



Carta dei Servizi



Centro Diagnostico Ippocrate



GIURAMENTO DI IPPOCRATE

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- 1) di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;
- 2) di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- 3) di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma discriminazione in campo sanitario;
- 4) di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;
- 5) di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;
- 6) di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;
- 7) di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
- 8) di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;
- 9) di affidare la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza alle mie doti morali;
- 10) di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
- 11) di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- 12) di rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;
- 13) di prestare assistenza d'urgenza a chi ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;
- 14) di osservare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;
- 15) di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.

INDICE

La Carta dei Servizi come “PATTO” con il cittadino	pag.	5
Riferimenti Legislativi	"	7
Profilo Carta dei Servizi	"	8
SEZIONE PRIMA		
1) Presentazione dell'Azienda	"	9
2) Presentazione degli impegni	"	9
3) Principi fondamentali	"	11
SEZIONE SECONDA		
1) Informazioni sulla Struttura	"	12
2) Presentazione del Personale	"	13
3) Prestazioni effettuate	"	13
SEZIONE TERZA		
1) Modalità di Erogazione del Servizio	"	14
a) Prestazioni di Laboratorio	"	14
b) Procedura archiviazione schede personali	"	14
c) Conservazione schede personali	"	14
2) Modalità di ritiro referti	"	14
a) Utenza esterna	"	14
b) Enti e strutture convenzionate	"	14
3) Percepibilità della presenza e personalizzazione del rapporto con l'Utente	"	15
4) Indagine sulla soddisfazione dell'Utente	"	15

5) Standard di qualità	"	15
a) Tempi medi di refertazione	pag.	16
b) Analisi dei dati	"	16
c) Controllo interno di qualità (CQI)	"	17
d) Controllo esterno di qualità (CQE)	"	17
e) Verifica esterna di qualità (VQE)	"	17
6) Impegni e programmi	"	18
a) Piano di Miglioramento	"	18
b) Tempi di refertazione	"	18
c) Concordanze diagnostiche	"	18
SEZIONE QUARTA		
1) Meccanismi di tutela e verifica	"	19
a) Reclami	"	19
b) Modalità dei reclami	"	19
c) Modalità di accesso	"	20
2) Revisione dei preparati	"	20
3) Tutela	"	20
4) Verifica degli impegni	"	20



**IN TUTTI I LOCALI DEL
CENTRO DIAGNOSTICO IPPOCRATE
È ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE
I TRASGRESSORI SARANNO PUNITI
A NORMA DI LEGGE**

Legge 11.11.75 n. 584

Direttiva Presidente del Consiglio dei Ministri del 14.12.95

Legge 28.12.01 n. 448 art. 52

Legge 16.01.03 art. 51

Accordo Stato-Regioni del 24.07.03

D.P.C.M. del 23.07.03

D.L. 9.11.04 n. 266 convertito in Legge 27.12.04 n. 336

Circolare del Ministero della Salute del 17.12.04

La Carta dei Servizi come “PATTO” con il cittadino

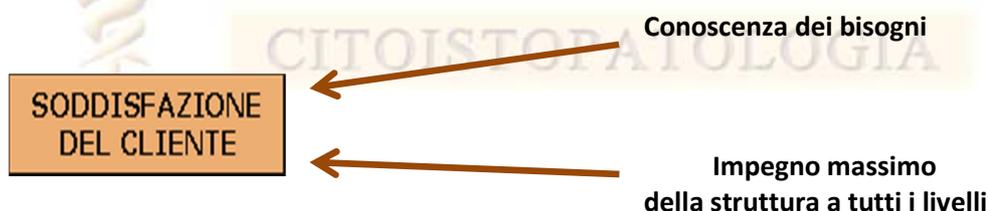
La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari, introdotta dal nostro Legislatore nel maggio del 1995, costituisce un intervento fortemente innovativo nel settore della Sanità; essa infatti è destinata a modificare in modo sostanziale il rapporto tra il cittadino-utente e le strutture sanitarie pubbliche e private.

La recente Legislazione in materia di erogazione di servizi ha introdotto una trasformazione del rapporto fra enti erogatori e cittadini, indicando una serie di strumenti attraverso cui può realizzarsi un sistema di garanzia di qualità, attuato con la partecipazione del cittadino e sotto il suo controllo. Particolarmente in ambito sanitario ciò comporta, come prima e più diretta conseguenza, un deciso cambiamento del ruolo precedentemente svolto dall'utente, che nella nuova concezione, da soggetto fruitore di servizi, diviene parte attiva e centrale del sistema, si fa portatore di esigenze e valutatore della qualità delle prestazioni ricevute.

Tale nuovo rapporto non nasce e non può funzionare senza una efficace azione di COMUNICAZIONE, intesa come funzione che consente alla Società erogatrice di stabilire un dialogo con l'utente, di inserirlo nel proprio circuito di gestione e programmazione, di informarlo sui servizi che offre e di impegnarsi al rispetto dei livelli di qualità che è in grado di garantire.

Nasce così un “PATTO” con l'utente, un patto per cui l'organizzazione dei servizi non è basata solo su scelte operate da chi governa l'offerta, ma deve essere condivisa dall'utente, che deve farsi sostenitore delle proprie esigenze, delle proprie aspettative, dei propri interessi.

La “Carta dei Servizi” che presentiamo non si esaurisce con il contenuto di questo elaborato, ma costituisce il punto di partenza per instaurare un dialogo che consenta di conoscere i bisogni degli utenti, per offrire loro il meglio dei nostri servizi, ottimizzando le nostre risorse.



La Carta dei Servizi ed i suoi allegati sono stati redatti con l'apporto documentato dei responsabili delle strutture organizzative e con un ampio coinvolgimento del personale interno dell'azienda.

Con questo strumento si mira ad incentivare la tutela al diritto alla salute, offrendo ai propri pazienti un'ampia informazione sull'organizzazione dei servizi e definendo precise modalità di tutela, nel rispetto e in adesione dei principi di trasparenza amministrativa.

I documenti in allegato sono suscettibili di revisioni periodiche, man mano che il processo di miglioramento innestato progredirà e comunque con periodicità almeno annuale.

Già fin d'ora si intende:

- delineare l'attuale quadro organizzativo del Laboratorio;
- presentare i principali servizi offerti;

- indicare le modalità di accesso ai vari servizi;
- individuare il referente addetto ai rapporti con il pubblico;
- adottare misure per la tutela dei diritti dei cittadini;
- facilitare l'accesso all'utenza, rendendola partecipante dello sviluppo dei servizi;
- migliorare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate;
- sviluppare le iniziative per la formazione permanente del personale medico e non;
- garantire la privacy dell'utente;
- avviare ricerche mirate al gradimento dei servizi da parte dell'utenza.

La presente Carta dei Servizi è stata adottata il 10 ottobre 2006 e portata a conoscenza di tutti i soggetti interni all'azienda.

Il Direttore Tecnico del Laboratorio

(Dott.ssa Giuseppina Maria Angeloni)



RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Costituzione della Repubblica, art. 32: riconosce e tutela il diritto alla salute dell'individuo, inteso anche come interesse della collettività.
- Legge 7/8/90 n. 241: stabilisce le norme sulla trasparenza e sulla semplificazione dei procedimenti amministrativi, nonché sul diritto del cittadino alla conoscenza degli atti.
- Decreto Legislativo 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni: detta norme sul riordino della disciplina in materia sanitaria, favorendo la partecipazione del cittadino al sistema sanitario.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27/1/94: stabilisce i principi fondamentali sulla erogazione dei servizi.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11/10/94: prevede l'istituzione degli Uffici Relazione con il Pubblico, che svolgono un ruolo essenziale di interfaccia tra la struttura erogante ed il cittadino.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 12/5/95: indica le direttive da seguire nella realizzazione della Carta dei Servizi Sanitari.
- Linee Guida del Ministero della salute n. 2/95.



CENTRO DIAGNOSTICO

IPPOCRATE

CITOISTOPATOLOGIA

PROFILO DELLA CARTA DEI SERVIZI

• SEZIONE PRIMA

- Presentazione dell'Azienda
- Presentazione impegni
- Principi fondamentali

Il Centro Diagnostico si presenta al cittadino dichiarando i propri fini istituzionali e i principi fondamentali su cui opera.

• SEZIONE SECONDA

- Informazione sulla struttura
- Presentazione del Personale
- Prestazioni effettuate

Si forniscono informazioni di carattere generale sulla struttura, sulla tipologia dei servizi, sulle prestazioni fornite e le modalità di accesso.

• SEZIONE TERZA

- Modalità di erogazione dei servizi
- Standard qualitativi
- Impegni e Programmi

Si descrivono gli obiettivi perseguiti, sia sotto forma di standards di qualità che di programma di azione che il Centro Diagnostico Ippocrate si impegna ad attivare nel corso di validità della Carta.

• SEZIONE QUARTA

- Meccanismi di tutela e verifica
- Reclami

Sono indicate le modalità con le quali si assicura la tutela dell'utente rispetto ad eventuali disservizi.

SEZIONE PRIMA

1) PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Il Centro Diagnostico IPPOCRATE è accreditato con il S.S.N. e con la A.S.P. n° 4 di Cosenza. Ha stipulato protocolli di intesa con varie strutture sanitarie sia pubbliche che private.

Il Centro Diagnostico IPPOCRATE è una S.r.l. con struttura organizzativa composta da un Amministratore Unico, una Direzione Sanitaria, un Responsabile Ufficio Amministrativo e un Responsabile Servizio Relazioni con il Pubblico.

La Direzione del Laboratorio si propone il completo soddisfacimento dell'utenza con l'ausilio di strutture e attrezzature sottoposte a continua verifica di efficienza, funzionalità e di adeguamento alle vigenti normative da parte di specialisti.

2) PRESENTAZIONE DEGLI IMPEGNI

La missione è quella di rispondere alle richieste di analisi di diagnostica dei propri pazienti realizzando, nel quadro degli standard qualitativi del settore, un'organizzazione ottimale ed adeguata che renda produttiva l'attività nell'ambito della programmazione.

A tal fine gli obiettivi specifici perseguiti sono:

- erogazione uniforme e qualificata dei servizi;
- miglioramento costante della qualità e aggiornamento continuo;
- umanizzazione sempre maggiore.

La politica del Laboratorio si attiene scrupolosamente, e nel modo più coerente possibile, alle linee e alle priorità esplicitate dai livelli istituzionali preposti allo scopo, adottando i modelli e i protocolli organizzativi definiti dalle norme vigenti, con disponibilità dichiarata di adeguare tali schemi di riferimento alle concrete esigenze dell'utenza. Il Centro si propone come obiettivo il consolidamento dei risultati ottenuti e il miglioramento qualitativo.

Gli obiettivi perseguiti mirano a garantire:

- un'ampia tutela dei diritti dell'utenza;
- una adeguata soglia di sicurezza per operatori ed utenza;
- un valido apporto tecnico-organizzativo nelle prestazioni;
- una organizzazione efficiente;
- una valorizzazione professionale per gli operatori e la completa gratificazione per l'utenza.

Il raggiungimento degli obiettivi programmati è devoluto ad uno schema così strutturato:

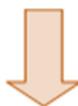
- autoaggiornamento professionale degli operatori;
- aggiornamento degli operatori gestito dal Laboratorio;
- partecipazione a corsi esterni di aggiornamento;
- utilizzo di consulenti esterni medici o specialisti in organizzazione aziendale;
- adeguamento e informazione aggiornata circa le disposizioni normative sulla sicurezza e la qualità sui luoghi di lavoro;

- gratificazioni professionali proporzionali al valore sia qualitativo che quantitativo delle prestazioni effettuate;
- riduzione al minimo dei tempi di attesa;
- massima cordialità del personale verso l'utenza;
- informatizzazione dei servizi e degli archivi;

Tutto il personale del Centro è corresponsabilizzato nel conseguimento degli obiettivi prefissati.

La Direzione, pertanto, ha inteso istituire e formalizzare un sistema di qualità documentato, conforme alla norma UNI EN ISO 9001, in cui il Manuale della qualità e le relative procedure richiamate divengono lo strumento utilizzato per il raggiungimento di obiettivi di qualità sempre più elevati.

LA DIREZIONE SI IMPEGNA AD ASSUMERE UN RUOLO ATTIVO



nella conduzione aziendale della qualità, attraverso la diffusione del manuale, delle relative procedure richiamate e l'esplicitazione dei concetti in essi contenuti, nonché nella divulgazione della politica per la qualità a tutte le risorse dell'organizzazione.



IPPOCRATE
CITOISTOPATOLOGIA

3) PRINCIPI FONDAMENTALI

L'erogazione dei servizi avviene nel rispetto dei seguenti principi:

- Eguaglianza: i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceti, religione ed opinioni politiche.
- Imparzialità: i servizi sono erogati adottando verso gli utenti comportamenti obiettivi, equi ed imparziali.
- Rispetto della dignità: i servizi sono erogati garantendo all'utente la riservatezza, l'informazione e il rispetto della personalità.
- Continuità: i servizi sono erogati, nei limiti della propria organizzazione, in maniera continuativa e senza interruzioni.
- Partecipazione: La partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio deve essere sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione delle prestazioni, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. L'utente ha diritto di accesso ai documenti amministrativi ed alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano, per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti; tale diritto non può essere esercitato se non nella salvaguardia della riservatezza dei terzi. I meccanismi di tutela sono regolati secondo quanto disposto nella Sezione Terza della presente carta dei servizi. L'utente può inoltre prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori acquisiscono periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio.
- Assistenza: all'utente è garantito l'ausilio del personale per accedere ai servizi e ricevere tutte le informazioni ritenute necessarie.
- Efficienza ed efficacia: il servizio è costantemente impegnato a garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficienza e di efficacia.

I metodi attraverso i quali tali obiettivi vengono raggiunti sono:

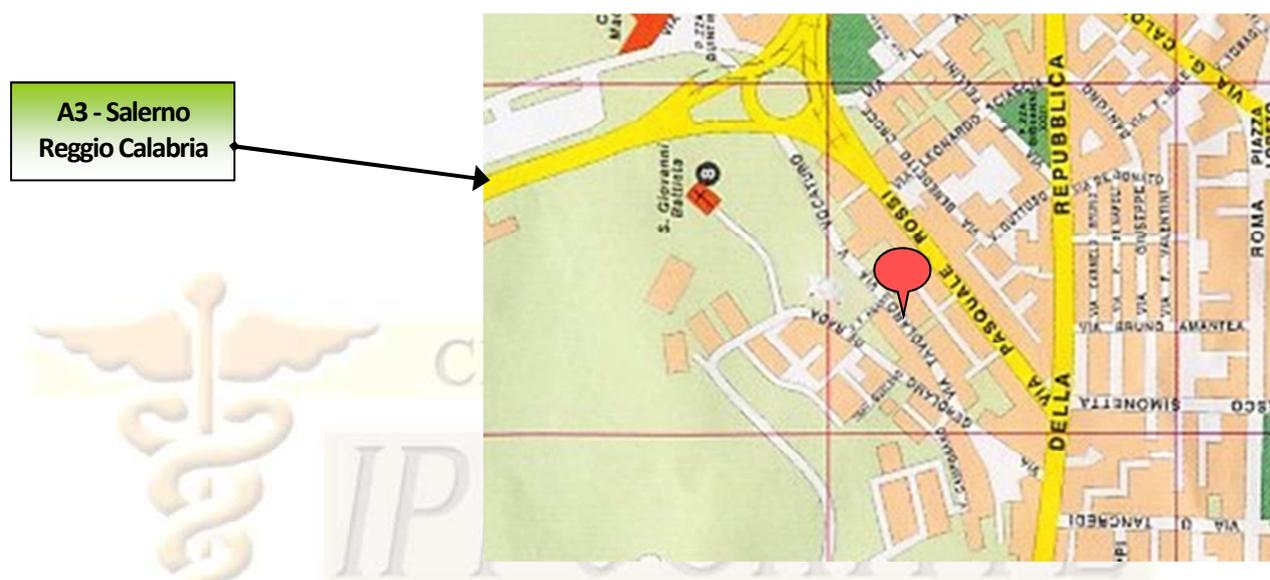
- garanzia della massima sicurezza nell'esercizio della medicina;
- analisi affidabili, così come richiesto dallo stato dei pazienti, nelle migliori condizioni ambientali e umane;
- disponibilità dei mezzi necessari al medico che assume la responsabilità della refertazione;
- diritto alla partecipazione dei cittadini;
- diritto all'informazione sulle attrezzature utilizzate;
- sorveglianza sanitaria e tecnologica continua e responsabile.
- informatizzazione dei dati di archivio e dei referti approntando i sistemi di salvataggio su CD e back-up settimanali.

SEZIONE SECONDA

1) INFORMAZIONE SULLA STRUTTURA

Il Centro Diagnostico Ippocrate è una struttura sanitaria privata sita in Cosenza - Via Tavolaro 32, al piano terra, con ingresso esclusivo a reception/segreteria.

Per raggiungere la struttura si può fare riferimento alla rotatoria di Via P. Rossi posta ad 800 m dall'uscita di Cosenza dell'autostrada A3 come da cartina sottostante.



Il Centro osserva i seguenti orari di apertura al pubblico:

	Mattina	Pomeriggio
Lunedì – Venerdì	10,30 – 12,30	16,00 – 18,00
Sabato	10,00 – 11,00	chiuso

In tali orari la segreteria provvede alla consegna dei referti, accoglie le richieste di chiarimenti ed informazioni.

Il ricevimento dei prelievi da parte di corrieri e degli utenti esterni avviene nell'orario di lavoro e precisamente:

	Mattina	Pomeriggio
Lunedì – Venerdì	8,30 – 13,00	15,00 – 18,00
Sabato	9,00 – 11,30	chiuso

Gli ambienti di Laboratorio sono separati dal contatto con il pubblico da porta con divieto di accesso.

2) PRESENTAZIONE DEL PERSONALE

PERSONALE SANITARIO e AMMINISTRATIVO

NOMINATIVO	TITOLO	FUNZIONE
Dr. Oscar Durante	Laurea in Economia e Commercio	Rappresentante Legale
Dr.ssa Giuseppina Maria Angeloni	Medico Chirurgo, Specialista in Anatomia Patologica	Direttore Tecnico del Laboratorio
Dr.ssa Manuela Spinelli	Medico Chirurgo, Specialista in Anatomia Patologica	Anatomo Patologo
Dr.ssa Teresa Romano	Laurea in Biologia	Biologa
Dr.ssa Maria Giorno	Laurea in Biologia	Responsabile Accettazione-Consegna e Relazioni con il Pubblico
Dr.ssa Marcella Foti	Diploma universitario di Tecnico di Laboratorio sanitario biomedico	Tecnico di Laboratorio
Vittoria Tinella	Diploma Tecnico di Laboratorio Chimico Biologico	Tecnico di Laboratorio
Francesco Niccoli	Diploma Liceo Scientifico	Responsabile Amministrativo
Manuele Vercillo	Diploma Liceo Scientifico	Impiegato Segreteria
Domenico Raimondo	Diploma perito meccanico	Corriere

3) PRESTAZIONI EFFETTUATE

Le prestazioni che il personale del Centro offre all'Utente/Cliente sono la preparazione tecnica e diagnostica di:

- Citologia Cervico-vaginale (Pap-Test)
- Citologia Ago-aspirativa
- Citologia Urinaria e versamenti
- Istologia su biopsia
- Istologia su pezzo operatorio
- Indagini Immunoistochimiche e di colorazioni speciali
- Esami intraoperatori

L'elenco completo degli esami effettuabili è a disposizione del pubblico; il personale sanitario è sempre disponibile per qualsiasi chiarimento.

Il Centro Diagnostico IPPOCRATE assicura le seguenti funzioni:

- informazione
- partecipazione
- tutela
- accoglienza

Attraverso il Servizio di Relazione con il Pubblico ed altre successive istituzioni assicura:

- la distribuzione di materiale informativo e divulgativo (deplians, opuscoli, guide);
- meccanismi di tutela e di verifica.

Tutto ciò in armonia con i principi della trasparenza e della partecipazione.

SEZIONE TERZA

1) MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

a) Prestazioni di Laboratorio:

- **Non convenzionate.** Le prestazioni non convenzionate sono indicate in appositi formulari allegati ai protocolli di intesa con aziende sanitarie e cliniche e per ogni prestazione è indicata la tariffa applicata. Modalità di richiesta delle prestazioni non convenzionate: richiesta del medico del S.S.N. contenente il quesito diagnostico.
- **Libero professionali.** L'utente esterno può fruire delle prestazioni indicate nella Carta dei Servizi, disponibile presso la segreteria, in regime libero-professionale e in questo caso vengono attivate procedure d'urgenza. Le prestazioni sono indicate in appositi formulari, a disposizione presso gli operatori della struttura, in cui vengono indicate le tariffe applicate. Modalità di richiesta delle prestazioni libero-professionali: per effettuare le prestazioni in regime libero professionale è sufficiente indicare in accettazione gli esami che si intendono svolgere, previa registrazione anagrafica.

b) Procedura archiviazione schede personali

Per il paziente che abbia dato il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali, che viene fornita previa lettura del modello di accettazione presso la segreteria (allegato 3), l'archiviazione viene effettuata, a cura del personale addetto al servizio, conservando, con il dovuto ordine e le opportune cautele, la copia cartacea della scheda personale in schedario chiuso a chiave per garantire la riservatezza.

L'accesso agli archivi è consentito al medico titolare, agli operatori autorizzati e al Direttore Tecnico del Laboratorio per quanto di competenza.

c) Conservazione schede personali

Le schede personali dei pazienti devono essere conservati a vita dal Centro.

2) MODALITA' DI RITIRO REFERTI

a) **Utenza esterna:** i pazienti esterni possono ritirare i risultati dei propri esami personalmente, esibendo un documento di identità valido ed il codice fiscale; In alternativa, i risultati possono essere rilasciati a persona munita di delega, documento di identità del paziente nonché il proprio documento di riconoscimento.

b) **Enti e strutture convenzionate:** per gli enti che utilizzano loro corrieri sia per la consegna del materiale da esaminare che per il ritiro dei referti, questi firmano uno speciale registro di consegna dei documenti. Per gli enti non provvisti di servizio di corrierato, il Centro dispone di un proprio corriere sia per il ritiro del materiale che per la consegna dei referti, ed è anch'egli munito di registro-firma.

3) PERCEPIBILITA' DELLA PRESENZA E PERSONALIZZAZIONE DEL RAPPORTO CON L'UTENTE

All'utente deve essere garantita:

- la conoscenza della presente Carta dei Servizi;
- un servizio di informazione e di ausilio;
- la parità relazionale;
- la possibilità di riconoscimento e identificazione del personale medico e non medico tramite cartellini di riconoscimento.

I medici sono tenuti:

- ad osservare la massima puntualità nell'inizio della loro attività;
- a dedicare per ogni prestazione un tempo compatibile con le necessità del paziente.
- I medici ed i tecnici, nell'esercizio della professione, sono tenuti ad osservare le norme deontologiche.

Tutto il personale medico e tecnico è tenuto:

- all'educazione, cortesia, rispetto e disponibilità verso gli utenti e il personale;
- al decoro nel comportamento e nel vestiario; i camici devono essere sostituiti quando occorre o al massimo dopo sei giorni di uso;
- a mantenere il segreto professionale e a non diffondere notizie riguardanti gli utenti del Laboratorio.

4) INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Nella sala di attesa è posto un apposito contenitore nel quale l'utente può inserire le proprie considerazioni e valutazioni sulle prestazioni ricevute, compilando apposito questionario.

Questa indagine consente alla Direzione del Laboratorio di reperire elementi utili per effettuare una relazione annuale di auto-valutazione in cui sono esplicitati i risultati conseguiti in rapporto agli standard stabiliti e che saranno utilizzati in sede di conferenza generale per migliorare la qualità dei servizi erogati.

5) STANDARD DI QUALITÀ

Punto di forza della struttura è rappresentato da un sempre maggiore impegno nel gestire al meglio:

- i tempi medi di refertazione per tipologia di esame
- l'analisi dei dati relativi ai pap-test
- la valutazione delle concordanze diagnostiche
- i controlli di qualità interni (CQI)
- i controlli di qualità esterni (CQE)
- la valutazione esterna di qualità (VEQ)

a) Tempi medi di refertazione

Per tempo medio di refertazione si intende il tempo necessario, in media, per formulare una diagnosi a partire dal momento che il campione (istologico o citologico) viene accettato dal Laboratorio.

Il tempo medio di refertazione, nella nostra analisi, viene distinto in:

- tempo medio standard;
- tempo medio prefissato per un determinato periodo;
- tempo medio effettivo per lo stesso periodo.

Tempi medi refertazione standard

Tipologia di referto	Indicatore
Citologia cervico-vaginale pap-test	5 gg
Citologia cervico-vaginale pap-test screening	7 gg
Citologia agoaspirativa	4 gg
Citologia urinaria e versamenti	4 gg
Istologia	5 gg
Istologia con immunoistochimica	7 gg
Esame intraoperatorio	20 minuti

Tempi di refertazione prefissati

Tipologia di referto	Indicatore
Citologia extravaginale	4 gg.
Pap-test	4 gg.
Citologia da screening (Pap-Test)	4 gg.
Istologia normale	4 gg.
Istologia con immunoistochimica	6 gg.
Esami intraoperatori	20 minuti
Riscontri diagnostici:	diagnosi provvisoria: 1 gg.
	diagnosi definitiva: 5 gg.

b) Analisi dei dati relativi ai pap-test

Abbiamo stabilito di effettuare, ogni anno, l'analisi dei dati relativi ai pap-test riferiti al periodo settembre - agosto seguendo due criteri:

suddivisione del periodo in bimestri e considerazione del numero totale di pap-test pervenuti in ciascun bimestre distinguendo, poi, le normalità dalle anomalie delle cellule epiteliali nel loro complesso e, successivamente per ciascuna categoria di anomalie:

- ASC/ASCUS
- ASC-H
- LSIL
- HSIL

- AGC
- AGC/ASCUS

confronto dei dati del periodo con quelli analizzati nel periodo precedente allo scopo di verificare:

- se le percentuali delle anomalie delle cellule epiteliali, rispetto al totale dei pap-test esaminati, si mantengono nel range;
- se è variata, rispetto al periodo precedente, la percentuale di distribuzione delle varie anomalie;
- se è variata, rispetto al periodo precedente, la percentuale di controlli successivi ad una diagnosi di anomalie.

c) Controllo di qualità interna (CQI)

Questo processo prevede incontri periodici (mensili) di verifica tra tutti i soggetti refertanti, atti a controllare in maniera randomizzata il lavoro svolto (10 esami istocitologici e 10 pap test) in precedenza, onde poter rivalutare referti già stilati e stabilire la concordanza o meno di II livello. La seduta prevede la visione in doppio cieco di tutti i preparati e la refertazione separata a cui segue la discussione su eventuali discordanze e la stipula del documento finale.

Il controllo di qualità interno, prevede, altresì, la consuetudine di controllo di casi di difficoltà per seconda opinione, onde poter addivenire ad una diagnosi concordata e controfirmata.

d) Controllo di qualità esterna (CQE)

Questo processo si basa su due momenti: la scelta di consulenze esterne e la verifica di concordanza diagnostica di diagnosi effettuate fuori sede sotto richiesta dell'utente che ha facoltà di richiedere i preparati per una seconda opinione. Per quanto riguarda i nostri consulenti esterni la scelta è ricaduta sul Servizio di Anatomia Patologica della I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma ed è dettata, oltre che dalla personale conoscenza e stima che ci lega a tutto lo staff medico della struttura, alla loro indiscussa esperienza e competenza nel settore.

e) Verifica esterna di qualità (VEQ)

La verifica esterna di qualità permette la valutazione dei nostri processi analitici da parte di strutture autorizzate di esperti che provvedono ad analizzare i nostri preparati in maniera anonima (ogni laboratorio analizzato è identificato da una sigla assegnata) e assegnare un giudizio di merito che prevede un range di valutazione basato su una serie di risultati preanalitici.

Ogni singolo processo è finalizzato ad elevare lo standard del laboratorio oltre che a garantire una sempre maggiore attenzione al cliente e alla sua salute del cittadino dando l'opportunità a ciascun operatore di valutare il proprio lavoro e quello dell'intera struttura in cui opera.

Il nostro Centro aveva stipulato tale contratto con il "Gruppo Controllo Qualità Analitico Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. ORSOLA-MALPIGHI", che ha cessato, senza preavviso, il servizio per l'Anatomia Patologica.

L'assenza in Italia di un'altra struttura altrettanto abilitata ha ridotto la possibilità di tale strumento, dovendoci rivolgere a paesi d'Oltremarina o d'Oltreoceano.

6) IMPEGNI E PROGRAMMI

a) Piano di miglioramento

Il piano di miglioramento è il documento che viene elaborato ogni anno al termine della raccolta ed elaborazione di tutti i dati necessari per la “qualità” (analisi delle procedure, analisi dei dati, CQI, CQE, VEQ, soddisfazione del Cliente, ecc.).

In detto documento si identificano i settori coinvolti, le azioni necessarie e i tempi di realizzo, per “migliorare il servizio offerto alla clientela”.

b) Tempi di refertazione

Per tempo di refertazione si intende il tempo che trascorre dal momento in cui un “campione” istologico, citologico o pap-test, viene accettato dal Laboratorio fino al momento della diagnosi.

Ogni anno il Centro Diagnostico Ippocrate si impegna a rispettare i tempi di refertazione prefissati; al termine di ciascun periodo verifica se l’obiettivo è stato raggiunto e, qualora così non dovesse essere, analizza le cause e individua le possibili soluzioni per un migliore processo lavorativo.

Nella tabella sottostante sono indicati i tempi di refertazione che il Centro Diagnostico Ippocrate si impegna a rispettare.

Tempi di refertazione

Tipologia di referto	Indicatore
Citologia extravaginale	4 gg.
Pap-test	4 gg.
Citologia da screening (Pap-Test)	4 gg.
Istologia normale	4 gg.
Istologia con immunocistochemica	6-7 gg.
Esami intraoperatori	20 minuti
Riscontri diagnostici:	diagnosi provvisoria: 1 gg.
	diagnosi definitiva: 5 gg.

c) Concordanze diagnostiche

Per concordanza diagnostica si intende o la corrispondenza di diagnosi, per un referto, da parte di altro specialista non firmatario del referto che possono essere di due tipi:

- diagnosi di altro specialista della stessa struttura
- diagnosi di specialista esterno

oppure la corrispondenza della diagnosi, di uno specialista della struttura, ad un controllo successivo nella struttura stessa (verifiche periodiche).

SEZIONE QUARTA

1) MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

Il Centro Diagnostico IPPOCRATE riconosce come suo impegno prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte e il miglioramento continuo della qualità. A questi fini si avvale anche della collaborazione degli utenti dei suoi servizi.

a) **Reclami**

Il Centro Diagnostico IPPOCRATE garantisce la tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità della prestazione.

La tutela è prevista:

per qualsiasi disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza, che abbia limitato o negato, al reclamante, la fruibilità della prestazione;

per qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari.

La tutela degli utenti viene garantita tramite:



Ufficio Relazioni con il Pubblico
Telefono 0984-21580 Fax 0984-792840

Modalità di richiesta ed attivazione della tutela: la tutela può essere richiesta da qualsiasi soggetto utente dei servizi del Centro Diagnostico IPPOCRATE. La tutela può essere richiesta anche tramite parenti o affini dell'utente.

b) **Modalità dei reclami**

Gli utenti, possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni del Centro Diagnostico Ippocrate.

Gli utenti esercitano il proprio diritto con:

- lettera in carta semplice;
- compilazione di apposito modello, sottoscritto dall'utente, distribuito dall'Ufficio Amministrativo
- segnalazione telefonica o fax all'ufficio sopra citato;
- colloquio con il Responsabile del Servizio Relazioni con il Pubblico.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà fatta apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito.

La segnalazione verbale sarà acquisita in presenza di un testimone.

c) **Modalità di accesso**

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce, i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni (art.14 comma 5, del D.Lgs. 502/92) dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

Il Responsabile del Servizio Relazioni con il Pubblico, nei tre giorni successivi, comunicherà ai Responsabili del reparto o del servizio interessato, notizia dell'opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.

I Responsabili del reparto o del servizio interessato devono fornire, entro 15 giorni, al Servizio Relazioni con il Pubblico tutte le notizie necessarie per comunicare un'appropriate risposta all'utente.

2) REVISIONE DEI PREPARATI

I preparati isto-citopatologici sono di esclusiva proprietà dei pazienti, i quali possono richiederli, con apposito modello, al Centro Diagnostico Ippocrate per secondo parere. Tali preparati vanno richiesti dal paziente o da persona da lui autorizzata o da enti e/o ospedali nostri utenti (sempre a nome e per conto del paziente); nel caso di pazienti esterni la richiesta e/o delega va accompagnata con documenti di riconoscimento e con firma di ritiro su apposito modulo stilato, con la quale ci si impegna, inoltre, alla restituzione degli stessi che, per legge, vanno custoditi dal Laboratorio che ha effettuato la diagnosi. Tale opportunità da parte del paziente è per il Centro Diagnostico Ippocrate valutata come possibilità di verifica esterna sul proprio lavoro e come confronto con altre Strutture diagnostiche.

3) TUTELA

Il Centro Diagnostico Ippocrate garantisce la tutela del cittadino-utente:

- promuovendo la distribuzione di questionari, per una valutazione del grado di soddisfazione;
- effettuando indagini a campione all'interno della struttura;
- l'osservazione diretta delle procedure sanitarie e amministrative, tramite gruppi di monitoraggio;
- attraverso il Servizio Relazioni con il Pubblico, che nell'ambito del contatto diretto con i cittadini attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi, riceve i reclami, ne garantisce l'istruzione e la trasmissione all'Amministrazione del Centro Diagnostico Ippocrate.

4) VERIFICA DEGLI IMPEGNI

Il Centro Diagnostico Ippocrate garantisce la verifica dell'attuazione degli impegni pubblicati, attraverso:

- una relazione annuale sui risultati conseguiti e loro divulgazione;
- attuazione degli standards pubblicati e adeguamento degli stessi alle esigenze dei servizi, avendo cura di ridurre al minimo eventuali conseguenze disagi per gli utenti;
- programmazione annuale di piani diretti al miglioramento continuo della qualità.