CARTA DEI SERVIZI

Redatta in conformità alla Deliberazione n° 369 23 Marzo 2010

VERIFICATA	APPROVATA
Responsabile Accreditamento	*Rappresentante Legale*

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

Sommario

1. *PRINCIPI FONDAMENTALI* 4
2. *LA NOSTRA STORIA* 6
3. *LE NOSTRE SEDI* 7
4. *LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE* 8
5. *PREPARAZIONE AGLI ESAMI* 11
6. *LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE* 12
7. *I NOSTRI PUNTI DI FORZA* 12
8. *DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI* 12
9. *I NOSTRI IMPEGNI PER LA QUALITÀ DEL SERVIZIO. STANDARD DI QUALITÀ: IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO* 13
10. *POLITICA PER LA QUALITÀ* 17
11. *MEDIAZIONE CULTURALE* 18
12. *GESTIONE LISTE DI ATTESA E DELLE CODE* 18
13. *LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO* 18
14. *DIVIETO DI FUMO* 19
15. *-TUTELA DELLA PRIVACY* 19
16. *COSTO DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA* 20
17. *CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI* 23

La carta dei servizi: che cosa è ed a che cosa serve

L'Istituto della carta dei servizi nasce dall'esigenza di instaurare tra enti erogatori di servizi ed utenti, una relazione sempre più costruttiva e qualificata, dando agli stessi informazioni precise ed una chiara visione dei propri diritti e consentendogli di contribuire incisivamente ad un continuo miglioramento.

La carta è uno strumento di tutela e di informazioni per l'utenza: si intende con essa attribuire al cittadino la facoltà di controllare realmente e direttamente la qualità dei servizi erogati.

Ottemperando alle disposizioni di Legge, volendo intraprendere con i cittadini un rapporto di cordialità e trasparenza per una gestione sempre più efficiente, proponiamo di seguito la nostra **carta dei Servizi.**

La carta, per sua natura è soggetta costantemente a momenti di verifica, per renderla maggiormente esauriente con continui aggiornamenti. la sua revisione viene effettuata ogni anno. Con essa intendiamo fornire, agli utenti ed ai colleghi del settore Sanitario, complete informazioni sui servizi da noi offerti, sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni nonché, sugli standard di qualità.

La Direzione generale considera la carta dei servizi non esclusivamente una risposta obbligatoria ad uno specifico dispositivo di legge, bensì il risultato della naturale e attesa evoluzione delle interrelazioni tra gli attori del contesto già menzionato.

1. PRINCIPI FONDAMENTALI

Sulla base dei principi sanciti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 e s.m. viene impostata l'attività dell' **A.T.I. CORE-LAB CUCCI** 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 Laboratorio 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 Laboratorio 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 Laboratorio 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 redatta dal Laboratorio si ispira e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. prevenzione (***definizione****: 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.*

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard. Gli indicatori e gli standard, qualora non siano già desumibili da altri atti regolamentari nazionali o regionali - esempio tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali - saranno fissati da un successivo atto regionale:

- accoglienza e orientamento
- comprensibilità e completezza delle informazioni
- accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- regolarità , puntualità, tempestività
- tutela dei diritti
- umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- personalizzazione e riservatezza
- partecipazione
- confort

2. LA NOSTRA STORIA

A.T.I. CORE-LAB CUCCI opera nel campo della Medicina di Laboratorio ed è formata da una rete di laboratori accreditati, che si sono aggregati sotto forma di A.T.I. (Associazione Temporanea di Impresa) per adeguarsi al DCA 109/2013 e ss.mm.ii.

Cuore dell' aggregazione è il Laboratorio HUB **A.T.I. CORE-LAB CUCCI** ubicato a Salerno (SA), in Via Zammarelli n. 12, il cui elevato livello tecnologico ed organizzativo soddisfa i requisiti di qualità, efficienza e razionalizzazione di costi e risorse auspicati dalla legislazione sanitaria più

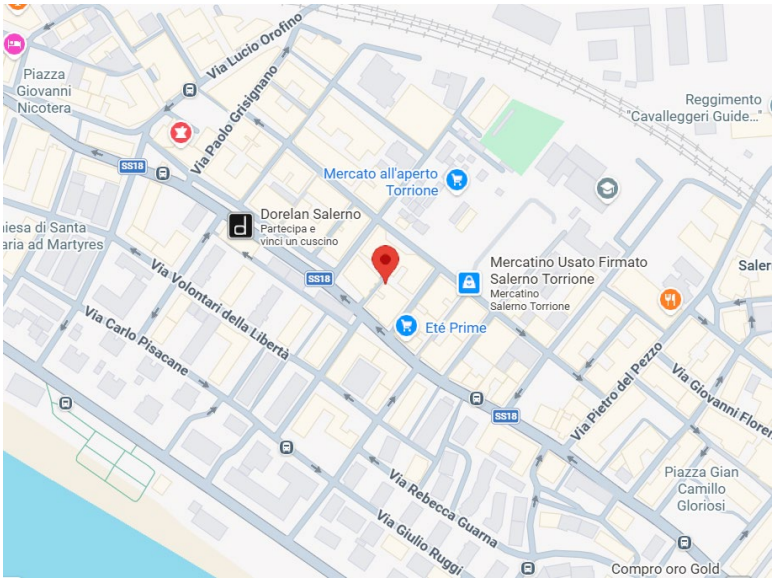
recente. I campioni biologici sono analizzati (fase analitica) presso il Laboratorio HUB, le attività di prelievo e consegna dei referti (fasi pre- e post-analitiche) sono svolte presso i Punti Prelievo associati.

A.T.I. CORELAB CUCCI è classificato come laboratorio generale di base con annessi settori specializzati:
A1: Chimica Clinica e/o Tossicologica
A2: Microbiologia e Sieroimmunologia
A.T.I. CORE-LAB CUCCI è iscritto alla Federazione Centri per la diagnosi della trombosi e la Sorveglianza delle terapie Antitrombotiche, in qualità di Centro F.C.S.A. n°533.
Il Laboratorio si avvale di un sistema di gestione informatizzato e centralizzato, supportato da analizzatori di tipo "Random Access" collegate in rete, che permette il passaggio dei dati in tempo reale e con assoluta precisione fino alla fase di refertazione. La proprietà è sempre attenta alle evoluzioni normative e tecnologiche e alla gestione delle risorse umane e strumentali in funzione delle esigenze ed alle aspettative espresse dagli utenti, e pertanto mira ad un miglioramento continuo della qualità.
Al momento A.T.I. CORE-LAB CUCCI è composta da un HUB e da 3 SPOKE punti prelievo.

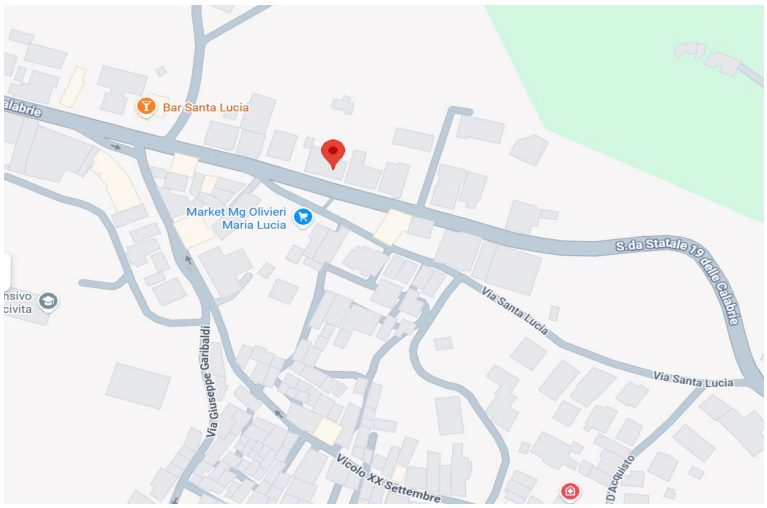
3. LE NOSTRE SEDI

Il Laboratorio HUB ha sede in Salerno (SA) Via Zammarelli n.12.
I punti prelievo insistono sul territorio salernitano:

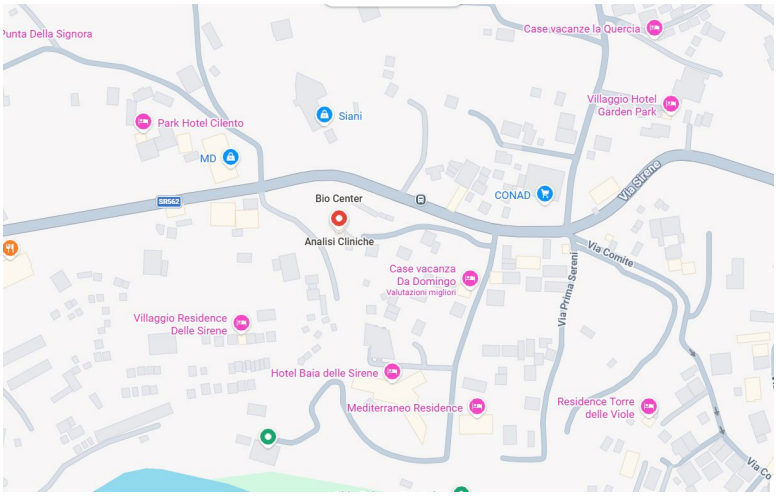
- **CENTRO DI DIAGNOSTICA E MICROBIOLOGICA DOTT. GIOVANBATTISTA CUCCI S.R.L.** – Via Zammarelli n.12 Salerno (SA)



- **LABORATORIO ANALISI CLINICHE SANTA LUCIA S.A.S.**: Via Nazionale n.57-59 Serre (SA)



- **LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. CUCCI S.R.L.**: Via Sirene n.53 Camerota (SA)



4. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Il Laboratorio perfeziona continuamente la propria organizzazione interna per consentire all'utenza una sempre più agevole fruizione delle prestazioni che le strutture associate erogano e di garantire effettivamente l'alto livello di qualità dichiarato.

Vedi in allegato in calce l'organigramma della struttura.

Il Centro eroga prestazioni di Diagnostica di Laboratorio:

Vengono svolti esami di :

- Chimica clinica;
- Sierologia;
- Ematologia;
- Immuno-enzimatica;
- Coagulazione;

- Batteriologia e Microbiologia;
- Urine.

A.T.I. CORE-LAB CUCCI effettua la maggior parte delle analisi in sede, con cadenza quotidiana e metodi analitici rapidi, garantendo una tempestiva consegna dei referti. Per alcuni pazienti gli esami sono pronti già in mattinata (pazienti in chemioterapia, pazienti in trattamento con anticoagulanti, diabetici ecc.), la maggior parte degli esami sono disponibili entro ventiquattro ore.

Esami complessi necessitano di temi di esecuzione più lunghi: ad esempio le analisi di batteriologia vengono effettuate giornalmente ma per motivi tecnici i loro referti vengono consegnanti da 48 a 72 ore dopo.

Esami particolari vengono demandati a un centro di Service di sicura affidabilità, i referti vengono consegnati al massimo dopo sette giorni.

Presso le strutture non sono presenti liste di attesa

Informazioni ed orari

Centro di Diagnostica e Microbiologica "Dott. Giovanbattista Cucci" S.r.l.

PRELIEVI		
Orario:	Dal LUN – VEN	07.30 – 12.00
		16.00 – 18.00
	SAB	08.00 – 12.00
APERTURA		
Orario Mattina:	Dal LUN al VEN	07.30 – 13.00
	SAB	08.00 – 12.00
Orario Pomeriggio:	Dal LUN al VEN	16.00 – 18.00

Tel. 089 / 796795
E-Mail. lab.cucci@virgilio.it

Laboratorio Analisi Cliniche Santa Lucia S.a.s.

PRELIEVI		
Orario Mattina:	LUN –VEN	07.30 – 11.00
APERTURA		
Orario Mattina:	LUN – VEN	07.30 – 12.30
Orario Pomeriggio:	LUN – VEN	17.00 – 17.30

Tel. 0828 / 974174
E-Mail. santaluciaanalisi@virgilio.it

Laboratorio Analisi Cliniche Dott. Cucci S.r.l.

PRELIEVI		
Orario Mattina:	LUN – VEN	07.30 – 10.30
APERTURA		
Orario Mattina:	LUN – VEN	07.30 – 12.00
Orario Pomeriggio:	LUN – MERC – VEN	17.00 – 18.00

Tel. 0974 / 379679
E-Mail. biocentersnc@alice.it

PRENOTAZIONE TELEFONICA O SITO WEB PER I SSN

Per effettuare analisi in regime di accreditamento con il S.S.N., i clienti devono presentare idonea impegnativa.

Per effettuare analisi a pagamento è sufficiente indicare al personale gli esami richiesti e fornire il riferimento anagrafico, a questi pazienti verrà applicato il tariffario PRIVATO.

Ai pazienti, fascia pagante, muniti di impegnativa sarà loro applicato il tariffario del S.S.N.

Il responsabile dell'accettazione, dopo aver provveduto al riconoscimento del paziente, provvede alla registrazione dell'impegnativa, all'autorizzazione al trattamento dei dati D. Lgs 196/2003 e s.m.i., eventuale autorizzazione all'esecuzione dell'esame HIV (per i pazienti che devono eseguire il test), alla fatturazione della prestazione con relativo pagamento, alla stampa delle etichette da apporre alle provette e alla consegna del cedolino per il ritiro dei referti.

All'atto del prelievo i pazienti riceveranno un tagliando con l'indicazione della data di ritiro del referto.

I referti potranno essere ritirati, in busta chiusa, dai diretti interessati o personale incaricato, munito di delega, nel rispetto della privacy, o scaricati on-line come indicazioni fornite dal personale di struttura.

IL TEST HIV

Ecco di seguito alcuni degli aspetti principali connessi alla tutela della privacy relativi al test HIV:

- sottoporsi al test HIV è un atto volontario e per la sua esecuzione è necessario il consenso esplicito della persona interessata, che deve preliminarmente essere informata sul significato dell'esame e dell'eventuale esito;

- le persone che si sottopongono al test hanno diritto all'anonimato;

- il risultato dell'esame deve essere comunicato esclusivamente al diretto interessato evitando la comunicazione dell'esito per telefono o lettera;

- in caso di minori l'autorizzazione all'esecuzione dell'esame deve essere data dai genitori o da chi esercita la patria potestà.

DISPOSIZIONI DI LEGGE CIRCA L'OBBLIGO DEL RITIRO REFERTI

I risultati delle prestazioni specialistiche effettuate dovranno essere ritirati entro **30 giorni** dalla data comunicata dall'impiegato allo sportello.

Nel caso di mancato ritiro dei referti entro i termini indicati, verrà addebitato l'intero costo della prestazione ricevuta.

PRELIEVI A DOMICILIO

Per i prelievi a domicilio valgono le stesse regole di riconoscimento dei pazienti che si recano in Laboratorio.

Il prelievo sarà effettuato solo in caso di effettiva necessità documentata DA PARTE DEL MEDICO PRESCRITTORE con la scritta sull'impegnativa: PRELIEVO A DOMICILIO, previo appuntamento, con il prelevatore.

5. PREPARAZIONE AGLI ESAMI

INDICAZIONI GENERALI

Per gli esami che necessitano di particolari preparazioni sono disponibili presso i singoli spoke i "Manuali di preparazione all'esame". Particolari informazioni saranno comunicate al paziente al momento della prenotazione.

Consigli utili

Dopo aver effettuato il prelievo capita, talvolta, di non sapere come comportarsi nei momenti successivi o nei giorni che seguono. Esistono, in effetti, alcuni accorgimenti che è possibile mettere in pratica.

- Subito dopo il prelievo è consigliabile mantenere il braccio disteso e la mano aperta per circa 5 minuti effettuando una leggera pressione con il batuffolo di cotone sulla sede della puntura.
- Se il paziente fa utilizzo di farmaci anticoagulanti o chemioterapici, è in stato di gravidanza o presenta patologie che comportino un rallentamento della coagulazione, si dovrà agire con maggiore accortezza, semplicemente mantenendo la pressione per circa 10 minuti.
- Nel minuti successivi al prelievo, è preferibile non compiere sforzi e non sollevare pesi con il braccio che ha subito la puntura.
- Chiunque viva con particolare apprensione il momento del prelievo, come persone emotive, donne in gravidanza o bambini, dovrebbero soffermarsi qualche minuto in sala di attesa. In questo modo, in caso di bisogno potrà contare sul personale di laboratorio.

Si tratta, insomma, di piccole precauzioni affinché la fuoriuscita di sangue si arresti in pochi minuti. Ad ogni modo, l'atto del prelievo costituisce un piccolo trauma per il vaso sanguigno. Potrebbero dunque presentarsi ecchimosi (ematomi) o edemi, ovvero un leggero gonfiore nell'area circostante. Non c'è da allarmarsi, in quanto si tratta di una reazione post-traumatica assolutamente fisiologica: fenomeni simili tendono a scomparire naturalmente dopo qualche giorno. Nei casi più vistosi o persistenti, è possibile applicare un paio di volte al giorno una pomata es.: REPARIL GEL, FASTUM, ecc..

6. LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE

La capacità operativa della struttura è in funzione della sua quadratura, del personale e delle attrezzature in suo possesso.

7. I NOSTRI PUNTI DI FORZA

Alta qualità delle prestazioni sanitarie, impiego di tecnologie d'avanguardia, accurate verifiche sul funzionamento delle apparecchiature e procedure di controllo nell'esecuzione dei trattamenti, garantiscono il massimo della sicurezza e della qualità.

Personale altamente specializzato per offrire assistenza completa, continuità delle cure e attività di controllo.

Riduzione al minimo dei tempi di attesa, disponibilità a fornire chiare informazioni sui servizi e ad accogliere suggerimenti e reclami.

Tutela della privacy del paziente.

Il Titolare della Privacy è il Laboratorio stesso nella persona di Enrica Di Piano.

Struttura rispondente alle normative vigenti e adeguata alla sicurezza nei termini di Legge.

8. 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 Tecnico-Sanitario o suo delegato.

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

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

Art. 6 – La Direzione Tecnico-Sanitaria dovrà curare:

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

Responsabili relazioni esterne: Sig.ra Enrica Di Piano; Dott. Giovanbattista Cucci.

9. I NOSTRI IMPEGNI PER LA QUALITÀ DEL SERVIZIO. STANDARD DI QUALITÀ: IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

a) Gli standard di qualità

Il Laboratorio ha individuato in base ai fattori di qualità indicati nella tabella sottostante i rispettivi indicatori e standard di qualità:

BREVE/MEDIO TERMINE		
OBJ: ridurre il numero di reclami STRUMENTO/INDICATORE: n. reclami TEMPI PREVISTI: annuale RESPONSABILE: Responsabile Qualità	**OBJ: ridurre le non conformità sul servizio erogato** STRUMENTO/INDICATORE: n. NC rilevate TEMPI PREVISTI: 1 anno RESPONSABILE: Responsabile Qualità	**OBJ: Soddisfazione dell'utente** STRUMENTO/INDICATORE: questionari di soddisfazione TEMPI PREVISTI: 1 anno RESPONSABILE: Resp. Qualità
BREVE/MEDIO TERMINE		
OBJ: Garantire prestazioni appropriate ed affidabili STRUMENTO: Risultati CQI INDICATORE: n. CQI realizzati/CQI pianificati TEMPI PREVISTI: semestrale RESPONSABILE VERIFICA: Resp. processo	**OBJ: l'efficienza nella prestazione del servizio** STRUMENTO/INDICATORE: % Aumento n. prestazioni TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: RA, Direzione, Resp Di Funzione	**OBJ: Garantire prestazioni appropriate ed affidabili** STRUMENTO: Risultati VEQ INDICATORE: % parametri fuori range VEQ TEMPI PREVISTI: 1 anno RESPONSABILE VERIFICA: Resp. processo

MEDIO TERMINE			
OBJ: **aggiornamento professionale** STRUMENTO/INDICATORE: corsi effettuati/corsi pianificati TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: responsabile formazione	**OBJ: Garantire l'efficienza del processo di approvvigionamento** STRUMENTO/INDICATORE: n. Fornitori qualificati/ tot. Fornitori TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: Resp. Acquisti	**OBJ: Garantire la continuità nell'erogazione del servizio** STRUMENTO/INDICATORE: n. manutenzioni effettuate/programmate TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: Resp. Manutenzione	**OBJ: Ottimizzazione dell' applicazione del protocollo per la gestione dell'Evento Avverso Accorso o Mancato.** STRUMENTO/INDICATORE: Numero di Eventi Avversi Accorsi /365 gg dell'anno TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: Risk Management

MEDIO TERMINE

OBJ: **Garantire la continuità del servizio** STRUMENTO/INDICATORE: N° Episodi di disservizio TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: responsabile Accr.	**OBJ: Garantire la disponibilità di prodotti e materiali di consumo** STRUMENTO/INDICATORE: N° NC Gestione Magazzino TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: Resp. Magazzino	**OBJ: Garantire la salute e la sicurezza del personale** STRUMENTO/INDICATORE: N° infortuni sul luogo di lavoro TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: Dir/RSPP	**OBJ: Garantire qualità del campione** STRUMENTO: N° NC INDICATORE : N° NC ricevute dal laboratorio service TEMPI PREVISTI: 1 anno RESPONSABILE VERIFICA: Resp. Qualità

MEDIO TERMINE			
OBJ: l'efficienza nella prestazione del servizio STRUMENTO/INDICATORE: % Aumento fatturato TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: RA, Direzione, Resp Di Funzione	**OBJ: Controllo processo affidato in outsourcing** STRUMENTO: N° NC INDICATORE : N° NC a laboratorio service TEMPI PREVISTI: 1 anno RESPONSABILE VERIFICA: Resp. Qualità	**OBJ: Monitoraggio qualità del servizio spoke** STRUMENTO: Monitoraggio accettazione prelievi spoke INDICATORE : NC in accettazione per i campioni provenienti dallo spoke TEMPI PREVISTI: 1 anno RESPONSABILE VERIFICA: Resp. Accre.	**OBJ: l'efficienza nella prestazione del servizio** STRUMENTO/INDICATORE: % N. di prelievi effettuati TEMPI PREVISTI: un anno RESPONSABILE: RA, Direzione, Resp Di Funzione

LUNGO TERMINE
OBJ: Mantenere i requisiti del DCA n.51/19 e DGRC 166/22 smi STRUMENTO/INDICATORE: Superare la visita di Accreditamento Definitivo TEMPI PREVISTI: 4 anni RESPONSABILE: Direzione / RA

LUNGO TERMINE
OBJ: Mantenere i requisiti della UNI EN ISO 9001 STRUMENTO/INDICATORE: Superare la visita di Certificazione TEMPI PREVISTI: 1 anni

Gli standard sopra elencati sono verificati e quindi aggiornati attraverso la raccolta periodica da parte del Responsabile Accreditamento dei Questionari di Valutazione.
Nel caso in cui si dovessero riscontrare degli scostamenti rispetto agli standard prefissati, sarà cura del Responsabile richiamare il Responsabile del Settore risultato inefficiente al fine di analizzare le cause di tali Non Conformità e per ultimo aggiornare gli standard alla luce delle Azioni Correttive eventualmente intraprese.

b) Verifica degli impegni assunti

Il Laboratorio garantisce la verifica dell'attuazione degli standard attraverso l'attività di Riesame della Direzione. 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.

c) formazione del personale

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua del:

- **personale sanitario e del personale amministrativo** con corsi di formazione e l'aggiornamento delle procedure per l'utilizzo delle apparecchiature

d) rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti

Il Laboratorio garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino dando a quest'ultimo la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Presso l'accettazione dei singoli punti prelievo sono presenti dei "Moduli Reclamo" per l'eventuale formalizzazione dello stesso. I reclami saranno inoltrati alla direzione generale, e, per quanto di competenza, all'ufficio amministrativo, il quale provvederà:

- ad inviare all'utente, entro il termine di 15 giorni, previsto dalla normativa, una risposta conclusiva, nel caso si tratti di problematiche di pronta e veloce risoluzione

- a fornire all'utente una prima risposta interlocutoria in attesa di ulteriori verifiche e/o informazioni.

Al termine degli opportuni accertamenti, sarà inviata all'utente una risposta motivata.

e) Questionario di rilevazione del gradimento

Il Laboratorio ha voluto avviare un'iniziativa di rilevazione diretta della soddisfazione dei singoli utenti proponendo un questionario appositamente predisposto.

Detto questionario va compilato alla conclusione dell'esame e rimane anonimo (a meno che l'estensore non ritenga di sottoscriverlo per sottolineare le proprie osservazioni o sollecitare personalmente provvedimenti di cambiamento)

10. **POLITICA PER LA QUALITÀ**

Obiettivo primario del Laboratorio è di fornire a tutti i Clienti/Pazienti un servizio efficace ed efficiente, conforme ai requisiti imposti nel settore sanitario specifico, predisponendo una struttura rispondente a tutti i requisiti minimi strutturali e tecnologici previsti per un Laboratorio di analisi. Tutti i servizi sono modulati in modo da rispettare la privacy dell'utente.

Gli impianti tecnologici e la struttura sono messi in sicurezza adempiendo agli obblighi previsti dal D.Lgs 81/2008.

Per salvaguardare l'ambiente, i rifiuti speciali vengono smaltiti da una ditta specializzata.

Al fine di assicurare all'utenza un servizio quanto mai rapido, tempestivo e di elevata qualità, il Laboratorio è dotato di strumentazione e apparecchiature automatiche e semiautomatiche di elevata tecnologia, semplicità d'uso, attendibilità, precisione, affidabilità e modernità, scelte fra quelle attualmente disponibili sul mercato; in tal modo, si riesce a rispondere in tempi brevissimi l'esecuzione di tutti gli esami eseguibili.

Il Laboratorio verifica quotidianamente le prestazioni erogate attraverso i propri Operatori.

Dunque, in coerenza con le linee e priorità esplicitate dai livelli istituzionali e dalle leggi nazionali e regionali che ne regolano la materia, seguendo i dettami impartiti dal Direttore Tecnico-Sanitario, è politica complessiva del Laboratorio operare in conformità per ciò che concerne:

-modello organizzativo che risponde ai requisiti minimi avendo definito e diffuso responsabilità, fini, compiti e mansioni per ciascuna persona facente parte del Laboratorio

-continuo confronto di integrazione ed interazione tra i professionisti che operano all'interno del Laboratorio e soprattutto interazione con altre strutture specialistiche, ai fini dello sviluppo scientifico e professionale.

In piena coerenza con tali principi, la Direzione ha definito tra obiettivi generali per la qualità i seguenti:

1. migliorare continuamente la qualità e i tempi di esecuzione degli esami con l'obiettivo di fornire all'utente/cliente la prestazione nel breve tempo possibile
2. realizzare un sistema di misura dei livelli di qualità del servizio, basato principalmente sugli indicatori della qualità, periodicamente rilevati, sulle non conformità interne e sui reclami degli utenti, quale riferimento per prendere le decisioni atte a migliorare il servizio erogato e l'organizzazione;
3. curare la diffusione e la comprensione all'interno dell'Azienda della presente Politica per la Qualità e lo sviluppo della crescita professionale del Personale, creando una leadership in grado di mantenere un ambiente interno che coinvolga pienamente il Personale stesso sul perseguimento degli obiettivi della Qualità.

Per il conseguimento degli obiettivi esposti, il Laboratorio mette a disposizione tutte le risorse di cui dispone, avvalendosi, quando necessario, anche di risorse esterne, al fine di acquisire le conoscenze specialistiche di supporto.

Il Personale del Laboratorio condivide gli obiettivi e si impegna a realizzarli.

11. 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.

12. GESTIONE LISTE DI ATTESA E DELLE CODE

L'organizzazione delle prestazioni e il numero di prestazioni non ha ad oggi messo in condizione il Laboratorio di gestire una lista di attesa.

Nel caso in cui il numero di prestazioni diverrà tale da introdurre una lista di attesa questa sarà gestita secondo le indicazioni Regionali, ovvero precedenza ai pazienti residenti nell'ASL di Riferimento, a seguire i pazienti residenti in un'altra ASL della stessa Regione e i pazienti residenti in un'altra Regione.

In ogni caso il tempo massimo di attesa è di 3 giorni.

13. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (ex 626/94) 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, sicché un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza.

14. **DIVIETO DI FUMO**

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

Il personale Sanitario, tecnico ed amministrativo è stato formalmente incaricato di verificare che tale disposizione sia rispettata.

In tutte le strutture sono stati appesi cartelli in merito alla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.

15. **-TUTELA DELLA PRIVACY**

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.

Il Centro assicura il pieno rispetto delle normative emanate dal Garante della Privacy con il GDPR 679/2016 ed il D.Lgs. 101/2018.

In particolare, per quanto stabilito dalla legge, garantisce al momento dell'accettazione, il rispetto della privacy del cliente e lo informa, per iscritto, in merito all'utilizzo dei dati personali, chiede il consenso a tale utilizzo, per l'uso finalizzato all'attività. In caso di diniego non può essere fornita la prestazione. 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 della struttura (recapiti indicati in Informativa Privacy esposta in Sala Accettazione).

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.

16. **COSTO DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA**

NON ESENTI

	TICKET SI/NO	**Quota aggiuntiva Regionale**	**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**	**Totale da pagare**	**SOGGETTI AVENTI DIRITTO**
E00	SI	Importo da pagare € 5,00	Importo ticket con un massimale di €36,15. € 46,15 se ticket totale maggiore di €56,15	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 + E10	NO	Importo da pagare € 0,00	Importo totale € 0,00	

CODICE ESENZIONE	**TICKET SI/NO**	**Quota aggiuntiva Regionale**	**Totale da pagare**	**SOGGETTI AVENTI DIRITTO**
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);
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 + € 10,00	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	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	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	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. € 46,15 se ticket totale maggiore di €56,15	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	
C07	NO	Importo da pagare € 5,00	Importo totale € 5,00	Relazioni medico legali richieste in sede di verifica dell' invalidità civile (COD. C07) - sia ambulatoriale che domiciliare
"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

CODICE ESENZIONE	**TICKET SI/NO**	**Quota aggiuntiva Regionale**	**Totale da pagare**	**SOGGETTI AVENTI DIRITTO**
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	
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

CODICE ESENZIONE	**TICKET SI/NO**	**Quota aggiuntiva Regionale**	**Totale da pagare**	**SOGGETTI AVENTI DIRITTO**
"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

PRESTAZIONI IN REGIME PRIVATO

Per tutti coloro i quali sono interessati ad avere informazioni relative alle prestazioni in regime privato (tempistiche e costi) è possibile rivolgersi al nostro personale in accettazione o telefonando ai numeri sopra indicati (Rif Par.4).

17. **CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI**

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa da associazioni di categoria ed alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.

RECLAMO

N° Reclamo:

Motivo del reclamo					
Autore del reclamo					
Cognome		Nome			
Indirizzo					
C.A.P.		Città		Prov.	
Compilatore del modulo reclamo:			**cliente ☐**	**operatore ☐**	
Data :		Firma :			
Ricevuto il_____		Firma RA:			
Modalità di risoluzione					
Reclamo accettato: ☐ Si (Rif. Rapporto non conformità N. _____) ☐ No					
Azioni intraprese o motivazione del diniego:					
Data risoluzione_____		Firma RA:		La Direzione	
a) Comunicazione al cliente					
Data:	**Area riservata al cliente**				
	Risposta soddisfacente: SI ☐		NO ☐	Firma:	

Si prega di compilare il presente questionario che rappresenta uno strumento per rendere il nostro lavoro più efficace in futuro nonché per verificare l'adeguatezza di quanto svolto, apponendo una croce nella casella corrispondente.

Le Sue valutazioni ed i Suoi suggerimenti saranno un prezioso aiuto per migliorare la qualità dei ns servizi

Non le chiediamo di apporre necessariamente il suo nominativo al presente questionario, garantendo pertanto la riservatezza del suo giudizio, così che possa esprimere lo stesso con la massima imparzialità e nella totale libertà.

ASPETTI DEL SERVIZIO	BUONO	MEDIO	SCARSO
Cordialità del personale di accettazione	☺	😐	☹
Professionalità nell'esecuzione del prelievo	☺	😐	☹
Professionalità nel fornire informazioni sanitarie	☺	😐	☹
Tempo di attesa per il prelievo	☺	😐	☹
Tempo di attesa per il ritiro del referto	☺	😐	☹
Comfort sala d'attesa	☺	😐	☹
Comfort sala prelievi	☺	😐	☹
Pulizia interna degli ambienti	☺	😐	☹

In caso di bisogno si rivolgerebbe nuovamente al Ns. Centro	SI	NO

Suggerimenti per migliorare la qualità dei servizi:

.....

.....

.....

.....

Data:_____/_____/_____