



Direttore Dott.ssa Nicoletta Pane

CARTA DEI SERVIZI

(conforme al D.P.C.M. 19 maggio 1995)

Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della Regione Campania: Linee Guida per la Carta dei Servizi sanitari

INDICE

1. Presentazione	3
2. Obiettivi Generali	4
3. Fonti Normative	4
4. Presentazione del Laboratorio	4
4.1 Ubicazione	5
4.2 Organizzazione	5
4.3 Responsabilità	7
5. Assicurazione di Qualità	7
6. Principi fondamentali	7
6.1 Centralità della persona	7
6.2 Uguaglianza ed imparzialità	8
6.3 Continuità	8
6.4 Diritto di scelta	8
6.5 Partecipazione	8
6.6 Efficienza ed Efficacia	8
6.7 Trasparenza	8
6.8 Chiarezza e comprensibilità dei messaggi	8
7. Diritti e doveri degli utenti	9
7.1 Diritto all'informazione	9
7.2 Diritto all'assistenza	9
7.3 Diritto alla riservatezza	9
7.4 Diritto alla trasparenza	9
7.5 diritto di presentare reclami	9
8. Servizi erogati	10
8.1 Prelievi domiciliari	10
8.2 Consegna dei referti a domicilio	10
8.3 Consegna dei referti via internet	10
8.4 Prelievi - Orari	10
8.5 Ritiro referti - Orari	11
8.6 Servizi accessori	11
9. Standard di qualità, Impegni e Programmi	11
10. Meccanismi di tutela e verifica	12
11. Copertura Assicurativa per danni alle persone	12
12. Politica della Qualità	13
13. Validità della carta dei servizi	13

1. PRESENTAZIONE

Nei paesi più evoluti ed in tutti i settori di attività vi è una crescente attenzione alla qualità dei servizi e/o prodotti ed al soddisfacimento del cliente. Nel settore sanitario l'attenzione al paziente ed alle sue esigenze riveste un significato particolare ed importante, e pertanto, l'offerta di servizi ad elevato standard qualitativo deve senz'altro essere perseguita e valorizzata. In tale ottica, la società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." ha implementato nella propria organizzazione di lavoro, una serie di procedure atte a garantire la qualità "globale" delle prestazioni offerte, estesa quindi, non solo agli aspetti analitici, ma anche a garantire e soddisfare le necessità e le aspettative dei pazienti.

La Carta dei Servizi è lo strumento attraverso il quale coloro che erogano servizi di interesse pubblico, comunicano ai cittadini come si impegnano a garantire il rispetto dei loro diritti.

In queste pagine vi presentiamo pertanto la nostra Carta dei Servizi e la nostra organizzazione con l'obiettivo non solo di tutelare i vostri diritti ma anche di favorire la trasparenza delle nostre attività, dandovi, in tal modo, la possibilità di esercitare un controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati e anche tramite i vostri suggerimenti, migliorare la qualità delle nostre prestazioni.

Questa Carta dei Servizi è il nostro strumento di dialogo con voi. Con essa intendiamo esprimere, in modo chiaro e trasparente, ciò che siamo e ciò che vogliamo diventare, garantendovi la massima qualità del servizio con l'obiettivo di perseguire la vostra soddisfazione.

Mediante la Carta dei Servizi ci prefiggiamo di:

- ✓ farvi conoscere e tutelare i vostri diritti, costituzionalmente sanciti, attraverso il rispetto dei principi fondamentali di seguito illustrati;
- ✓ fornirvi tutte le informazioni utili a garantire un chiaro e sereno rapporto con voi;
- ✓ farvi conoscere i nostri servizi, i nostri doveri e i nostri comportamenti;
- ✓ migliorare continuamente la qualità dei nostri servizi e controllarli in modo da garantire la vostra soddisfazione.

Questa Carta, insieme alla nostra *Guida ai Servizi per gli utenti*, vuole essere uno strumento, rivolto ai pazienti ed ai medici del territorio, per utilizzare al meglio i servizi offerti dal laboratorio della società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l.". La Guida comprende infatti, l'elenco delle prestazioni fornite, le norme da seguire per prepararsi ad esse, le modalità di raccolta ed eventuale conservazione dei campioni biologici, i tempi di risposta e le normative di accesso alle prestazioni; come tale, quindi, la Guida entra a far parte del Sistema Qualità della società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane s.r.l.".

Questa Carta rappresenta una forma di impegno del Laboratorio della società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." verso i cittadini che usufruiscono della Struttura e delle relative Prestazioni Sanitarie, inoltre rappresenta l'impegno da parte del personale di garantire una maggiore qualità e un miglioramento della Struttura e delle prestazioni offerte.

Questa Carta è lo strumento con cui il Laboratorio della società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." verifica se stesso apportando, anno dopo anno, i cambiamenti necessari per raggiungere una funzionalità sempre migliore, grazie anche alle segnalazioni da parte della clientela di eventuali disservizi o disagi.

Come ogni manuale e come ogni strumento del Sistema Qualità, anche questa Carta dovrà in futuro essere corretta e soprattutto migliorata; si auspica pertanto che ogni suo utilizzatore voglia farsi carico di avanzare critiche e suggerimenti per renderla ancora più utile ed informativa.

2. OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali della Carta dei Servizi sono :

- ✓ 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 standard che il laboratorio 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 del Laboratorio 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.

3. FONTI NORMATIVE

Le norme di riferimento fondamentali per la "Carta dei Servizi" sono:

- > la *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994*, recante "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", che vengono in tale contesto definiti come "volti a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati", primo tra tutti quello alla salute, anche quando tali servizi siano "svolti in regime di concessione o mediante convenzione";
- > il *DPCM 19 maggio 1995*, concernente lo "Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"; provvedimento in cui viene ribadito che a tale adempimento devono ottemperare i "soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari anche in regime di concessione o mediante convenzione" e che tali soggetti sono tenuti a dare "adeguata pubblicità agli utenti" della propria "carta";
- > le *linee guida del Ministero della sanità (SCPS) n. 2/95* relative all'"Attuazione della Carta dei servizi nel servizio sanitario nazionale", documento di indirizzo in cui sono ribaditi i principi informativi della "Carta" ed illustrati suggerimenti di struttura e contenuto;
- > le *Linee Guida per la Carta dei Servizi Sanitari* pubblicate dalla Regione Campania con Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 .
- > *D.L. 517/93* "Controllo di Qualità delle prestazioni erogate".

I presupposti teorici, le finalità, la struttura ed i meccanismi di attuazione della Carta dei Servizi così come vengono delineati dal legislatore, testimoniano senza dubbio che essa rappresenta ben più di un semplice strumento di tutela formale dei diritti dei cittadini, ma diviene un'occasione per introdurre nello stile di gestione delle strutture sanitarie i principi di miglioramento continuo della qualità, di accreditamento inteso come modalità di controllo degli standard organizzativi, di valutazione dei risultati in termini di efficacia, capacità di soddisfazione degli utenti, qualità e costi delle prestazioni.

4. PRESENTAZIONE DEL LABORATORIO

La società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." è attiva da oltre 50 anni nel settore della diagnostica medica di laboratorio e strumentale. Siamo sempre impegnati, come laboratorio orientato alla qualità e alla centralità dell'utente, a garantire la massima efficacia ed efficienza dei nostri servizi svolgendo un **Controllo di Qualità Interno**, continuo, puntuale e scrupoloso.

Inoltre, partecipiamo a programmi di **Valutazione Esterna di Qualità**, attraverso campioni di riferimento a titolo ignoto, che vengono confrontati con altri laboratori.

Il laboratorio si avvale di n.7 collaboratori distribuiti fra: direttore, responsabili, amministrativi ed addetti alla sanificazione.

La qualità delle prestazioni sanitarie è garantita dalla provata professionalità dell'equipe in ogni singolo settore e dal personale qualificato, il quale attraverso una continua ed adeguata formazione, rende il laboratorio una struttura ad elevato standard qualitativo.

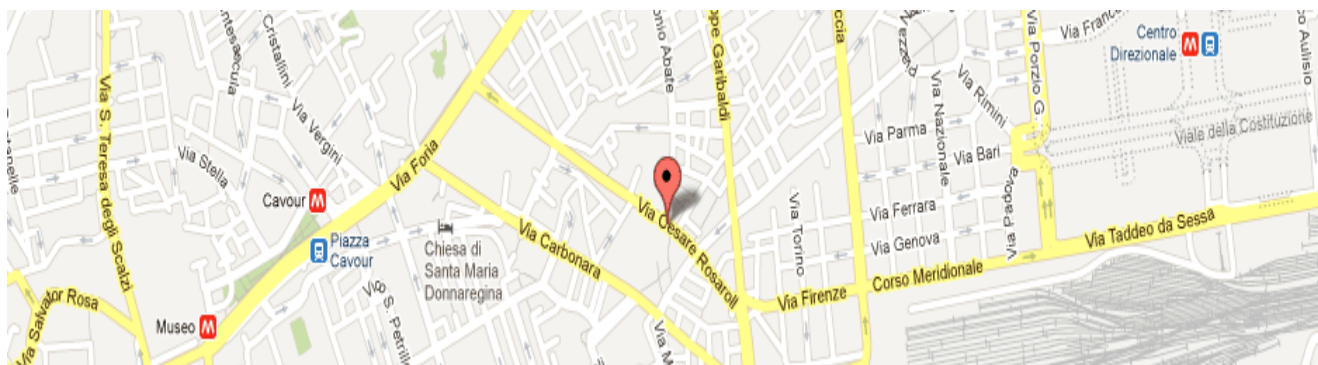
4.1 Ubicazione

Il laboratorio è sito a Napoli, in via C. Rosaroll 31, nel tratto della strada che attraversa Piazza S. Francesco di Paola e fronteggia l'edificio ex sede della Pretura di Napoli.

La sede dei laboratori, con tutti i locali adibiti ad attività tecniche ed organizzative-gestionali, occupa il 2° piano dello stabile. Nello stesso edificio sono presenti al 1° piano Radiologia con TAC e MOC e al 3° piano Cardiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio accreditati con il SSN.

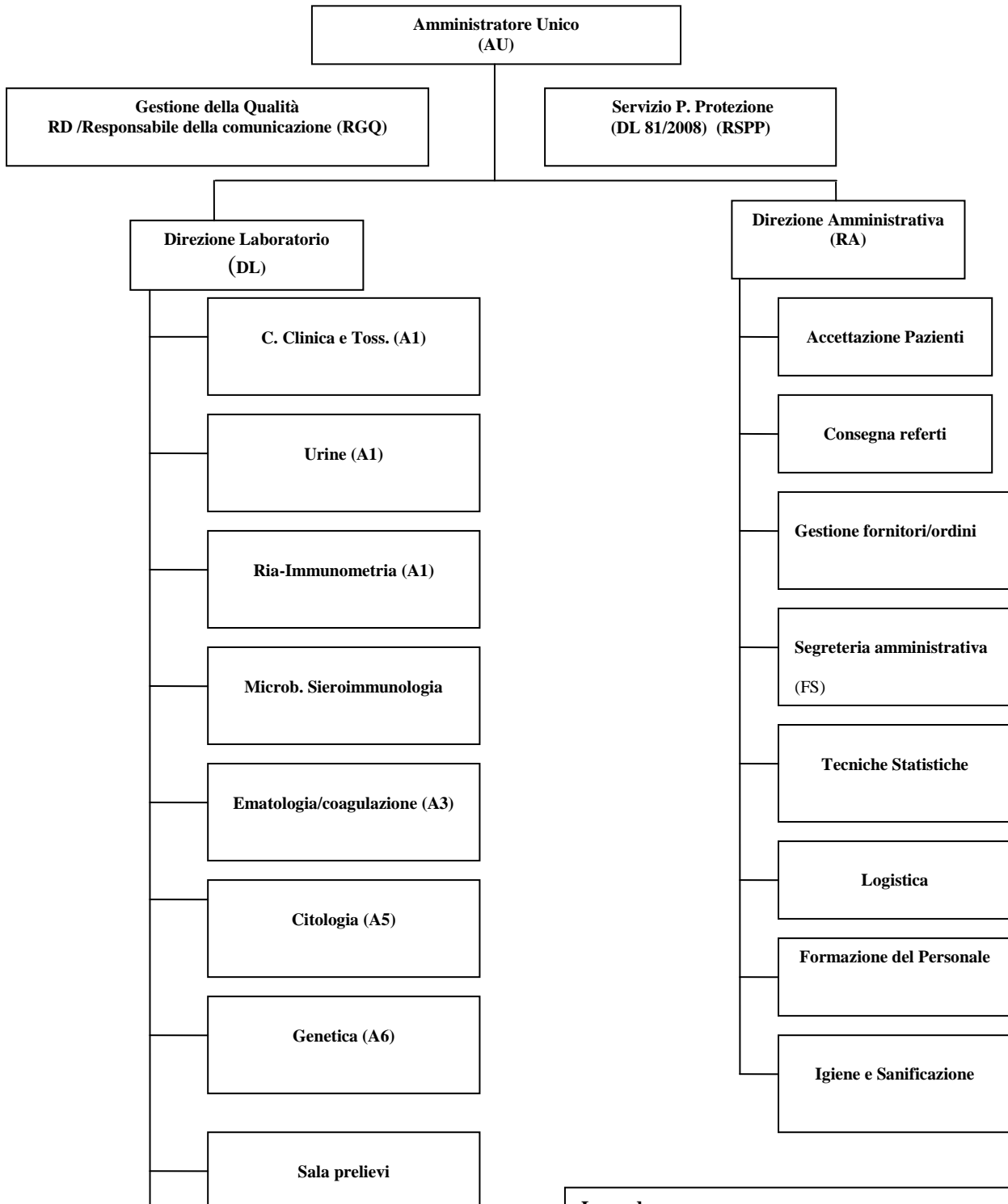
- *Ingresso:* via C. Rosaroll 31 (abilitato anche per l'accesso ai disabili)
- *Telefono:* 081/ 553 8655 – 553 6544
- *Fax:* 081/553 6544
- *www.analisipane.it*

Cartina stradale della zona



4.2 Organizzazione

Il laboratorio è organizzato in sezioni, tecniche e gestionali, secondo il seguente organigramma funzionale:



Legenda:
 AU = Amministratore Unico
 DL = Direttore del Laboratorio
 RSPP = Resp. Serv. Prev. Protezione
 RD = Rappresentante della Direzione
 RGQ = Responsabile della Gestione della Qualità
 RA = Responsabile dell'Amministrazione
 RS = Responsabile di Sezione
 T = Tecnico di laboratorio
 TC = Tecnico del campionamento
 OS = Operatore di Segreteria
 FS = Funzione di supporto
 BS = Biologo di sezione, anche sostituto di RS
 IP = Infermiere Professionale

4.3 Responsabilità

Nel nostro interno abbiamo definito le responsabilità, l'autorità ed i rapporti reciproci del personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la qualità, in particolare per quello che abbisogna di libertà organizzativa ed autorità per:

- pianificare ed implementare azioni preventive per impedire il verificarsi di non conformità relative al servizio reso ed al Sistema Qualità;
- identificare e registrare ogni problema relativo al servizio ed al Sistema Qualità;
- verificare l'efficacia delle soluzioni adottate;
- gestire la non conformità finché la condizione insoddisfacente sia stata corretta attraverso l'approvazione della documentazione del Sistema Qualità Aziendale;
- porre al centro dell'agire l'utente;
- garantire imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza nel diritto all'accesso ai servizi;
- dare piena informazione ai cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- definire standard e assunzione di impegni da parte dell'amministrazione locale rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzare modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- ascoltare le opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini.

5. SISTEMA DI GESTIONE DI QUALITÀ

Il laboratorio della società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." ha, durante tutto il lungo periodo di funzionamento, perseguito ed esaltato la affidabilità delle misure analitiche come parte essenziale anche se non esaustiva della sua attività. In tal senso la storia della struttura, della sua direzione e degli operatori, è stata soprattutto una storia di cultura della qualità. Paradigmatica è l'evoluzione nel tempo che la struttura e la sua direzione ha dato al concetto di qualità: dalla standardizzazione del processo analitico mediante appositi controlli di qualità, interni alla struttura ed esterni ad essa, alla esigenza di mantenere un controllo organizzativo dell'intero flusso lavorativo dall'accettazione dei pazienti, alla decodifica della richiesta degli esami ed alla valutazione della congruità della preparazione del paziente, sino alla consegna finale del referto.

In questa ottica il laboratorio della società "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." ha da tempo adottato ed implementato, per l'intero flusso lavorativo, un Sistema di gestione conforme alle norme ISO 9000, internazionalmente riconosciute, che consentono di garantire all'utente che i dati analitici sono prodotti con un costante impegno di controllo organizzativo in tutto il processo di esecuzione dell'esame, dal momento della raccolta del campione fino al risultato finale.

6. PRINCIPI FONDAMENTALI

L'obiettivo del Nostro Laboratorio è da sempre quello di offrire un servizio socio-sanitario di alto livello, unito ad un particolare riguardo nei confronti dell'utente, che viene accolto in un ambiente confortevole e trattato con la massima cortesia e disponibilità.

La Nostra Carta dei Servizi esprime la nostra garanzia del rispetto dei principi stabiliti dalla nostra Costituzione che rappresentano i principi a cui ci ispiriamo nel nostro agire quotidiano, ossia:

6.1 Centralità della persona

Il cittadino, di norma, non chiede esami, ma più "Salute". Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e dei suoi bisogni, è al centro degli interessi del Laboratorio

della società “Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l.” ed è assunta a costante riferimento per la programmazione, organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.

6.2 Uguaglianza ed imparzialità

Gli utenti accedono alle prestazioni previste senza distinzioni e privilegi. La tutela della salute è considerata un diritto fondamentale da garantire senza discriminazioni tra le diverse classi sociali. Nessuno può essere discriminato nel suo diritto all'assistenza sanitaria per sesso, età, convinzioni etiche, religiose, politiche o filosofiche, razza particolari condizioni patologiche, sociali, giuridiche.

Particolare attenzione viene riservata dal nostro personale agli anziani e ai portatori di handicap.



Categorie privilegiate: anziani e diversamente abili



Infine, agli Utenti, che a causa delle precarie condizioni fisiche, non possono venire presso di noi per effettuare i prelievi, assicuriamo il servizio di prelievo a domicilio effettuato da personale specializzato.

6.3 Continuità

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.

6.4 Diritto di scelta

L'utente ha il diritto alla libera scelta del Medico di fiducia e del soggetto erogatore delle prestazioni diagnostiche e specialistiche, per cui il nostro Laboratorio resterà imparziale a qualunque richiesta.

6.5 Partecipazione

Il Laboratorio della società “Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l.” ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione dei Cittadini e delle loro associazioni a momenti di rilevazione del gradimento e verifica delle attività assistenziali.

6.6 Efficienza ed Efficacia

Le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati dal nostro Laboratorio ai cittadini tendono alla risoluzione dei dogmi diagnostici e ai bisogni sanitari richiesti dall'utenza nella loro maggiore completezza (Efficacia), valutando allo stesso tempo le risorse impiegate ed i mezzi per erogare tali prestazioni (Efficienza).

6.7 Trasparenza

Il nostro Laboratorio, in base alla legge n° 241 del 7/8/1990, dà libero accesso, qualora richiesto, dei suoi Atti, Provvedimenti, secondo le modalità ed i limiti previsti dalla succitata normativa.

6.8 Chiarezza e comprensibilità dei messaggi

Il Laboratorio della società “Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l.” pone la massima attenzione all'efficacia del linguaggio, anche simbolico, utilizzato nei rapporti con il paziente.

Inoltre garantisce la qualità e attendibilità delle prestazioni erogate mediante:

- continua formazione e motivazione del proprio personale
- disponibilità di attrezzature, macchine, mezzi e supporti informatici fra i più efficienti e moderni disponibili sul mercato per tutte le attività
- massima sicurezza nell'esecuzione dei trattamenti
- controllo interno ed esterno continuo e puntuale



- adozione di strategie di miglioramento
- rispetto dei tempi di consegna dei referti
- adozione di azioni correttive e preventive
- il soddisfacimento completo dei requisiti impliciti ed espliciti dei clienti
- il rispetto della libertà di scelta, della dignità e del diritto alla riservatezza dell'utente unitamente ad uno stile comportamentale rispondente alla deontologia professionale
- efficienza e flessibilità nella gestione, con minimi tempi di attesa, con disponibilità a fornire chiare informazioni sulle attività cliniche e sui servizi.

Il garante di tali principi e impegni è il Direttore Tecnico, Dott.ssa Nicoletta Pane la quale è reperibile quotidianamente dagli utenti all'interno della struttura.

7. DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI

Il nostro Laboratorio garantisce ai suoi utenti i seguenti **diritti**:

7.1 Diritto all'informazione

Ci impegniamo a farvi conoscere tutte le informazioni circa le prestazioni erogate, le modalità di accesso al nostro Laboratorio e ai nostri servizi, la possibilità di analisi alternative anche se eseguibili in altra struttura, e ogni altra informazione relativa ai vari aspetti del nostro rapporto.

La garanzia dell'informazione è realizzata nei seguenti modi:

- ✓ attraverso la disponibilità del nostro Personale che vi fornisce i chiarimenti richiesti, anche telefonicamente
- ✓ attraverso l'affissione, nella sala di attesa, di comunicazioni di vostro interesse
- ✓ attraverso questa Carta dei Servizi, che è lo strumento fondamentale con cui vi mettiamo a conoscenza dei vostri diritti e del modo in cui ci adoperiamo per garantirli.

7.2 Diritto all'assistenza

Nell'ottica di soddisfare pienamente le vostre aspettative, il nostro Personale si adopera in modo da garantirvi un'assistenza premurosa e attenta, in un ambiente confortevole e sereno, che consenta di limitare i vostri eventuali disagi.

7.3 Diritto alla riservatezza

È vostro diritto che tutti i dati relativi alla vostra persona, alla vostra malattia, al vostro stato di salute e alle vostre condizioni fisiche, non siano comunicati ad altri senza il vostro consenso.

Per queste ragioni, il trattamento dei vostri dati personali avviene nel rispetto di tale diritto, delle libertà fondamentali, della dignità degli interessati, secondo le modalità stabilite dal Decreto Legislativo 196/03 "Trattamento dati personali-Privacy". Al riguardo vi ricordiamo che per la tutela del diritto alla riservatezza esiste una Autorità Garante per la protezione dei dati personali che vigila sul rispetto della legge e interviene in caso di abusi, anche su segnalazione del cittadino.

Assicuriamo la tutela della vostra riservatezza relativamente ad ogni tipo di informazione ricevuta per l'erogazione dei nostri servizi. Tale tutela è garantita dalla sottoscrizione di un Impegno alla Riservatezza da parte della Direzione e del nostro Personale e dalla continua sensibilizzazione al rispetto della vostra privacy.

7.4 Diritto alla trasparenza

Vi garantiamo la trasparenza delle nostre attività mediante l'attuazione dei principi sanciti dalla normativa vigente, in particolare con riferimento al diritto di accesso a quei documenti amministrativi che vi riguardano. Ciò anche per tutti gli altri documenti che possono consentirvi di avere informazioni utili sulla nostra struttura, sulle procedure utilizzate per le nostre attività e per le comunicazioni con voi, sul nostro Personale e sui nostri obiettivi. Inoltre, il nostro Personale si impegna a fornire risposte trasparenti, complete, chiare ed in tempi brevi.

7.5 Diritto di presentare reclami

Presso il nostro Laboratorio potete esprimere la vostra opinione sulla qualità del servizio e delle prestazioni erogate e di ricevere risposte chiare ed esaurienti ad eventuali vostri reclami.

Vi invitiamo al rispetto dei seguenti **doveri**:

- adottare un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti
- collaborare con il personale del Laboratorio instaurando un rapporto di fiducia e di rispetto
- rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della struttura
- evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri utenti
- rispettare il divieto di fumare
- rispettare l'organizzazione e gli orari previsti. Le prestazioni richieste in tempi e modi non corretti possono essere causa di disservizio per tutta l'utenza
- informare il personale di eventuali possibili cause di alterazione dei risultati, quali: mancato rispetto del digiuno, assunzione di farmaci prima del prelievo, modalità di raccolta dei campioni biologici diversa rispetto alle indicazioni fornite dal Laboratorio
- ricordare che il personale del Laboratorio, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del servizio e nell'interesse di tutti, utenti ed operatori.

8. SERVIZI EROGATI

8.1 Prelievi domiciliari

In caso di necessità è possibile richiedere un prelievo a domicilio, mediante prenotazione telefonica il giorno precedente e, nei casi urgenti, anche nella stessa mattina.

8.2 Consegna dei referti a domicilio

Il laboratorio ha previsto un servizio di consegna dei referti a domicilio nella cerchia urbana che viene effettuato, su richiesta dell'interessato, mediante corriere espresso, con pagamento a carico del destinatario, oppure, gratuitamente, mediante posta prioritaria o fax.

8.3 Consegna dei referti via internet

E' possibile inviare via internet il referto attraverso un sito protetto: direttamente da casa il paziente può collegarsi ad internet e visualizzare il referto in formato PDF, oppure il suo medico opportunamente informato, con la propria password, può visionare la storia degli esami eseguiti dal paziente presso il nostro laboratorio.

Per gli utenti è disponibile una *Guida ai Servizi* con l'elenco degli esami sotto forma di allegato, con le relative indicazioni, indispensabili per la corretta raccolta dei campioni da esaminare, le modalità di erogazione delle prestazioni, le informazioni relative ai tempi di refertazione, i costi di partecipazione alla spesa sanitaria e le modalità di pagamento delle stesse.

8.4 Prelievi - Orari

Il prelievo dei campioni da esaminare si effettua presso la sede del laboratorio secondo i seguenti orari:

- *dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 12.00*
- *il sabato dalle ore 7.45 alle ore 11.00*



I prelievi urgenti e quelli per specifici test (che, ad esempio, non richiedono il digiuno) si possono effettuare, dal lunedì al venerdì, sino alle ore 16.00.

L'utenza è invitata ad esibire la richiesta del Medico curante prima del prelievo e/o della consegna dei campioni biologici.

La richiesta del medico (impegnativa), viene conservata nei tempi di legge. Pienamente impegnati nella soddisfazione dell'utente e nell'ottica di un miglioramento continuo e in nuovi spunti formativi, affidiamo al **Direttore Tecnico Dott. ssa Nicoletta Pane**, la responsabilità di interfacciarsi con tutti voi utenti per ogni eventuale problema. Il Direttore Tecnico è a disposizione dell'utente tutti i giorni previo appuntamento.



8.5 Ritiro Referti - Orari

I referti degli esami possono essere ritirati solo dal paziente con il certificato di ritiro, consegnato al momento dell'accettazione, o da persona espressamente delegata con copia di un valido documento di riconoscimento e munita del certificato di ritiro, alla data su di esso indicata.

I referti si ritirano come indicato dalla ricevuta:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 7:45 alle ore 18:00

- il sabato dalle ore 7:45 alle ore 13:00



In conformità a quanto previsto dall'art. 1 comma 796 let. r Legge 290/06 e dal Decreto Giunta Regionale Campania n. 1156 del 29/06/07, i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i referti entro 30 giorni dalla data prevista per il rilascio del referto di laboratorio, sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita all'Asl di appartenenza, che provvederà alla riscossione tramite recupero forzoso.

I referti, inoltre, sono conservati in formato elettronico per almeno un anno.

8.6 Servizi accessori

Consapevoli degli obblighi morali, del rispetto verso il prossimo e verso il più svantaggiato, abbiamo garantito un facile accesso a tutti gli utenti, abili e diversamente abili, eliminando ogni barriera che possa rappresentare un ostacolo, dotando la struttura anche di servizi igienici usufruibili dai diversamente abili, che hanno la precedenza nell'accesso ai servizi.

9. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

Gli standard di qualità costituiscono degli "obiettivi di qualità" che riguardano l'erogazione del servizio di analisi cliniche. Abbiamo implementato una serie di indici, indicatori, strategie, risorse, responsabilità per mirare al raggiungimento degli obiettivi preposti, in un'ottica di miglioramento continuo. Tali obiettivi, o standard, riguardano tutti settori del laboratorio.

In Particolare:

1. rispettare gli standard qualitativi in termini di corretta esecuzione degli esami, verificando, con specifiche attività di controllo giornaliero, che i valori analitici dei controlli effettuati siano nei range stabiliti per gli analiti stessi;
2. ridurre il numero di reclami, rispettando i tempi di consegna e ascoltando tutti i suggerimenti degli utenti;
3. assicurare la crescita professionale, coinvolgere e motivare il personale affinché persegua il miglioramento continuo delle prestazioni, attraverso l'eliminazione delle inefficienze interne;
4. assicurare la disponibilità di apparecchiature, strumenti e attrezzature adeguate ai nostri scopi, nonché ambienti accoglienti, sicuri e privi di qualsiasi barriera che possa ridurre l'accesso alla struttura ai diversamente abili, attraverso una mirata gestione degli investimenti;
5. aumentare la soddisfazione del cliente, avendo cura di dare informazioni con la maggiore chiarezza e cortesia possibile, rispettando, i tempi di consegna dei referti, riducendo i tempi di attesa, accogliendo le persone in un ambiente il più confortevole possibile;
6. garantire l'efficienza del sistema di gestione della qualità.

La Direzione, inoltre, si impegna ad elaborare obiettivi rivolti alla qualità, all'utenza, al suo pieno soddisfacimento, al contenimento dei costi e annualmente, in sede di riesame della direzione, ne analizzerà l'andamento.

Il Laboratorio farà conoscere all'utenza gli obiettivi che la riguardano tramite affissione in bacheca di una comunicazione.

10. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Come struttura certificata secondo la norma UNI EN ISO 9001 ed. corrente e con filosofia aziendale di porre l'utente al centro della nostra attenzione, assicuriamo la tutela del cittadino rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi.

Il laboratorio assicura la tutela del cittadino rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi.

La Direzione considera centrale il rapporto con l'utenza e ne prende altamente in considerazione ogni sua opinione, anche se negativa, sotto forma di reclami. Nel caso di reclami da parte dell'utenza il responsabile di turno provvede a far compilare o compila lui stesso l'apposito Modulo Reclami.

La Direzione analizza il reclamo o qualsiasi segnalazione del cliente (aprendo, se opportuno anche una non conformità e una azione correttiva) e provvede alla risoluzione del reclamo nel più breve tempo possibile.

Gli utenti promotori di reclami saranno informati sui tempi di risoluzione del loro reclamo e saranno informati telefonicamente circa la risoluzione del reclamo e sulle azioni intraprese in proposito.

Nel caso si tratti di un reclamo "generico" che da vita a soluzioni migliorative generali che possano riguardare l'utenza intera, verrà affissa apposita comunicazione circa gli spunti di miglioramento, le azioni intraprese ed i risultati raggiunti.

Il responsabile della gestione dei reclami è il Direttore a cui tutta l'utenza è invitata a rivolgersi per veder soddisfatte le proprie giuste richieste e per avere risposte in merito.

In conformità con la norma UNI EN ISO 9001 ed. corrente, l'Organizzazione si è dotata nel proprio SGQ dello strumento delle comunicazioni interne per sancire ufficialmente le comunicazioni importanti; tali comunicazioni sono trascritte nell'apposito registro ed il personale è invitato a leggerle e a firmarle per presa visione.

Anche le comunicazioni verso l'utenza sono gestite per iscritto e sono redatte su carta intestata.

Responsabile del corretto funzionamento delle comunicazioni è il Responsabile della Gestione Qualità (RGQ).

Siamo sempre attenti a monitorare la soddisfazione dell'utente attraverso l'analisi dei questionari di gradimento che sono compilati anonimamente dai clienti. Il livello percepito del miglioramento della soddisfazione del cliente è per noi un obiettivo di miglioramento da monitorare costantemente. Ogni mese diamo l'incarico al Responsabile della Gestione della Qualità di analizzare il "Questionario della soddisfazione del cliente" e di riportare eventuali risultati negativi all'attenzione della Direzione che provvede, poi, ad applicare tutte le azioni opportune per migliorare l'aspetto risultato negativo. Almeno, annualmente, i risultati della soddisfazione sono illustrati nel riesame della direzione.

11. COPERTURA ASSICURATIVA PER DANNI ALLE PERSONE

Il Laboratorio "Analisi Cliniche Dott. D. Pane S.r.l." è coperto da idonea garanzia assicurativa con primaria compagnia, finalizzata a risarcire a terzi i danni verificatesi all'interno del Laboratorio. I danni ammessi al risarcimento si intendono al paziente, per le attività erogate dalla struttura e, al personale dipendente per eventuali infortuni .

12. POLITICA DELLA QUALITA'

La Direzione del Laboratorio, consapevole dell'importanza e della necessità di avvalersi di un Sistema di Gestione per la Qualità riconosciuto in ambito internazionale, al fine di garantire la qualità dei servizi erogati e raggiungere la soddisfazione dei propri Clienti, ha ritenuto opportuno conformare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità al modello proposto dalle norme **UNI EN ISO 9001 ed. corrente, UNI EN ISO 15189 ed. corrente, UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ed. corrente, dalle prescrizioni ACCREDIA e dai requisiti previsti dall'accreditamento istituzionale (Regolamento n. 1 del 22/06/2007).**

L'impegno dell'Alta Direzione del Laboratorio è di garantire una buona pratica professionale e la qualità dei servizi erogati, di curare l'aggiornamento continuo e la qualificazione del proprio personale, di operare in conformità alle succitate norme internazionali, di soddisfare le prescrizioni dell'Organismo di Accreditemento e di migliorare in modo continuo l'efficacia del proprio Sistema di Gestione.

Obiettivi primari della politica aziendale per il prossimo triennio sono i seguenti:

- Migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità descritto nel presente manuale portandolo a regime, attraverso il coinvolgimento di tutto il personale, rendendo ciascuno edotto delle proprie responsabilità e conferendo ad ognuno, strumenti idonei a svolgere la propria mansione;
- Migliorare il gradimento del servizio fornito al Cliente, assicurando a quest'ultimo un livello costante di Qualità;
- Perfezionare l'assetto organizzativo interno, al fine di migliorarne il grado di efficienza.

Per raggiungere tali obiettivi la Direzione si impegna a:

- Svolgere una attenta attività di Verifica Ispettiva Interna per verificare, ed eventualmente correggere, il grado di conformità del Sistema alle norme **UNI EN ISO 9001 ed. corrente, UNI EN ISO 15189 ed. corrente, UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ed. corrente, prescrizioni ACCREDIA e requisiti previsti dall'accreditamento istituzionale (Regolamento n. 1 del 22/06/2007);**
- *Addestrare tutto il personale circa le modalità di attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità;*
- Monitorare e pesare la soddisfazione del Cliente e del personale interno attraverso la raccolta e l'analisi dei reclami e dei suggerimenti;
- Monitorare in continuo il Sistema mediante indicatori di efficacia ed efficienza.

Al fine di portare a conoscenza di tutti gli Operatori degli obiettivi e degli indirizzi individuati e degli impegni assunti dalla Direzione del Laboratorio, questi vengono affissi all'interno del Laboratorio ed illustrati nelle riunioni periodiche con il personale.

Tutto il personale dovrà operare nel rispetto delle norme e delle procedure aziendali per assicurare la rispondenza del servizio alle specifiche contrattuali.

La Direzione del Laboratorio si augura di ottenere, da tutti i livelli, la massima collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati ed il conseguente consolidamento della propria posizione nel settore in cui opera.

13. VALIDITA' DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è sottoposta a verifica/aggiornamento ogni anno.

Gli utenti saranno portati a conoscenza di eventuali revisioni della *Carta* tramite distribuzione della stessa nei punti di informazione predisposti.

Napoli, 02/01/2015

*Il Direttore del Laboratorio
Dott. Nicoletta Pane*