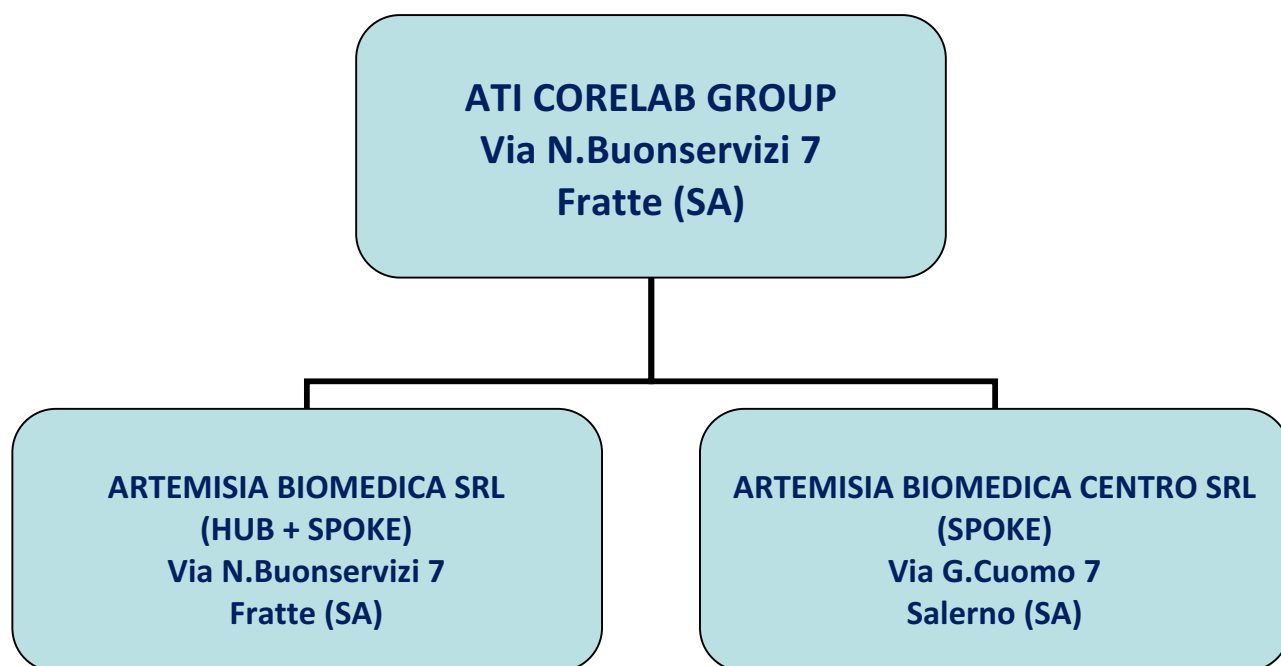


CARTA DEI SERVIZI



**Redatta in conformità al decreto del Presidente del Consiglio Dei Ministri
del 19 Maggio 1995 e al DPR 369 del 2000**

VERIFICATA	APPROVATA
<i>Responsabile Qualità Dott.ssa Sabatina Avossa</i>	<i>Amministratore Unico Dott.ssa Sabatina Avossa</i>

CARTA DEI SERVIZI

Gentile Utente

Nell'accoglierla nel nostro Centro le porgiamo un cordiale benvenuto anche a nome di tutti gli operatori.

Il nostro principale obiettivo è quello di fornire un'assistenza di qualità e ciò può avvenire soltanto in un adeguato contesto ambientale ed umano. Il rispetto dei valori della vita e della dignità della persona è sicuramente il passaporto su cui deve poggiare la nostra attività di assistenza.

In questa ottica riteniamo un nostro dovere fornire tutte le informazioni utili affinché si possa usufruire al meglio dei servizi sanitari offerti dalla nostra struttura.

Al fine di offrire un servizio sempre più rispondente alle reali richieste degli utenti, Le saremo grati se, al termine della prestazione sanitaria, ci farà conoscere le Sue osservazioni, compilando il questionario di gradimento messo a sua disposizione dagli operatori di accettazione

La ringraziamo per la sua gentile collaborazione e per la franchezza dei giudizi che vorrà esprimere.

LA DIREZIONE

CARTA DEI SERVIZI

INDICE

1. SCOPO DEL DOCUMENTO.....	4
2. CHI SIAMO.....	4
3. LA CARTA DEI SERVIZI : PRINCIPI FONDAMENTALI.....	5-6
4. RIFERIMENTI LEGISLATIVI	7
5. CODICE ETICO	7
6. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE	8-9
7. INFORMAZIONI PER L'UTENZA.....	9
8. COMPETENZE DEI PUNTI PRELIEVO	10
9. INFORMAZIONI PER I LABORATORI.....	10
10. CONFORMITA' ALLE SPECIFICHE.....	11-12
11. OBIETTIVI PER LA QUALITA'	12
12. QUALITA' DELLE PRESTAZIONI	14
13. POLITICA PER LA QUALITÀ	14-15
14. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.....	16
15. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI.....	17-18
16. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO	19
17. DIVIETO DI FUMO	19
18. MODALITA' DI PAGAMENTO.....	19
19. TUTELA DELLA PRIVACY (DL.n.196 del 30.06.2003).....	20
20. CONDIVISIONI E COLLABORAZIONI.....	21

CARTA DEI SERVIZI

1. SCOPO DEL DOCUMENTO

La Carta dei Servizi della **ATI "Core Lab Group"** è un documento informativo destinato a chiunque sia interessato a conoscere la Struttura ed il lavoro che svolge. Vengono descritti l'organizzazione del Consorzio e le sue finalità; il Sistema Qualità implementato a garanzia dei risultati forniti; le modalità di contatto fra il centro – individuato nel Laboratorio Centralizzato – e la periferia – ovvero i Punti di Accesso e la loto Utenza; il sistema di gestione e protezione dei dati sensibili (tutela della privacy).

2. CHI SIAMO

ATI CORE LAB GROUP nasce a Fratte (SA) nel 2016. Essa opera nel campo della Medicina di Laboratorio come Struttura accreditata presso il Servizio Sanitario Regionale ed è formata da una rete di laboratori accreditati della provincia di Salerno, che si sono aggregati per adeguarsi al DCA 109/2013 e ss.mm.ii.

Cuore dell' Aggregazione è il Laboratorio Artemisia Biomedica srl (HUB) ubicato a Fratte, in via N.Buonservizi 7, il cui elevato livello tecnologico ed organizzativo soddisfa i requisiti di **qualità, efficienza e razionalizzazione di costi e risorse** auspicati dalla legislazione sanitaria più recente.

Interlocutori propri della rete sono i **Punti Prelievo** (ovvero gli Spoke annessi al laboratorio centralizzato), con i quali è completa l'integrazione funzionale. Il personale laureato fornisce inoltre piena collaborazione ai Medici prescrittori interessati e risponde a quesiti pertinenti l'attività laboratoristica a chiunque si metta in contatto con il Laboratorio.

Le attività di laboratorio sono affidate ad uno staff specializzato e qualificato, operante da anni nel settore, al passo con l'aggiornamento professionale continuo (ECM) e con quello reso necessario dalla costante evoluzione tecnologica che caratterizza il Laboratorio.

La "**Qualità dei Servizi**" viene monitorata permanentemente attraverso l'esecuzione di audit clinici periodici, audit di prima parte periodici ed audit di terza parte annuali.

La "**Qualità delle Prestazioni**" viene monitorata con la partecipazione ai programmi nazionali ed internazionali certificati per la Valutazione Esterna dei dati (VEQ) e per il Controllo Interno (VQI).

Il consorzio è disciplinato da uno Statuto, mentre il Regolamento Interno definisce le attività delle diverse aree di lavoro.

Il centro, infatti, si avvale di un sistema di gestione informatizzato e centralizzato, che permette il passaggio dei dati in tempo reale e con assoluta precisione fino alla fase di refertazione.

Il Laboratorio sempre attento alle evoluzioni normative e tecnologiche e alla gestione delle risorse umane e strumentali in funzione delle esigenze ed alle aspettative espresse dagli utenti, ha deciso di dotarsi di un Sistema di gestione per la Qualità, in grado di garantire un efficace organizzazione sempre mirata alla soddisfazione dell'utente ed alla qualità del servizio erogato.

ATI CORELAB GROUP svolge attività di prelievo (**presso gli Spoke**) ed esami (**presso l'HUB**) su campioni di Sangue, Urina, Tamponi, materiale organico

In particolare vengono svolti esami di (in allegato elenco delle prestazioni erogabili):

CHIMICA CLINICA; EMATOLOGIA; COAGULAZIONE; BATTERIOLOGIA IMMUNOENZIMATICA; MICROBIOLOGIA E SIEROLOGIA.

E' disponibile in accettazione , un elenco dettagliato degli esami eseguibili dalla Struttura, completo di prezzi e tempi di consegna (Allegato 1)

CARTA DEI SERVIZI

3. PRINCIPI FONDAMENTALI

Il decreto legge 12 maggio 1995 n 163 convertito dalla legge 11 luglio 1995 n 273 prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, di proprie "Carte dei servizi". Lo 'schema generale di riferimento', per il settore sanitario, è stato adottato con successivo DPCM del 19 maggio 1995. Normativa integrata dal decreto legislativo 150/2009 in particolare art 28.

Gli Enti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati devono, pertanto, dotarsi della Carta dei Servizi Sanitari in coerenza con le disposizioni normative realizzando un documento da interpretare in chiave dinamica, caratterizzato da elementi di personalizzazione rispetto alle singole realtà erogatrici, soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni.

La Regione Campania con deliberazione n 2100 del 31.12.2008, che istituisce l'Osservatorio per la promozione della Carta dei Servizi, identifica la Carta stessa come sistema di garanzia e di qualità del servizio, che vede come momento essenziale la partecipazione ed il controllo da parte del cittadino. Con successivo Decreto n 39 del 4.3.2009 è stato istituito un Comitato regionale con funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio.

Costituiscono obiettivi delle presenti linee guida lo sviluppo di un processo informativo che porti i contenuti della carta a conoscenza di tutti i soggetti interessati.

La Carta dei servizi configurandosi come "patto" tra il soggetto erogatore del servizio e il cittadino, assume la funzione di strumento di miglioramento della qualità del servizio offerto e della comunicazione, pertanto definisce gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi da parte dell'amministrazione che l'adotta, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

Sulla base dei principi sanciti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 2005 e s.m. viene impostata l'attività della **ATI CORELAB GROUP** e dei suoi associati e vengono fissati gli obiettivi di miglioramento qualitativo, di cui la presente carta dei servizi costituisce il presupposto.

Eguaglianza: il principio dell'uguaglianza comporta che le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e le possibilità di accesso agli stessi, devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. Va garantito uguale trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, sia fra le diverse aree geografiche, anche quando le stesse non siano facilmente raggiungibili, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti. L'uguaglianza va intesa come il divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali.

Imparzialità: gli operatori sanitari e amministrativi del Centro hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità: l'erogazione dei servizi offerti dal centro è regolare, continua e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio sono regolati dalla normativa di settore. In tali casi, il Laboratorio adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta: l'utente ha il diritto di scegliere il soggetto erogatore del servizio.

Partecipazione: all'utente è garantita la partecipazione alla prestazione del servizio pubblico e il diritto di accesso alle informazioni in possesso del centro, che lo riguardano. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. Il Laboratorio dà immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate secondo le modalità indicate nella sezione "reclami" della presente carta dei servizi.

Efficienza ed efficacia: il servizio del Laboratorio viene erogato in modo da garantire l'efficacia e l'efficienza; con efficacia si intende la corrispondenza fra il servizio erogato e i bisogni espressi, con

CARTA DEI SERVIZI

efficienza si intende il raggiungimento di un risultato gestionale ottimale nel rapporto fra costi delle prestazioni e benefici ottenuti dai cittadini.

La Carta dei Servizi del Centro adotta e considera propri i 14 diritti enunciati nella **Carta Europea dei diritti del malato**:

1. **prevenzione** (*definizione dalla Carta Europea dei diritti del malato: incrementare la consapevolezza delle persone*)
2. **accesso garantito per tutti** (*definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.*)
3. **informazione** *definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.*
4. **consenso informato** *definizione: Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.*
5. **libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari** *definizione: Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.*
6. **privacy e confidenzialità** *definizione: Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.*
7. **rispetto del tempo del paziente** *definizione: Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.*
8. **individuazione di standard di qualità** *definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.*
9. **sicurezza dei trattamenti sanitari** *definizione: Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.*
10. **innovazione e costante adeguamento** *definizione: Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.*
11. **iniziative organizzative** e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari *definizione: Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.*
12. **personalizzazione del trattamento** *definizione: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.*
13. **sistema del reclamo** *definizione: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.*
14. **procedure di risarcimento** adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi *definizione: Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.*

CARTA DEI SERVIZI

4. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Legge 240 del 7 Agosto 1990 art. 7 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”.
- Decreto legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” a norma dell’art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994 “Principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”.
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2195 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”.
- Legge n. 273 dell’ 11.07.1995 “Adozione della Carta dei Servizi”
- Dlgs 196/03 del 30 giugno 2003 (privacy)
- Regolamento n° 1 del 22/06/2007 Art. 17
- Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 “Linee Guida per la carta dei servizi sanitari”
- Piano regionale contenimento liste di attesa n° 16 del 26.03.2007 PRTCA

5. CODICE ETICO

ATI CORELAB GROUP , inteso come *l’insieme organico dei Laboratori aderenti e della Struttura centralizzata*, fonda il proprio impegno sulla volontà di soddisfare al meglio le richieste, le esigenze e le ragionevoli attese dell’Utenza, impersonata dagli stessi Laboratori consorziati, dai singoli Utenti, dai Medici prescrittori. Nella consapevolezza di trattare persone – e mai numeri – la condotta del Consorzio è improntata al rispetto ed all’applicazione di alcuni fondamentali principi che soddisfano sia i criteri essenziali della Politica Sanitaria, sia il rispetto della riservatezza dovuta ai dati sensibili (privacy) sia infine il lecito intento di fornire un servizio sanitario qualificato ed in continuo miglioramento. Di conseguenza il servizio viene erogato - con eguaglianza e imparzialità - nel pieno rispetto della dignità della persona e delle sue convinzioni filosofiche, politiche e religiose; viene promossa la partecipazione dell’Utenza alla revisione continua del servizio per mezzo di appositi questionari di soddisfazione del cliente disponibili presso i Punti di Accesso (formato cartaceo). I dati sensibili vengono trattati e custoditi secondo quanto previsto dalla legislazione vigente. L’Azienda si adopera inoltre per migliorare costantemente attività e processi, attraverso il coinvolgimento responsabile di tutto il personale. Ciò si realizza attraverso quattro canali principali:

- * Aggiornamento tecnico-scientifico, orientato a) alla valutazione di dispositivi analitici innovativi offerti dal mercato e b) alla soddisfazione delle richieste di nuove indagini laboratoristiche avanzate dall’Utenza
- * Impiego di sistemi e materiali analitici di affidabilità comprovata e verificata
- * elaborazione costruttiva delle osservazioni e informazioni fornite dall’Utenza (mediante i questionari di Soddisfazione del Cliente) e dagli stessi Medici Curanti, ivi compresi gli eventuali reclami
- * collaborazione continua con i Produttori dei sistemi implementati presso il Laboratorio, grazie all’assistenza dei Servizi di supporto tecnico-scientifico.

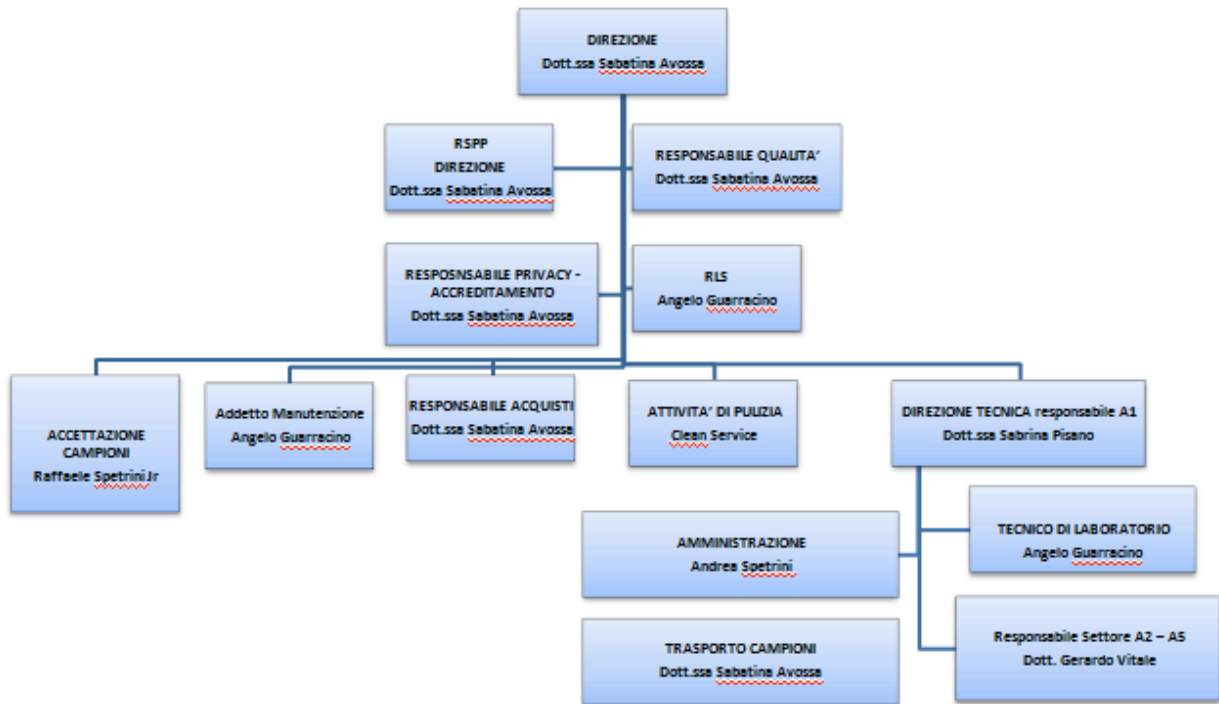
L’armonizzazione dei vari segmenti di attività, intesi come **sottoprocessi efficaci** nell’eseguire il proprio compito, produce una **organizzazione efficiente** nel soddisfare le richieste dell’Utenza, nell’adattarsi alle novità nonché nel risolvere eventuali inconvenienti.

CARTA DEI SERVIZI

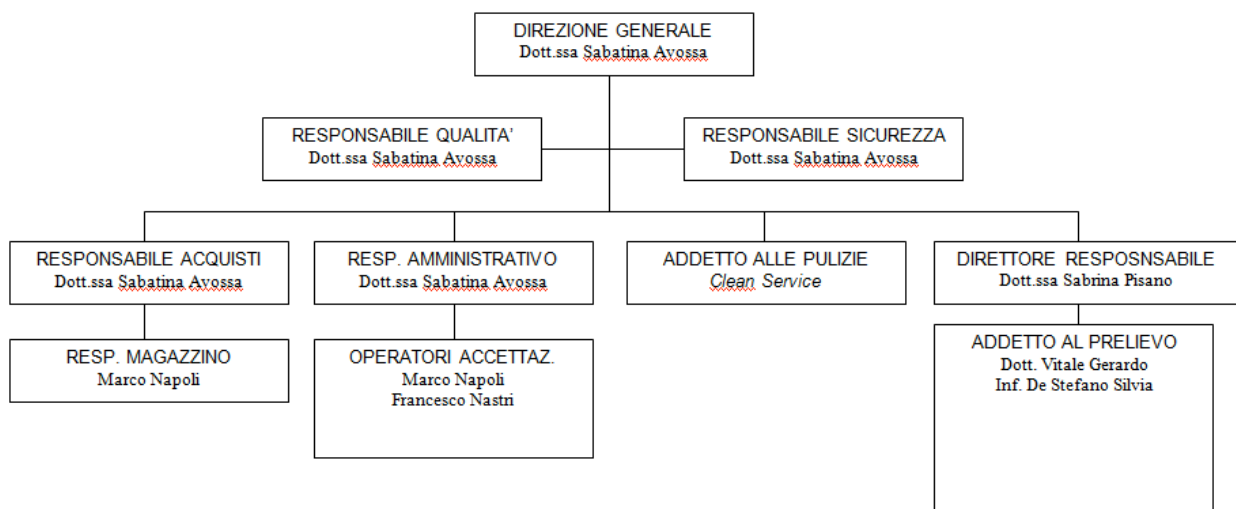
6. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Il Centro perfeziona continuamente la propria organizzazione interna per consentire all'utenza una sempre più agevole fruizione delle prestazioni che la struttura eroga e di garantire effettivamente l'alto livello di qualità dichiarato. Di seguito il funzionigramma del **ATI CORE LAB GROUP Laboratorio Centralizzato (HUB)**

HUB : Artemisia Biomedica srl



Spoke : Artemisia Biomedica srl



CARTA DEI SERVIZI

Spoke : Artemisia Biomedica Centro srl



Direttore Tecnico del Laboratorio Centralizzato: Dott.ssa Sabrina Pisano

Direttore Responsabile del Punto Prelievo:

- Artemisia Biomedica srl : **Dott.ssa Sabrina Pisano**
- Artemisia Biomedica Centro srl: **Dott.ssa Sabrina Pisano**

7. INFORMAZIONI PER L'UTENZA

Contatti ATI CORELAB GROUP

Laboratorio Centralizzato:

Via N.Buonservizi 7, Fratte (SA) Telefono/FAX: 089 272142

Email: avossa@artemisiabiomedica.it

Elenco dei Punti Prelievo

Artemisia Biomedica srl

Via N.Buonservizi 7, Fratte (SA) Telefono/FAX: 089 272142

Email: avossa@artemisiabiomedica.it

Artemisia Biomedica Centro srl

Via G.Cuomo, 7 Salerno Tel./Fax 089 2580144

e-mail: avossa@artemisiabiomedica.it

CARTA DEI SERVIZI

8. COMPETENZE DEI PUNTI PRELIEVO

Sono competenza dei Punti prelievo le seguenti fasi dell'attività lavorativa:

Accettazione - registrazione della richiesta di esami, identificazione dell'utente, espletamento prassi amministrative;

Prelievo e ritiro dei campioni biologici - esecuzione del prelievo di sangue o di altro materiale biologico (es. tampone ecc); ritiro di campioni biologici (es. urine); identificazione degli stessi a mezzo etichetta con codice a barre;

Invio campioni biologici al Laboratorio centralizzato - I materiali, adeguatamente confezionati, vengono consegnati al personale della Ditta incaricata. Il trasporto avviene nel rispetto delle norme contenute nelle circolari n. 16/94 e n. 3/03 (*Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici*, Ministero della Salute) e nella normativa europea ADR 2007, secondo la quale i campioni in oggetto appartengono alla categoria B ivi descritta.

Stampa dei referti e consegna - I referti, completati e validati dal personale competente presso il Laboratorio centralizzato, vengono resi disponibili al

Punto prelievo in formato pdf. In caso di necessità è possibile consegnare un referto parziale. La data di consegna assegnata ad ogni referto al momento dell'accettazione viene calcolata dal sistema informativo sulla base della scheda di esecuzione di ogni test, che definisce i giorni in cui il test viene eseguito ed il tempo complessivo necessario per ottenere i risultati. Il Laboratorio Centralizzato fornisce e rende disponibile on-line la maggior parte dei risultati entro la giornata di ricevimento dei campioni biologici. E' cura del Punto prelievo segnalare eventuali urgenze affinché il Laboratorio attivi le procedure selettive che renderanno disponibili i risultati entro l'orario di apertura al pubblico del Punto Prelievo

9. INFORMAZIONI PER I LABORATORI

ATI CORELAB GROUP intrattiene rapporti diretti con i Laboratori consorziati, con i quali il contatto è continuo e bidirezionale, in uno spirito di piena collaborazione orientata all'espletamento ottimale della routine giornaliera.

Le procedure di a) accettazione, b) prelievo e ritiro dei campioni biologici e c) invio degli stessi al Laboratorio centralizzato ricadono nella competenza e responsabilità del Punto di Accesso. Il Laboratorio centralizzato si riserva la facoltà di rigettare campioni giudicati non idonei all'esecuzione del/degli esami richiesti, del che darà pronta informazione al punto prelievo.

Il collegamento fra centro e periferie è garantito da un sistema informativo moderno e versatile che consente la gestione dell'intero processo di lavoro; la comunicazione è stabilita per mezzo del **Software di Explora Consulting** che costituisce l'anello di congiunzione fra il sistema informatico del Consorzio e quello del Consorzio, attivo h24. Il canale di comunicazione principale è la rete Internet. Essendo questa una rete pubblica, sono state implementate apposite procedure al fine di garantire la riservatezza dei **dati trasmessi**.

CARTA DEI SERVIZI

10. CONFORMITA' ALLE SPECIFICHE

La conformità alle specifiche operative viene garantita nei modi appresso descritti, alcuni di competenza dei PA, altri del Laboratorio centralizzato.

Conformità Paziente/Campione (competenza: Punto Prelievo)

Al momento dell'accettazione, il paziente viene identificato dal sistema informativo per mezzo di un codice personale; questo, insieme al codice identificativo del Punto prelievo., genera un codice a barre che, stampato su etichetta autoadesiva, identifica in maniera univoca quel campione: è impossibile che lo stesso codice a barre venga attribuito a due diversi campioni. Lo stesso codice sarà identificato – previo check-in – dagli strumenti analizzatori.

Conformità campione/richiesta esame (competenza: Hub e Spoke)

Questa conformità riguarda la correttezza del prelievo in relazione all'esame richiesto. Eventuali anomalie vengono registrate sui moduli di non conformità onde consentire al Gruppo Ispettivo Interno di identificare le cause ed apprestare opportune misure preventive.

Conformità dei tempi di consegna (competenza: Lab. Centralizzato)

Il Laboratorio Centralizzato **ATI CORELAB GROUP** fornisce e rende disponibile on-line la **maggior parte** dei risultati entro la giornata di ricevimento dei campioni biologici. E' cura del **Punto Prelievo** segnalare eventuali urgenze allo stesso Laboratorio, affinché questo attivi le procedure selettive che renderanno disponibili i risultati entro l'orario di apertura al pubblico del Punto Prelievo.

I risultati che richiedono maggior tempo per ragioni tecniche (es. esami colturali) o per la loro complessità, saranno resi disponibili entro i tempi fissati e resi noti dal sistema informativo al momento dell'accettazione.

Eventuali ritardi nella consegna dei risultati saranno prontamente comunicati ai Consorziati insieme all'indicazione – anche presuntiva, qualora non sia possibile stabilirla con certezza – della nuova data.

Conformità dei risultati analitici (competenza: Laboratorio Centralizzato)

Le sedute analitiche giornaliere vengono validate previa verifica della conformità dei risultati ottenuti sui **Controlli Interni giornalieri**. A ciò si affianca il Programma di Valutazione Esterno della Qualità (**VEQ**) che prevede verifiche periodiche nell'arco dell'anno solare e consente di

confrontare i risultati ottenuti nel proprio laboratorio con quelli di numerose altre strutture, nonché di studiare le prestazioni analitiche di diversi sistemi presenti sul mercato.

ATI CORELAB GROUP è attualmente iscritto ad un Programma VEQ per tutti i settori autorizzati.

I risultati di tali controlli, registrati e archiviati su supporto informatico, vengono conservati in formato cartaceo per almeno tre anni.

A ciò va aggiunto un Programma di Verifica Interno della Qualità.

Conformità del servizio (competenza: Hub e Spoke)

La verifica della conformità del servizio erogato viene realizzata attraverso l'esame dei Questionari di Soddisfazione dell'Utente, reperibili presso i vari punti prelievo. Tali Questionari, anonimi e facoltativi, possono valere anche come moduli di reclamo e sono strumento prezioso per valutare l'impatto del nostro lavoro sui fruitori. L'analisi di questo materiale compete al Gruppo Ispettivo

CARTA DEI SERVIZI

Interno che provvede ad elaborare misure correttive e/o migliorative del servizio.

Conformità dei processi (competenza: Hub e Spoke)

L'intero processo produttivo è risolto in varie fasi connesse e armonizzate fra loro. Inconvenienti/errori/difficoltà emergenti durante l'operatività del sistema vengono registrate dal personale competente per quella fase sugli appositi moduli di non conformità, che vengono periodicamente analizzati dal Gruppo Ispettivo Interno onde applicare adeguate misure correttive.

11. OBIETTIVI PER LA QUALITA'

Scopo di **ATI CORELAB GROUP** è fornire alle Strutture aggregate un vasto pannello di prestazioni laboratoristiche altamente affidabili, moderne ed aggiornate, al minor costo possibile, applicando un tariffario che è determinato automaticamente sulla base degli effettivi costi generali di gestione. La competitività del sistema poggia su due cardini, che sono le *tecnologie dell'automazione* e le *economie di scala* realizzate grazie all'aggregazione di più laboratori. Il risultato è un prodotto/servizio di elevata qualità intrinseca, aperto a quelle innovazioni che possono migliorare davvero e sensibilmente il servizio reso all'Utenza ed aumentarne conseguentemente il grado di soddisfazione.

Tale obiettivo viene perseguito per mezzo di:

- Dotazione strumentale di elevato livello tecnologico-scientifico e risorse umane qualificate
- Gestione dell'intero processo produttivo da parte di un sistema informatico avanzato in grado di monitorare ogni fase di attività
- Sistema Qualità Interno cui compete la verifica periodica dell'intero processo, allo scopo di rilevare eventuali anomalie e predisporre le necessarie misure correttive.

Da qui scaturisce una attività complessiva articolata e flessibile, efficiente e ragionevolmente veloce, tendente alla piena soddisfazione quali-quantitativa di tutti gli utenti interessati (Laboratori consorziati e singoli utenti)

Gli **obiettivi generali** della Carta dei Servizi sono :

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

In particolare la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
- b) verifica impegni assunti
- c) Formazione del personale
- d) rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti
- e) Questionario di rilevazione del gradimento

CARTA DEI SERVIZI

STANDARD DI QUALITÀ

- Accesso garantito anche alle persone disabili grazie all'assenza di barriere architettoniche
- Tempo massimo di attesa prima del prelievo di circa 10 minuti
- Diritto alla Privacy garantito dalla riservatezza del personale sia medico che amministrativo
- Operatori in accettazione disponibili ad ogni chiarimento riguardante l'iter burocratico da seguire per l'accesso al servizio diagnostico: dotarsi di documento di identità, prescrizione medica dello specialista o prevista dal S.S.N.
- Sala d'attesa climatizzata dotata di 10 posti a sedere
- Tempo massimo di refertazione pari a 2 giorni (per gli esami di routine), salvo in caso di esami per i quali occorre più tempo per motivi tecnici.
- Gli esami di routine vengono eseguiti in giornata
- Controlli di qualità interni effettuati su quasi tutti gli analiti ogni settimana
- I controlli di qualità esterni eseguiti con frequenza trimestrale
- Garantire i Diritti del Cittadino
-

VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI

ATI CORELAB GROUP garantisce la verifica dell'attuazione degli standard attraverso l'attività di Riesame del Sistema Qualità condotta dalla Direzione Generale. In tale sede sono esaminati:

- 📌 obiettivi della politica della qualità,
- 📌 risultati delle verifiche ispettive interne sul Sistema Qualità,
- 📌 risultati delle verifiche ispettive da parte dell'ente di certificazione,
- 📌 rapporti di non conformità,
- 📌 stato delle azioni correttive e preventive,
- 📌 strumenti di monitoraggio degli standard di qualità
- 📌 informazioni di ritorno da parte degli utenti (questionari e reclami)
- 📌 prestazioni dei processi

In tale sede è analizzato lo stato dell'arte e sono definiti opportuni obiettivi di miglioramento e linee guida da seguire per ciascuno degli standard individuati.

CARTA DEI SERVIZI

12. QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

La Qualità delle Prestazioni – ovvero l’attendibilità dei risultati forniti dal Laboratorio Centralizzato – viene monitorata attraverso la partecipazione a programmi di Valutazione Esterna ed Interna della Qualità (VEQ e CQI). In particolare **ATI CORELAB GROUP** aderisce al **Programma Nazionale per la Valutazione Esterna della Qualità (VEQ)**, associando a quelli obbligatori altri pannelli ritenuti rilevanti per il monitoraggio complessivo dell’attività. Viene così assicurato il confronto continuo fra i nostri risultati e quelli ottenuti sugli stessi materiali-test, tali da consentire di valutare sia l’accuratezza dei test, sia le prestazioni di strumenti analitici e metodi diversi.

13. POLITICA PER LA QUALITÀ

Il soddisfacimento delle necessità del Cliente in conformità alle norme dell’etica professionale costituisce la Politica della Qualità del Centro . Essa comprende in generale il controllo ed il miglioramento delle caratteristiche del Servizio ed in particolare:

- Il miglioramento delle prestazioni attraverso il costante aggiornamento professionale e l’incremento dell’efficacia dei singoli processi;
- Il consolidamento e l’incremento della soddisfazione dei Clienti;
- L’assicurazione a tutto il personale di un ambiente di lavoro sicuro e adeguato alle attività richieste.

Per garantire il raggiungimento di tali obiettivi il Management ha definito alcuni principi che devono essere noti e condivisi da tutte le funzioni interne.

Tali principi sono:

- Soddisfazione del cliente esterno;
- Soddisfazione del cliente interno (personale);
- Miglioramento continuo delle prestazioni.

Soddisfazione del cliente esterno

- Conoscenza di come il Cliente percepisce la qualità dei servizi erogati dall’organizzazione mediante periodica somministrazione di questionari di customer satisfaction e monitoraggio di reclami e suggerimenti;
- Progressivo miglioramento ed ampliamento dei servizi forniti;
- Progressivo miglioramento del contenuto tecnologico dell’organizzazione;
- Attenta e tempestiva gestione dei contatti con il Cliente, mediante l’impiego di personale preparato a rispondere e a fornire informazioni in modo preciso, professionale e cortese.

Soddisfazione del cliente interno

- Chiarezza nella distribuzione dei ruoli aziendali e delle mansioni;
- Definizione di procedure di lavoro chiare ed adeguate ai singoli ruoli;
- Adeguata formazione per lo svolgimento dei compiti sia dal punto di vista professionale che in relazione alla gestione della garanzia di qualità;
- Diffusione delle politiche e degli obiettivi aziendali;
- Informazione periodica sui risultati raggiunti a tutti i livelli ed eventuali problemi riscontrati;
- Osservanza di leggi, norme e regolamenti in vigore, per quanto attiene tutte le attività che coinvolgono l’azienda ed in particolare di quelle inerenti alla sicurezza delle

CARTA DEI SERVIZI

condizioni lavorative.

Miglioramento continuo delle prestazioni

- Definizione di opportuni indicatori misurabili di efficacia dei singoli processi e di obiettivi di miglioramento;
- Definizione di opportuni indicatori misurabili della qualità del servizio erogato;
- Attivazione di un sistema di monitoraggio relativo alla valutazione delle non conformità di servizio e di processo;
- Pianificazione, gestione, controllo di realizzazione e di efficacia di azioni preventive/correttive;
- Monitoraggio dei fallimenti delle pianificazioni;
- Monitoraggio delle risorse assorbite da processi e attività;
- Formazione ed aggiornamento continuo del personale;
- Selezione di professionisti collaboratori titolati;
- Verifiche ispettive interne del sistema;
- Riesame periodico del sistema da parte della direzione aziendale e definizione di nuovi e ulteriori obiettivi.

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), e sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri.

La definizione di Tempistiche ed azioni di raggiungimento sono espletate in apposito documento (PIANO DI ATTIVITA') tenuto costantemente aggiornato dalla Direzione e dai Responsabili di funzione del Laboratorio.

Le esigenze e le aspettative del Cliente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio. Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Cliente.

L'applicazione del nostro sistema di gestione coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l'impegno e l'efficace interazione di tutto il personale e di tutti i collaboratori.

Il Management si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutte le parti in causa.

Tale politica è stilata mediante la collaborazione di tutte le figure presenti in azienda che hanno attivamente partecipato alla definizione e condivisione degli obiettivi da perseguire.

La Direzione ha strutturato gli obiettivi sulla base dell'arco temporale di riferimento.

CARTA DEI SERVIZI

14. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

NON ESENTI					
	TICKET S/NO	Quota aggiuntiva L. Finanziaria 07/2011	Quota aggiuntiva DGR n. 53 e n. 67 confermata dal DCA 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 10,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 20,00	Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sottocodificate e con reddito familiare al di sopra di € 36.151,98
ESENTI					
CODICI	TICKET S/NO	Quota aggiuntiva L. Finanziaria 07/2011	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
E00	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = Ticket + € 15,00	Soggetti con più di 5 anni o meno di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro
E01	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	Soggetti con meno di 5 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);
E01 + E10	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
E02	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Dicouoccupati - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 5 comma 15 della L. 537/1993 e succ. modi)
E03	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);
E04	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 5 comma 15 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);
E07	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario, per prestazioni farmacologiche, di assistenza specialistica ambulatoriale, di accesso al pronto soccorso per un periodo di sei mesi dalla richiesta
E10	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 1 o 2 persone con reddito complessivo non superiore a euro 16.000
E11	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 3 persone con reddito complessivo non superiore a euro 18.000
E12	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 4 o 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 22.000
E13	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con più di 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 24.000
E14	se dovuto	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori
X01					
da C01 a C06	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	C01 Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); C02 Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); C03
da C01 a C06 + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
C07	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	Relazioni medico legali richieste in sede di verifica dell'invalidità civile (COD. C07) - sta ambulatoriale che domiciliare
"F01"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230) detenuti 01
"G1" e "G2"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	G01 Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5ª titolari di pensione diretta vitalizia e decessuali in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991); G02 Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a a
da L 01 a L 04	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	L01 Grandi invalidi del lavoro dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991); L 02 Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa - >= 20 - <= 67% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01
da L 01 a L 04 + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
tutti i codici N	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	N01 Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 28.02.1992 - danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/
tutti i codici N + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
MALATTIA CRONICA "O23"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296)
MALATTIE CRONICHE DA "0" E FINO A 056"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	
MALATTIE CRONICHE DA "0" E FINO A 056" + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296)
tutti i codici P	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	P01 Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 - seconda parte -); P02 Prestazioni specialistiche finalizzate all'avv
tutti i codici P + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
PATOL. RARE (da R Aann a R Qann)	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279; Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279)
PATOL. RARE (da R Aann a R Qann) + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
"R99" PATOL. RARE	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	R99 Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279)
"R99" PATOL. RARE + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
tutti i codici S	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	S01 Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991); S02 Invalidi per servizio appartenenti alla categoria dalla 2ª alla 5ª (ex art. 6 c 1 e lettera "c" del DM 0
tutti i codici S + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
"T01"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	T01 Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998); T 01
"T01" + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
"B01"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare = € 5,00	B01 Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte); HIV
"B01" + E10/E11/E12/E13	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	
"V01" e "V02"	NO	Importo da pagare = € 0,00	Importo da pagare = € 0,00	Importo totale da pagare = € 0,00	V01 Vittime del terrorismo - della criminalità organizzata (ex art. 15 L. 302/90 e art. 5 c 6 del d.lgs. 124/98); vittime del terrorismo e delle stragi di tale natura con invalidità >= 20% e loro familiari, vittime del dovere e loro familiari superstiti; V02
relazioni attestanti lo stato psicofisico	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 15,00	Relazioni medico legali
relazioni da presentare in sede di commissione ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile	SI	Importo da pagare = € 10,00	Importo da pagare = € 5,00	Importo totale da pagare: Ticket + € 15,00	Relazioni medico legali

CARTA DEI SERVIZI

15. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI

Al paziente che si rivolge al Laboratorio sono riconosciuti i seguenti diritti:

Art. 1 – Nel LABORATORIO ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93 è attivato presso la Direzione Tecnico-Sanitaria l'ufficio reclami a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

1. Ricevere osservazioni, opposizioni o reclami in via amministrativa, presentate dai soggetti di cui all'art. 2 del presente regolamento;
2. Provvedere a dare tempestiva risposta al reclamante su delega della Direzione Amministrativa;
3. Fornire al reclamante tutte le informazioni e quant'altro necessario per garantire la tutela dei diritti riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
4. Predisporre, quando non avesse potuto eliminare la causa del reclamo, la risposta firmata dal legale rappresentante del LABORATORIO in cui si dichiara che le anzidette conclusioni non impediscono la proposizione in via giurisdizionale ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93.

Art. 2 – Sono soggetti legittimati agli atti di cui al comma a del precedente art. 1 tutti gli utenti, parenti o affini nonché i responsabili degli Organismi di Volontariato e Tutela, accreditati presso la Regione Campania.

Art. 3 – I soggetti individuati all'art. 2 possono esercitare il proprio diritto, presentando osservazioni, opposizioni o reclami, entro 15 gg, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento

contro cui voglia opporsi, in uno dei seguenti modi:

- Lettere in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione e consegnata alla Direzione Sanitaria;
- Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato.

Art. 4 – La Direzione Sanitaria provvede a comunicare per vie brevi, ai Responsabili dei Servizi chiamati in causa, i contenuti dei ricorsi affinché essi adottino le misure necessarie per rimuovere i disservizi verificatisi. In caso positivo dà la diretta risposta agli interessati.

Art. 5 – Nel caso in cui l'intervento opposto ad osservazioni o reclami non sia stato risolutivo, il ricorso debitamente istruito e con un progetto di risposta, viene trasmesso alla Direzione, che dovrà provvedere alla comunicazione della decisione adottata. Qualora il reclamante non si considerasse soddisfatto della decisione, potrà entro 15 gg. Produrre una nuova istanza.

Art. 6 – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

- L'invio della risposta firmata dalla Direzione Amministrativa all'utente e contestualmente ai Responsabili dei Servizi interessati dal ricorso;
- L'invio alla Direzione dell'opposizione alla decisione sul ricorso affinché essa venga riesaminata adottando, entro 15 gg. dal ricevimento, il provvedimento definitivo, sentito il Direttore Sanitario

E doveri.....

L'Utente che chiede di essere assistito dal personale della struttura deve:

1. Adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti nella struttura al fine di rendere più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura e rendere più confortevole la sua permanenza insieme a tutti coloro che condividono la sua esperienza di Utente;
2. Rispettare il divieto di fumare, disciplinato da apposita legge e condiviso da tutti gli operatori del Centro;

CARTA DEI SERVIZI

16. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (e successivi aggiornamenti) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro. L'ottemperanza a tali normative ha richiesto un attivo lavoro di analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, ed una conseguente opera di coinvolgimento, di sensibilizzazione e formazione sul campo di tutti gli operatori, stimolandoli a riconoscere e prevenire le situazioni di pericolo e danno, sicchè un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza.

17. DIVIETO DI FUMO

Viste le disposizioni dell'art. 51 del comma 5 della legge del 16/01/2003, n°3 e nel rispetto della salute di tutti gli Ospiti e degli operatori in tutta la Residenza Sanitaria è proibito fumare.

Il personale medico, infermieristico e assistenziale è stato formalmente incaricato di verificare che tale disposizione sia rispettata. In tutta la struttura sono stati appesi cartelli in merito alla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.

18. MODALITA' DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento

Il pagamento del ticket o della prestazione si effettua al momento dell'accettazione nelle seguenti modalità :

- Pagamento contanti
- Pagamento Bancomat

La Struttura è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, l'applicazione della convenzione prevede necessariamente una richiesta di esami da parte del medico curante.

Si ricorda che su ogni impegnativa, ricetta, si possono richiedere al massimo 8 esami di laboratorio. Il medico curante è tenuto a trascrivere sulla ricetta l'indicazione di eventuale diritto all'esenzione dal pagamento ticket e il codice di esenzione per patologia. Il diritto all'esenzione per gravidanza deve essere certificato dal medico curante che indicherà la settimana di gestazione, mentre una gravidanza a rischio o minaccia di aborto deve essere segnalata dal certificato del ginecologo specialista di una struttura pubblica. Il tariffario praticato ai pazienti non esenti dal ticket è quello privato.

19. TUTELA DELLA PRIVACY (DL n. 196 del 30.06.2003)

La Struttura ottempera ai requisiti come da D.Lgs 196/2003. Codice in materia di tutela dei dati personali.

Ai sensi di detto decreto all'atto dell'inserimento in trattamento l'utente firma un modulo che autorizza il Centro al trattamento dei dati personali esclusivamente per fini istituzionali.

(Informativa Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e

CARTA DEI SERVIZI

all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2).

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo predetto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- Il trattamento dei dati è inerente all'utilizzo degli stessi in ambito sanitario ed ha le seguenti finalità: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di degenza e ambulatoriale. Esso sarà effettuato unicamente con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlati agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità di cui art. 1 e 2 del Decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità di trattamento indicate all'art. 11 del Decreto.
- Il trattamento di dati personali (art. 23) da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 13. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di trattare i dati personali;
- I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.
- **Titolari del trattamento dei dati sono gli stessi punti prelievo:**
 - Artemisia Biomedica srl
 - Artemisia Biomedica Centro srl
- Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. sopra citato La informiamo di quanto segue:

Il trattamento dei dati che intendiamo effettuare:

- riguarda le seguenti categorie di dati sensibili: dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;
 - ha le seguenti finalità: espletamento della diagnostica di laboratorio finalizzata alla tutela della sua incolumità fisica e della sua salute;
 - sarà realizzato con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlate agli obblighi, ai compiti ed alle finalità di cui gli artt. 1 e 2 della su citata norma, in particolare i dati sensibili vengono trattati dai seguenti soggetti:
 1. Front office in fase di accettazione, stampa e consegna referti/prescrizioni/documentazione clinica nonché archiviazione dei dati nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;
 2. Personale Sanitario in fase di progettazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie;
 - Nell'ambito della soddisfazione della sua richiesta, il trattamento dei dati che La riguardano potrà essere effettuato, nel rispetto della vigente normativa, dall' A.S.L. per la corresponsione i dei corrispettivi richiesti e da eventuali terzi per l'erogazione di prestazioni legate ai servizi offerti, con garanzie del rispetto delle norme a tutela della privacy equivalenti a quelle proprie del trattamento diretto. Il consenso al trattamento dei dati da Lei concesso pertanto si ritiene esteso anche a tale trattamento.
 - Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria ed il loro mancato conferimento potrebbe comportare impossibilità, difficoltà o ritardi nell'espletamento delle indagini richieste;
- in relazione al trattamento Lei potrà esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del

CARTA DEI SERVIZI

D. lgs. 196/03 di seguito riportato:

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Art. 1 (Diritto alla protezione dei dati personali)

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

Art. 2 (Finalità)

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "codice", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

CARTA DEI SERVIZI

1.1 TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO

Art. 75 (Ambito applicativo)

1. Il presente titolo disciplina il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Art. 76 (Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

- a) con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
- b) anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Art. 77 (Casi di semplificazione)

Il presente capo individua modalità semplificate utilizzabili dai soggetti di cui al comma 2:

- a) per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti presso il medesimo interessato o presso terzi, ai sensi dell'articolo 13, commi 1 e 4;
- b) per manifestare il consenso al trattamento dei dati personali nei casi in cui ciò è richiesto ai sensi dell'articolo 76;
- c) per il trattamento dei dati personali.

Le modalità semplificate di cui al comma 1 sono applicabili:

- a) dagli organismi sanitari pubblici;
- b) dagli altri organismi privati e dagli esercenti le professioni sanitarie;
- c) dagli altri soggetti pubblici indicati nell'articolo 80.

Art. 78 (Informativa del medico di medicina generale o del pediatra)

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'articolo 13, comma 1.

2. L'informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi è informato in quanto effettuate nel suo interesse.

3. L'informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed è fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

CARTA DEI SERVIZI

L'informativa, se non è diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

- a) sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;
- b) fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;
- c) può trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata;
- d) fornisce farmaci prescritti;
- e) comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.

5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:

- a) per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, è manifestato liberamente;
- b) nell'ambito della tele assistenza o telemedicina;
- c) per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.

20. CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI

La presente Carta dei Servizi verrà sottoposta a verifica ed approvazione dai sindacati di categoria aziendali e da associazioni di categoria, ed alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.