



POLIAMBULATORIO APOLLODORO
CASAGITSERVIZI srl

Carta dei servizi



INDICE - SERVIZI DEL POLIAMBULATORIO

OGGETTO, SCOPO E APPLICABILITA'	pag. 3
A. <u>Struttura del Poliambulatorio</u> (tipologia, sezioni, orari)	pag. 3
B. <u>Le finalità della struttura</u>	pag. 4
B1. Politica – Obiettivi	pag. 4
B2. Principi Ispiratori	pag. 4
B3. Diritti del paziente	pag. 5
MODALITA' OPERATIVE	pag. 5
LABORATORIO	
A. <u>Fase iniziale – Accettazione</u>	pag. 5
B. <u>Fase pre analitica – Prelievo</u>	pag. 6
B1. Istruzioni modalità del prelievo	pag. 7
B2. Istruzioni primo soccorso	pag. 9
C. <u>Fase analitica - Campione</u>	pag. 10
D. <u>Fase postanalitica – Refertazione</u>	pag. 13
E. <u>Modalità per la preparazione, lo smaltimento e il trattamento dei campioni</u>	pag. 14
F. <u>Servizi accessori allo svolgimento delle analisi cliniche</u>	pag. 15
F1. Pulizia e sanificazione	pag. 15
F2. Raccolta smaltimento rifiuti	pag. 15
G. <u>Gestione del personale – Qualifica e attività formativa</u>	pag. 16
H. <u>Modalità di valutazione e miglioramento continuo della qualità'</u>	pag. 17
RADIOLOGIA	
A. <u>Fase iniziale – Accettazione</u>	pag. 17
B. <u>Esecuzione dell'esame radiologico</u>	pag. 18
C. <u>Controllo dell'esame radiologico</u>	pag. 18
D. <u>Refertazione – Servizi accessori allo svolgimento dell'esame radiologico</u>	pag. 19
D1. Pulizia e sanificazione	pag. 19
D2. Raccolta e smaltimento rifiuti	pag. 19
D3. Sicurezza	pag. 19
VISITE SPECIALISTICHE	pag. 19
A. <u>Accettazione</u>	pag. 19
B. <u>Elenco visite specialistiche</u>	pag. 20
A. <u>Comunicazioni con il paziente – Gestione reclami – Segnalazioni – Verifica soddisfazione del paziente</u>	pag. 20
B. <u>Controllo qualità apparecchiature scopo</u>	pag. 21
C. <u>Farmaci e soluzioni per l'emergenza</u>	pag. 21
D. <u>Strumenti dell'emergenza</u>	pag. 21

OGGETTO, SCOPO E APPLICABILITA'

Oggetto del presente documento è definire in sintesi le modalità di gestione e indicare le garanzie che fornisce nell'espletamento dei servizi di seguito illustrati.

Il presente documento è riferito all'attività di:

- LABORATORIO DI ANALISI
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- VISITE SPECIALISTICHE

A. STRUTTURA DEL POLIAMBULATORIO

La Direzione ha definito le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci del personale che dirige, esegue e verifica le attività svolte del Poliambulatorio.

La struttura si sviluppa su due livelli dove sono ubicati sia gli studi medici che gli uffici della Direzione, Amministrativa. In particolare il laboratorio analisi e l'area di radiologia si trovano al 1° piano mentre la fisioterapia è ubicata al piano terreno. L'accettazione dei pazienti può essere effettuata sia al piano terreno che al piano 1°.

Nella predisposizione dei locali si è posta particolare cura all'abbattimento delle barriere architettoniche e all'esigenza di definire percorsi agevoli per l'utenza in riferimento alle aree/locali da quest'ultima praticabili, tenendo anche presente le disposizioni di legge sulla "privacy".

Il Poliambulatorio è operante dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.00.

Nei suddetti orari è possibile ottenere informazioni, effettuare prenotazioni, sottoporsi a prelievi, ritirare i referti, eseguire esami di Diagnostica per immagini (radiografie, ecografie mammografie e Moc) e sottoporsi a visite specialistiche.

All'interno della struttura sono a disposizione degli utenti i servizi igienici, anche per portatori di handicap.

La struttura è dotata di un apposito piano di emergenza ed evacuazione redatto da tecnico abilitato ottemperanza alla normativa sulla "sicurezza".

All'interno della struttura è rigorosamente vietato fumare.

Il Laboratorio è strutturato nelle seguenti branche di diagnostica clinica (sezioni/reparti):

- LABORATORIO GENERALE
- CHIMICA CLINICA
- MICROBIOLOGIA

Il Poliambulatorio adotta la Carta dei Servizi al fine di fornire all'utenza informazioni sui servizi resi per soddisfare al meglio le aspettative degli stessi.

B. LE FINALITA' DELLA STRUTTURA

B1. Obiettivi

Il Poliambulatorio ha come obiettivo principale la completa soddisfazione dei propri Clienti, e come finalità prioritaria il contribuire al miglioramento della salute della collettività.

B2. Principi

L'attività svolta nel Poliambulatorio tiene fermamente conto dei seguenti inderogabili principi:

Eguaglianza

I rapporti con gli utenti sono fondati su regole uguali per tutti. In nessun caso possono essere esercitate forme discriminatorie nei confronti degli utenti

Imparzialità

Gli operatori del Poliambulatorio mantengono comportamenti ispirati a criteri di massima obiettività, di giustizia e di imparzialità tali da non indurre in stato di soggezione l'utente e sempre nel pieno rispetto dei principi della dignità umana, indipendentemente dalla classe sociale di appartenenza, dal sesso, dall'età e dalle disponibilità economiche; a tutti vengono garantite le medesime condizioni per accedere e fruire dei servizi offerti dalla struttura secondo una regola di imparzialità ed obiettività.

Continuità

Il Poliambulatorio assicura l'erogazione dei propri servizi con costanza, continuità e regolarità, nel rispetto dei principi sanciti dalla legge e fermo restando quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro. L'intera Struttura è impegnata ad adottare tutte le misure necessarie per ridurre al minimo eventuali disagi che dovesse subire l'utente in situazioni di funzionamento irregolare o interruzione del servizio imputabili a cause di forza maggiore.

Diritto di scelta

L'utente viene sempre lasciato libero di scegliere se avvalersi o meno dei servizi del Poliambulatorio dopo che gli sono stati accuratamente presentati in ogni aspetto.

Partecipazione

L'utente riceve le necessarie informazioni in merito ai suoi diritti ed alle modalità con cui inoltrare eventuali reclami.

Efficienza ed efficacia

Il Poliambulatorio ha definito adeguati strumenti di pianificazione e controllo direzionale attraverso i quali segue la propria capacità di soddisfare le esigenze dell'utenza senza sprechi di risorse.

Garanzia sulla privacy

Tutti i dati e le informazioni degli utenti sono gestiti in forma rigorosamente controllata nell'assoluto rispetto delle leggi vigenti e, soprattutto, della correttezza e della deontologia professionale degli operatori sanitari.

Soddisfazione del paziente

Il paziente assistito dal Poliambulatorio viene sempre considerato come un individuo con dignità, capacità critica e diritto di scelta e deve essere completamente soddisfatto per tutti i servizi che riceve. La qualità delle prestazioni erogate al paziente, quindi, non deve limitarsi solo all'efficacia della prestazione sanitaria, ma deve comprendere anche la funzionalità e l'affidabilità dei servizi di supporto.

B3. Diritti del paziente

Nel Poliambulatorio si garantisce al paziente la tutela dei seguenti diritti:

- di essere assistito con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni, da parte del personale che è tenuto a rivolgersi a lui in modo cortese e rispettoso.
- di ottenere dal Poliambulatorio informazioni relative alle caratteristiche della struttura sanitaria, alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.

Contestualmente alla prenotazione telefonica il Poliambulatorio può fornire informazioni specifiche sugli esami e le modalità di comportamento del paziente in riferimento agli stessi.

MODALITA' OPERATIVE - LABORATORIO

A. ACCETTAZIONE

La fase di accettazione si compone delle seguenti sottofasi:

1. L'accettazione si avvia con la scelta della tipologia di prestazione che il paziente deve effettuare tramite ritiro di apposito numero di prenotazione.
2. Il processo continua con l'identificazione del paziente che esibisce la richiesta o l'impegnativa del Medico riportante gli esami da effettuare, se necessari.
3. Nel caso di impegnative per analisi di laboratorio, il personale dell'accettazione controlla che l'impegnativa sia completa in ogni sua parte.
4. Il personale dell'accettazione inserisce nel gestionale i dati necessari per l'identificazione del paziente e per la fatturazione. Inserisce quindi gli esami da effettuare e il programma informatico assegna automaticamente la descrizione esame, l'importo e il giorno di consegna del referto. Per ogni esame, infatti, è impostata nel programma gestionale una tabella con indicato:
 - ✓ codice interno
 - ✓ descrizione esame
 - ✓ tariffa esame (anche in relazione a eventuali convenzioni)
 - ✓ giorni di esecuzione esame
 - ✓ giorni di ritiro referto

All'inserimento di questi dati, il programma gestionale assegna automaticamente il "Codice di Accettazione". Tali indicazioni consentono l'identificazione univoca e la rintracciabilità di ogni singola accettazione e vengono riportati anche sulle etichette da apporre sulle provette e su tutte le registrazioni successive (es. fogli di lavoro, fattura, referto, ecc...). Sull'etichetta è presente un codice a barre identificativo degli stessi dati e indicante il colore del tappo della provetta da utilizzare per il prelievo. Il numero di etichette da stampare è corrispondente al numero di provette da utilizzare nella fase del prelievo: a tale scopo il programma gestionale provvede direttamente alla determinazione del numero di etichette da stampare in base ai dati inseriti nel programma. Il programma consente inoltre di stampare successivamente etichette "figlie" uguali a quelle originali a seconda della necessità. Lo stesso codice sarà quindi presente nel referto finale.

5. Al paziente viene consegnata la fattura e un cedolino con l'indicazione della data del ritiro del referto, e il **Personal ID**entification per poter accedere on-line ai propri risultati sanitari e sullo stesso la possibilità di delegare altra persona al ritiro degli esami. Il paziente si reca in sala Prelievo dove l'addetto, già in possesso delle etichette, esegue il prelievo. In questa circostanza il paziente consegna all'addetto eventuali campioni di urine o feci, qualora facenti parte degli esami da eseguire. L'addetto si accerta sempre delle modalità seguite dal paziente per la raccolta dei campioni.

B. PRELIEVO

La fase pre-analitica riguarda le attività che vanno dal prelievo o dalla accettazione dei campioni fino alla loro consegna al laboratorio interno o al laboratorio di riferimento esterno.

A fine accettazione è stampata la fattura che riporta tutte le indicazioni riferite al paziente e alla specifica prestazione. Al paziente viene quindi consegnata la fattura ed assegnato un numero con cui verrà chiamato. Tale foglio è elaborato dal programma di accettazione.

La fase del prelievo si compone delle seguenti sottofasi:

1. Il paziente, a seguito dell'accettazione, si accomoda in sala d'aspetto e viene chiamato dal personale infermieristico con il numero a lui attribuito.
2. In sala prelievi viene chiesta la conferma dei dati anagrafici riportati sulle etichette da apporre sulle provette.
3. A prelievo eseguito, il personale infermieristico depone le provette identificate nell'apposita provettiera.
4. Il personale del laboratorio preleva i campioni in sala prelievi in relazione ai carichi di lavoro/disposizioni del responsabile laboratorio/segnalazioni del personale.

Per determinati esami da effettuare la Direzione di Laboratorio Analisi ha deciso di avvalersi di altri laboratori di fiducia (Laboratori Service).

In caso di invio dei campioni del laboratorio in service, il Responsabile Laboratorio predispone campioni per l'invio, registrando i dati identificativi del paziente e del campione su apposito registro.

B1. Modalità di esecuzione del prelievo di sangue

Per un corretto rapporto fra sangue ed anticoagulante eventualmente presente, le provette devono essere sempre riempite fino al volume indicato dal produttore, prestabilito dalla taratura sottovuoto del sistema VACUTAINER.

Il sangue venoso è idoneo per la maggior parte delle indagini su sangue periferico, di solito viene prelevato dalle vene superficiali dell'avambraccio o dalla piega del gomito. Qualora non sia possibile eseguire il prelievo nelle zone suddette, si possono utilizzare le vene del dorso della mano.

In generale, l'ispezione accurata di entrambi gli avambracci del paziente consente di scegliere una vena idonea del prelievo.

- ✓ Il paziente da sottoporre a prelievo viene fatto sedere sulla sedia col braccio prescelto appoggiato sull'apposito tavolo a meno che non sia richiesta la posizione clinostatica.
- ✓ Il personale infermieristico si accerta che sussistano le condizioni "basali" per il prelievo.
- ✓ Controlla l'identità del paziente e etichetta le provette necessarie.
- ✓ Dopo aver prodotto una lieve stasi (max 1') con l'applicazione del laccio emostatico a monte (almeno 10 cm.) della vena idonea, disinfetta l'area cutanea prescelta con disinfettante per cute.
- ✓ Inserisce l'ago attraverso la cute con un'angolazione di circa 15-20°. L'ago è montato su un dispositivo a campana che permette l'introduzione di provette VACUTAINER (con tappo perforabile, tarate sottovuoto) che consentono di prelevare il giusto volume di campione per le indagini prescritte.
- ✓ Il personale infermieristico toglie il laccio, sfila l'ago dalla vena, e contemporaneamente applica un batuffolo di cotone sulla zona della vena puntura imprimendo una adeguata compressione per evitare il formarsi di ematoma.

- ✓ Il personale infermieristico si accerta dell'avvenuta emostasi ed applica un cerotto nella zona della vena puntura.
- ✓ Il personale infermieristico accertatosi dello stato di salute del paziente, gli raccomanda di premere il punto del prelievo per almeno 5 minuti e di non sottoporre il braccio a sforzi almeno per 30 minuti e lo congela, ricordandogli che l'agire diversamente può causare la comparsa di ematomi.

PROSPETTO PER L'UTILIZZAZIONE DELLE PROVETTE IN USO SISTEMA VACUTAINER

TIPO PROVETTA	ANTICOAGULANTE	PREPARAZIONE	ESEMPI ESAMI ESEGUIBILI
TAPPO VIOLA	EDTA (1goccia)	3ml sangue capovolgere delicatamente x 4 volte	EMOCROMO RETICOLOCITI ELETTROFORESI HB AMMONIO (da consegnare subito in laboratorio, o tenuto in ghiaccio e consegnato entro 20 minuti se si tratta di prelievo domiciliare) ETC. GENETICA
TAPPO GRIGIO	EDTA (1 GOCCIA)	3ml sangue capovolgere delicatamente x 4 volte	HBGLICOSILATA
TAPPO ROSSO	NESSUNO	9.5mlsangue	Esami su siero
TAPPO ROSSO	NESSUNO	6.0mlsangue	Esami su siero
TAPPO AZZURRO	SODIOCITRATO3,8% (0,3ml)	2,7 ml sangue capovolgere delicatamente x 4volte	PT-PTT-FIBRINOGENO ANTITROMBINAIIEETC.
TAPPO NERO	SODIOCITRATO3,8% (0,6ml)	2,4 ml sangue capovolgere delicamentex4volte	YES
TAPPO LAVANDA	Vedi allegato		GENETICA

Ogni siero viene trattato con le dovute precauzioni e procedure di sicurezza.

ESAMI CHE RICHIEDONO TRATTAMENTI PARTICOLARI

Alcune analisi richiedono una particolare cura nel trattamento del campione nella fase preanalitica. Si tratta di analisi non stabili, la cui determinazione viene fortemente invalidata da condizioni esterne come temperatura, luce, azione di cellule o enzimi presenti nel campione etc..

In fase di accettazione vengono individuati questi esami e in questo caso i campioni devono essere sierati tempestivamente a cura del personale di Laboratorio che viene avvisato dalla segreteria e, nel caso debbano essere analizzati solo in giornate predefinite o inviati al Laboratorio di Riferimento, congelati immediatamente a -20°C.

ESAMI DA EFFETTUARSI SU URINE

Per gli esami da effettuarsi su urine la segreteria effettua la registrazione, consegna al paziente una etichetta indicante i suoi dati che lo stesso applicherà sul contenitore e depositerà nell'apposito carrellino.

Gli esami vengono effettuati su campioni di urina estemporanea o su raccolta delle urine delle 24 ore (per la modalità di raccolta vedi l'opuscolo informativo per il paziente). Per gli esami che necessitano di raccolte particolari, la segreteria consulta il Vademecum Laboratorio.



CAMPIONI DI MATERIALE BIOLOGICO

TAMPONI

Il personale infermieristico chiama in sala prelievi il paziente e si accerta che sussistano le condizioni adatte all'esecuzione del tampone.

- Tampone faringeo
Si esegue il tampone, precedentemente siglato, con l'aiuto di un abbassalingua cercando di non toccare le pareti del cavo orale.
- Tampone Nasale e Auricolare
Si inseriscono i tamponi, precedentemente siglati, rispettivamente nella narice destra e sinistra e orecchio destro e sinistro.

TAMPONE VAGINALE

Il tampone vaginale viene eseguito dal medico in ambulatorio ginecologico. Con il modulo di accettazione la paziente viene chiamata in ambulatorio e successivamente fatta accomodare sul lettino ginecologico per l'esecuzione del tampone. Il medico esegue nell'ordine indicate:

- Tampone a secco per l'allestimento del vetrino GRAM: il tampone una volta fatto viene srotolato nel vetrino finestrato, precedentemente siglato con numero giornaliero e nome del paziente.
- Tampone a secco per l'esecuzione del ph: si poggia il tampone su un pezzo di cartina tornasole per misurazione ph si legge immediatamente e si trascrive nella scheda anamnestica, sempre disponibile in ambulatorio. Lo stesso tampone non viene buttato ma inserito in una provetta siglata con numero giornaliero e nome della persona per il Fluor a fresco.
- Tampone in terreno di trasporto, sempre siglato con nome e numero del paziente.
- Il tutto viene consegnato in laboratorio subito dopo l'esecuzione.

B2. Istruzioni primo soccorso

PROTOCOLLO PER LITOMIE

1. E' necessario che il personale infermieristico presti attenzione alle condizioni di ansia e stress del paziente tenendo presente anche della sua eventuale iperventilazione. Per quanto possibile egli deve cercare di tranquillizzarlo e distoglierlo dall'atto che si sta compiendo.
2. Il personale infermieristico deve monitorare se cominciano a manifestarsi i segni iniziali della lipotimia (pallore, sbadigli, sudorazione e vertigine) così da poterlo soccorrere prima che egli cada a causa dello svenimento.
3. In caso di lipotimia durante il prelievo, il personale infermieristico toglie il laccio emostatico e sfilava l'ago.
Successivamente egli aiuta il paziente a stendersi sul lettino, solleva gli arti inferiori e controlla che non vi siano ostruzioni delle vie aeree. Nel corso di tali operazioni egli deve evitare il formarsi di ematomi tenendo compressa la parte della puntura. Anche la pressione arteriosa deve essere monitorata con il fonendoscopio e lo sfigmomanometro a bracciale. Dopo qualche secondo in genere la mancanza di sensi dovrebbe regredire, in caso contrario si provvede a chiamare l'ambulanza per portare il paziente al pronto soccorso.



PROTOCOLLO PER LE MANIFESTAZIONI CONVULSIVE

- In pazienti che soffrono di epilessia il prelievo potrebbe scatenare manifestazioni convulsive. In tal caso bisogna far sdraiare il soggetto e interporre tra le arcate dentarie una garza di cotone arrotolata per evitare lesione alla lingua.
- Qualora l'episodio di crisi epilettica non si risolvesse in tempo breve bisognerà chiamare l'ambulanza per un invio immediato al pronto soccorso monitorando nell'attesa la pressione e la respirazione.

N.B. E' meglio far sdraiare in lettino gli individui particolarmente ansiosi in posizione supina prima del prelievo. Inoltre al termine di ogni prelievo è necessario accertarsi dello stato di salute di ogni paziente invitando i pazienti a rimanere seduti per 15 – 30 min. dopo il prelievo.

PROTOCOLLO PER EMATOMI

1. In caso di ematomi il personale infermieristico deve togliere il laccio emostatico, sfilare l'ago e premere fortemente sull'ematoma per arrestare il diffondersi del sangue.
2. Applicare un impacco di ghiaccio
3. Informare il paziente che noterà la comparsa di un livido bluastro e che ci vorranno alcuni giorni per il riassorbimento.

B. ANALISI CAMPIONE

La fase analitica comprende tutto quanto consente di ottenere il dato analitico dai campioni precedentemente preparati nella fase pre-analitica.

A seguito del prelievo sono assicurate corrette modalità nella preparazione del campione che permettono una precisa esecuzione delle analisi.

I campioni sono prelevati da parte del personale del laboratorio, opportunamente identificati, dalla sala prelievi.

Prima di effettuare le analisi, la Direzione Tecnica di Laboratorio/Personale di laboratorio provvede a stampare l'elenco esaustivo (sieraggio) degli esami da effettuare e i fogli di lavoro suddivisi, in automatico dal programma, per categorie e/o riferiti a specifiche apparecchiature (Piani di lavoro per strumenti e per tavoli lavoro).

Il foglio di lavoro fornisce l'eventuale lista di nominativi, la tipologia di esami da effettuare e il codice attribuito al paziente in fase di accettazione.

I fogli di lavoro sono stampati con continuità in riferimento ai prelievi effettuati nel corso della giornata.

All'interno del laboratorio gli esami sono condotti utilizzando apparecchiature interfacciate con il programma di gestione informatica dei dati o apparecchiature non collegate al programma.

Per gli apparecchi interfacciati, la Direzione Tecnica di Laboratorio I Responsabile Controllo Esami I Medici trasmettono i dati, riferiti agli esami da effettuare, direttamente all'apparecchio che stampa una lista dei pazienti (a cui sono riferiti i campioni) con l'indicazione delle posizioni esatte in cui collocare i campioni.

L'apparecchiatura analizza i campioni e visualizza i risultati. I risultati sono quindi stampati e sottoposti ad un primo controllo ("controllo su apparecchiatura" - "verifica tecnica") da parte del Personale del Laboratorio che ha eseguito l'analisi.

Segue quindi un controllo sulla validazione della seduta analitica.

Tale controllo è finalizzato alla verifica dei risultati ottenuti, all'accertamento di valori considerati "decisamente patologici", anche in riferimento alla eventuale conoscenza del paziente e della sua eventuale patologia.

Per valori "decisamente patologici", si intendono valori che superano il range definito accettabile, facendo riferimento anche a particolari condizioni del paziente (es. stato di gravidanza o altro) o alla metodologia utilizzata ("validazione della seduta analitica").

I valori considerati anomali, anche in riferimento all'esperienza del Personale del Laboratorio, vengono scartati e danno luogo alla ripetizione dell'analisi.

Eventuali risultati differenti da quelli emersi nella prima analisi danno luogo ad un'ulteriore ripetizione dell'analisi sul campione di riferimento e sugli altri campioni appartenenti alla stessa serie di analisi.

La ripetizione delle analisi avviene:

- quando si ottiene un valore patologico che non è confermato da precedenti o dal profilo clinico del paziente
- quando il risultato è al di fuori del limite di linearità del metodo di misura
- quando non è compatibile con i risultati correlati clinicamente.

Diverse apparecchiature sono in grado di segnalare, con allarmi specifici per ogni evenienza, il superamento dei limiti reimpostati in riferimento alla metodica utilizzata.

A seguito del controllo effettuato, il Tecnico di Laboratorio trasferisce i dati al programma di gestione dati, effettuando contemporaneamente una stampa dei risultati su cui il Biologo, Direttore del laboratorio analisi, appone una firma elettronica quale evidenza dell'avvenuto controllo.

Tale operazione consente di risalire a chi ha effettuato l'operazione (rintracciabilità dell'operatore).

Il computer principale che ha ricevuto i risultati delle analisi li visualizza ed effettua in automatico un secondo controllo (controllo sul computer) avvisando di eventuali valori al di fuori della soglia accettabile reimpostata ("validazione medica").

Anche in questo caso si decide se accettare o scartare i risultati ottenuti.

Per apparecchiature non interfacciate, il risultato fornito dall'apparecchiatura viene riportato manualmente sul foglio di lavoro da chi esegue l'esame.

Il foglio di lavoro è sottoposto a un primo controllo da parte del Tecnico di Laboratorio/Biologo secondo le modalità precedentemente descritte in riferimento al controllo su apparecchiatura.

I risultati negativi del controllo sono riportati sullo stesso foglio di lavoro. Evidenza dell'avvenuto controllo è data dalla firma del Biologo in calce al documento.

Successivamente gli stessi dati vengono inseriti manualmente sul computer che precede ad effettuare un secondo controllo in automatico (controllo sul computer) avvisando di eventuali valori al di sopra della soglia accettabile.

Il controllo del corretto inserimento è documentato dalla sigla apposta sul Foglio di Lavoro da chi ha eseguito l'operazione.

In questa modalità di esecuzione delle analisi con apparecchiature non interfacciate non si ha la possibilità di avere subito un confronto con i valori accettabili in riferimento alle singole analisi svolte, anche perchè tali valori non sono riportati sul foglio di lavoro. Per tale motivo, il secondo controllo assume notevole importanza nel garantire un buon servizio al cliente ("controllo con foglio illustrative metodica").

E' comunque possibile avere come riscontro nello stesso video dello strumento i valori "storici" riferiti al paziente in esame.

Anche in questo caso si decide se accettare o scartare i risultati ottenuti.

La ripetizione degli esami è segnalata manualmente da chi esegue l'analisi sul foglio di lavoro con un asterisco/ una lettera "R"/ con la sbarratura del precedente valore/ mezzi simili e l'indicazione di quello ritenuto corretto anche in seguito ad analisi successive sullo stesso campione.

Le analisi e gli esami vengono eseguiti direttamente dal personale tecnico con apparecchiature dotate di strumenti opportunamente calibrate e controllate secondo le istruzioni/ libretti di uso e manutenzione.

Le Metodiche Strumentali e Manuali, fornite dalla casa produttrice in allegato al Kit dei reagenti, sono utilizzate per regolare ciascuna apparecchiatura.

E' responsabilità dell'utilizzatore del kit dei reagenti controllare l'eventuale variazione della metodica del fornitore all'apertura di ogni nuovo kit. Le Metodiche sono comunque controllate ad ogni utilizzo del kit dei reagenti.

Le metodiche superate non sono conservate per evitare errori di riferimento a dati non più utili.

D. REFERTAZIONE

La fase post-analitica si riferisce alla preparazione dei referti, alla loro verifica e consegna ai clienti.

Per quanta riguarda gli strumenti non interfacciati, il personale di laboratorio che ha eseguito l'esame o la segretaria provvede anche all'inserimento dei risultati analitici nel programma gestionale come descritto in precedenza.

Per quanta riguarda gli strumenti interfacciati, le modalità di trasferimento dei dati e la successiva refertazione sono effettuate a livello informatico.

Per quanta riguarda gli esami effettuati da altri laboratori service, il Laboratorio riceve il referto contenente i risultati analitici che saranno inseriti nel programma informatico a cura del personale del Laboratorio che firma l'avvenuto controllo del corretto inserimento sulla copia del referto.

I risultati e il referto sono soggetti agli stessi controlli finali previsti per gli esami svolti presso il laboratorio a cura della direzione tecnica di laboratorio/responsabile controllo esami. Evidenza dei controlli è data dalla firma della direzione tecnica di laboratorio/responsabile controllo esami sui documenti ricevuti (fax o copia dei documenti originali) dal laboratorio in Service.



Il dato viene sempre analizzato criticamente (validazione medica) e sottoposto a conferma prima di essere refertato. Vengono tenuti in considerazione eventuali precedenti del paziente a fronte di valori patologici. Al valutazione critica del data coinvolge la valutazione dello strumento, l'effettuazione dell'analisi, l'accettazione dei controlli, la linearità del risultato, la compatibilità con altri risultati correlati e la storia del paziente, se disponibile.

I referti redatti attraverso l'imputazione manuale dei dati sul computer sono confrontati con i valori riportati nel foglio di lavoro o nel documento del Laboratorio Service.

Quindi direzione tecnica di laboratorio/responsabile controllo esami quotidianamente, alla fine della mattinata e nel primo pomeriggio, provvede alla verifica a video dei referti completati e alla loro stampa.

A seguito della stampa, i referti sono ulteriormente controllati dal responsabile di Laboratorio che li valida, li firma e ne autorizza la consegna al cliente.

In questa circostanza si esegue un terzo controllo (controllo sul referto) che può essere svolto anche in riferimento all'insieme di analisi svolte e alla coerenza/integrazione dei diversi risultati emersi. Il referto riporta la segnalazione del superamento dei limiti accettabili definiti nell'intervallo dei parametri, e l'indicazione di quelli effettuati in service.

Eventuali risultati critici emersi dalle analisi sono segnalati al medico curante o direttamente al cliente dalla stessa Direzione Tecnica di laboratorio/Responsabile controllo esami o della direzione tecnica sanitaria.

Il referto è consegnato al cliente dall'accettazione.

Copia del referto viene consegnata in archivio cartaceo o informatico. Le modalità e l'orario di ritiro del referto sono indicate nella Carta dei Servizi e nel cedolino consegnato al termine dell'accettazione, dove viene indicata la data e l'orario per il ritiro.

In osservanza alle disposizioni sulla protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03), i referti vengono consegnati a terzi solo se muniti di apposita delega del cliente.

I referti sono conservati su supporto informatico per un periodo illimitato: la rintracciabilità a livello informatico è garantita dall'inserimento del cognome e nome/codice (in caso di omonimia si controlla la data di nascita/codice fiscale/indirizzo).

Sono previste procedure quotidiane di back – up dei dati.

L'accesso agli archivi cartacei e informatici è limitato al personale autorizzato e in possesso delle password d'accesso.

E. MODALITA' PER LA PREPARAZIONE, LO SMISTAMENTO E IL TRATTAMENTO DEI CAMPIONI

PROVETTE PRIMARIE

Dopo il trasferimento in laboratorio i campioni vengono smistati come segue:

- emocromi (tappo viola) vengono posti sul campionatore in ordine numerico
- Ves (tappo nero) vengono poste nell'apparecchio delle ves
- Provette siero (tappo rosso) e provette coagulazione (tappo azzurro) vengono centrifugate a velocità di 3000 RPM per 7 minuti. Terminata la centrifugazione vengono poste in ordine numerico in apposite provettiere e distribuite alle postazioni di lavoro dei rispettivi strumenti.



- Per quanto riguarda gli esami su siero che richiedono metodiche manuali è compito dell'operatore prendere le provette per gli esami da eseguire una volta terminata la routine di chimica clinica. Dopo l'esecuzione degli esami le provette vengono poste, in ordine numerico, in frigorifero a +4°C e conservate per due settimane.
- Emoglobina glicosilata (tappo grigio)
- Esami di genetica (tappo viola)

CAMPIONI CONSEGNATI IN SALA PRELIEVO

URINE: a seconda della tipologia d'esame vengono trasferite nelle posizioni di lavoro.

URINOLCULTURA: processata in microbiologia, se richiesto anche l'esame urina standard successivamente viene portata in sala lavaggio.

URINE STANDARD: vengono portate in sala lavaggio e ordinate in provette da 10 ml per essere processate.

TEST PER GRAVIDANZA: i campioni vengono portati in sala lavaggio per l'esecuzione dell'esame.

CITOLOGIA URINARIA: i tre campioni d'urina raccolti giornalmente, in provette da 10 ml, vengono portati in sala lavaggio. Viene buttata metà urina dalla provetta e si aggiunge 1 ml di alcool etilico 96% quindi viene conservata in frigorifero in attesa di essere consegnata al Service.

FECE: i campioni vengono portati in microbiologia e processati a seconda dell'esame richiesto

TAMPONI

I tamponi eseguiti in sala prelievi (faringeo – auricolare – nasale) e quelli eseguiti in ambulatorio di ginecologia (vaginale – cervicale) posti in un apposito supporto vengono portati in microbiologia insieme all'eventuale vetrino e scheda anamnestica e processati.

F. SERVIZI ACCESSORI ALLO SVOLGIMENTO DELLE ANALISI CLINICHE

F1. Pulizia e sanificazione

Il personale provvede quotidianamente alla pulizia e all'eventuale disinfezione con appositi prodotti detergenti/disinfettanti degli strumenti di laboratorio.

La pulizia e sanificazione dei locali e dei banchi del laboratorio è affidata al personale specializzato che provvede giornalmente alla pulizia e sanificazioni con appositi prodotti. Con periodicità definita provvede a decontaminare attrezzature specifiche.

Il materiale di consumo è esclusivamente monouso.

F2. Raccolta e smaltimento rifiuti

La raccolta di rifiuti speciali è effettuata in contenitori differenziati di cartone per la raccolta dei rifiuti solidi, taniche di plastica per quelli liquidi.

Il personale del laboratorio raccoglie le buste dai vari settori e provvede alla:

- sterilizzazione in autoclave dei rifiuti
- chiusura del sacco di plastica tramite apposita fascetta
- posa del sacco di plastica nei contenitori rigidi di cartone



- chiusura del contenitore di cartone rigido.
- compilazione e apposizione sul contenitore dell'etichetta "rifiuti di origine sanitaria pericolosi" con la data di chiusura.

Gli oggetti appuntiti e taglienti vengono invece gettati nei rifiuti speciali solidi previa raccolta in appositi contenitori rigidi non perforabili.

I contenitori così sigillati ed identificati sono stoccati nel deposito temporaneo in attesa di essere ritirati dalla ditta con la quale esiste apposito contratto.

G. GESTIONE DEL PERSONALE - QUALIFICA E ATTIVITA' FORMATIVA.

Obiettivo del Laboratorio è garantire la disponibilità delle risorse necessarie per svolgere e migliorare in modo continuativo il servizio al fine di renderlo sempre efficace nell'ottica di assicurare la soddisfazione degli utenti.

Il Laboratorio si avvale di personale qualificato altamente specializzato, composto dal medico e dal tecnico di laboratorio.

Il personale interno e il personale esterno che collabora con il Laboratorio è competente riguardo le responsabilità che gli vengono attribuite in funzione della sua istruzione, addestramento, abilità ed esperienza. Il personale viene valutato in riferimento a precisi criteri di qualifica che indicano requisiti minimi di cui il personale deve essere in possesso per rivestire le diverse funzioni e i ruoli all'interno dell'organizzazione.

Nel Laboratorio opera solo personale competente ed addestrato in via continuativa. A tal fine si pianificano e si eseguono riunioni e specifici corsi di formazione-informazioni periodici.

In caso di nuove assunzioni, il neoassunto dovrà essere sottoposto ad addestramento interno tramite affiancamento di durata variabile al personale esistente prima di essere impiegato in modo autonomo nell'esecuzione del servizio.

Il Laboratorio effettua attività formativa mediante corsi, riunioni, giornate di lavoro, addestramento "on the job" in relazione a:

- argomenti di carattere formativo o informativo generale o specificamente riconducibili a esigenze specifiche (es. sicurezza del lavoro);
- argomenti specifici correlati alla necessità di migliorare lo standard del servizio, anche in riferimento ai programmi ECM (Educazione Continua in Medicina);
- utilizzo di nuove apparecchiature;
- temi specifici connessi all'esecuzione di attività;
- problemi aziendali o reclami da cliente;
- variazione di norme, leggi, regolamenti e direttive; nuove politiche e strategie aziendali;
- inserimento nuove figure o variazione incarichi per le risorse interne.

Il Laboratorio valuta con continuità l'adeguatezza delle risorse e definisce eventuali necessità di integrazione o addestramento al fine di stabilire e mantenere un elevato standard nello svolgimento del servizio.

Il Laboratorio valuta sempre l'efficacia dell'addestramento impartito al personale attraverso:

- simulazione diretta operazioni o attività;
- verifiche ispettive interne;

H. MODALITA' DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA'

Al fine di migliorare la qualità del servizio il Laboratorio si avvale di controlli di qualità interni ed esterni.

Il miglioramento continuo è perseguito attraverso la continua misurazione dei processi primari e secondari che concorrono alla realizzazione del servizio.



Il Laboratorio attua il monitoraggio dei processi attraverso la loro suddivisione, determinando gli aspetti critici da monitorare per consentire il conseguimento del risultato finale voluto.

La capacità di un processo di soddisfare le finalità previste, è basata completamente o parzialmente sui seguenti attributi:

- affidabilità
- ripetibilità
- tempestività nel processo o del personale che esegue un compito
- livello di competenza del personale che esegue un compito.

Lo sforzo del Laboratorio è finalizzato a individuare e porre in essere ogni aggiustamento necessario per assicurare la continua capacità ed affidabilità dei processi.

In particolare il Laboratorio presta particolare attenzione alla tempistica di realizzazione del servizio che viene considerata come aspetto particolarmente critico nel garantire la piena soddisfazione del cliente.

Il laboratorio è costantemente proiettato alla ricerca di differenti processi produttivi o di apparecchiature innovative che consentano miglioramenti qualitativi del servizio che persegue la strada dell'innovazione e del miglioramento del processo produttivo anche attraverso sperimentazioni continue.

MODALITA' OPERATIVE - RADIOLOGIA

A. ACCETTAZIONE

L'accettazione si avvia con l'identificazione del cliente che eventualmente esibisce all'accettazione la richiesta o l'impegnativa del medico riportante gli esami da effettuare

Il Personale dell'Accettazione quindi inserisce nel programma informatico i dati necessari per l'identificazione del paziente e per la fatturazione. Inserendo poi, i codici interni degli esami da effettuare il programma informatico assegna automaticamente descrizione esame ed l'importo.

Per ogni esame, infatti, è impostata nel programma gestionale una tabella con indicato:

- codice interno
- descrizione esame
- tariffa esame (anche in relazione a eventuali convenzioni)

All'inserimento di questi dati, il programma gestionale assegna automaticamente il "Codice Paziente". Tale codice consente l'identificazione univoca e la rintracciabilità di ogni singola accettazione.

A fine accettazione è stampata in duplice copia la fattura che riporta tutte le indicazioni riferite al paziente e alla specifica prestazione. Al paziente viene quindi consegnata una copia della fattura ed un foglio con sopra indicato il numero con cui verrà chiamato il paziente. Tale foglio è elaborato dal programma di accettazione e viene automaticamente stampato dopo la fattura.

Contemporaneamente viene consegnato anche un cedolino con l'indicazione della data del ritiro del referto, e la possibilità sullo stesso di delegare altra persona al ritiro degli esami.

Terminata l'accettazione, il paziente si accomoda in sala d'aspetto in attesa di essere chiamato dal Tecnico di Radiologia con il numero a lui attribuito.

B. ESAME RADIOLOGICO

Il Tecnico di radiologia chiama il paziente con il numero a lui attribuito e lo accompagna in sala radiologia. Una volta giunto in sala radiologia al paziente viene chiesta la conferma dei dati anagrafici che vengono quindi inseriti nel programma di gestione delle apparecchiature radiologiche al fine dell'etichettamento delle lastre radiografiche. Al paziente viene anche richiesto il motivo per cui si sottopone all'accertamento onde poter seguire l'esame in modo mirato al problema.

Nei casi previsti dalla legge al paziente viene anche sottoposta apposita modulistica di "consenso informato" da controfirmare per avvenuta informazione dei rischi che l'esame potrebbe causare.

In base al tipo di esame radiologico che il cliente deve effettuare, il Tecnico di Radiologia provvederà far accomodare il cliente presso l'apparecchio radiologico e posizionerà il paziente nel modo più idoneo al tipo di esame. Provvederà quindi, se necessario, e a seconda del tipo di esame, a proteggere il cliente con i grembiuli anti-x.

C. CONTROLLO ESAME RADIOLOGICO

Appena eseguito l'esame, il Tecnico di Radiologia sviluppa la lastra per controllarne il risultato dal punto di vista tecnico e la sottopone al controllo del Radiologo per una prima valutazione. Il Radiologo valuterà se la lastra è idonea per essere refertata.

Nel caso di idoneità della lastra al referto, il cliente verrà fatto accomodare ed invitato a ritornare per il ritiro del referto nella data stabilita. Nel caso di non idoneità della lastra al referto, il paziente viene invitato a sottoporsi ad una successiva radiografia dopo che il Radiologo gli avrà spiegato il motivo di tale necessità.



D. REFERTAZIONE - SERVIZI ACCESSORI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ESAME RADIOLOGICO

Una volta terminata la sessione di radiologia, il Radiologo provvederà alla refertazione delle lastre dei singoli pazienti. Tutti i referti vengono inseriti e conservati nel programma informatico di refertazione del Poliambulatorio. Una volta inseriti, i referti vengono stampati dalla Segreteria e riconsegnati al Radiologo per il controllo e la firma. Una volta firmati, i referti assieme alle radiografie, vengono chiusi nella busta pronti per la consegna al paziente.

D1. Pulizia

La pulizia e sanificazione dei locali e degli apparecchi radiologici è affidata ad un personale Specializzato che provvede giornalmente alla pulizia e sanificazione con appositi prodotti.

D2. Smaltimento rifiuti

Lo smaltimento dei rifiuti speciale viene eseguito periodicamente dalla ditta specializzata.

D3. Sicurezza

I locali e le apparecchiature radiologiche sono soggetti al programma di controllo di qualità che viene eseguito dall'esperto qualificato.

Pertanto per tutto ciò che attiene alla sicurezza dei locali e delle apparecchiature si fa riferimento al "Manuale della Radiologia" redatto in base al Decreto Legislativo n. 187/2000 dall'Esperto Qualificato disponibile presso la Sezione di Radiologia.



MODALITA' OPERATIVE - VISITE SPECIALISTICHE

A. ACCETTAZIONE

L'accettazione si avvia con l'identificazione del cliente.

Il Personale dell'Accettazione quindi inserisce nel programma informatico i dati necessari per l'identificazione del paziente e per la fatturazione. Inserisce quindi i codici interni della visita da effettuare e il programma informatico assegna automaticamente la descrizione della visita, l'importo. Per ogni visita, infatti, è impostata nel programma gestionale una tabella con indicato:

- codice interno
- descrizione visita
- tariffa visita (anche in relazione a eventuali convenzioni)

All'inserimento di questi dati, il programma gestionale assegna automaticamente il "Codice Paziente". Tale codice consente l'identificazione univoca e la rintracciabilità di ogni singola accettazione.

A fine accettazione è stampata in duplice copia la fattura che riporta tutte le indicazioni riferite al paziente e alla specifica prestazione. Al paziente viene quindi consegnata una copia della fattura ed un foglio con sopra indicato il numero con cui verrà chiamato il paziente. Terminata l'accettazione, il paziente si accomoda in sala d'aspetto in attesa di essere chiamato dal Medico Specialista con il numero a lui attribuito

C. ELENCO VISITE SPECIALISTICHE

Le Visite specialistiche che si possono effettuare presso il Poliambulatorio sono:

Allergologia, angiologia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia plastica ricostruttiva, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, dermatologia e venereologia, diabetologia, ematologia, endocrinologia, gastroenterologia, gerontologia, ginecologia e ostetricia, malattie infettive, medicina interna, medicina del lavoro, neurologia, oftalmologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, pediatria, pneumologia, psichiatria, reumatologia, scienza della alimentazione, urologia.

D. CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato è una forma di autorizzazione del paziente a ricevere un qualunque trattamento sanitario, medico o infermieristico, previa la necessaria informazione sul caso da parte del medico proponente: in sostanza il malato ha il diritto/dovere di conoscere tutte le informazioni disponibili sulla propria salute e la propria malattia, potendo chiedere al medico tutto ciò che non è chiaro, e deve avere la possibilità di scegliere, in modo informato, se sottoporsi a una determinata terapia o esame diagnostico. Il consenso informato a una cura può essere espresso da un'altra persona solo se questa è stata espressamente delegata. Titolare del bene giuridico tutelato è il Paziente, in caso di minore o incapace di intendere e di volere, è il Legale rappresentante.



A. COMUNICAZIONI CON IL PAZIENTE - GESTIONE RECLAMI I SEGNALAZIONI - VERIFICA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE.

Il Poliambulatorio mantiene con i propri pazienti comunicazioni continue.

Per il paziente il referente del Poliambulatorio è la Direzione Amministrativa o il Direttore Sanitario a cui può rivolgersi in qualsiasi momento ed ottenere la massima disponibilità.

Il Poliambulatorio garantisce che i dati e le informazioni ricevute dal cliente sono trattati in conformità a quanto disposto dall'attuale normativa sulla tutela della privacy (all'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e relativo aggiornamento D. Lgs 101/2018)

La Segreteria/Accettazione indica al paziente apposita email aziendale per la formalizzazione di reclami o spunti di miglioramento qualora non sia pienamente soddisfatto del servizio ricevuto.

Tutti i reclami vengono analizzati dalla Direzione, allo scopo di individuare la causa e decidere circa le azioni correttive da mettere in atto per l'eliminazione di quest'ultima.

In tal caso le azioni correttive decise verranno disposte e comunicate al personale interessato tempestivamente.

Il Poliambulatorio si impegna a dare riscontro ai reclami svolgendo le dovute verifiche e comunicando l'esito al reclamante entro e non oltre cinque giorni dal ricevimento.

Il Poliambulatorio garantisce un'adeguata risposta al paziente anche qualora il reclamo non sia "fondato" a giudizio dell'organizzazione.

Per agevolare il miglioramento dell'organizzazione con specifico riferimento al soddisfacimento delle esigenze dell'utenza, gli utenti che hanno usufruito dei servizi del Poliambulatorio sono invitati a compilare un questionario esprimendo giudizi sullo stesso servizio ricevuto al termine della prestazione.

Le risposte al questionario sono oggetto di elaborazione ai fini statistici e di discussione e analisi in sede di riesame della Direzione.

Sono valutati i risultati positivi e negativi scaturiti dall'analisi dei dati elaborati, nell'ottica di perseguire un processo di miglioramento continuo.

B. CONTROLLO QUALITA' APPARECCHIATURE - LO SCOPO

Il fine del controllo di qualità delle apparecchiature del Poliambulatorio è quello di garantire la massima sicurezza ed affidabilità delle apparecchiature sia dal punto di vista della sicurezza fisica delle persone che dal punto di vista dell'esattezza degli esami.



C. FARMACI E SOLUZIONI PERL'EMERGENZA

FARMACO	SCADENZA	CONTROLLO	UTILIZZO
Atropina 0,5 mg/l ml 5 fiale			
Adrenalina 0,5 mg/l ml 5 fiale			
Nifedidor 2% gocce			
Catapresan 150 ugJml 5 fiale			
Bentelan 4 mg/2ml 3 fiale			
Ventolyn 100mcg spray			
Lasix 2 ml 5 fiale			
Valium 10 mg/2 ml 3 fiale			
Efedrina			
Lidocaina 200mg/!0ml 5 fiale			
Carvasin 5 mg – 50 compresse			
Aminomal 10ml – 3 fiale			
Sodio bicarbonato 1mEq/ml			
Soluzione fisiologica			
Sodio cloruro 10 ml 2 fiale			
Glucosio 10% 500ml			

D. STRUMENTIDELL'EMERGENZA

STRUMENTI	CONTROLLO	UTILIZZO
Laccio emostatico		
Agocannule		
Siringhe monouso		
Fonendoscopio		
Sfigomanometro		
Cannule orofaringee		
Maschera facciale		
Pallone autogonfiabile adulti		
Pallone autogonfiabile pediatrico		
Apribocca		
Bombole ossigeno n. 2		
Apparato di erogazione		
Microperfusori monouso		
Deflussori per soluzioni perfusionali		