

# Carta dei servizi 2019

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 2 di 10

La Carta dei Servizi ha lo scopo di diffondere le informazioni necessarie all'utilizzo della ns. Struttura. Desideriamo ringraziarVi per aver scelto la ns. struttura e Vi informiamo che per ogni e qualsiasi segnalazione potete contattare:

Responsabile Ambulatorio  
Responsabile Gestione del Sistema Qualità

La Carta dei servizi rappresenta una mappa aggiornata di tutti i servizi, orari e prestazioni effettuate dalla Struttura, riporta gli impegni che sono stati assunti per il miglioramento della qualità dei servizi e infine, le azioni e gli strumenti che la Struttura ha realizzato per garantire la tutela dei diritti e favorire la partecipazione dei nostri Clienti in una logica costante di professionalità e, soprattutto, di solidarietà umana.

La carta dei Servizi rappresenta quindi il nostro nuovo strumento dinamico di comunicazione ed interazione con i Clienti ed è espressione della volontà di Noi tutti della sempre maggiore attenzione riservata al dialogo ed alla soddisfazione delle aspettative dei nostri Utenti.

## SEZIONI

### SEZIONE PRIMA

- PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA
- POLITICA DELLA QUALITÀ
- PRINCIPI FONDAMENTALI

### SEZIONE SECONDA

- RESPONSABILITÀ DEL PERSONALE
- INFORMAZIONI SUI SERVIZI FORNITI

### SEZIONE TERZA

- STANDARD DI QUALITÀ

### SEZIONE QUARTA

- MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA
- SCHEDA SODDISFAZIONE CLIENTE

## ALLEGATI

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE CLIENTE
------------------------------------

SCHEDA RECLAMO
----------------

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 3 di 10

## SEZIONE PRIMA

### - PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

Ragione Sociale: **G. Moscati di Enrico Picazio**  
Indirizzo Sede: **Via Avellino, 14 - P.co Aralia- Caserta (Ce)**  
Tel. **0823 / 442739**  
Fax **0823 / 442739**  
P.IVA **02007310614**

Direttore Tecnico: **dott. Alfredo Iervoglino**

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 4 di 10

### **Ambulatorio di Cardiologia**

L'ambulatorio è articolato, in aderenza alla normativa vigente in un polo amministrativo-sanitario, ove avvengono le procedure di accettazione ed ammissione del pubblico, la diagnosi e cura di tutte le malattie relative al **sistema cardiovascolare**, siano esse congenite o no. Il polo amministrativo sanitario è la struttura presso cui gli utenti si rivolgono per richiedere le prestazioni, generalmente prescritte dal proprio medico curante. In esso operano medici, infermieri e personale amministrativo (se richiesti dal carico di lavoro).

Nel polo tecnico operano medici, coordinati dal responsabile tecnico.

Allo stato attuale i locali presentano la seguente destinazione d'uso:

- 2 sale per l'esecuzione delle prestazioni, dotata di lavabo con rubinetteria non manuale (a gomito o elettronica), che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con spazio da adibire a spogliatoio;
- spazi per l'attesa, l'accettazione e le attività amministrative;
- spazi distinti per le funzioni direzionali;
- qualora l'attività sia svolta in presidio che eroga anche prestazioni di ricovero, i percorsi accesso e gli spazi di attesa devono essere differenziati fra pazienti esterni e pazienti ricoverati;
- lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- qualora nello stesso presidio coesistano attività sanitarie diverse gestite dalla stessa titolarità, gli spazi per l'attesa, l'accettazione, le attività amministrative e la comunicazione interna del personale (se prevista), possono essere in comune per le diverse tipologie prestazioni erogate nel presidio, purché opportunamente dimensionati;
- servizi igienici per il personale;
- locale/armadio spogliatoio per il personale;
- servizio igienico per gli utenti limitrofo alla sala d'attesa;
- locale/armadio per deposito di materiale sporco;
- locale/armadio per deposito di materiale pulito;
- locale/armadio per le attrezzature e il materiale per la pulizia;
- spazi/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Le tipologie degli esami svolti e sottoposti a Sistema Gestione Qualità sono le seguenti:

- Cardiologia
- Prestazioni strumentali riferite alla cardiologia (elenco allegato)

## **POLITICA DELLA QUALITÀ**

**La politica della qualità documento di fondamentale importanza per dare visibilità di come la Struttura intende vivere la qualità, è disponibile in allegato al Manuale di Gestione per la Qualità**

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 5 di 10

## - PRINCIPI FONDAMENTALI

### **Rispetto del cittadino come soggetto del diritto inalienabile alla salute**

L'assistito che si rivolge al nostro Laboratorio viene visto nella doppia veste di:

- **utente** in quanto fruitore di un servizio pubblico organizzato mediante il Servizio Sanitario Nazionale;
- **cliente** in quanto ha riposto la sua fiducia nella ns. Struttura;
- **paziente** in quanto bisognoso di Migliorare il suo stato di salute.

La Struttura si impegna a garantire il rispetto dei seguenti principi:

#### **Eguaglianza**

Eguaglianza dei diritti dei nostri Utenti senza alcuna discriminazione sociale, razionale e religiosa.

#### **Imparzialità**

I comportamenti verso i cittadini devono essere ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

#### **Continuità**

Continuità nell'erogazione dei servizi, i quali devono essere regolari e senza interruzioni attraverso l'adozione di misure volte ad arrecare ai nostri assistiti il minor disagio possibile.

#### **Diritto di scelta**

Ove sia consentito dalle normative vigenti il cittadino ha il diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio.

#### **Fluidità dell'informazione**

A tutti i Clienti-Utenti è garantito il massimo delle informazioni circa i servizi erogati sia prima che durante e dopo l'erogazione degli stessi.

#### **Gestione del reclamo**

Attraverso l'introduzione dei principi del marketing interattivo viene data la possibilità a tutti i Clienti-Utenti di segnalare eventuali discrepanze ed offrire contributi costruttivi per il miglioramento dei servizi.

La struttura, attraverso la Direzione e il Responsabile Gestione Qualità, cura il rapporto con l'utenza.

## **SEZIONE SECONDA**

### **RESPONSABILITÀ DEL NS. PERSONALE**

#### **L'organico del personale**

In relazione alla normativa regionale vigente in materia di accreditamento il personale operante nella Struttura è adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate; Questo è soggetto alla sorveglianza medica prevista dal DL. 81/2008 ed è istruito sulle norme di protezione necessarie per evitare infortuni sul lavoro o malattie professionali.

Nell'organigramma allegato sono tracciate le principali responsabilità del ns. personale:

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 6 di 10

## INFORMAZIONI E SERVIZI FORNITI

I servizi espletati dalla Struttura sono:

- a) accettazione;
- b) Esecuzione prestazioni
- c) refertazione dei risultati e consegna;
- d) controllo di qualità, di riproducibilità, di congruenza

<b>GIORNI</b>	<b>ORARIO DI APERTURA</b>	<b>ORARIO PRESTAZIONI</b>	<b>RITIRO REFERTI</b>
<b>LUNEDI'- VENERDI'</b>	09:30 – 12:30	09:30 – 12:30	09:30 – 12:30

La struttura è disponibile a fornire informazioni telefoniche agli utenti negli orari di spacco. Nell'ambito di tale servizio, all'utente saranno fornite tutte le informazioni affinché l'impegnativa risulti compilata correttamente nonché tutte le informazioni tecniche per assicurare un'adeguata preparazione al prelievo. Sono disponibili moduli di istruzione specifiche per esami che richiedono modalità di esecuzione raccolta, conservazione e trasporto particolari.

NB.

Le liste di attesa per le varie attività sono governate rispetto alla data di prenotazione in modo da garantire un trattamento equo a tutti i nostri pazienti e non vanno oltre i 2 giorni.

NB. Vengono rispettati sempre i tempi di attesa contenuti nella Deliberazione n. 170/2007 e ss.mm.ii. della Regione Campania

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 7 di 10

## **A - ACCETTAZIONE**

Prima di accedere all'area delle prestazioni l'utente dovrà regolarizzare tutti gli aspetti burocratici e amministrativi presso la segreteria accettazione. Questi consistono in:

- Verifica di correttezza della ricetta
- Pagamento del ticket o verifica dell'eventuale titolo di esenzione
- Pagamento della prestazione in caso di prestazione non contemplata nel Tariffario S.S.N. o Regionale

Nel corso di questa procedura il personale amministrativo esegue il rilevamento della tipologia degli esami richiesti dagli utenti ed alla registrazione nel sistema informatico. Al completamento di questa procedura l'utente è fornito di una scheda paziente in cui sono riportati nome, cognome e numero di codice progressivo mensile, nonché l'elenco degli esami a cui sarà sottoposto. Nello stesso momento all'utente è anche consegnato un coupon per il ritiro dei risultati degli esami, ove è indicato il nome, cognome, numero di codice progressivo (identici a quelli riportati sulla scheda paziente) e la data di ritiro.

I referti, salvo casi specificatamente autorizzati dalla Direzione, non potranno essere letti al telefono.

La fase di accettazione è svolta in un'apposita sala attrezzata in modo da favorire il contatto riservato con l'utente in ottemperanza al disposto della legge che regola la privacy.

## **B- ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI**

La Struttura è ripartita in settori di attività in relazione alla tipologia degli esami che sono svolti.

L'elenco completo si trova in calce alla Carta dei Servizi.

## **C - REFERTAZIONE DEI RISULTATI E CONSEGNA.**

I dati immessi direttamente o indirettamente nel sistema informatico sono raggruppati nel file di ogni paziente, sono controllati sul video da parte dell'operatore e quindi sono stampati.

La consegna viene svolta dopo 24 ore dall'esecuzione dell'esame, tranne per gli esami urgenti, i cui risultati sono resi in giornata

## D - COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Bambini con età inferiore a 6 anni con redditi familiari fino a Euro 36.151,98 Anziani con età superiore a 65 anni	ESENTE
Fascia di età intermedia (6-65 anni)	Paga fino a Euro 36,15 Più Euro 10,00 per quota ricetta regionale Più Euro 10,00 per quota ricetta obbligatoria nazionale
Patologie previste dal M.D. 01/02/1991 (e successive modificazioni)	ESENTE per prestazioni correlate alla patologia. Paga fino a 36,15 Euro per le altre prestazioni Più Euro 10,00 per quota ricetta regionale Più Euro 10,00 per quota ricetta obbligatoria
Invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia ( I-V categoria) Invalidi per servizio ( I categoria) Invalidi civili al 100% Invalidi del lavoro ( I categoria)	ESENTE
Invalidi di guerra ( VI-VIII categoria)	ESENTE per prestazioni correlate all'invalidità. Paga fino a 36,15 Euro per prestazioni non correlate all'invalidità Più Euro 10,00 per quota ricetta regionale Più Euro 10,00 per quota ricetta obbligatoria nazionale (escluso i codici di esenzione E05)
Patologie neoplastiche maligne e pazienti in attesa di trapianti di organi Pensioni sociali Pensionati al minimo oltre i 60 anni e disoccupati (*)	ESENTE
Invalidi civili dal 67 al 99% Invalidi del lavoro dal 67 al 99% Invalidi per servizio ( II-VI categoria) Minori con indennità di frequenza Ciechi parziali e sordomuti	ESENTE
Invalidi del lavoro sotto i 2/3 Infortuni dell'INAIL e malattie professionali Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata Invalidi di servizio ( VI-VIII categoria)	ESENTE per prestazioni correlate alla patologia invalidante. Paga fino a 36,15 Euro per le altre prestazioni Più Euro 10,00 per quota ricetta regionale Più Euro 10,00 per quota ricetta obbligatoria nazionale (escluso i codici di esenzione E05)



	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 9 di 10

## STANDARD DI QUALITÀ

La Struttura ha individuato i seguenti indicatori di misurazione del tempo di attesa rispetto allo standard di tempo massimo di attesa delle prestazioni erogate presso la ns. struttura:

ATTIVITÀ	FASE	STANDARD	INDICATORE
<b>ACCETTAZIONE</b>	Regolarizzazione Burocratica e Amministrativa	15 minuti	14 minuti
<b>ESAME</b>	Esecuzione	15 minuti	14 minuti
<b>REFERTAZIONE</b>	Consegna Referti	24 ore per esami	20 ore per esami

Gli standard sopra elencati sono verificati e quindi aggiornati attraverso la raccolta da parte del Responsabile Gestione Qualità dei Questionari di Valutazione.

Nel caso in cui, si dovessero riscontrare degli scostamenti rispetto agli standard prefissati, sarà cura del Responsabile Gestione Qualità richiamare il Responsabile del Settore risultato inefficiente al fine di analizzare le cause di tali Non Conformità e per ultimo aggiornare gli standard alla luce delle Azioni Correttive eventualmente intraprese.

La Struttura garantisce a tutti i cittadini che usufruiscono delle prestazioni da esso erogate:

- *Riservatezza e rispetto* del Cliente durante l'esecuzione delle prestazioni sanitarie
- *Personalizzazione dell'assistenza*
- *Completezza dell'informazione*
- Velocità di esecuzione

La Struttura si impegna a migliorare i servizi offerti mediante le seguenti azioni:

- Stabilire procedure il più possibile vicino alle esigenze della nostra clientela relative alla gestione dell'accettazione
- Aggiornare la formazione del nostro personale non solo relativamente alla Buona Prassi Professionale, ma anche al miglioramento delle capacità relazionali con i Clienti
- Raccogliere ed analizzare i Questionari di Valutazione al fine di organizzare la nostra struttura ponendo alla Struttura di essa i bisogni del Cliente.

E' impegno della struttura assicurare alla nostra utenza, attraverso il giornaliero contributo diagnostico, il necessario supporto alle attività di prevenzione, diagnosi e monitoraggio della salute.

È impegno della Struttura assicurare alla ns. utenza, attraverso il giornaliero contributo diagnostico, il necessario supporto alle attività di prevenzione, diagnosi e monitoraggio della salute.

## MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

In caso di limitazione e/o esclusione dalla fruizione di prestazioni da noi erogate e in generale per la segnalazione di discrepanze il Cliente può utilizzare il modulo reclami, messo a disposizione presso la Segreteria Accettazione.

Quest'ultimo compilato in ogni sua parte, dev'essere consegnato all'Accettazione.

La Direzione mensilmente analizza i reclami essendo responsabile della gestione di questi ultimi.

La Direzione ha inoltre stabilito in 30 giorni (dalla presentazione dl reclamo) il tempo massimo per l'eliminazione della discrepanza.

	<b>Carta dei Servizi</b>	<b>All. PG 04 Gestione Comunicazione e Carta dei Servizi / 01</b>
		<b>Allegato</b>
Revisione 03	Data: 10/01/2019	Pagina 10 di 10

Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del Responsabile Accettazione informare il Cliente che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi di cui sopra.