



MEDICINA FUTURA

CARTA dei SERVIZI

HEMATOLOGY S.R.L.

Sede legale e operativa Via Nuova Poggioreale, 63 – 80143 Napoli
Tel. 081.7871100
Fax 081.7872302

Sede operativa v.le Augusto n.9 – 80126
Tel 081.5938622
Fax 081.18995985

www.medicinafutura.it
info@medicinafutura.it

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ E PRINCIPI FONDAMENTALI

1.1 CHE COSA È, A COSA SERVE

La Carta dei Servizi è un patto tra la società HEMATOLOGY S.r.l. e i cittadini con il quale la struttura si impegna ad informare preventivamente i cittadini sugli standard dei servizi offerti, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni e sul comportamento adottato nel caso non vengano rispettati gli impegni assunti.

HEMATOLOGY S.r.l., nell'ambito della propria attività, è impegnata da tempo con determinazione e convinzione nel perseguimento di obiettivi finalizzati al miglioramento, all'innovazione, al potenziamento ed alla qualificazione dei servizi offerti alla cittadinanza.

La Carta dei Servizi costituisce in primo luogo un importante strumento sintetico ma completo, di trasparenza e di informazione per orientare i cittadini nelle numerose attività e nei servizi offerti.

La Carta dei Servizi è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

In particolare l'ente erogatore:

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto: è questo il principio cardine della Carta dei Servizi;
- pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti;

Funzione della Carta dei Servizi è quindi di agevolare il cittadino nell'uso corretto dei servizi messi a disposizione HEMATOLOGY S.r.l. . Ciò significa che al cittadino non vengono solo date delle garanzie, ma gli viene attribuito anche il potere di controllo sulla qualità dei servizi secondo gli indicatori-standard dichiarati nella Carta dei Servizi stessa.

- Garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- Favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata alla progettazione e monitoraggio delle attività;
- Migliorare la comunicazione per favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari;
- Verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standards che l'azienda si impegna a perseguire;
- Favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- Garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività dell'Azienda e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
- b) Pubblicizza gli standard adottati e informa il cittadino;
- c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

1.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Con la presente Carta dei Servizi la società HEMATOLOGY S.r.l.. adotta il "Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino" del tribunale per i diritti del malato. La realizzazione della "Carta Dei Servizi", strumento di tutela dei cittadini che in essa trovano le informazioni utili per fruire in maniera agevole dei Servizi Sanitari erogati, deve essere formulata nel rispetto delle normative di riferimento:

- Art. 32 della Costituzione
"la Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".
- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi" Legge 7 agosto 1990, n° 241;

- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, “Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici” Gazzetta Ufficiale n° 43 del 22 febbraio 1994;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994 “Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico” Gazzetta Ufficiale n° 261 dell'8 novembre 1994;
- “Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi” decreto legge 12/05/95 n° 163 convertito in Legge l'11/07/95 n° 273;
- “Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi” D.P.C.M. in data 19/05/95;
- “Adozione della Carta dei Servizi Sanitari” Circolare del Ministero della Sanità prot. n° 100/SCPS/21.12833 del 30/09/95.
- “Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale” linee guida n°2/95 del 31/08/95 supplemento ord. della Gazzetta Ufficiale n° 108 del 31/08/95;
- “Adozione della Carta dei Servizi Sanitari” Circolare del Ministero della Sanità prot. n° 100/SCPS/21.12833 del 30/09/95.
- “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”, DGRC n. 2100 del 31.12.2008, ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio attraverso l'attuazione di azione programmate e l'individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;
- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l'obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»;
- “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta) D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28;
- “Linee Guida Per La Carta Dei Servizi Sanitari” DGRC n. 369 del 23 marzo 2010, con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della qualità dei servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica.

1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi fondamentali che vengono enunciati nella presente Carta dei Servizi sono quelli espressamente sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994:

- Rispetto dell'Utente nel suo valore di persona e cittadino; questo rappresenta il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale che opera all'interno della società.
- Rispetto della privacy e della dignità umana. Al Cittadino-Utente che si rivolge alla società vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (D. Lgs. 196/03).
- Eguaglianza e Imparzialità: Le prestazioni sono erogate secondo regole uguali per tutti, indipendentemente da sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.
- Partecipazione: L'Utente può produrre documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. In particolare è garantito l'accesso alla documentazione relativa alle autorizzazioni ed alle valutazioni del Sistema di Gestione per la Qualità di cui il Laboratorio si è dotata; viene garantita una risposta tempestiva e pertinente a reclami, segnalazioni e osservazioni degli Utenti.
- Efficienza ed Efficacia: intesa come costante impegno del Laboratorio ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento dell'efficacia del servizio sanitario prestato.

1.5 MISSION: Le Finalità del Gruppo

In una visione moderna di assistenza sanitaria e in linea con gli atti di programmazione aziendale, obiettivo primario del laboratorio è erogare prestazioni sanitarie appropriate attraverso un approccio sensibile e aperto verso l'utenza e i suoi bisogni, attenendosi ai principi della qualità: efficacia, efficienza, economicità ed equità.

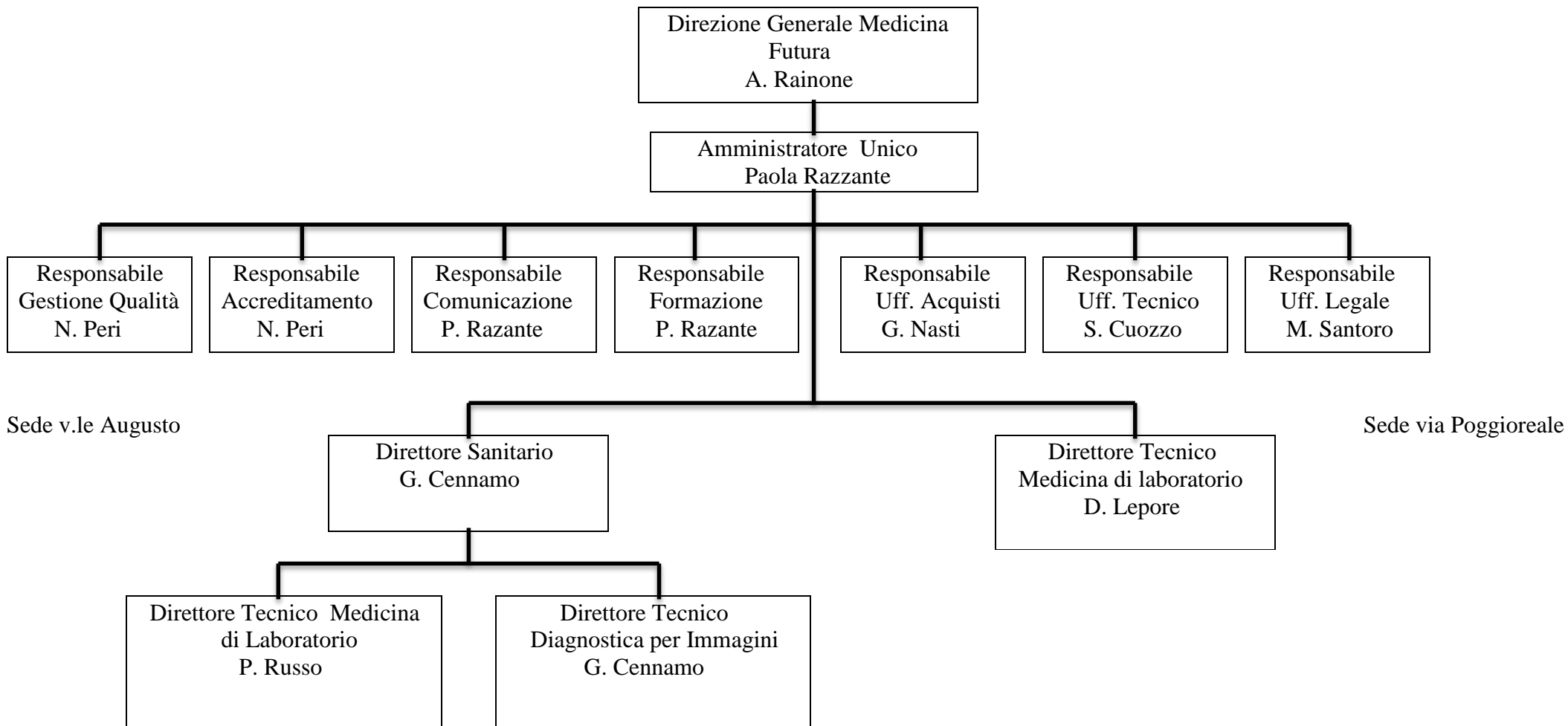
Pertanto, si è ritenuto indispensabile creare le condizioni adatte a favorire un'attenzione al monitoraggio e all'implementazione dei processi gestionali per il continuo miglioramento della performance e ottimizzazione delle risorse, motivando il personale sanitario mediante il coinvolgimento e la condivisione degli obiettivi aziendali, la valorizzazione delle singole professionalità, la gratificazione personale, la flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino-utente; inoltre, massima accessibilità e libertà di scelta dell'assistenza per i cittadini, equità delle prestazioni per gli utenti, e, infine, integrazione e raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e di volontariato.

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI

La Hematology S.r.l. ha due sedi una legale ed operativa a Napoli alla via Nuova Poggioreale 63, in cui sono presenti le seguenti diagnostiche: Laboratorio generale di base con settori specializzati aggregati di Chimica Clinica e Tossicologia, Microbiologia e Sieroimmunologia, Ematologia, Virologia con PCR, Genetica Medica; l'altra sede operativa sita a Napoli a v.le Augusto n.9 in cui sono presenti le seguenti diagnostiche: laboratorio di base con settori specializzati aggregati di Chimica Clinica, Microbiologia e Sieroimmunologia; Diagnostica per Immagini (radiologia tradizionale, TAC, Risonanza Magnetica ed Ecografia).

2.1 REPARTI OPERATIVI E RESPONSABILI: L'ORGANIGRAMMA



2.2 TIPOLOGIA ED ELENCO PRESTAZIONI EROGATE

SEDE DI VIA NUOVA POGGIOREALE

Il laboratorio di Analisi Cliniche effettua esami di base e di tipo specialistico nell'ambito delle sezioni di: **Chimica Clinica e tossicologia, Microbiologia e Sieroimmunologia, Ematologia, Virologia e Genetica Medica.**

La dotazione di strumentazione tecnologicamente all'avanguardia e la completa informatizzazione dell'intero processo analitico consentono al Laboratorio di eseguire gli esami con tempestività, in totale sicurezza e controllo sia nelle fasi analitiche che in quelle di refertazione. Il laboratorio è in grado di attivare per determinate analisi, le procedure d'urgenza e pertanto tali esami potranno essere consegnati al paziente in giornata. I contenitori per la raccolta dei campioni biologici (sangue, urine, feci, liquido seminale, ecc) vengono forniti gratuitamente.

• BIOCHIMICA CLINICA

Sono dosati tutti i metaboliti (glucosio, creatinina, colesterolo, ecc.) su siero e urine, i vari enzimi (transaminasi, lipasi, ecc.), i marcatori del danno miocardico (CPK, CPK-MB, LDH, ecc.).

Tempi Medi di Refertazione : 24 ore

• TOSSICOLOGIA

Vengono eseguiti dosaggi di farmaci antiepilettici e cardioattivi, metalli pesanti, sostanze psicotrope: anfetamine, oppiacei, cannabinoidi, cocaina e benzodiazepine.

Tempi Medi di Refertazione : 24 ore

• EMATOLOGIA

Vengono eseguite le determinazioni di base, quali l'esame emocromocitometrico, ricerca di emoglobine normali e patologiche.

Tempi Medi di Refertazione : 12 ore

• EMOCOAGULAZIONE

Studio dei più importanti parametri emocoagulativi.

Tempi Medi di Refertazione : 12 ore

• IMMUNOMETRIA

Vengono eseguiti con le più importanti tecniche (RIA, Chemoluminescenza, ELISA) quasi tutti i parametri di Immunometria rispettivamente per le linee diagnostiche afferenti la: Tiroide, Marcatori Tumoral, Fertilità, Metabolismo Osseo, ecc.

Tempi Medi di Refertazione : 24 ore

• MICROBIOLOGIA

Effettua la diagnostica delle infezioni causate da batteri, miceti e protozoi, processando qualsiasi tipo di campione biologico. Una volta identificato e quantificato il germe patogeno viene effettuato l'antibiogramma.

Tempi Medi di Refertazione : in base allo sviluppo dei germi

• VIROLOGIA

Vengono effettuate le principali ricerche sulle infezioni virali con le tecniche più moderne quali la Biologia Molecolare e la Chemoluminescenza soprattutto nel monitoraggio della Diagnosi del virus dell'epatite C e B.

Tempi Medi di Refertazione : 3-10 giorni

• GENETICA MEDICA

Direttore Tecnico: dott.ssa G. De Feo

Esami	Tempi Medi di Refertazione
Cariotipo su liquido Amniotico	16-21 giorni
Cariotipo su sangue periferico	16-28 giorni (*)
Cariotipo su materiale abortivo	16-28 giorni
Test Rapido per la Diagnosi di Aneuploidie Fetali	4 giorni

Fibrosi Cistica	16-21 giorni (*)
Microdelezione del Cromosoma Y	16-21 giorni (*)
Fattori della Coagulazione	16-21 giorni (*)

(*) I tempi di refertazione si possono ridurre a 7 giorni quando l'analisi viene eseguita su neonati o coppie con gravidanza in corso e a rischio di patologie cromosomiche

2.3 INFORMAZIONI ALL'UTENZA

2.3.1 ACCESSO ALLE SEDI

Da Napoli: Tangenziale, uscita Corso Malta proseguire per via Nuova Poggioreale

Da Avellino e Salerno: Autostrada Napoli-Bari, uscita Corso Malta proseguire per via Nuova Poggioreale

2.3.2 ORARI DI APERTURA E NUMERI DI TELEFONO

Centralino	Dal lunedì al venerdì: dalle h. 7.30 alle h.19.30 Sabato dalle h.7.30 alle h.13.00 Telefono: (+39) 081.7871100 Descrizione: può mettere l'utente in contatto con il reparto
Sala Prelievi	Dal Lunedì al Venerdì: dalle h. 7.30 alle h.11.00 sabato dalle h. 7.30 alle 10.00 Telefono: (+39) 081.7871100 Descrizione: può fornire informazioni relative all'esecuzione degli stessi.
Ufficio ritiro Referti	Dal lunedì al venerdì: dalle h. 7.30 alle h.19.30 Sabato dalle h.7.30 alle h.13.00 Telefono: (+39) 081.7871100 Il ritiro dei referti può avvenire a partire dal giorno indicato sulla ricevuta di ritiro, consegnata all'utente al momento dell'accettazione. Nel caso in cui il ritiro viene effettuato da una persona diversa da chi ha eseguito l'esame, lo stesso deve presentarsi munito di delega sottoscritta dall'utente che ha eseguito l'esame e di valido documento di riconoscimento. Gli esami devono essere ritirati entro e non oltre 30 giorni dalla data indicata sulla ricevuta di ritiro, così come previsto dalla normativa vigente.

2.4 QUOTE FISSE SU RICETTE SSN E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Relativamente al pagamento delle prestazioni, oltre al ticket sanitario (pari a 46,15 €) previsto dalla normativa nazionale vigente, è prevista una quota aggiuntiva, così come definito dal Decreto n. 53 del 2010 della Regione Campania, tiene conto inoltre della rimodulazione delle misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria secondo DCA n.147 del 24/12/2014.

Pertanto, l'operatore in accettazione invita:

- i pazienti non esenti, al pagamento di una quota aggiuntiva fissa sulla ricetta pari a € 10,00, per un totale di € 56,15;
- i pazienti non esenti e appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 36.151,98;
- i pazienti esenti, sono tenuti al pagamento di una quota fissa di € 5,00 a ricetta; da tale quota sono escluse le seguenti categorie:

TABELLA RIEPILOGATIVA TICKET SANITARI

	TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE ESENZIONE	
1	Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	E 02	Non pagano
2	Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico (art. 8 comma 16 legge 537/93 e s.m. e i.)	E 03	Non pagano
3	Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessanta anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46	E 04	Non pagano

	euro per ogni figlio a carico		
4	Soggetti con reddito familiare ISEE non superiore a € 15.000.	E10	non pagano
5	Insufficienza renale cronica.	023	Non pagano
6	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	G 01-02	Non pagano
7	Vittime del terrorismo e criminalità organizzata	V 01- 02	Non pagano
8	Prestazioni a favore di detenuti ed internati	F 01	Non pagano
9	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto da almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 €	E11	Non pagano
10	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto da almeno quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 €	E12	Non pagano
11	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 €	E13	Non pagano
13	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000	E14	Non pagano
14	Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori	T14	Non pagano

1. i cittadini non esenti pagano € 20 in più su ogni ricetta rossa.
2. i cittadini che hanno un'esenzione: E02 – E03 – E04 non pagano nulla.
3. i cittadini che hanno un qualsiasi altro tipo di esenzione (E01- per invalidità per patologia, ecc.) pagano € 5 su ogni ricetta rossa.
4. i cittadini che hanno un reddito complessivo minore di € 13.000 annui, hanno diritto all'esenzione E10.
5. i cittadini che hanno un qualsiasi altro tipo di esenzione (E01- per invalidità per patologia, ecc.) ed hanno anche un'esenzione E10 non pagano nulla.
6. pertanto non pagano nulla solo i cittadini che hanno un'esenzione E02-E03-E04 oppure i cittadini che hanno un qualsiasi altro tipo di esenzione più l'esenzione E10.
7. i cittadini che hanno solo l'esenzione E10 sono esenti solo per la spesa farmaceutica, mentre su ogni ricetta pagano il ticket per la specialistica e la quota aggiuntiva di € 10 (l. finanziaria 07/2011), risparmiano solo quota di € 10 (quota aggiuntiva DGRC n. 53 e n. 67).
8. introduzione del codice di esenzione E14 per i soggetti appartenenti ad un Nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 e € 50.000 e solo in caso in cui il paziente, oltre al requisito reddituale, sia contemporaneamente in possesso di un codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione.
9. il codice E14 "Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori" viene rinominato in T14.

2.6 MODALITÀ DI ACCESSO

2.6.1 COME PRENOTARSI

L'utente si presenta presso la struttura con una prescrizione medica redatta su apposito modello/impegnativa predisposto dalla A.S.L. compilata dal Medico di Medicina Generale o con una prescrizione specialistica.

L'Operatore in accettazione:

1. Valuta se il laboratorio è autorizzato ed è in grado di eseguire gli esami contenuti in prescrizione,
2. Verifica che non sia trascorso, dalla data di prescrizione, il periodo riportato sul retro dell'impegnativa; in tal caso non accetta la prescrizione ed invita il paziente a farsi rifare la prescrizione facendo attenzione ai tempi previsti;
3. Verifica, inoltre, il numero di esami prescritti in ogni impegnativa. Qualora ci fossero più di 8 esami per prescrizione (numero max di esami prescrivibili su impegnativa ASL), invita il paziente tornare dal Medico di Medicina Generale per farsi trascrivere gli esami eventualmente su più impegnativa;
4. Si accerta dell'identità del paziente chiedendo in visione un documento di riconoscimento, di cui riporta gli estremi sul retro dell'impegnativa;
5. Verifica se il Medico di Medicina Generale ha trascritto sulla ricetta il numero di esenzione rilasciato dall'ASL di appartenenza, nel caso in cui il paziente dichiara di essere esente deve ritornare dal medico di base per far trascrivere sulla ricetta il numero di esenzione.

L'operatrice in accettazione una volta inseriti i dati nel programma informatico, fa firmare all'utente il consenso informato al trattamento dei dati (D. Lgs 196/2003), gli consegna la ricevuta con tutti i dati relativi al giorno del ritiro degli esami, l'eventuale fattura laddove l'utente non è esente e lo fa accomodare nella sala d'attesa della sala prelievi.

Per tipologie di esami particolari che richiedono una preparazione quali per esempio la curva glicemica l'operatrice in accettazione consegna all'utente l'informativa sulla preparazione e chiede allo stesso di ritornare il giorno seguente

per l'esecuzione del prelievo.

Presso l'ufficio prelievi sono disponibili le seguenti informative di preparazione agli esami:

- Modulo Informativo Esame del Cariotipo
- Modulo Informativo Screening Rischio Sindrome Down e Difetto Del Tubo Neurale (NTD)
- Modulo Informativo Preparazione al prelievo – Prova da Carico del Glucosio
- Modulo Informativo Preparazione Esami Urine
- Modulo Informativo Preparazione Esami Feci
- Modulo Informativo Preparazione Esami Liquido Seminale
- Modulo Informativo Preparazione Esame Dosaggio Farmaci

2.6.2 COSA PORTARE PER L'ACCETTAZIONE E L' ESECUZIONE DEGLI ESAMI

- Richiesta del medico di medicina generale
- Tessera Sanitaria e documento di riconoscimento
- Esami richiesti al momento della prenotazione

2.7 RITIRO REFERTI

L'utente ritorna alla struttura munito di ricevuta di ritiro dell'esame nel giorno e nell'orario indicato sulla stessa.

Nel caso in cui la persona che ritira non è la stessa che ha eseguito l'esame, l'utente deve presentare insieme alla ricevuta di ritiro anche la delega sottoscritta da chi ha eseguito l'esame e un documento di riconoscimento.

SEZIONE TERZA

PROGRAMMI, IMPEGNI E STANDARD DI QUALITÀ

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto sono stati individuati gli standard di qualità, di seguito elencati, che rappresentano l'impegno che la struttura assume nei riguardi dei propri utenti.

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adottano e fanno propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

- Salute, Sicurezza ed Igiene dei luoghi di Lavoro : Sistema Sicurezza aggiornato al D.Lgs. 81/08 e succ. modifiche e integrazioni
- Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d'attesa
- Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche, sito
- Consenso informato: informazione al paziente riguardo il trattamento
- Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
- Privacy e confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
- Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente, anche mediante erogazione di terapie domiciliari
- Individuazione di standard di qualità: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata
- Sicurezza dei trattamenti sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Innovazione e costante adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
- Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari. definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Personalizzazione del trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
- Sistema del reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
- Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

3.1 GLI OBIETTIVI

Orientamento all'innovazione scientifica, alla qualità (intesa come capacità della Società di promuovere e sviluppare qualità reale non solo orientata al cittadino e alle presentazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie). Orientamento all'attenzione ai nuovi bisogni dei pazienti e alla collaborazione degli operatori a tutti i livelli; alla trasparenza dell'azione e alla valutazione dei risultati.

Obiettivo fondamentale della Società è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino e della relazione-comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato dalle associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a questo obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative e organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative degli utenti diretti, indiretti e potenziali, che si interfacciano con le società del gruppo.

Il cittadino, quindi, dovrà essere portato ad un sempre più ampio coinvolgimento, dovrà essere informato nella scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità sia attraverso un'educazione continua a la salute stessa sia tramite strumenti di comunicazione propri delle società, mezzi stampa, sia attraverso il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

3.2 STANDARD DELLA QUALITÀ

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto gli standard di qualità, di seguito elencati, rappresentano l'impegno che la Struttura assume nei riguardi dei propri utenti:

N.			INDICATORI	Esito/risultato/valore ottenuto
1.	ACCESSIBILITÀ:	<p>Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze, il Laboratorio ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I servizi offerti dalla struttura; ▪ L'indirizzo e i numeri di telefono/fax; ▪ Gli orari e le modalità d'accesso i servizi; ▪ L'organigramma aziendale; ▪ La procedura di gestione dei reclami. 	Disponibilità della Carta dei Servizi	Sempre
			N. di Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)	100 %
2.	UMANIZZAZIONE:	<p>Il Paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose. Egli chiede la soddisfazione del suo bisogno diagnostico. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al centro degli interessi del Laboratorio ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.</p>	N. di Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%
3.	APPROPRIATEZZA :	Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario informazioni complete e comprensibili	Disponibilità del referente all'informazione	Sempre
			Esistenza del consenso informato del Paziente	Sempre
			Esistenza di protocolli e linee guida per le buone pratiche di laboratorio	Si
4.	RIDUZIONE DEI TEMPI E LISTE D'ATTESA:	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>		
5.	CONTINUITA' DELLE CURE:	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non</p>	N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0

		<p>si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>		
6.	RIDUZIONE DEI RISCHI:	<p>Il Laboratorio attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi essenzialmente esso viene effettuato attraverso le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantendo uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; ➤ Garantendo locali puliti con microclima adeguato; ➤ Garantendo servizi igienici adatti anche per i portatori di handicap; ➤ Garantendo percorsi idonei; ➤ Garantendo la salute del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/08 ➤ Garantendo la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare. 		

SEZIONE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

4.1 RECLAMI

Gli utenti possono inoltrare suggerimenti e reclami mediante l'utilizzo del modulo "segnalazione utenti" che troverà disponibile presso gli sportelli accettazione esami.

Lo stesso è di seguito allegato. Dopo la compilazione può essere consegnata direttamente alla Direzione Sanitaria o posta nella cassetta preposta all'entrata della struttura.

Segnalazione Paziente

verbale – telefonico scritto data ___ / ___ / ___

Commenti in dettaglio: aspetti negativi

Commenti in dettaglio: aspetti positivi

Aspetti da migliorare

Dati della persona che segnala il reclamo

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Firma

I dati personali saranno trattati secondo le procedure regolate dal D. Lgs. 196/2003 relativo alla tutela del trattamento dei dati personali e sensibili.

Quanto verrà da lei segnalato non verrà visionato dal personale di reparto.

4.2 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Signora, Gentile Signore,

siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso la nostra struttura: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza.




Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successiva di trattamento ed elaborazione dati.

Riconsegni per favore il questionario imbucandolo nell'apposita cassetta posta nella sala di attesa presso l'accettazione.

Le siamo davvero grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

La Direzione

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

	 ALTO	 MEDIO	 BASSO
1 Come valuta l'organizzazione e la struttura del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Come considera la cortesia del personale in accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Come considera la cortesia del personale in sala prelievo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 E' soddisfatto delle informazioni ricevute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Com'è stata l'accoglienza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 E' soddisfatto/a del servizio erogato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Si ritiene soddisfatto/a delle norme igieniche della struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Si ritiene soddisfatto/a del comfort nella struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL CITTADINO

4.3.1 I DIRITTI

Il Cittadino ha il diritto:

- di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana, dei valori culturali e delle convinzioni etiche e religiose, dell'età, della nazionalità e della condizioni di salute;
- di ricevere le migliori cure possibili, con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche;
- di ricevere informazioni comprensibili e complete riguardo allo stato di salute, alla relativa diagnosi, agli accertamenti diagnostici e ai trattamenti terapeutici a cui sarà sottoposto, affinché ne sia consapevole e partecipe, nonché sul decorso della malattia e sull'esito delle cure prestate;
- alla massima riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute, gli accertamenti e i trattamenti ricevuti;
- di ottenere informazioni chiare e comprensibili circa le prestazioni erogate dalla società HEMATOLOGY s.r.l. e le modalità di accesso;

- di ricevere un comportamento rispettoso, cortese e, professionale da parte degli operatori che, favorisca un rapporto di fiducia e collaborazione reciproco;
- di inoltrare osservazioni, encomi, reclami presso gli uffici preposti;
- di rifiutare un trattamento diagnostico o terapeutico.

4.3.2 I DOVERI

Il Cittadino ha il dovere:

- di collaborare con il personale medico, infermieristico e tecnico addetto all'assistenza fornendo informazioni chiare e precise sulla sua salute;
- di tenere un comportamento responsabile e civile, nel rispetto dei diritti degli altri pazienti;
- di informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare a ricoveri, cure e prestazioni sanitarie programmate;
- di mostrare rispetto e considerazione per il lavoro di tutto il personale, usando gentilezza nei rapporti e ragionevolezza nelle richieste;
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno del laboratorio
- di rispettare gli orari di accesso, al fine di permettere lo svolgimento dell'attività assistenziale

4.4 INFORMAZIONE E PRIVACY

4.4.1 TUTELA DELLA PRIVACY

La Società HEMATOLOGY S.r.l. attiva, in osservanza delle disposizioni legislative in materia (D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003) ogni misura idonea a garantire il rispetto e la tutela della riservatezza di ogni persona. Il cittadino viene garantito riguardo l'uso fatto dall'Amministrazione dei propri dati personali.

4.4.2 INFORMAZIONI UTILI

DIVIETO DI FUMO: ai sensi delle vigenti norme legislative è assolutamente vietato fumare all'interno delle strutture.

PULIZIA E ORDINE: la pulizia e la disinfezione dei locali e dei servizi viene assicurata quotidianamente dal personale addetto, è tuttavia importante che ciascun cittadino prenda coscienza dell'importanza di collaborare nel tenere i locali in ordine.

NORME ANTINCENDIO: all'interno di ciascuna struttura e per ogni piano il Centro è dotato di piantine indicanti le modalità di evacuazione, nonché di estintori. Il personale del Centro è addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza delle persone presenti nella struttura.

In caso di incendio:

- informare immediatamente il personale;
- allontanarsi dall'incendio
- se il locale è invaso dal fumo, stendersi se è possibile a terra e raggiungere la porta di uscita proteggendo la bocca e il naso con un panno umido
- se viene disposta l'evacuazione eseguire le indicazioni del personale
- non usare gli ascensori
- non fumare

4.5 MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. E' per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- uffici URP dell'ASL di appartenenza,
- ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta,
- le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza I

- sito Web

E' altresì prevista l'informazione telefonica (numero verde) che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

4.6 PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei servizi è verificata e , se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni,
- analisi reclami,
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto
- confronto con le Associazioni

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.

Tutte queste procedure sono comunicate all'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi che ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle Carte dei Servizi .

SEZIONE QUINTA
INDICAZIONI CONTENUTE NEL PIANO REGIONALE DI
CONTENIMENTO
DELLE LISTE DI ATTESA

Con Deliberazione N. 170 del 10 febbraio 2007, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il “Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)”, con l’obiettivo di garantire, mediante tempi d’accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l’eguaglianza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA’

All’allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d’attesa bisogna intervenire per modificare l’attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell’offerta, mediante:

Revisioni periodiche dell’attività prescrittiva, da parte dell’Ente competente

Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

Per facilitare l’accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell’offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Laboratorio, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica. Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l’efficacia e l’efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell’obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d’attesa, è stata definita dal Laboratorio, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l’erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita