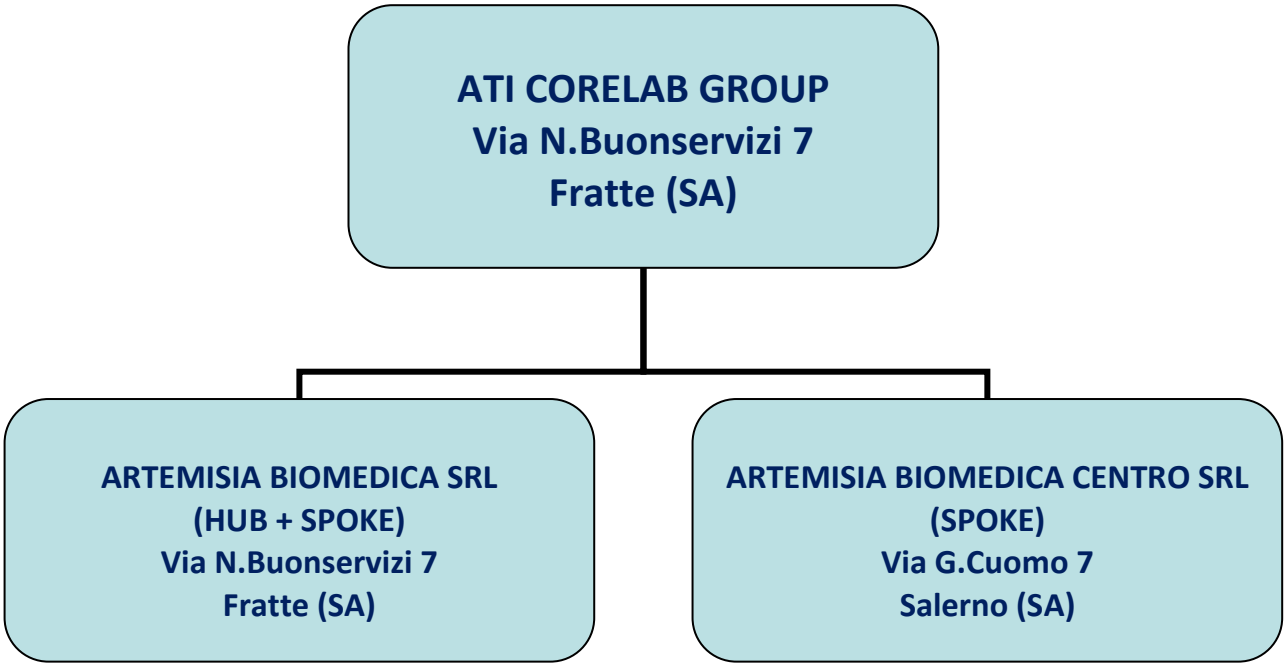
CARTA DEI SERVIZI



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

VERIFICATA	**APPROVATA**
Responsabile Qualità *Dott.ssa Sabatina Avossa*	*Amministratore Unico* *Dott.ssa Sabatina Avossa*

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. PRINCIPI FONDAMENTALI 4
4. CODICE ETICO 6
5. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE 7
6. INFORMAZIONI PER L'UTENZA 8
7. COMPETENZE DEI PUNTI PRELIEVO 8
8. INFORMAZIONI PER I LABORATORI 9
9. CONFORMITA' ALLE SPECIFICHE 9
10. OBIETTIVI PER LA QUALITA' 10
11. QUALITA' DELLE PRESTAZIONI 11
12. POLITICA PER LA QUALITÀ 12
13. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA 13
14. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI 15
15. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO 17
16. DIVIETO DI FUMO 17
17. MODALITA' DI PAGAMENTO 17
18. MEDIAZIONE CULTURALE 18
19. TUTELA DELLA PRIVACY (REG.UE 679/2016 E DLG n. 196 del 30.06.2003) 18
20. INFORMATIVA FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 23
21. CONDIVISIONI E COLLABORAZIONI 23

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 dell'A.T.I. 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 loro 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 perdiodici, 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 (CQI).

Il centro 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; CITOISTOPATOLOGIA, BIOLOGIA MOLECOLARE.

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

3. *PRINCIPI FONDAMENTALI*

CARTA DEI SERVIZI

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 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.*

4. 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 dell' A.T.I. 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.

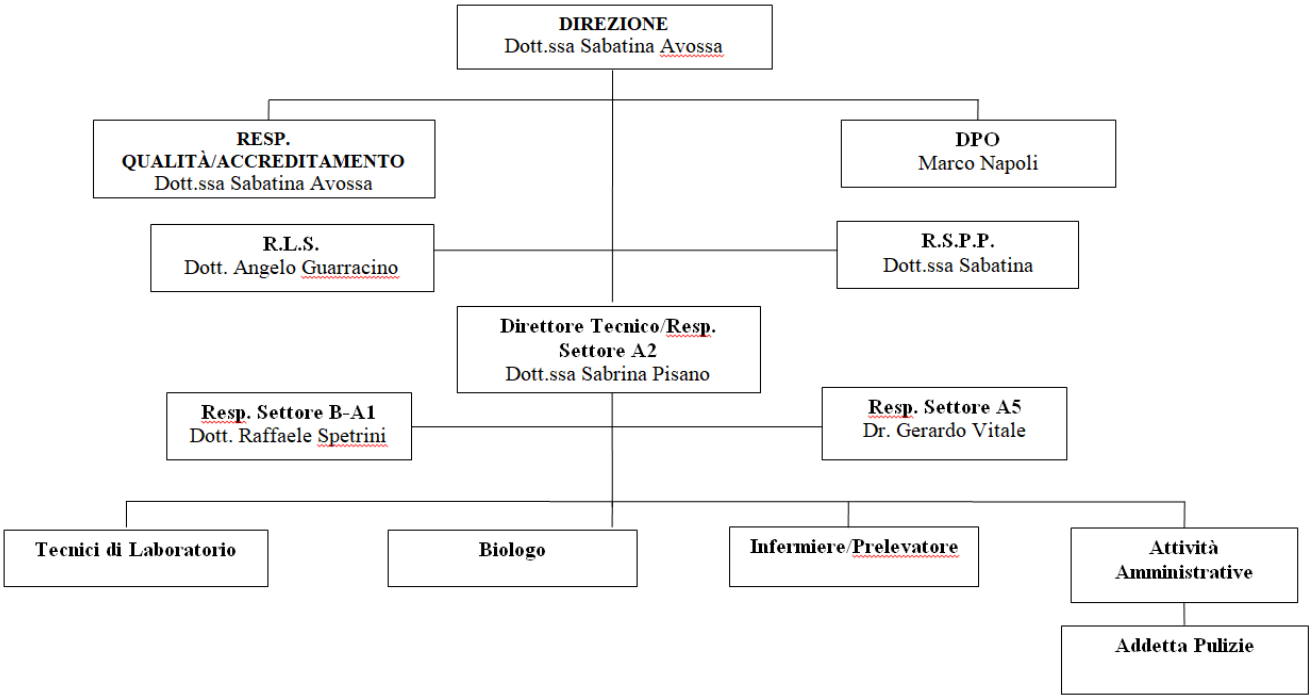
L'armonizzazione dei vari segmenti di attività, intesi come ***sottoprocessi efficaci*** nell'eseguire il proprio compito, produce una ***organizzazione efficiente*** nel soddisfare le richieste dell'Utenza, nell'adattarsi alle novità nonché nel risolvere eventuali inconvenienti.

5. *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 Centralizzatro (HUB)

HUB/SPOKE : Artemisia Biomedica 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**:** **Dr. Vitale Gerardo**

6. *INFORMAZIONI PER L'UTENZA – ORARI DI APERTURA*

Contatti ATI CORELAB GROUP
Laboratorio Centralizzato:

Via N. Buonservizi 7, Fratte (SA) Telefono/FAX: 089 272142
Email: avossa@artemisiabiomedica.it
Orari di Apertura : Lun.-Ven. ore 7-13 Pomeriggio ore 17-19 Sabato ore 7,30-12,30

Elenco dei Punti Prelievo

Artemisia Biomedica srl
Via N. Buonservizi 7, Fratte (SA) Telefono/FAX: 089 272142
Email: avossa@artemisiabiomedica.it / accettazione@artemiasiabiomedica.it
Orari di Apertura : Lun.-Ven. ore 7-13 Pomeriggio ore 17-19 Sabato ore 7,30-12,30

Artemisia Biomedica Centro srl
Via G. Cuomo ,7 Salerno Tel./Fax 089 2580144
e-mail: avossa@artemisiabiomedica.it
Orari di Apertura : Lunedi'- Sabato ore 7,30-12,30

7. *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 in vigore.

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

8. *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 dei **Software di Explora Consulting** che costituisce l'anello di congiunzione fra il sistema informatico dell'A.T.I.. 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.**

9. *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 registrare 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 P. Prelievo 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 e 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 unti 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 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.

10. 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

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 circa 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.

11. QUALITA' 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.

12. 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 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.

13. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

NON ESENTI

	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva DGRC n. 53 e n. 67 confermata dal DCA 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
	SI	Importo da pagare €10,00 se il lordo del ticket supera i €56,15	Importo ticket con un massimale di €36,15. € 46,15 se ticket totale maggiore di €56,15	Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sotto evidenziate e con reddito familiare al di sopra di € 50.000,00

ESENTI

CODICE ESENZIONE	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
E00	SI	Importo da pagare € 0	Importo ticket con un massimale di € 41,15	Soggetti con più di 6 anni o meno di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro
E01	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 5,00	Soggetti con meno di 6 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 + E20	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
E02	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	Disoccupati – 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. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modi
E03	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 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);

CARTA DEI SERVIZI

CODICE ESENZIONE	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
E04	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	Ttitolari 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.
E07	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario, per prestazioni farmaceutiche, di assistenza specialistica ambulatoriale, di accesso al pronto soccorso per un periodo di sei mesi dalla richiesta
E20	SI	Importo da pagare € 0,00	Importo totale Ticket 36,15 0 € 41,15	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 1 o 2 persone con reddito complessivo non superiore a euro 16.000
E21	SI	Importo da pagare € 0,00	Ticket massimo € 36.15 / 41,15	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 3 persone con reddito complessivo non superiore a euro 19.000
E22	SI	Importo da pagare € 0,00	Ticket massimo € 36.15 / 41,15	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 4 o 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 23.000
E23	SI	Importo da pagare € 0,00	Ticket massimo € 36.15 / 41,15	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con più di 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 25.000
E24	SI	Importo da pagare € 0,00	Importo ticket con un massimale di €36,15 o € 41,15	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con più di 5 persone con reddito complessivo tra euro 36.151,98 e euro 52.000
X01	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
da C01 a C06	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 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); C 02 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 + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
"F01"	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 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 totale € 0,00	G01 Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati 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 € 5,00	Importo totale € 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 > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01
da L 01 a L 04 + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
tutti i codici M	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 5,00	M0 Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale; M da 01 a 41 Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – i gravidanza ordinaria; M99 Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/98) in gravidanza
tutti i codici M + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
tutti i codici N	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 5,00	N01 Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/
tutti icodici N + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
MALATTIA CRONICA "O23"	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 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 € 5,00	Importo totale € 5,00	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" + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
tutti i codici P	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 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 specialistichefinalizzate all'avv
tutti i codici P + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	

CODICE ESENZIONE	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
PATOL. RARE (da R Aann a R Qann)	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 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. 2794
PATOL. RARE (da R Aann a R Qann) + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
tutti i codici S	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 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 2° alla 5° (ex art. 6 c 1 lettera "c" del DM 0
tutti i codici S + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
"T01"	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 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" + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
"B01"	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 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" + E20/E21/E22/E23	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	
"V01" e "V02"	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	V01 Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 15 L. 302/90 e art. 5 c 6 del dlgs 124/98); vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità <80% e loro familiari; vittime del dovere e loro familiari supersiti. V02

14. 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 dichiari 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 affinchè 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 affinchè 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;
3. Osservare gli orari previsti dalla struttura in ogni circostanza.

Tutto ciò, può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai ns. uffici e messi a disposizione dell'utenza. Tutte le comunicazioni pervenute saranno vagliate dai responsabili del centro che una volta esperita un istruttoria che verifichi le responsabilità, informerà il pz. dell'esito del reclamo entro 2 - 10 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

RAPPORTO DI RECLAMO

SPAZIO DESTINATO ALL'UTENTE					
N° Reclamo:	MOTIVO DEL RECLAMO				
AUTORE DEL RECLAMO					
Cognome		Nome			
Indirizzo					
C.A.P.		Città		Prov.	
Compilatore del modulo:	**cliente ☐**	**operatore ☐**			
Data :	Firma :				

SPAZIO DESTINATO AL LABORATORIO ARTEMISIA		
AZIONE INTRAPRESA		
AREA RISERVATA ALL'UTENTE		
Data:	**Risposta soddisfacente:**	**SI ☐ NO ☐**
Firma Utente :		

[1]Nel caso in cui l'utente non si ritenga soddisfatto della risoluzione del reclamo, può riportare le motivazioni del disservizio su nuovo rapporto di reclamo. La direzione si impegna ad analizzare le cause del reclamo e ad intraprendere, ove possibile, azioni risolutive.

15. 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.

16. 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 i Clienti e degli operatori in tutta la Struttura Sanitaria è proibito fumare.
Il personale medico, infermieristico e sanitario 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.

17. 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.

18. MEDIAZIONE CULTURALE

I cittadini di paesi extracomunitari che si trovino in condizioni di indigenza possono accedere alle prestazioni senza il pagamento delle tariffe.

L'assistenza ai cittadini stranieri è assicurata per legge, previo pagamento delle tariffe previste dal SSN. Fanno eccezione i cittadini stranieri in regola col SSN, i cittadini della comunità europea o appartenenti a paesi esteri con i quali siano vigenti convenzioni internazionali e quelli coperti da assicurazioni specifiche.
Possono accedere altresì alle prestazioni del Laboratorio, senza il pagamento delle suddette tariffe, i cittadini di paesi extracomunitari che si trovino in condizioni di indigenza (cioè che non possiedono sufficienti mezzi di sostentamento). Costoro possono accedere gratuitamente ai servizi sanitari essenziali richiedendo il rilascio di una speciale documentazione, prescritta dalla normativa e contrassegnata da un codice STP (Straniero Temporaneamente Presente). Tale documentazione deve essere poi trasformata dall'interessato, presso l'ufficio stranieri delle ASL (Aziende Sanitarie Locali) del proprio domicilio, nel cosiddetto tesserino STP necessario per i successivi accessi al SSN. Tale tesserino ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza del cittadino straniero nel territorio nazionale.
Per il rilascio del tesserino è necessario:

- un attestato medico accettante che dichiari che il trattamento richiesto dal soggetto è essenziale per la sua salute;
- un'autocertificazione del soggetto richiedente che dichiari, sotto la propria responsabilità, la propria condizione di indigenza.

19. TUTELA DELLA PRIVACY (REG.UE 679/2016 E DLG n. 196 del 30.06.2003)

Informativa Reg UE 679/2016 e Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ss.ii.mm.

GENTILE SIGNORE/A, DESIDERIAMO INFORMARLA CHE IL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 SS.II.MM. ED IL REG UE 679/2016 GARANTISCE CHE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SI SVOLGA NEL RISPETTO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO (ARTT. 15 A 23 REG UE 679/2016), DELLE LIBERTÀ FONDAMENTALI, NONCHÉ DELLA DIGNITÀ DELLE PERSONE FISICHE, CON RIFERIMENTO ALLA RISERVATEZZA E ALL'IDENTITÀ PERSONALE E AL DIRITTO ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Ai sensi dell'Art. 13 del predetto Reg UE 679/2016, le forniamo quindi le seguenti informazioni:

I dati raccolti da dal nostro centro possono essere:

- Personali (nome, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o uno o più elementi caratteristici della sua identità)
- Categorie particolari di dati personali (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.) Tali categorie particolari di dati potranno essere trattate solo previo libero ed esplicito consenso.

Per quanto concerne la finalità del trattamento, questi dati vengono considerati:
Obbligatori: I dati necessari all'avvio del servizio, quali: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, luogo e data di nascita, domicilio, residenza, sesso, codice fiscale, dati relativi al documento di riconoscimento, dati biometrici e relativi alla salute.

Facoltativi: Dati raccolti al fine del miglioramento del servizio, quali: titolo di studio, professione, informazioni sui componenti famigliari, abitudini.
I predetti dati saranno trattati con supporti informatici e cartacei in modo da garantire idonee misure di sicurezza e riservatezza.
In base alla finalità del trattamento, la natura del conferimento potrà variare:

a) Per l' erogazione del servizio richiesto la natura del conferimento sarà obbligatoria e con base giuridica contrattuale.
b) Per le attività promozionali e di marketing la natura del conferimento sarà facoltativa e con base giuridica contrattuale.

Il conferimento dei dati di cui al punto (a) ha natura obbligatoria, ed un suo eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per la nostra struttura di emettere la prestazione sanitaria di Diagnostica di Laboratorio.
Il conferimento dei dati di cui al punto (b) ha natura facoltativa, pertanto il mancato consenso non comporterà limitazioni al servizio erogato, ma limiterà la ricezione dell'utente riguardo informazioni concernenti materiale pubblicitario, promozioni ed informazioni addizionali sul servizio.
Il consenso eventualmente prestato è liberamente revocabile in ogni momento, ferma restando la liceità del trattamento effettuato prima della revoca. La revoca del consenso potrà avvenire rivolgendosi al DPO/RPD **Marco Napoli** all'indirizzo mail accettazione@artemisiabiomedica.it.
Il trattamento dei Suoi dati non è sottoposto a processi automatizzati, per finalità, ad esempio, di profilazione.
Le tipologie di trattamento cui vengono sottoposti i dati su menzionati saranno i seguenti:
raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, consultazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione.

Inoltre, destinatari di tale comunicazione, sono:

- dipendenti e collaboratori (anche esterni) riconducibili alla nostra struttura che tratteranno gli stessi dati con modalità prevalentemente informatiche, inserendoli in un'apposita banca dati utilizzata nei modi necessari per perseguire le predette finalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto da legge, da regolamento o da normativa comunitaria, nonché in forza di rapporti di collaborazione territoriale e scientifica.

I suoi dati verranno trattati soltanto da soggetti espressamente autorizzati da dalla nostra struttura o da aziende che agiscono in qualità di Responsabili del Trattamento, per conto nostro, e che hanno sottoscritto un apposito contratto che disciplina puntualmente i trattamenti loro affidati e gli obblighi in materia di protezione dei dati, e non verranno mai diffusi. L'elenco aggiornato dei soggetti destinatari dei dati è disponibile contattando il DPO/RPD.
I dati personali da lei forniti sono conservati in Pc e server ubicati presso la nostra sede operativa.
Essi saranno conservati per:

- Le finalità il cui conferimento ha natura obbligatoria: tutta la durata dell'erogazione del servizio, più anni 5
- Le finalità il cui trattamento ha natura facoltativa: anni 5

Si evidenzia il diritto del paziente alla cancellazione di suddetti dati in qualsiasi momento. La comunicazione dell'espressione di tale diritto può essere espressa a mezzo mail, ed è responsabilità del DPO.
Nell'eventualità in cui, per qualsivoglia motivo, i dati vengano conservati oltre la scadenza ivi indicata, verrà sottoposta nuova informativa.
Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE, n. 2016/679, nei limiti di quanto disposto dall' art. 2-undecies del D.Lgs., 196/2003, introdotto dall'art. 2 del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, e in particolare:
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;

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 rappresentanti 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 (diritto all' oblio), 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 ottenere, dal titolare del trattamento, i dati personali che lo riguardano in modo che possa trasmetterli ad un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità del dato;)
5. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali nei casi previsti dall'art. 21 del suddetto Regolamento UE 2016/679.
Inoltre può proporre reclamo, nei confronti dell'Autorità di Controllo, rappresentato in Italia dal Garante per la Protezione dei Dati Personali.
In qualsiasi momento, potrà chiedere di esercitare i suoi diritti rivolgendosi al DPO a mezzo mail.

20. Informativa al trattamento dei dati personali del FSE

ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016

Premessa

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (di seguito anche "FSE") è un insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e da strutture sanitarie private.
Il FSE è uno strumento fondamentale per il miglioramento della qualità della cura, in quanto fornisce un quadro clinico particolareggiato quando Lei si rivolge a un professionista sanitario (il proprio medico di famiglia, uno specialista, in caso di accesso al pronto soccorso ...).

1. L'alimentazione del FSE

A partire dal 19 maggio 2020 il Suo FSE è, in generale, alimentato, in maniera continuativa e tempestiva dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie, anche privati, che La prendono in cura, con i dati degli eventi clinici relativi all'assistenza sanitaria da Lei ricevuta.

1.1 Dati e documenti sanitari antecedenti al 19 maggio 2020

Salvo una sua espressa volontà contraria, il FSE sarà alimentato, anche con i dati e i documenti relativi alle prestazioni sanitare erogate dal SSN antecedentemente al 19 maggio 2020. Resta fermo il Suo diritto di opporsi all'alimentazione del FSE con i dati e i documenti sanitari generati da eventi clinici antecedenti al 19 maggio 2020, che potrà esercitare, direttamente online, accedendo al Suo FSE.

1.2 Dati soggetti a maggiore tutela dell'anonimato

Alcuni dati e documenti alimentano il Suo FSE ma sono visibili solo a Lei (si veda il paragrafo Oscuramento per maggiori informazioni). Si tratta di dati e documenti disciplinati dalle norme a tutela delle persone sieropositive, delle donne che si sottopongono a un'interruzione volontaria di gravidanza, delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, nonché i dati e i documenti riferiti ai servizi offerti dai consultori familiari.
Si ricorda che i documenti sanitari relativi alle prestazioni a cui può avere accesso in anonimato non alimentano il FSE.

2. Trattamenti per finalità di cura

2.1 Titolari del trattamento

Titolare del trattamento: **Laboratorio Analisi Cliniche ARTEMISIA BIOMEDICA s.r.l.,** rappresentata dalla **Dott.ssa Sabatina Avossa** è il soggetto presso cui sono redatti i dati e documenti sanitari che alimentano il FSE, sia nell'ambito del SSN sia al di fuori dello stesso.

2.2 I dati trattati

Nel FSE sono trattati tutti i dati e documenti sanitari relativi a referti, lettere di dimissione ospedaliera, prescrizioni, ecc., di eventi sanitari presenti e trascorsi. Per favorire un rapido inquadramento del Suo stato di salute al personale sanitario che La

prenderà in cura in qualità di assistito, nel FSE è presente anche il Suo profilo sanitario sintetico (Patient Summary), in cui i dati sono inseriti e aggiornati dal Suo medico di medicina generale/pediatra.
Il FSE contiene anche le informazioni relative ai farmaci a Lei prescritti ed erogati. Lei potrà inoltre inserire ulteriori informazioni e documenti sanitari, che ritiene rilevanti, in una specifica sezione (Taccuino) ed, eventualmente, renderla visibile agli esercenti le professioni sanitarie che La assistono. In tale sezione, Lei potrà inserire in particolare anche gli eventuali documenti sanitari generati da eventi clinici riferiti alle prestazioni erogate al di fuori del SSN prima del 18 maggio 2020. Infatti, solo a partire da tale data, anche i dati e documenti relativi a prestazioni erogate al di fuori del SSN confluiscono nel Suo FSE.

2.3 Base giuridica del trattamento

Sulla base della normativa vigente, a partire dal 19 maggio 2020, il FSE si alimenterà automaticamente con i dati delle prestazioni a Lei erogate, ma sarà consultabile solo da Lei. Affinché sia consultabile anche da parte del personale sanitario che La prende in cura sarà necessario che Lei esprima uno specifico consenso (consenso alla consultazione).

2.4 Consenso alla consultazione del FSE

Il Suo consenso è richiesto per permettere la consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE da parte dei soggetti e degli esercenti le professioni sanitarie, tenuti al segreto professionale o comunque all'obbligo di segretezza, che La prendono in cura, sia nell'ambito del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali, sia al di fuori degli stessi.
Il mancato consenso alla consultazione del FSE non comporta conseguenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, ma non permette in via ordinaria ai professionisti sanitari che La prendono in cura di consultare il Suo FSE e quindi di acquisire informazioni utili per una cura più sicura e appropriata. In tal caso, infatti, i documenti contenuti nel FSE sono visibili soltanto da Lei. Lei potrà revocare il consenso alla consultazione; la revoca del consenso determina la disabilitazione della consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE da parte dei soggetti precedentemente autorizzati, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario e dei servizi sociosanitari regionali.

2.5 Consenso alla consultazione del FSE dei minori e dei soggetti sottoposti a tutela

Nel caso di minorenne il consenso è espresso da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal rappresentante legale, previa identificazione dello stesso. Al raggiungimento della maggiore età, il consenso deve essere confermato da un'espressa manifestazione di volontà del neomaggiorenne, dopo aver preso visione dell'informativa. Fino al momento della conferma il FSE non sarà ulteriormente consultabile dai professionisti abilitati. Per i soggetti interdetti o inabilitati il consenso è espresso dal rappresentante nominato dal Giudice.

2.6. Oscuramento di dati e documenti

La possibilità di non rendere visibile sul FSE i dati relativi a una prestazione che Lei ha ricevuto (ad es. una prestazione di pronto soccorso, un ricovero, una prestazione specialistica) si definisce "diritto all'oscuramento". L'oscuramento avviene con modalità tali da garantire che nessun soggetto abilitato alla consultazione del FSE per le finalità di cura venga a conoscenza del fatto che è stata effettuata tale scelta e che esistano dati oscurati. Lei ha il diritto di chiedere l'oscuramento dei dati e dei documenti presenti nel FSE, relativi a un determinato evento clinico, direttamente all'operatore della struttura sanitaria e socio-sanitaria al momento dell'erogazione della prestazione, ovvero successivamente all'erogazione della prestazione. In ogni caso potrà comunque revocare l'oscuramento rendendo i dati e i documenti nuovamente visibili, tramite apposita funzione del FSE.

2.7. Accesso al Profilo sanitario sintetico in emergenza

Qualora Lei si trovi in una condizione di imminente pericolo di vita e non sia in grado di manifestare il consenso alla consultazione del Fascicolo, il personale sanitario operante in urgenza può accedere esclusivamente al Suo Profilo sanitario sintetico per il tempo strettamente necessario ad assicurarLe le cure ritenute indispensabili e, in ogni caso, fino a quando non sarà di nuovo in grado di esprimere la Sua volontà al riguardo.

3. Trattamenti per finalità di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico

3.1 Titolari del trattamento

I Titolari del trattamento la Direzione Generale Tutela Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (DG.04) della Regione Campania, quale Titolare Delegato ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 466 del 17 luglio 2018 (indirizzo pec: dg.500400@pec.regione.campania.it; indirizzo e-mail: dg.04@regione.campania.it), e il Ministero della salute nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge.

3.2 I dati trattati

Sono trattati i Suoi dati contenuti nel FSE, tutelati attraverso misure di pseudonimizzazione che non consentono di risalire direttamente alla sua identità. In ogni caso, non sono trattati i dati personali di seguito indicati:
a) nome e cognome;
b) codice fiscale;
c) giorno e mese di nascita per gli assistiti con età superiore all'anno compiuto;
d) giorno di nascita per gli assistiti con età inferiore all'anno compiuto;
e) estremi di documenti di identità;
f) via e numero civico di residenza o di domicilio
g) recapiti, telefonici o digitali, personali;
h) copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici;
i) informazioni non strutturate di tipo testuale;
l) informazioni non strutturate di tipo grafico, sia statiche (immagini) che dinamiche (video);

m) taccuino personale.

3.3 Base giuridica del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati, nei limiti delle competenze istituzionali attribuite dalla legge alle Regioni, e al Ministero, secondo quanto previsto dalla normativa che istituisce il FSE e dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

4. Trattamenti per finalità di programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria ("di governo")

4.1 Titolari del trattamento

I Titolari del trattamento sono la Direzione Generale Tutela Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (DG.04) della Regione Campania, quale Titolare Delegato ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 466 del 17 luglio 2018 (indirizzo pec: dg.500400@pec.regione.campania.it; indirizzo e-mail: dg.04@regione.campania.it), il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero della salute nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge.

4.2 I dati trattati

Sono trattati i Suoi dati contenuti nel FSE, privati dei dati identificativi diretti. In ogni caso, non sono trattati i dati personali di seguito indicati:

a) nome e cognome;
b) codice fiscale;
c) giorno e mese di nascita per gli assistiti con età superiore all'anno compiuto;
d) giorno di nascita per gli assistiti con età inferiore all'anno compiuto;
e) estremi di documenti di identità;
f) via e numero civico di residenza o di domicilio
g) recapiti, telefonici o digitali, personali;
h) copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici;
i) informazioni non strutturate di tipo testuale;
l) informazioni non strutturate di tipo grafico, sia statiche (immagini) che dinamiche (video);
m) taccuino personale.

4.3 Base giuridica del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati in quanto necessari ai predetti Titolari per il perseguimento delle finalità di programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria ("di governo") ad essi attribuiti dalla legge e nel rispetto della normativa sul FSE.

5. Il Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali è un soggetto che costituisce il punto di contatto rispetto agli interessati, per le questioni connesse al trattamento dei dati personali.
Il RPD nominato da **ARTEMISIA BIOMEDICA s.r.l.** è Marco Napoli contattabile all'indirizzo accettazione@artemisiabiomedica.it

6. Responsabili del trattamento

I Titolari del trattamento dei dati del Suo FSE di cui ai punti 2.1, 3.1 e 4.1 della presente informativa possono avvalersi, nell'esercizio delle loro funzioni, di soggetti terzi – accuratamente selezionati in termini di esperienza, capacità e affidabilità – che saranno nominati Responsabili del trattamento. Essi saranno soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia determinati in occasione dell'affidamento. Tra questi, si indica quale Responsabile del trattamento il Ministero dell'Economia e delle Finanze per le attività di manutenzione tecnologica del FSE in sussidiarietà.

7. Soggetti autorizzati al trattamento e ambito di comunicazione dei dati

I Suoi dati personali sono trattati dal personale dei Titolari e del/i Responsabile/i del trattamento previamente autorizzato ai trattamenti di dati personali effettuati, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali. Per espressa previsione di legge, i Suoi dati sono inoltre comunicati all'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità del Ministero dell'Economia e delle Finanze, al solo fine di garantire l'interoperabilità del FSE o di alcune sue parti in caso di prestazioni di cura erogate nei diversi contesti regionali ed europei.
I Suoi dati personali non saranno in alcun caso soggetti a diffusione.

8. Trasferimento dei dati personali verso paesi non appartenenti all'unione europea

In nessun caso i dati del Suo FSE saranno trasferiti verso Paesi che non appartengono all'Unione Europea.

9. Periodo di conservazione dei dati

I dati del Suo FSE saranno cancellati trascorsi trenta anni dalla data di decesso.

10. Diritti dell'interessato

Oltre al diritto di oscuramento sopra indicato (par. 2.6), in ogni momento Lei può consultare il Suo FSE e prendere visione degli accessi che ad esso sono stati effettuati. In particolare, in coerenza con quanto previsto dalla legge, Lei ha il diritto di:
- verificare se i dati presenti nel FSE sono esatti, completi e aggiornati;
- richiedere l'accesso ai Suoi dati personali;
- revocare il consenso alla consultazione dei dati che La riguardano (in tal caso rimane salva la liceità dei trattamenti svolti prima della revoca del consenso).

Lei ha altresì il diritto, qualora ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento (UE) 679/2016, di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali al seguente indirizzo pec: protocollo@pec.gpdp.it o all'indirizzo mail: protocollo@gpdp.it , ovvero all'autorità di controllo dello Stato membro UE in cui risiede abitualmente o lavora, ovvero del luogo ove si è verificata la presunta violazione.

11. Modalità di esercizio dei diritti

Lei può esercitare i Suoi diritti di cui al punto precedente ai Titolari del trattamento indicati ai punti 2.1, 3.1 e 4.1. Ciascuno di tali Titolari Le fornirà riscontro nei limiti dei rispettivi ambiti di competenza e responsabilità. Per quel che concerne questa Regione Lei può presentare le Sue istanze alla DG.04 Tutela Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale all'indirizzo pec:dg.500400@pec.regione.campania.it.

12. Accesso e consultazione da parte del cittadino

Lei può consultare il Suo FSE in forma protetta e riservata mediante accesso ai servizi in rete, previa identificazione informatica. In particolare, l'accesso al FSE avviene mediante il Portale nazionale FSE (www.fascicolosanitario.gov.it) e il Portale dei Servizi Sanitari della Regione Campania (http://www.regione.campania.it/it/printable/fascicolo-sanitario-elettronico-fse), secondo una delle seguenti modalità:
• con le credenziali del Sistema Pubblico d'Identità Digitale – SPID (per informazioni si veda www.spid.gov.it);
• con Tessera Sanitaria con microchip (TS-CNS) già attiva.

13. Principali riferimenti normativi di settore

Fascicolo sanitario elettronico: articolo 12 del D.L. 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178.

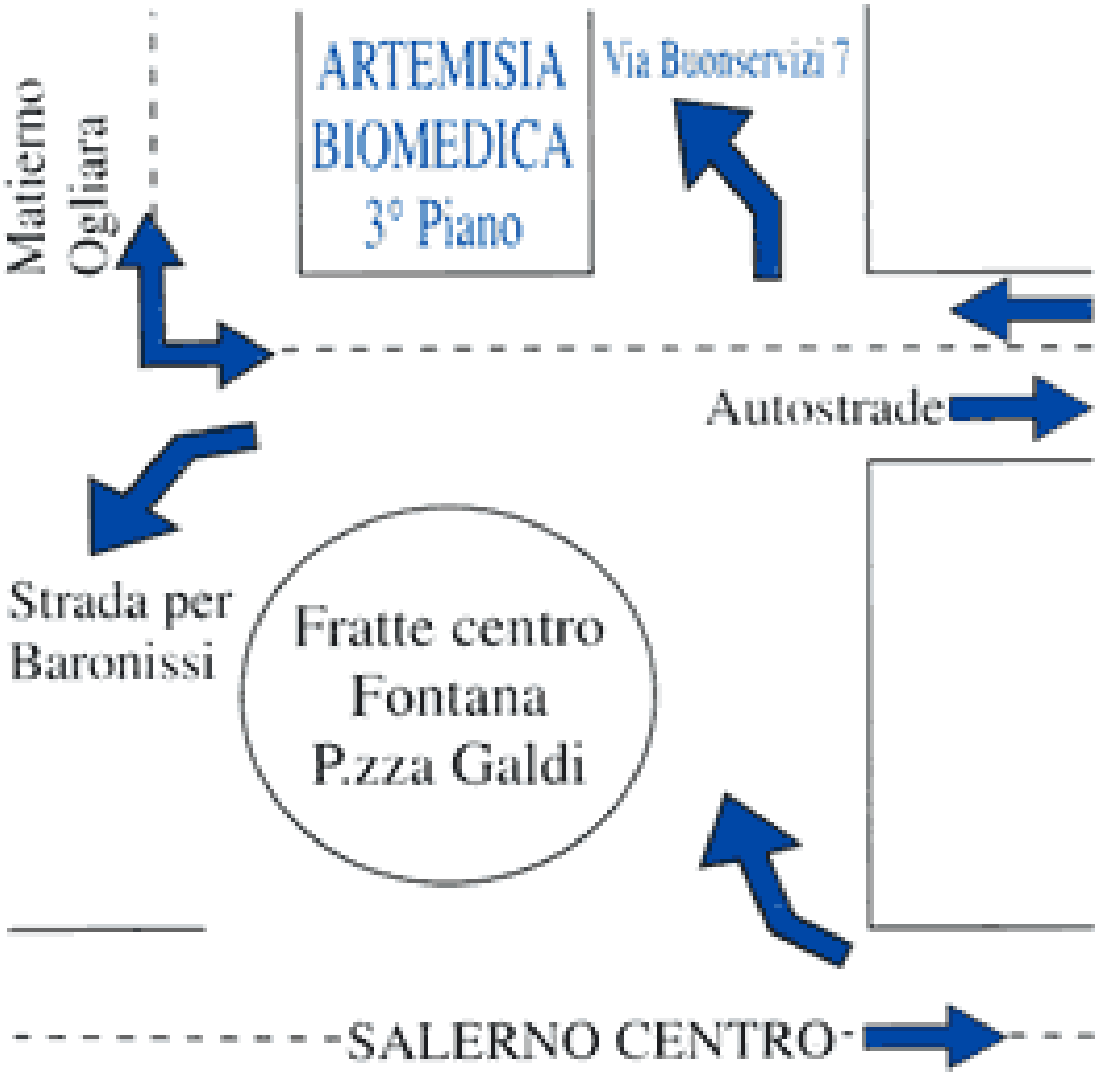
21. CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa con i sindacati di categoria aziendali e con l'associazione a tutela dei diritti del malato ed alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.

La presente carta dei servizi è revisionata periodicamente e tutte le volte che si hanno delle variazioni e di tipo normativo e di tipo procedurale ed organizzativo, dal Responsabile della Qualità.

DOVE SIAMO

ARTEMISIA BIOMEDICA



DOVE SIAMO

ARTEMISIA BIOMEDICA CENTRO