

Centro Diagnostico L.S.

LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE LAZZARO SPALLANZANI S.R.L.

Via Miccoli n.6/A – 80039 Saviano (NA)

CENTRO DIAGNOSTICO SAN VITALIANO S.R.L.

Via Appia n.227 – 80030 San Vitaliano (NA)

LABORATORIO ESPERIA S.N.C. di D'Andrea Marialisa & C.

Via E. Toti n.1 – 80026 Casoria (NA)

INDICE

SEZIONE PRIMA	3
Presentazione della società e principi fondamentali	3
1.1 CHE COSA È, A COSA SERVE	3
1.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI	4
1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI	5
1.4 MISSION:	6
SEZIONE SECONDA	7
Informazioni sulla struttura e sui servizi forniti	7
2.1 REPARTI OPERATIVI E RESPONSABILI: L'ORGANIGRAMMA	8
2.2 TIPOLOGIA ED ELENCO PRESTAZIONI EROGATE	9
2.3 INFORMAZIONI ALL'UTENZA	10
2.3.1 ACCESSO ALLE SEDI	10
2.3.2 ORARI DI APERTURA E NUMERI DI TELEFONO	11
2.4 QUOTE Fisse su Ricette SSN e Modalità di Pagamento	13
2.5 ELENCO PRESTAZIONI	14
2.6 MODALITÀ DI ACCESSO	15
2.6.1 COME PRENOTARSI	15
prelievi.	15
2.6.2 COSA PORTARE PER L'ACCETTAZIONE E L' ESECUZIONE DEGLI ESAMI	15
2.7 RITIRO REFERTI	16
SEZIONE TERZA	17
Programmi, Impegni e Standard Di Qualità	17
3.1 GLI OBIETTIVI	18
3.2 STANDARD DELLA QUALITÀ	18
SEZIONE QUARTA	20
4 MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA	20
4.1 RECLAMI	20
4.2 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	21
4.3 REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL CITTADINO	22
4.3.1 I DIRITTI	22
4.3.2 I DOVERI	23
4.4 INFORMAZIONE E PRIVACY	23
4.4.1 TUTELA DELLA PRIVACY	23
4.4.2 INFORMAZIONI UTILI	23
4.5 MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI	24
4.6 PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO	24
SEZIONE QUINTA	24
Indicazioni Contenute nel Piano Regionale di Contenimento delle liste di Attesa	24

SEZIONE PRIMA

Presentazione della società e principi fondamentali

1.1 CHE COSA È, A COSA SERVE

La Carta dei Servizi è un patto tra l'aggregazione **Centro Diagnostico L.S.** (di seguito denominato anche rete o gruppo) e i cittadini con il quale il gruppo si impegna ad informare preventivamente i cittadini sugli standard dei servizi offerti, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni e sul comportamento adottato nel caso non vengano rispettati gli impegni assunti.

La rete, nell'ambito della propria attività, è impegnata da tempo con determinazione e convinzione nel perseguimento di obiettivi finalizzati al miglioramento, all'innovazione, al potenziamento ed alla qualificazione dei servizi offerti alla cittadinanza. La Carta dei Servizi costituisce in primo luogo un importante strumento sintetico ma completo, di trasparenza e di informazione per orientare i cittadini nelle numerose attività e nei servizi offerti. La Carta dei Servizi è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati. In particolare, l'ente erogatore:

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto;
- pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti;

Funzione della Carta dei Servizi è quindi di agevolare il cittadino nell'uso corretto dei servizi messi a disposizione dal Laboratorio. Ciò significa che al cittadino non vengono solo date delle garanzie, ma gli viene attribuito anche il potere di controllo sulla qualità dei servizi secondo gli indicatori-standard dichiarati nella Carta dei Servizi stessa.

- 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 standard 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 del Laboratorio e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare, la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;

- b) Pubblicizza gli standard adottati e informa il cittadino;
- c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

1.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Con la presente Carta dei Servizi il Centro Diagnostico L.S. adotta il “Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino” del tribunale per i diritti del malato.

La realizzazione della Carta dei Servizi deve essere formulata nel rispetto delle normative di riferimento:

- Art.32 della Costituzione “la Repubblica italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”
- Legge 241 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 del 27 gennaio 1994 - Principi sull’erogazione dei servizi pubblici.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri dell’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. 2 del 1995 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”.
- Legge n. 273 dell’11 luglio 1995 “Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni” - che introduce l’obbligo di legge dell’adozione della Carta dei Servizi.
- GDPR – Regolamento 2016/ 679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- Regolamento n. 3 del 31/07/2006 della Regione Campania.
- Regolamento n. 1 del 22/06/2007 della Regione Campania.
- D.lgs. n. 81 del 09 aprile 2008 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge del 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro”
- DGRC n. 2100 del 31.12.2008, “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”. ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l’Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l’attività dell’Osservatorio attraverso l’attuazione di azione programmate e l’individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;
- Decreto-legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l’obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»,
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma

Brunetta)

- DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della qualità dei servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori
- DCA 109/2013 e s.m.i.- “Riorganizzazione della rete laboratoristica in Regione Campania”
- Decreto n. 51 del 04/07/2019 Integrazione requisiti per l’accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private.
- Delibera 269/2023 Requisiti ulteriori specifici per l’Accreditamento istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Campania.
- ISO 9001:2015 norma che definisce i requisiti del sistema di gestione della qualità di un'organizzazione;
- DD 284/2023 - MANUALE OPERATIVO ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (O.T.A.);
- DGRC 423/2025 - Riordino ed efficientamento della rete laboratoristica della Regione Campania.

1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi fondamentali che vengono enunciati nella presente Carta dei Servizi sono quelli espressamente sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 Gennaio 1994:

- **Rispetto dell'Utente** nel suo valore di persona e cittadino; questo rappresenta il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale che opera all'interno della società.
- **Rispetto della privacy e della dignità umana.** Al Cittadino-Utente che si rivolge alla società vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (GDPR 679/2016)).
- **Eguaglianza e Imparzialità:** Le prestazioni sono erogate secondo regole uguali per tutti, indipendentemente da sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.
- **Partecipazione:** L'Utente può produrre documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. In particolare, è garantito l'accesso alla documentazione relativa alle autorizzazioni ed alle valutazioni del Sistema di Gestione per la Qualità di cui il Laboratorio si è dotata; viene garantita una risposta tempestiva e pertinente a reclami, segnalazioni e osservazioni degli Utenti.
- **Efficienza ed Efficacia:** intesa come costante impegno della società ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento dell'efficacia del servizio sanitario prestato.
- **Diritto di scelta**
L'utente è libero di avvalersi dei servizi presso le nostre strutture o di rivolgersi alle strutture a lui più gradite.

1.4 MISSION:

In una visione moderna di assistenza sanitaria e in linea con gli atti di programmazione aziendale, obiettivo primario del laboratorio, è erogare prestazioni sanitarie appropriate attraverso un approccio sensibile e aperto verso l'utenza e i suoi bisogni, attenendosi ai principi della qualità: efficacia, efficienza, economicità ed equità.

Pertanto, si è ritenuto indispensabile creare le condizioni adatte a favorire un'attenzione al monitoraggio e all'implementazione dei processi gestionali per il continuo miglioramento della performance e ottimizzazione delle risorse, motivando il personale sanitario mediante il coinvolgimento e la condivisione degli obiettivi aziendali, la valorizzazione delle singole professionalità, la gratificazione personale, la flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino – utente.

Inoltre, massima accessibilità e libertà di scelta dell'assistenza per i cittadini, equità delle prestazioni per gli utenti, e, infine, integrazione e raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e di volontariato.

SEZIONE SECONDA

Informazioni sulla struttura e sui servizi forniti

Il Laboratorio svolge attività di prelievo ed esami su campioni di:

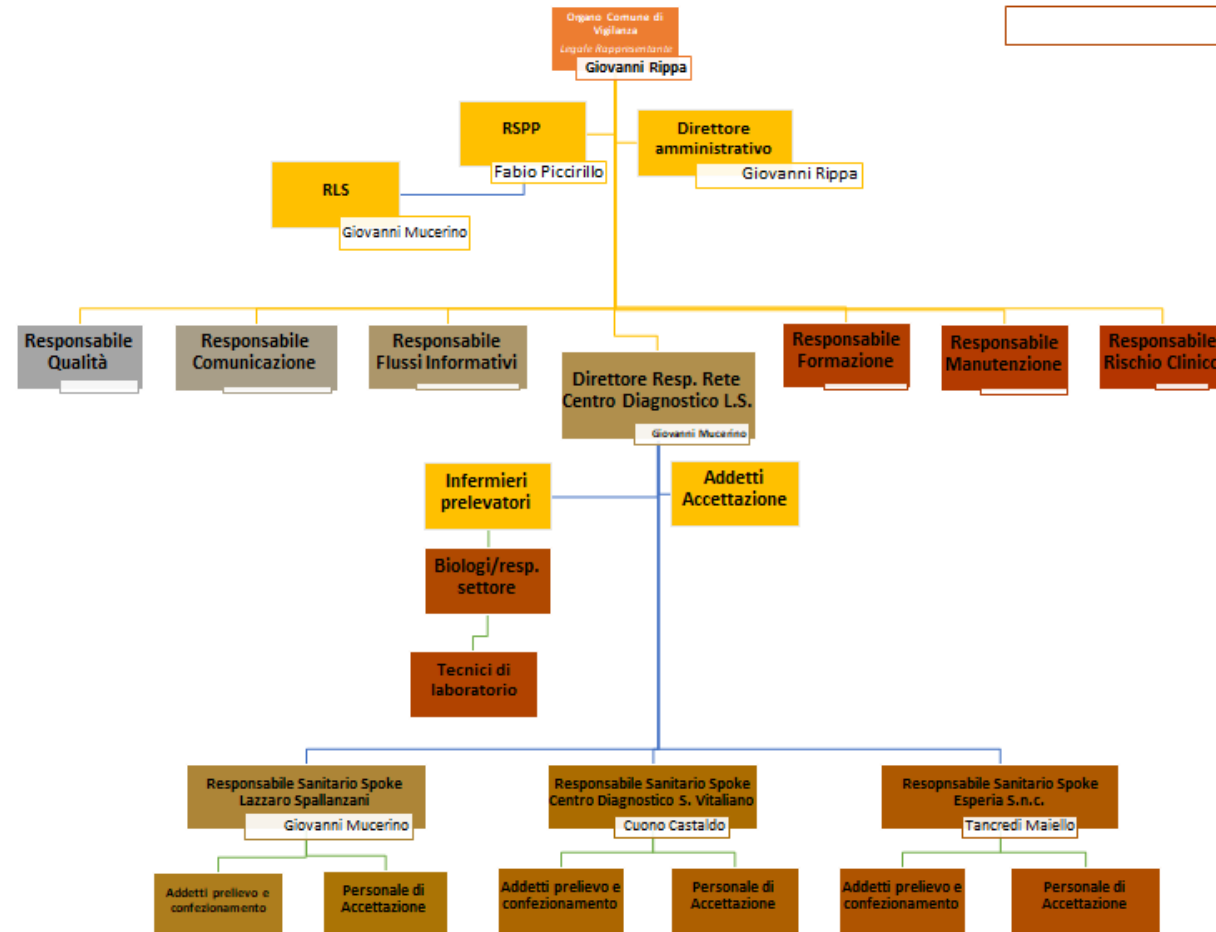
- sangue
- urina
- tamponi
- materiale organico

In particolare vengono svolti esami di:

- Chimica Clinica
- Batteriologia
- Immunoenzimatica
- Tossicologia

Il “Centro Diagnostico L.S.” opera in conformità con le vigenti leggi nazionali e direttive europee che regolamentano i requisiti minimi strutturali ed organizzativi. Al fine di assicurare l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate (D.L. 517/93), il laboratorio partecipa a programmi di valutazione esterna di qualità ed effettua il controllo di qualità interna.

2.1 REPARTI OPERATIVI E RESPONSABILI: L'ORGANIGRAMMA



2.2 TIPOLOGIA ED ELENCO PRESTAZIONI EROGATE

La Rete è autorizzata per effettuare esami di base e di tipo specialistico nell'ambito delle sezioni di: Chimica Clinica, Microbiologia, Ematologia, Coagulazione, Immunometria, Allergologia, Tossicologia, Breath test.

La dotazione di strumentazione tecnologicamente all'avanguardia e la completa informatizzazione dell'intero processo analitico consentono al Laboratorio di eseguire gli esami con tempestività, in totale sicurezza e controllo sia nelle fasi analitiche che in quelle di refertazione. Il laboratorio è in grado di attivare per determinate analisi, le procedure d'urgenza e pertanto tali esami potranno essere consegnati al paziente in giornata. I contenitori per la raccolta dei campioni biologici (sangue, urine, feci, liquido seminale, ecc) vengono forniti gratuitamente.

- **CHIMICA CLINICA**

questa sezione del laboratorio – detta anche area siero – svolge le tradizionali indagini (come azotemia, glicemia, colesterolo o come lo studio delle proteine) ma anche quelle più specialistiche come ormoni tiroidei e della sfera genitale, i marcatori dell'epatite e tumorali.

- **EMATOLOGIA**

studio e calcolo delle quantità delle cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine), oltre la determinazione delle emoglobine anomale, dei fattori della coagulazione e dei gruppi sanguigni.

- **EMOCOAGULAZIONE**

Studio dei più importanti parametri emocoagulativi.

- **IMMUNOMETRIA**

Vengono eseguiti con le più importanti tecniche (Elfa, Immunoenzimatica in fluorescenza) quasi tutti i parametri di Immunometria, afferenti al laboratorio di base, rispettivamente per le linee diagnostiche inerenti la: Tiroide, Marcatori Tumorali, Fertilità, ecc.

- **MICROBIOLOGIA**

Effettua la diagnostica delle infezioni causate da batteri, miceti e protozoi, processando qualsiasi tipo di campione biologico. Una volta identificato e quantificato il germe patogeno viene effettuato l'antibiogramma.

- **BREAT TEST**

Vengono eseguiti i principali test sul respiro, ad esempio per la ricerca dell'intolleranza al lattosio e l'antigene dell'*Helicobacter* sul respiro.

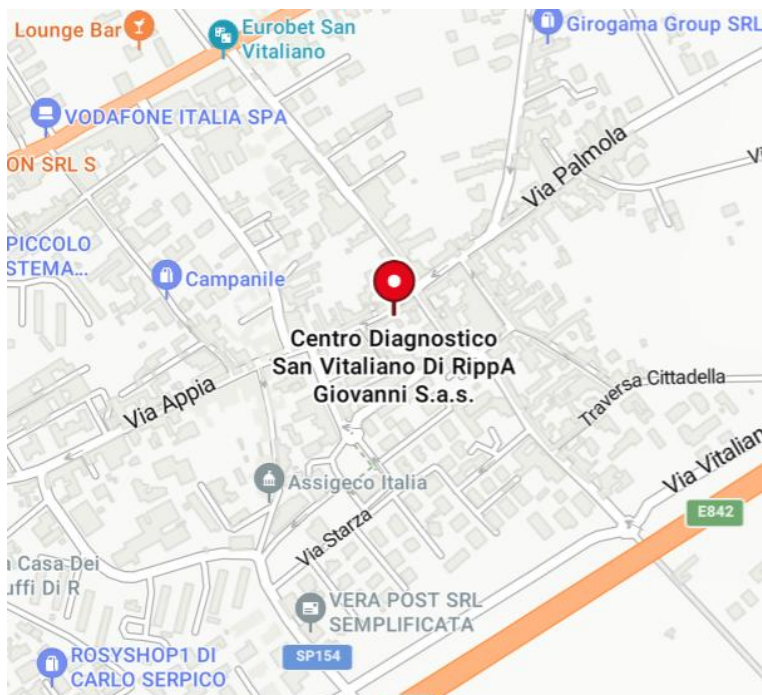
2.3 INFORMAZIONI ALL'UTENZA

2.3.1 ACCESSO ALLE SEDI

LABORATORIO ANALISI CHIMICO E CLINICHE LAZZARO S.R.L. – via Miccoli n.6/A – Saviano (NA)



CENTRO DIAGNOSTICO SAN VITALIANO S.A.S. di Rippa Giovanni – via Appia n. 227 - San Vitaliano (NA)



LABORATORIO ESPERIA S.N.C. di D'Andrea Marialisa & C. – via E. Toti n.1 – Casoria (NA)**2.3.2 ORARI DI APERTURA E NUMERI DI TELEFONO**

Sede e Responsabile Sanitario Punto Prelievo	Orari per i prelievi	Orari per il ritiro dei referti	Il Dott. per l'interpretazione dei referti riceve
LABORATORIO ANALISI CHIMICO E CLINICHE LAZZARO SPALLANZANI S.R.L. – via Miccoli n.6/A – Saviano (NA) Dott.Giovanni Mucerino	7.30 – 10.30 Dal Lunedì al venerdì 7.30 – 9.30 sabato	16:00 – 18:00 Dal lunedì al Venerdì e 11:00 – 12:00 il sabato	16:00 – 18:00 Dal lunedì al Venerdì
CENTRO DIAGNOSTICO SAN VITALIANO S.A.S. – via Appia n. 227 - San Vitaliano (NA) Dott.Cuono Castaldo	7:30 – 11:00 Dal lunedì al Sabato	11:00 – 12:00 Dal lunedì al Sabato	11:00 – 12:00 Dal Lunedì al Giovedì
LABORATORIO ESPERIA S.N.C. di D'Andrea Marialisa & C. – via E. Toti n.1 – Casoria (NA) Dott. Tancredi Maiello	7:30 – 9.30 Dal lunedì al venerdì	10:00 – 12:00 Dal lunedì al venerdì	10:00 – 11:00 Dal lunedì – Mercoledì – Venerdì
Ufficio ritiro Referti	Il ritiro dei referti può avvenire a partire dal giorno comunicato dall'accettazione. Nel caso in cui il ritiro viene effettuato da una persona diversa da chi ha eseguito l'esame, lo stesso deve presentarsi munito di delega sottoscritta dall'utente che ha		

	<p>eseguito l'esame e di valido documento di riconoscimento. Gli esami devono essere ritirati entro e non oltre 30 giorni dalla data indicata sulla ricevuta di ritiro, così come previsto dalla normativa vigente. I referti sono ritirabili nell'orario indicato per ogni punto prelievo.</p>		
--	---	--	--

2.4 QUOTE FISSE SU RICETTE SSN E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale tutti i cittadini sono tenuti al pagamento di una quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket pari a 46,15 €) salvo casi di esenzione per età, patologia, reddito. Relativamente al pagamento delle prestazioni, oltre al ticket sanitario previsto dalla normativa nazionale vigente, è prevista una quota aggiuntiva, così come definito dal Decreto n. 53 del 2010 della Regione Campania. Al fine di fornire massima trasparenza sulle esenzioni e le relative richieste dell'operatore in accettazione.

TABELLA RIEPILOGATIVA TICKET SANITARI

	TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE ESENZIONE	Quota
1	Malattie croniche (patologia) con ISEE < 22.000 euro limitatamente ai farmaci correlati alla patologia	O da 001 a 056	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
2	Patologie croniche 023 Insufficienza renale cronica – necessità di trattamento dialitico extraperitoneale ed extracorporeo; prestazioni correlate	023	Non pagano
3	Malattie rare con reddito ISEE < 22.000 euro limitatamente ai farmaci correlati alla patologia	R da Aannn a Quannn	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° 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);	G 01-02	Non pagano
5	Invalidi per lavoro	L 01-02-03-04	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
6	Invalidi per Servizio	S 01-02-03-04	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
7	Invalidi Civili	C 01-02-03-04-05-06 – 07	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
8	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	N 01	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
9	Terapia del Dolore Severo	TDL 01	Paga il ticket più 10,00 euro di quota fissa regionale a ricetta più 10 euro ticket nazionale
10	Vittime del terrorismo e della criminalità	V 01-02	Non pagano
11	Esenzione per reddito bambini fino a 6 anni e ultra 65enni con reddito nucleo familiare fino a 36.151,98	E 01	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
12	Esenzione disoccupati, titolari di assegno sociale e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e familiari a carico con reddito < 8.263,31 euro incrementato fino a 11.362,05 con coniuge a carico ed ulteriori 516,46 per ogni figlio a carico	E 02-03-04	Non pagano
13	Nucleo familiare con reddito ISEE fino a 10.000 euro	E 05	Paga il Ticket sulla prestazione sanitaria, non paga la quota fissa regionale a ricetta ma paga 10,00 euro di ticket nazionale (ex L. 111/2011)
14	Extracomunitari iscritti al SSN per asilo politico	E 07	Paga il ticket più 10 euro di quota fissa regionale a ricetta più 10 euro di ticket nazionale

	TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE ESENZIONE	Quota
15	Trapiantati con reddito ISEE fino a 22.000 euro	E 08	Paga il ticket più 10 euro di quota fissa regionale a ricetta più 10 euro di ticket nazionale
16	Detenuti ed internati	F 01	Non pagano
17	Maternità	M	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
18	Diagnosi precoce	D	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
19	Donazione	T	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
20	Rischio HIV	H	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
21	Prevenzione	P	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta

2.5 ELENCO PRESTAZIONI

- Chimica Clinica
- Ematologia
- Microbiologia
- Sieroimmunologia
- Immunofluorescenza
- Monitoraggio del Diabete
- Immunoenzimatica (E.L.F.A.)
- Test Allergologici
- Breath Test Urea – Helicobacter Pylori
- Breath Test per intolleranza al lattosio e al glucosio

Sono state elencate le aree delle prestazioni maggiormente erogate.

Per una consultazione completa fare richiesta in accettazione della Guida ai Servizi oppure rivolgersi direttamente al personale dell'accettazione, il quale sarà pronto a fornire informazioni specifiche e dettagliate.

La Rete Centro Diagnostico L. S. si avvale della collaborazione di un laboratorio regolarmente accreditato con il SSN per eventuali prestazioni da eseguire in service, opportunamente indicate sul referto.

2.6 MODALITÀ DI ACCESSO

2.6.1 COME PRENOTARSI

Per l'esecuzione del prelievo non è necessario prenotarsi, nel caso di esami particolari che richiedono una preparazione quali ad esempio la curva glicemica, è necessario ritirare presso il laboratorio l'informativa di preparazione.

Generalmente l'utente si presenta presso la struttura con una prescrizione medica redatta su apposito modello/impegnativa predisposto dalla A.S.L. compilata dal Medico di Medicina Generale o con una prescrizione specialistica.

L'Operatore in accettazione:

1. Valuta se il laboratorio è autorizzato ed è in grado di eseguire gli esami contenuti in prescrizione,
2. Verifica che non sia trascorso, dalla data di prescrizione, il periodo riportato sul retro dell'impegnativa; in tal caso non accetta la prescrizione ed invita il paziente a farsi rifare la prescrizione facendo attenzione ai tempi previsti;
3. Verifica, inoltre, il numero di esami prescritti in ogni impegnativa. Qualora ci fossero più di 8 esami per prescrizione (numero max di esami prescrivibili su impegnativa ASL), invita il paziente tornare dal Medico di Medicina Generale per farsi trascrivere gli esami eventualmente su più impegnativa;
4. Si accerta dell'identità del paziente chiedendo in visione un documento di riconoscimento, di cui riporta gli estremi sul retro dell'impegnativa;
5. Verifica se il Medico di Medicina Generale ha trascritto sulla ricetta il numero di esenzione rilasciato dall'ASL di appartenenza, nel caso in cui il paziente dichiara di essere esente deve ritornare dal medico di base per far trascrivere sulla ricetta il numero di esenzione.

L'operatrice in accettazione una volta inseriti i dati nel programma informatico, fa firmare all'utente il consenso informato al trattamento dei dati (GDPR 679/2016), gli consegna la ricevuta con tutti i dati relativi al giorno del ritiro degli esami, l'eventuale fattura laddove l'utente non è esente e lo fa accomodare nella sala d'attesa della sala prelievi.

2.6.2 COSA PORTARE PER L'ACCETTAZIONE E L' ESECUZIONE DEGLI ESAMI

- Richiesta del Medico di Medicina Generale
- Tessera Sanitaria e documento di riconoscimento
- Esami richiesti al momento della prenotazione

2.7 RITIRO REFERTI

L'utente ritorna alla struttura munito di ricevuta di ritiro dell'esame nel giorno e nell'orario indicato sulla stessa.

Nel caso in cui la persona che ritira non è la stessa che ha eseguito l'esame, l'utente deve presentare insieme alla ricevuta di ritiro anche la delega sottoscritta da chi ha eseguito l'esame e un documento di riconoscimento.

E' disponibile il servizio per la consegna dei referti on-line, con Username e Password personali.

SEZIONE TERZA

Programmi, Impegni e Standard Di Qualità

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto, sono stati individuati gli standard di qualità, di seguito elencati, che rappresentano l'impegno che la struttura assume nei riguardi dei propri utenti.

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adotta e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

- Salute, Sicurezza ed Igiene dei luoghi di Lavoro: Sistema Sicurezza aggiornato al D.Lgs. 81/08 e succ. modifiche e integrazioni
- Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d'attesa
- Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche, sito
- Consenso informato: informazione al paziente riguardo il trattamento
- Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
- Privacy e confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
- Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente, anche mediante erogazione di terapie domiciliari
- Individuazione di standard di qualità: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata
- Sicurezza dei trattamenti sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Innovazione e costante adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
- Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari. definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Personalizzazione del trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
- Sistema del reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
- Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

3.1 GLI OBIETTIVI

Orientamento all'innovazione scientifica, alla qualità (intesa come capacità della Società di promuovere e sviluppare qualità reale non solo orientata al cittadino e alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie). Orientamento all'attenzione ai nuovi bisogni dei pazienti e alla collaborazione degli operatori a tutti i livelli; alla trasparenza dell'azione e alla valutazione dei risultati.

Obiettivo fondamentale della Società è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino e della relazione-comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato dalle associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a questo obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative e organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative degli utenti diretti, indiretti e potenziali, che si interfacciano con le società del gruppo.

Il cittadino, quindi, dovrà essere portato ad un sempre più ampio coinvolgimento, dovrà essere informato nelle scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità sia attraverso un'educazione continua a la salute stessa sia tramite strumenti di comunicazione propri delle società, mezzi stampa, sia attraverso il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

3.2 STANDARD DELLA QUALITÀ

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto, gli standard di qualità, di seguito elencati, rappresentano l'impegno che la Struttura assume nei riguardi dei propri utenti

N.			INDICATORI	Esito/risultato/valore ottenuto
1.	ACCESSIBILITÀ:	<p>Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze, il Laboratorio ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I servizi offerti dalla struttura; ▪ L'indirizzo e i numeri di telefono/fax; ▪ Gli orari e le modalità d'accesso i servizi; ▪ L'organigramma aziendale; ▪ La procedura di gestione dei reclami. 	<p>Disponibilità della Carta dei Servizi</p> <p>N. di Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)</p>	<p>Sempre</p> <p>100 %</p>
2.	UMANIZZAZIONE:	<p>Il Paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose. Egli chiede la soddisfazione del suo bisogno diagnostico. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al centro degli interessi del Laboratorio ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.</p>	N. di Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%
3.	APPROPRIATEZZA:	Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario informazioni complete e comprensibili	Disponibilità del referente all'informazione	Sempre

			Esistenza del consenso informato del Paziente	Sempre
			Esistenza di protocolli e linee guida per le buone pratiche di laboratorio	Sì
4.	RIDUZIONE DEI TEMPI E LISTE D'ATTESA:	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>		
5.	CONTINUITA' DELLE CURE:	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>	N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0
6.	RIDUZIONE DEI RISCHI:	<p>Il Laboratorio attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi essenzialmente esso viene effettuato attraverso le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantendo uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; ➤ Garantendo locali puliti con microclima adeguato; ➤ Garantendo servizi igienici adatti anche per i portatori di handicap; ➤ Garantendo percorsi idonei; ➤ Garantendo la salute del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/08 ➤ Garantendo la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare. 		

SEZIONE QUARTA

4 MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

4.1 RECLAMI

Gli utenti possono inoltrare suggerimenti e reclami mediante l'utilizzo del modulo in allegato "Suggerimenti e Reclami" che troverà disponibile presso gli sportelli accettazione dell'Hub e spoke, sul sito internet e in codesto documento. Dopo la compilazione può essere consegnata direttamente all'ufficio accettazione (dove verrà allestita un'apposita area) o inviarlo ai contatti indicati sul modulo stesso.

**CENTRO DIAGNOSTICO L.S. – AGG 502**

Via Miccoli, 6 - 80039 Saviano (Na)
Tel. Fax 081 8201215

Mod. SR
Rev. 4
02/01/2025

SUGGERIMENTI E RECLAMI

Cognome e nome dell'Utente/genitore _____

Se desidera che la risposta o ogni altra comunicazione relativa al suggerimento/reclamo sia inviata per iscritto a Lei o ad un'altra persona, indichi qui di seguito il recapito:

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

telefono _____ e-mail _____

IL SUGGERIMENTO/RECLAMO RIGUARDA

(segnare con una X la casella che interessa)

☐ Carenze della struttura

☐ Altro

☐ Operato/comportamento del personale in accettazione

☐ Operato/comportamento del personale sanitario

Descriva qui sotto cosa è accaduto ed il motivo del Suo reclamo/suggerimento:

E' la prima volta che fa questo reclamo/suggerimento? Sì ☐ No ☐

Se la Sua risposta è stata No:

☐ la precedente risposta non è stata chiara/completa

☐ il problema non è stato ancora risolto

☐ il problema si è ripresentato

Data _____

Firma dell'Utente _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. R.EU 679/2016 sul trattamento dei dati personali

I dati riportati costituiranno oggetto di trattamento finalizzato alla elaborazione ed archiviazione dei dati dei pazienti del Laboratorio Bidello. Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Il paziente, o chi ne fa le veci, potrà in ogni momento revocare l'autorizzazione al trattamento dei dati e richiedere la cancellazione degli stessi facendo pervenire comunicazione scritta a: labspallanzani@libero.it

Firma per il consenso _____

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO

Analisi delle cause:

Provvedimenti:

Data _____


Firma del Responsabile _____

CONTATTI OVE INVIARE IL QUESTIONARIO




INDIRIZZO: Centro Diagnostico L.S. - Via Miccoli, 6 - 80039 Saviano (Na)
MAIL: labspallanzani@libero.it

4.2 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

La rete Centro Diagnostico L.S. è interessata a conoscere l'opinione dell'utente sul servizio che ha ricevuto presso le nostre strutture, grazie alle indicazioni di risposta sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza. In virtù di ciò la rete mette a disposizione dell'utenza presso l'accettazione dell'Hub e degli spoke, sul sito internet della rete e in codesto documento il modulo in allegato "Questionario soddisfazione utente". Si chiede di compilarlo e completamente anonimo, consegnarlo personalmente all'ufficio accettazione (dove verrà allestita un'apposita area) o inviarlo ai contatti indicati sul modulo stesso.

	Questionario soddisfazione Utente	Mod. QSU rev.04 data 02/01/2025
---	-----------------------------------	---------------------------------------

Gentile Utente, per migliorare continuamente il servizio offertoLe, La invitiamo a compilare il presente questionario; le Sue valutazioni ci saranno di grande aiuto.

DATA DI COMPILAZIONE:		 ALTO	 MEDIO	 BASSO
1	Come valuta i tempi di attesa intercorsi tra la richiesta dell'esame e la sua esecuzione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Come valuta l'accoglienza del personale all'Accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Come valuta i tempi di attesa intercorsi tra il suo arrivo e l'esecuzione del prelievo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Come valuta la disponibilità del personale in accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Come valuta la professionalità del personale sanitario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Si ritiene soddisfatto/a delle condizioni igieniche della struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Si ritiene soddisfatto/a del comfort nella struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	E' soddisfatto/a del servizio erogato dal Laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE E SUGGERIMENTI:

Ci indichi eventuali suggerimenti che ritiene utili per migliorare il servizio erogato.

(Particolarmente utile rispetto ai punti negativi)

La DIREZIONE ringrazia gli Utenti per la gentile collaborazione.

CONTATTI OVE INVIARE IL QUESTIONARIO

INDIRIZZO: Centro Diagnostico L.S. - Via Miccoli, 6 - 80039 Saviano (Na)

MAIL: labspallanzani@libero.it

4.3 REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL CITTADINO

4.3.1 I DIRITTI

Il Cittadino ha il diritto:

- di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana, dei valori culturali e delle convinzioni etiche e religiose, dell'età, della nazionalità e delle condizioni di salute;
- di ricevere le migliori cure possibili, con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche;

- di ricevere informazioni comprensibili e complete riguardo allo stato di salute, alla relativa diagnosi, agli accertamenti diagnostici e ai trattamenti terapeutici a cui sarà sottoposto, affinché ne sia consapevole e partecipe, nonché sul decorso della malattia e sull'esito delle cure prestate;
- alla massima riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute, gli accertamenti e i trattamenti ricevuti;
- di ottenere informazioni chiare e comprensibili circa le prestazioni erogate dal Laboratorio e le modalità di accesso;
- di ricevere un comportamento rispettoso, cortese e, professionale da parte degli operatori che, favorisca un rapporto di fiducia e collaborazione reciproco;
- di inoltrare osservazioni, elogi, reclami presso gli uffici preposti;
- di rifiutare un trattamento diagnostico o terapeutico.

4.3.2 I DOVERI

Il Cittadino ha il dovere:

- di collaborare con il personale medico, infermieristico e tecnico addetto all'assistenza fornendo informazioni chiare e precise sulla sua salute;
- di tenere un comportamento responsabile e civile, nel rispetto dei diritti degli altri pazienti;
- di informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare a ricoveri, cure e prestazioni sanitarie programmate;
- di mostrare rispetto e considerazione per il lavoro di tutto il personale, usando gentilezza nei rapporti e ragionevolezza nelle richieste;
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno del laboratorio
- di rispettare gli orari di accesso, al fine di permettere lo svolgimento dell'attività assistenziale

4.4 INFORMAZIONE E PRIVACY

4.4.1 TUTELA DELLA PRIVACY

La Rete attiva, in osservanza delle disposizioni legislative in materia di tutela della privacy (GDPR 679/2016) ogni misura idonea a garantire il rispetto e la tutela della riservatezza di ogni persona. Il cittadino viene garantito riguardo l'uso fatto dall'Amministrazione dei propri dati personali.

4.4.2 INFORMAZIONI UTILI

DIVIETO DI FUMO: ai sensi delle vigenti norme legislative è assolutamente vietato fumare all'interno delle strutture.

PULIZIA E ORDINE: la pulizia e la disinfezione dei locali e dei servizi viene assicurata quotidianamente dal personale addetto, è tuttavia importante che ciascun cittadino prenda coscienza dell'importanza di collaborare nel tenere i locali in ordine.

NORME ANTINCENDIO: il Laboratorio è dotato di piantine indicanti le modalità di evacuazione, nonché di estintori. Il personale del Laboratorio è addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza delle persone presenti nella struttura.

In caso di incendio:

- informare immediatamente il personale;
- allontanarsi dall'incendio
- se il locale è invaso dal fumo, stendersi se è possibile a terra e raggiungere la porta di uscita proteggendo la bocca e il naso con un panno umido
- se viene disposta l'evacuazione eseguire le indicazioni del personale
- non fumare

4.5 MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. E' per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- uffici URP dell'ASL di appartenenza,
- ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta,
- le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza
- sito Web

E' altresì prevista l'informazione telefonica (numero verde) che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

4.6 PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei servizi è verificata e, se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni,
- analisi reclami,
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto,
- confronto con le Associazioni

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.

Tutte queste procedure sono comunicate all'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi che ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle Carte dei Servizi.

SEZIONE QUINTA

Indicazioni Contenute nel Piano Regionale di Contenimento delle liste di Attesa

Con Deliberazione N. 170 del 10 febbraio 2007, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il "Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)", con l'obiettivo di garantire, mediante tempi d'accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l'eguaglianza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA'

All'allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d'attesa bisogna intervenire per modificare l'attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell'offerta, mediante:

- ☐ Revisioni periodiche dell'attività prescrittiva, da parte dell'Ente competente
- ☐ Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

Per facilitare l'accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell'offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Laboratorio, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica. Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi sono determinanti per l'efficacia e l'efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell'obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d'attesa, è stata definita dal Laboratorio, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita.

TEMPI DI ATTESA

La rete CENTRO DIAGNOSTICO L.S. ha individuato i seguenti tempi di attesa massima per le prestazioni erogate presso le strutture afferenti la rete:

ATTIVITA'	FASE	TEMPO DI ATTESA MASSIMO
Accettazione	Prenotazione telefonica	5 min
	Richiesta info telefoniche	5 min
	Accettazione in struttura	5 min
Prelievo	Esecuzione	10 min
Refertazione	Consegna referti	in 8 ore
	Esami urgenti	(anche subito)