete Italiana di Laboratori e strutture sanitarie presente in molte regioni italiane.

Da Luglio 2024 la ragione sociale Labomedica srl è stata fusa in Can.BI.As Laboratorio analisi cliniche Caravaggio srl.

Il Centro opera sia in convenzione con il SSN, essendo una struttura accreditata per il laboratorio analisi con il S.S.N., sia in convenzione con le più importanti assicurazioni private, sia in rapporto diretto con i cittadini interessati.

I responsabili sono il Dott. Maurizio Di Giacomo in qualità di direttore sanitario della struttura e la dott.ssa Elena Morini direttore tecnico del Laboratorio Analisi Cliniche.

In particolare la LABOMEDICA mette a disposizione dei propri clienti:

- **Servizio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche**
- **Visite specialistiche**

Queste prestazioni sono garantite dalla presenza di medici specialisti, biologi e tecnici specializzati per il laboratorio biomedico e di altri operatori impegnati nella organizzazione.

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 della Responsabile del desk accettazione.

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

UBICAZIONE E ACCESSI:

La sede operativa di Via Quinto Sertorio ha accesso da:

- Via Quinto Sertorio 27 – 00174 - Roma,

Zona: Quartiere Tuscolano - Cinecittà – Appio Claudio

TEL: 06.7102668

Email: info.labomedica@bianalisi.it

L'orario di apertura è:

dalle ore 07.00	alle ore 19.00	dal lunedì al venerdì per analisi cliniche
dalle ore 08.00	alle ore 12.00	il sabato solo per analisi cliniche

Raggiungere la Struttura è semplice grazie anche alla sua posizione ben collegata.

In automobile:

Dal GRA:

Prendere il GRA e proseguire fino all'uscita 21 "Tuscolana" in direzione Roma Centro.

Proseguire sulla Via Tuscolana fino a piazza di Cinecittà, dopodiché svoltare sulla sinistra all'altezza di Viale Tito Labieno (fermata metro MA Subaugusta), quindi svoltare alla seconda traversa a destra, Via Anicio Gallo.

Proseguire su via Anicio Gallo per circa 150 metri e sulla destra troverete una struttura blu tutta a vetri, svoltare a destra, è via Quinto Sertorio ed è la nostra sede, siete arrivati a destinazione.

Dal Centro di Roma:

Prendere Via Tuscolana in direzione fuori Roma, proseguire fino all'altezza di viale Giulio Agricola, (fermata metro MA Giulio Agricola) dopodiché svoltare sulla destra su Viale Giulio Agricola e procedere fino all'incrocio con via Anicio Gallo, a questo punto svoltare a sinistra lungo la stessa e procedere, dopo circa. 200 metri sulla sinistra troverete una struttura blu tutta a vetri, appena possibile, invertire la direzione su via Anicio Gallo e svoltare a destra, è via Quinto Sertorio ed è la nostra sede, siete arrivati a destinazione.

CARTA DEI SERVIZI

In metropolitana:

Dalla Stazione Termini prendere la metropolitana LINEA A in direzione Anagnina e scendere alla stazione metro MA Giulio Agricola se si viene dal centro di Roma o alla stazione MA Subaugusta se si viene da fuori Roma. All'uscita del Metrò proseguire secondo le diverse indicazioni fornite per chi viene in automobile.

In autobus:

Da Stazione Cinecittà: Linea 557

<i>INFORMAZIONI:</i>

Per ogni tipo d'informazione i clienti possono rivolgersi nell'orario d'apertura ad un servizio di segreteria permanente.

L'ordine di accesso alle prestazioni quali le analisi di laboratorio è determinato, per i pazienti non prenotati, dall'ordine di accettazione. All'entrata è presente un numeratore, le segretarie addette all'accettazione chiamano il numero che compare anche nei display luminosi presenti nelle sale d'attesa; finita la fase di accettazione il cliente è fatto accomodare in sala d'attesa, accede, quindi, alla sala prelievi, dietro chiamata del personale sanitario addetto ai prelievi.

La chiamata segue l'ordine con il quale è stata espletata l'accettazione, cioè secondo la progressione numerica presente sulla ricevuta consegnata al paziente.

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche l'ordine d'accesso è determinato dalla prenotazione, anche solo telefonica, che fissa il giorno e l'ora.

Tutte le fasi di accettazione sono effettuate in conformità alla vigente normativa in materia di trattamento di dati personali e sensibili.

Le prestazioni specialistiche non sono convenzionate con il SSN e vengono effettuate solo dopo prenotazione, con l'eccezione di particolari urgenze cliniche ove fosse presente in quel momento lo specialista e senza grave disagio per l'attesa delle persone con prenotazione contemporanea.

Per le prestazioni di analisi di laboratorio, convenzionate con il SSN, i clienti devono produrre un documento di identità, il codice fiscale e la richiesta del medico ove necessario.

Gli operatori 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 e 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.

BRANCHE PRESENTI

Il Centro eroga servizi nei settori di: ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI E VISITE DI MEDICINA SPECIALISTICA

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

LE PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI CLINICHE ESEGUITE SONO:

- **ESAMI DI CHIMICA CLINICA:** glucidi, composti azotati, proteine, lipidi, prodotti del ricambio emoglobinico, attività enzimatiche, elettroliti
- **ELETTROFORESI** di: sieroproteine
- **ES. EMOCROMOCITOMETRICO COMPLETO:** globuli rossi, Hb, globuli bianchi, piastrine, indici eritrocitari e piastrinici, formula leucocitaria, reticolociti.
- **VES:** determinazione della velocità di eritrosedimentazione
- **PROVE DI COAGULAZIONE:** PT, PTT, fibrinogeno, antitrombina III.
- **ESAME FISICO CHIMICO E MICROSCOPICO** di: urina, feci, liquido seminale, escreato, latte, calcoli.
- **DETERMINAZIONE GRUPPI SANGUIGNI**
- **ESAMI CULTURALI** in aerobiosi con identificazione germe e antibiogramma di: streptococchi, stafilococchi, pneumococco, neisserie, micobatteri, enterobatteri, miceti.
- **SIEROLOGIA e IMMUNOLOGIA** con tecniche di precipitazione, agglutinazione, PHI, RID.
- **DOSAGGI IMMUNOMETRICI** con metodiche EIA e chemiluminescenza di: ormoni, farmaci, antigeni e anticorpi di agenti infettivi, autoanticorpi, IGE totali e specifiche, marcatori tumorali.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE – BRANCHE PRESENTI

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| • ALLERGOLOGIA | • GINECOLOGIA e OSTETRICIA |
| • CARDIOLOGIA | • MEDICINA DEL LAVORO |
| • CHIRURGIA GENERALE | • MEDICINA INTERNA |
| • CHIRURGIA VASCOLARE | • ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| • DERMATOLOGIA | • OTORINOLARINGOIATRIA |

- **ENDOCRINOLOGIA**
- **GASTROENTEROLOGIA**
- **MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**
- **SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA**

ELENCO DELLE PRESTAZIONI E PERSONALE MEDICO RESPONSABILE

Il personale direttivo operante è costituito da:

- Dott. Maurizio Di Giacomo medico chirurgo (Direttore Sanitario)
- Dr. ssa E. Morini biologo (Direttore Tecnico Laboratorio)

Medici e infermieri specializzati prelevatori

- personale sanitario addetto ai prelievi
- N° 1 biologo
- N° 2 tecnici di laboratorio biomedico

Medici specialisti

Personale di front office e segreteria amministrativa

- N° 5 impiegati addetti al front office ed all'amministrazione

L'elenco delle prestazioni (analitiche e diagnostiche-specialistiche), con tutte le informazioni necessarie (se è in convenzione, il codice e il numero, prezzo in euro, se necessita di preparazione, se inviata a centro di service qualificato, i giorni previsti per la risposta, etc.) è riportato sul vademecum analisi del laboratorio periodicamente aggiornato e disponibile per la consultazione in accettazione.

Per l'esecuzione delle prestazioni sono a disposizione:

- (n°) 3 sale per le visite ambulatoriali ed i prelievi
- (n°) 1 locale open space per le analisi cliniche
- (n°) 1 locale di attesa

Sono disponibili per la compilazione ad allegati al presente documento:

- Modulo di soddisfazione del paziente, che viene distribuito periodicamente dal desk accettazione e che rileva la percezione della qualità dei servizi resi al paziente
- Modulo di reclamo del cliente, che contribuisce a migliorare il servizio fornito attraverso la gestione puntuale e secondo tempistica stabilita (vedi sezione IV del presente documento) di eventuali disservizi.

LISTA DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DEL LABORATORIO ANALISI CLINICHE

Non sono previste Liste di attesa per il Laboratorio Analisi Cliniche, le prestazioni possono essere eseguite senza prenotazione, i pazienti possono recarsi presso la struttura per i prelievi, negli orari dedicati, come riportato nel presente documento e sul sito aziendale. I tempi di attesa per l'effettuazione della prestazione possono variare dai 15 ai 30 min.

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;
7. IL SISTEMA QUALITA' AZIENDALE

Affinché il Cliente del CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l. 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 QUALITA' 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. ACCESSIBILITA'

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Barriere architettoniche	Assenti in tutti i locali aperti al pubblico	Presente
Barriere architettoniche	Assenza totale	Per tutti i pazienti che vogliono accedere al Centro sono disponibili strumenti per l'accesso. (Montascale)
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 12.00).

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 accesso per i disabili	Presente; n. 3 servizi per il pubblico e per il personale (di cui 1 per i disabili).
Possibilità di diverse forme di pagamento (Bancomat/carte di credito)	Almeno 1 POS	Presenti n° 2 POS alle postazioni del desk accettazione

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 sempre presidiato
Segnaletica di orientamento	Presente	Presente
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
Servizi di prenotazione on-line	Presente	E' possibile prenotare le prestazioni specialistiche e radiologiche on-line

2. ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Il Cliente entrando nella struttura per usufruire delle prestazioni di specialistica ambulatoriale deve aver precedentemente prenotato la prestazione per poi rivolgersi direttamente al desk accettazione; per le prestazioni di laboratorio il paziente è invece tenuto a munirsi di numero

progressivo di attesa generato dall'apposito distributore situato all'entrata ed attendere il proprio turno per l'accettazione amministrativa.

Il numero prelevato rappresenta l'ordine progressivo di accettazione del Cliente.

È prevista la possibilità di accettazione "fuori-orario" nei soli casi di estrema urgenza e sotto l'eventuale responsabilità del Direttore Tecnico (DT).

Le attività dell'azienda è diretta 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 Procedura interna Fattura Fiscale Documentazione sanitaria Consenso al trattamento dei dati
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 Procedura interna Documentazione sanitaria Consenso al trattamento dei dati Ricevuta Fiscale
Aziende/Assicurazioni convenzionate	Contratto di Convenzione Fattibilità diagnostica terapeutica Condizioni di pagamento Modalità consegna referti	Carta dei Servizi MO aziendale Fattura Fiscale Documentazione sanitaria Consenso al trattamento dei dati

Le direttive aziendali prescrivono che 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.

Il Cliente che accede nella struttura per richiedere prestazioni sanitarie, deve essere munito di documento d'identità, codice fiscale e richiesta medica (ove previsto); l'operatore di accettazione 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, listino prezzi da applicare, Circostrizione, Codice esenzione patologia.

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.

Il sistema stampa direttamente all'accettazione i fogli di informativa e consenso al trattamento dei dati, così come previsto dalla normativa privacy.

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

Dopo aver scelto l'inquadramento tariffario del Cliente, l'operatore inserisce le analisi richieste. Inoltre la procedura nel caso di Clienti afferenti al SSN inserisce 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 necessità di ordine clinico.

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

Cliente di età compresa tra i 6 ed i 65 anni:

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;

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;

Alla cifra stabilita vanno aggiunti 14 euro di contributo fisso.

Clienti esenti dal ticket:

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

Codice	Descrizione
Cod. E	ESENTI per età e reddito – come da disposizioni Nazionali e Regionali
Cod. numerici da 01 con codice e sottocodice	ESENTI per PATOLOGIA
Cod. R con codice e sottocodice	ESENTI per MALATTIE RARE
Cod. X Cod. T Cod. V Cod. L Cod. G Cod. C Cod. S Cod. N e P	ESENZIONI INVALIDITA E CATEGORIE PROTETTE: Vittime, Invalidi di lavoro, civili e di guerra, categorie dalla 1a alla 8a, Obiettori di coscienza in servizio civile, in base alla L. n. 210 del 25.02.1992.
Vari codici	ESENZIONI SENZA TESSERA
Cod. M + settimana di gravidanza	Gravide con esami esenti secondo il protocollo di legge

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.

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.

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.

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

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.

CARTA DEI SERVIZI

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, del foglio ritiro e dell'eventuale delega al ritiro delle analisi; mentre gli addetti al prelievo provvedono alla chiamata del paziente ed alla contestuale stampa delle etichette.

I campioni biologici (urine, feci, ecc...) consegnati dal Cliente, sono accettati dal personale di "assistenza al prelievo" in apposite scarabattole, per poi essere trasportate nel luogo destinato all'analisi.

L'operatore incaricato del prelievo, in fase di accettazione dei campioni, come riportato nel Sistema Operativo aziendale, provvede alla adesione delle etichette identificative sui campioni biologici per identificarli univocamente.

I pazienti che non consegnano in laboratorio i campioni biologici contestualmente all'accettazione amministrativa, dovranno effettuare una nuova accettazione.

A fine giornata le impegnative vengono controllate dai singoli operatori al fine di elaborare i riepiloghi da inviare agli enti competenti.

A questo punto, dopo stampa della fattura con relativo pagamento, il contratto con il Cliente è stipulato e si procede con la fase successiva: il prelievo.

L'assistente chiama il Cliente con il numero di accettazione.

Il primo compito che deve svolgere è assicurarsi della corrispondenza tra il Cliente chiamato ed il dato anagrafico riportato sulle etichette stampate.

Qualora il paziente debba essere sottoposto a terapie invasive il medico ha l'obbligo di informarlo esaurientemente su ogni fase del trattamento, per esempio, nel caso di curve da stimolo il medico deve accertarsi che lo stimolo non risulti pericoloso per il Cliente cui deve far firmare 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.

Per prelievi vaginali (pap-test, batterioscopici, colture) si utilizzano solo materiali monouso.

In caso di prelievi vaginali su bambine, il genitore viene invitato a presenziare all'esecuzione del prelievo e a compilare il modulo del consenso informato, ove previsto.

Le prestazioni vengono rese con il massimo rispetto delle norme deontologiche. Il comportamento del personale e l'organizzazione dei locali tutelano il diritto alla riservatezza. L'organizzazione degli orari e delle prestazioni evita inutili sprechi di tempo.

A questo punto, ultimata la fase di prelievo, il Cliente dovrà tornare nei tempi stabiliti per il ritiro del referto, come descritto dal documento che gli viene consegnato al termine dell'accettazione.

2a. PUNTUALITA'

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Definizione preliminare dei tempi di refertazione al fine di informare adeguatamente il paziente	Su foglio ritiro	Il paziente è informato prima della fine dell'accettazione dagli operatori

2b. RISERVATEZZA

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Effettuazione del prelievo in locale non esposto al pubblico	Sempre	Presente

2c. MODIFICHE AL CONTRATTO

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Il paziente può aggiungere test senza dover ripetere il prelievo	Sempre	I campioni prelevati sono conservati per almeno 7 giorni

3. RITIRO DEGLI ESITI

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

I referti sono consegnati con standard garantiti e possono essere ritirati secondo orari definiti. E' possibile previa richiesta in fase di accettazione la consegna del referto attraverso il download on-line dal sito www.labomedica.it.

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

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

I referti sono stampati e consegnati ai pazienti su richiesta.

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

3a. ACCESSIBILITA'

CARTA DEI SERVIZI

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Orario di ritiro dei referti	Orari definiti	dalle ore 17.00 alle 19.00 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	Prevista

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 e ss.mm.ii. come da Reg.EU 679/2016 - GDPR).

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 per 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 CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l.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.

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 ed il DT possono fornire assistenza ai Clienti. Sono previsti iter differenti, per informazioni brevi, ripetizione del test o 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), 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 (allegato alla presente C.d.S.).

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 responsabile delle relazioni con il pubblico che provvede a raccogliere i reclami, rimuovere immediatamente, quando possibile, le disfunzioni segnalate e a fare in modo che le segnalazioni ricevano risposta nei tempi stabiliti dai responsabili (gestione dei reclami).

I Responsabili dell'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).

La procedura interna per la gestione dei reclami è disciplinata nella sezione IV della presente Carta dei Servizi.

4c. GESTIONE DEI RECLAMI

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Presenza di personale addetto alle relazioni con il pubblico	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 è in grado di dare 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.

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.

5a. IGIENE

<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
Tempo max. di rimozione dei rifiuti e degli imbrattamenti nei locali e nei servizi igienici	30 minuti	E' sempre presente un ausiliario/operatore per le necessità quotidiane 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: tavoletta copriwater; scopino; carta igienica, specchio; chiusura interna; sapone liquido; asciugamani elettrico	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 81/01 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 un gruppo di continuità che garantisce la persistenza delle prestazioni anche in caso di sospensione della fornitura di energia elettrica.

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

6a. SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

<i>Standard garantiti</i>	<i>Valore consigliato</i>	<i>Valore vigente</i>
Gruppo di continuità server	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
Accesso assistito ai disabili	Su richiesta	L'accesso assistito per i disabili è garantito su prenotazione. Attraverso

		l'uso di montascale elettrico (scoiattolo) guidato da personale dell'azienda addestrato.
--	--	--

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
- 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 CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l. 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.

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 destinare una postazione del desk accettazione 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

CARTA DEI SERVIZI

La distribuzione programmata e periodica dei questionari di customer satisfaction rappresenta l'output informativo di supporto alla Direzione per una potenziale valutazione di strategie per il miglioramento dell'assistenza, dell'umanizzazione e per lo sviluppo della Politica della Qualità della struttura, oltre che come prezioso input esterno per eventuali analisi e/o rianalisi di rischi ed opportunità.

Il numero di questionari rilevati è importante per avere un campione rappresentativo per l'analisi ed è pertanto necessario continuare in una strategia di aumento della raccolta, con la continua sensibilizzazione del personale sull'importanza di tale feed back; a tal fine, oltre alla distribuzione in fase di accettazione amministrativa, si è voluto procedere anche alla libera compilazione dei questionari, lasciando nei presi delle urne modelli vuoti per favorire l'espressione dei pazienti.

E' inoltre necessario in fase di Riesame annuale della Direzione analizzare ed esaminare i dati relativi a reclami o altri eventi che possano dare significative indicazioni sulla qualità percepita dagli utenti e anche in questo caso, su potenziali rischi/opportunità.

Il questionario, che si riporta in allegato (allegato 4 alla CdS) è composto da domande specifiche a risposta chiusa e da 13 items di valutazione a risposta multipla cui segue uno spazio per eventuali critiche/apprezzamenti e per suggerimenti per migliorare il servizio.

Viene consegnato dai pazienti invitandoli ad inserirlo, una volta compilato in forma completamente anonima, in apposite cassette in plexiglass trasparente chiuse a chiave posizionate in sala d'attesa.

Il questionario permette di fornire alla Direzione una valutazione del grado di soddisfazione del Cliente relativamente agli aspetti generali, alla professionalità e disponibilità del proprio personale sanitario ed amministrativo, al comfort, al servizio di accettazione, al ritiro del referto e all'eventuale assistenza prestata, con specifiche riferite ai tempi di attesa; 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.

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 personale direttivo del Centro provvederà a gestire nel più breve tempo possibile il quesito o la problematica proposta, dialogando con le associazioni per la tutela dei pazienti, con i rappresentanti delegati dai pazienti e i propri familiari.

CAN.BI.AS. Laboratorio Analisi Cliniche CARAVAGGIO S.r.l. 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:

- a) Lettera in carta semplice indirizzata alla Direzione, spedita o consegnata a mano.
- b) Compilazione dell'apposito Modulo in distribuzione presso il desk accettazione.
- c) Segnalazione telefonica (da confermare comunque con lettera), via fax o posta elettronica, indirizzata alla Direzione
- d) 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 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.

ASCOLTO DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI

Il Centro prevede procedure attive che facilitino l'ascolto dei propri pazienti o dei loro familiari relativamente al percorso terapeutico all'interno della struttura, al rapporto con i medici specialisti, e per garantire gli standard della struttura al livello atteso.

I Clienti di questa struttura, nonché i propri familiari (parenti o affini), possono in ogni caso richiedere un appuntamento con la Direzione Sanitaria per migliorare il rapporto con la struttura e per avere chiarimenti in merito al percorso terapeutico in atto.

La struttura esamina periodicamente le criticità emerse dalla gestione sanitaria, mediante analisi del rischio clinico e di tutte le altre evidenze registrate nella vita aziendale come, ad esempio:

- Le Non Conformità di processo
- La registrazione di eventi avversi e/o near miss
- I reclami di competenza del settore sanitario
- Le semplici segnalazioni per il miglioramento riportate nei modelli per la rilevazione della soddisfazione dei pazienti

Tale analisi ed i risultati ottenuti saranno utilizzati al fine di migliorare il servizio e con esso la soddisfazione dei pazienti.

ALLEGATI ALLA CARTA DEI SERVIZI

CODICE DOCUMENTO	TITOLO
ALL- MDS 01	<i>POLITICA PER LA QUALITÀ</i>
ALL- MDS 02	<i>ORGANIGRAMMA</i>
ALL- 03	<i>MOD. RILEVAZIONE SODDISFAZIONE PAZIENTE/SUGGERIMENTI</i>
ALL- 04	<i>MOD. RECLAMO</i>
ALL- 05	<i>LISTINO PRESTAZIONI</i>
ALL-06	<i>ELENCO PRESTAZIONI (VADEMECUM)</i>