



**RETE LABORATORI DELLA GALA  
CENTRO DIAGNOSTICO DOTT. ALDO DELLA GALA SRL  
Rev.2 del 30.07.2020**

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

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>VERIFICATA</b>           | <b>APPROVATA</b>            |
| <i>Responsabile Qualità</i> | <i>Amministratore Unico</i> |

# CARTA DEI SERVIZI

## Gentile Utente

Nell'accoglierla nella nostra rete 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 presso i singoli punti prelievo.

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

## Sommario

|  |    |
|--|----|
| 1. SCOPO DEL DOCUMENTO .....   | 3  |
| 2. CHI SIAMO .....   | 3  |
| 3. PRINCIPI FONDAMENTALI .....   | 3  |
| 4. CODICE ETICO .....  | 5  |
| 5. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE .....  | 6  |
| 6. INFORMAZIONI PER L'UTENZA.....  | 6  |
| 7. COMPETENZE DEI PUNTI PRELIEVO.....  | 7  |
| 8. INFORMAZIONI PER I LABORATORI.....  | 8  |
| 9. CONFORMITA' ALLE SPECIFICHE .....   | 8  |
| 10. OBIETTIVI PER LA QUALITA'.....   | 9  |
| VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI .....   | 10 |
| 11. QUALITA' DELLE PRESTAZIONI.....  | 11 |
| 12. POLITICA PER LA QUALITÀ .....  | 11 |
| 13. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.....                                    | 12 |
| 14. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI.....   | 13 |
| 15. DIVIETO DI FUMO .....  | 14 |
| 16. TUTELA DELLA PRIVACY (REG 679/16 E SS.MM.II.) .....                        | 14 |
| 17. INFORMAZIONI UTILI PER ESECUZIONI DI ANALISI CLINICHE DI LABORATORIO ..... | 14 |
| 18. MODALITÀ DI RACCOLTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI.....                           | 15 |
| 19. CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI .....  | 19 |

# CARTA DEI SERVIZI

## 1. SCOPO DEL DOCUMENTO

La Carta dei Servizi della RETE DI LABORATORI DELLA GALA è un documento informativo destinato a chiunque sia interessato a conoscere la Struttura ed il lavoro che svolge. Vengono descritti l'organizzazione dell'aggregazione e le sua finalità; il Sistema Qualità implementato a garanzia dei risultati forniti; le modalità di contatto fra il centro – individuato nel Laboratorio Centralizzato – e la periferia – ovvero i Punti di Accesso e la loro Utenza; il sistema di gestione e protezione dei dati sensibili (tutela della privacy).

## 2. CHI SIAMO

La **RETE LABORATORI DELLA GALA** è una rete d'impresе nata a Nola (NA) nel 2016. Essa opera nel campo della Medicina di Laboratorio come Struttura accreditata presso il Servizio Sanitario Regionale ed è formata da una rete di laboratori accreditati della provincia di Napoli ed Avellino che si sono aggregati per adeguarsi al DCA 109/2013 e ss.mm.ii.

Cuore dell'aggregazione è il Laboratorio Centralizzato (HUB), il cui elevato livello tecnologico ed organizzativo soddisfa i requisiti di **qualità, efficienza e razionalizzazione di costi e risorse** auspicati dalla legislazione sanitaria più recente.

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

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

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

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

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

La rete 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, ha deciso di dotarsi di un Sistema di gestione per la Qualità, in grado di garantire un'efficace organizzazione sempre mirata alla soddisfazione dell'utente ed alla qualità del servizio erogato.

**LA Rete dei Laboratori Della Gala** svolge attività di prelievo (**presso gli Spoke**) ed esami (**presso l'HUB**) su campioni di Sangue, Urina, Tamponi, materiale organico

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

CHIMICA CLINICA; EMATOLOGIA; COAGULAZIONE; BATTERIOLOGIA IMMUNOENZIMATICA; MICROBIOLOGIA E SIEROLOGIA, RIA

## 3. PRINCIPI FONDAMENTALI

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

Gli Enti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati devono, pertanto, dotarsi della Carta

# CARTA DEI SERVIZI

dei Servizi Sanitari in coerenza con le disposizioni normative realizzando un documento da interpretare in chiave dinamica, caratterizzato da elementi di personalizzazione rispetto alle singole realtà erogatrici, soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Efficienza ed efficacia:** il servizio del Laboratorio viene erogato in modo da garantire l'efficacia e l'efficienza; con efficacia si intende la corrispondenza fra il servizio erogato e i bisogni espressi, con efficienza si intende il raggiungimento di un risultato gestionale ottimale nel rapporto fra costi delle prestazioni e benefici ottenuti dai cittadini.

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

1. **prevenzione** (*definizione dalla Carta Europea dei diritti del malato: incrementare la consapevolezza delle persone*)
2. **accesso garantito per tutti** (*definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.*)

## CARTA DEI SERVIZI

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

#### 4. CODICE ETICO

La rete, inteso come *l'insieme organico dei Laboratori aderenti e della Struttura centralizzata*, fonda il proprio impegno sulla volontà di soddisfare al meglio le richieste, le esigenze e le ragionevoli attese dell'Utenza, impersonata dagli stessi Laboratori consorziati, dai singoli Utenti, dai Medici prescrittori. Nella consapevolezza di trattare persone – e mai numeri – la condotta della rete è improntata al rispetto ed all'applicazione di alcuni fondamentali principi che soddisfano sia i criteri essenziali della Politica Sanitaria, sia il rispetto della riservatezza dovuta ai dati sensibili (privacy) sia infine il lecito intento di fornire un servizio sanitario qualificato ed in continuo miglioramento. Di conseguenza il servizio viene erogato - con eguaglianza e imparzialità - nel pieno rispetto della dignità della persona e delle sue convinzioni filosofiche, politiche e religiose; viene promossa la partecipazione dell'Utenza alla revisione continua del servizio per mezzo di appositi questionari di soddisfazione del cliente disponibili

# CARTA DEI SERVIZI

presso i Punti di Accesso (formato cartaceo. I dati sensibili vengono trattati e custoditi secondo quanto previsto dalla legislazione vigente. L'Azienda si adopera inoltre per migliorare costantemente attività e processi, attraverso il coinvolgimento responsabile di tutto il personale. Ciò si realizza attraverso quattro canali principali:

\* Aggiornamento tecnico-scientifico, orientato a) alla valutazione di dispositivi analitici innovativi offerti dal mercato e b) alla soddisfazione delle richieste di nuove indagini laboratoristiche avanzate dall'Utenza

\* Impiego di sistemi e materiali analitici di affidabilità comprovata e verificata

\* elaborazione costruttiva delle osservazioni e informazioni fornite dall'Utenza (mediante i questionari di Soddisfazione del Cliente) e dagli stessi Medici Curanti, ivi compresi gli eventuali reclami

\* collaborazione continua con i Produttori dei sistemi implementati presso il Laboratorio, grazie all'assistenza dei Servizi di supporto tecnico-scientifico.

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

## 5. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Il Centro perfeziona continuamente la propria organizzazione interna per consentire all'utenza una sempre più agevole fruizione delle prestazioni che la struttura eroga e di garantire effettivamente l'alto livello di qualità dichiarato. Di seguito il funzionigramma della Rete:

**Direttore Tecnico del Laboratorio Centralizzato: Dott.ssa Daniela Della Gala**

**Punti Prelievo appartenenti alla rete:**

1. CENTRO DIAGNOSTICO DOTT. ALDO DELLA GALA SRL - **RESPONSABILE SANITARIO PUNTO PRELIEVO : BALASCIO ANGELINA**
2. LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA DOTT.SSA DANIELA DELLA GALA SNC - **RESPONSABILE SANITARIO PUNTO PRELIEVO : RECUPITO CARLA**

## 6. INFORMAZIONI PER L'UTENZA

**Laboratorio Centralizzato:**

Via Merliano, 13 - 80035 Nola

**Elenco dei Punti Prelievo ed informazioni all'utenza**

|   | <b>INDIRIZZO</b>                     |
|---|--------------------------------------|
| <b>CENTRO<br/>DIAGNOSTICO<br/>DOTT. ALDO<br/>DELLA GALA SRL</b>                         | VIA MERLIANO, 13 - 80035 NOLA        |
| <b>LABORATORIO DI<br/>PATOLOGIA<br/>CLINICA DOTT.SSA<br/>DANIELA DELLA<br/>GALA SNC</b> | Via F.A. DA CASORIA, 34 - LAURO (AV) |

Il servizio è svolto in regime ambulatoriale secondo gli orari indicati:

- **CENTRO DIAGNOSTICO DOTT. ALDO DELLA GALA SRL (GIA' SAS) - SPOKE**  
**ORARI D'APERTURA**

# CARTA DEI SERVIZI

**Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 07:00 alle ore 13:00*

*Dalle ore 15:30 alle ore 19:00*

**Il Sabato**

*Dalle ore 07:30 alle ore 12:00*

## **ORARI PRELIEVI**

**Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 07:00 alle ore 11:30*

**Il Sabato**

*Dalle ore 07.30 alle ore 10.30*

**(Esami ormonali) Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 15:30 alle ore 17:00*

## **ORARI RILASCI REFERTI**

**Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 10.00 alle ore 13.00*

*Dalle ore 16.00 alle ore 19.00*

**Il Sabato**

*Dalle ore 08.00 alle ore 12.00*

- **LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA DOTT.SSA DANIELA DELLA GALA SNC - SPOKE**

## **ORARI D'APERTURA**

**Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 07:30 alle ore 13:00*

*Dalle ore 16:00 alle ore 19:00*

**Il Sabato**

*Dalle ore 07:30 alle ore 12:00*

## **ORARI PRELIEVI**

**Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 07:30 alle ore 11:30*

**Il Sabato**

*Dalle ore 07.30 alle ore 10.30*

## **ORARI RILASCI REFERTI**

**Dal Lunedì al Venerdì**

*Dalle ore 11.30 alle ore 13.00*

*Dalle ore 16.00 alle ore 19.00*

**Il Sabato**

*Dalle ore 08.00 alle ore 12.00*

I tempi di consegna referto sono 1gg per gli esami di routine e 3gg per i restanti esami, si veda nello specifico l'elenco esami al paragrafo successivo. Per ritirare i risultati delle indagini è sufficiente venire presso il nostro Laboratorio nella data indicata nel Foglio di Ritiro che vi è stato precedentemente consegnato in fase di accettazione.

A tale scopo vi ricordiamo l'importanza di esibire tale Foglio di Ritiro perché ci consente di consegnare i risultati degli esami al diretto interessato o ad un suo Delegato.

PRESSO I PUNTI PRELIEVO DELLA RETE E' ATTIVO IL SERVIZIO DI REFERTAZIONE ON LINE: richiedendo le password (esclusive per ogni referto) al momento dell'accettazione, è possibile ottenere il referto direttamente nella propria casella di posta elettronica . È possibile avere il referto Web per la maggior parte degli esami, ad eccezione di alcuni particolari test che contengono allegati cartacei o che devono essere consegnati esclusivamente al paziente (es. test HIV)

## **7. COMPETENZE DEI PUNTI PRELIEVO**

# CARTA DEI SERVIZI

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

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

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

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

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

## 8. INFORMAZIONI PER I LABORATORI

La **RETE** intrattiene rapporti diretti con i Laboratori aggregati, con i quali il contatto è continuo e bidirezionale, in uno spirito di piena collaborazione orientata all'espletamento ottimale della routine giornaliera.

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

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

## 9. CONFORMITA' ALLE SPECIFICHE

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

**Conformità Paziente/Campione (competenza: Punto Prelievo)**

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



# CARTA DEI SERVIZI

diversi campioni. Lo stesso codice sarà identificato – previo check-in – dagli strumenti analizzatori.

## **Conformità campione/riciesta esame (competenza: Hub e Spoke)**

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

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

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

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

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

## **Conformità dei risultati analitici (competenza: Laboratorio Centralizzato)**

Le sedute analitiche giornaliere vengono validate previa verifica della conformità dei risultati ottenuti sui **Controlli Interni giornalieri**. A ciò si affianca il Programma di Valutazione Esterno della Qualità (**VEQ**) che prevede verifiche periodiche nell'arco dell'anno solare e consente di confrontare i risultati ottenuti nel proprio laboratorio con quelli di numerose altre strutture, nonché di studiare le prestazioni analitiche di diversi sistemi presenti sul mercato.

**L'HUB** è attualmente iscritto ad un Programma VEQ per tutti i settori autorizzati.

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

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

## **Conformità del servizio (competenza: Hub e Spoke)**

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

## **Conformità dei processi (competenza: Hub e Spoke)**

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

## **10. OBIETTIVI PER LA QUALITA'**

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

# CARTA DEI SERVIZI

conseguentemente il grado di soddisfazione.

Tale obiettivo viene perseguito per mezzo di:

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

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

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

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

In particolare la Carta dei servizi:

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

## VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI

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

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

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

# CARTA DEI SERVIZI

## 11. QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

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

## 12. POLITICA PER LA QUALITÀ

La Direzione ritiene, considerato il particolare settore in cui opera, caratterizzato da numerosi vincoli cogenti, che il controllo dei fattori che influenzano la qualità degli esami di laboratorio e il rapporto con i Clienti, siano elementi fondamentali per acquisire e mantenere un vantaggio competitivo per tutti i partecipanti alla Rete Dei Laboratori Della Gala. Questi sono i fattori critici di successo sulla base dei quali tutti i partecipanti della rete definiscono la propria politica e i propri obiettivi e traguardi per la qualità, assicurando così il raggiungimento della massima efficacia ed efficienza delle attività dei processi gestionali e operativi, della soddisfazione degli Utenti e dei Medici curanti, con la *mission* fondamentale di “rispondere al bisogno di salute e alla soddisfazione dell’Utenza”, operando nel rispetto delle leggi cogenti e degli obiettivi del Laboratorio (HUB&SPOKE).

La Rete ha come primario scopo quello di fornire ai pazienti e ai loro Medici informazioni cliniche, altrimenti indisponibili, utili ai fini della diagnosi e della cura, partendo dall’analisi di un campione biologico, attraverso l’esecuzione di esami diagnostici strumentali e di visite mediche specialistiche.

La presente **Politica per la Qualità** è lo strumento impiegato dall’Amministratore per definire le linee guida ed i criteri che la rete deve seguire per il raggiungimento dei propri obiettivi per la qualità. Nel predisporre tale Politica, l’Amministratore si assicura che essa sia effettivamente appropriata alla natura, alle dimensioni e agli scopi della rete diagnostica nata ai sensi del DCA 109/13 e ss.mm.ii. della Regione Campania.

Le condizioni che la Direzione ritiene essenziali per il raggiungimento dei propri obiettivi, sono:

- l’applicazione ed il continuo miglioramento di un Sistema basato sui concetti Clinical Governance ed al rispetto della legislazione nazionale e regionale applicabile;
- sensibilizzare le risorse umane sull’importanza della soddisfazione dei propri clienti quale plus competitivo e condividere con tutto il personale gli obiettivi per la qualità ed i risultati raggiunti;
- mantenere attivo un sistema organizzativo che assicuri il monitoraggio costante delle prestazioni mediante controlli di qualità interni ed attraverso la partecipazione a programmi di Verifica Esterna della Qualità;
- prevenire le non conformità che possono causare disservizi alla clientela;
- rilevare ed esaminare le cause delle non conformità occorse ed attuare idonee azioni risolutive;
- garantire l’efficienza delle attrezzature scientifiche e quando necessario il loro rinnovo;
- mantenere aggiornato il personale tecnico sulla applicazione delle nuove tecnologie e metodologie;
- misurare continuamente i livelli di soddisfazione della clientela e le esigenze della stessa, considerando tali informazioni come impulsi fondamentali per avviare programmi di miglioramento delle attività svolte;

# CARTA DEI SERVIZI

➤ Garantire la continua affidabilità dei risultati analitici forniti all'utenza.

Nel contempo, al fine di favorire il coinvolgimento a tutti i livelli, l'Amministratore assegna ad ogni Funzione e livello di responsabilità specifici obiettivi per la qualità sia essi quantitativi monitorati con frequenza coerente con l'obiettivo stesso e comunque tale da consentire il riesame degli obiettivi stessi ai fini della relativa adeguatezza, coerenza e misurabilità nel corso dei riesami del Sistema di Gestione per la Qualità ed *in itinere*

La Direzione si impegna affinché la **Politica per la Qualità** sia comunicata e compresa all'interno della rete a tutti i livelli di responsabilità organizzando, almeno una volta all'anno, riunioni con tutto il Personale per la sua divulgazione e per ribadire gli impegni, gli obiettivi per la Qualità attraverso opportuni programmi di formazione/informazione e la diffusione di materiale informativo.

## 13. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

| NON ESENTI                          |                 |  |  |  |   |
|-------------------------------------|-----------------|--|--|--|---|
|                                     | TICKET<br>SI/NO | Quota aggiuntiva L. Finanziaria<br>07/2011 | Quota aggiuntiva DGRC n. 53 e n. 67<br>confermata dal DCA 141/14 | Totale da pagare                               | SOGGETTI AVENTI DIRITTO   |
|                                     | SI              | Importo da pagare = € 10,00                | Importo da pagare = € 10,00                                      | Importo totale da pagare: Ticket<br>+ € 20,00  | Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sotto evidenziate e con reddito familiare al di sopra di € 36.151,98  |
| ESENTI                              |                 |  |  |  |   |
| CODICI                              | TICKET<br>SI/NO | Quota aggiuntiva L. Finanziaria<br>07/2011 | Quota aggiuntiva Regionale modificata<br>DCA n. 141/14           | Totale da pagare                               | SOGGETTI AVENTI DIRITTO   |
| E00                                 | SI              | Importo da pagare = € 10,00                | Importo da pagare = € 5,00                                       | Importo totale da pagare = ticket<br>+ € 15,00 | 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 = € 0,00                 | Importo da pagare = € 5,00                                       | Importo totale da pagare = € 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 da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              |   |
| E02                                 | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              | Disoccupati - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza dei coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modif.)  |
| E03                                 | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              | Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);   |
| E04                                 | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              | Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modif.) |
| E07                                 | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              | Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario, per prestazioni riabilitative, di assistenza specialistica ambulatoriale, di accesso al pronto soccorso per un periodo di sei mesi dalla richiesta                                     |
| E10                                 | SI              | Importo da pagare = € 10,00                | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare: Ticket<br>+ € 10,00  | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 1 o 2 persone con reddito complessivo non superiore a euro 15.000   |
| E11                                 | SI              | Importo da pagare = € 10,00                | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare: Ticket<br>+ € 10,00  | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 3 persone con reddito complessivo non superiore a euro 15.000   |
| E12                                 | SI              | Importo da pagare = € 10,00                | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare: Ticket<br>+ € 10,00  | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 4 o 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 22.000   |
| E13                                 | SI              | Importo da pagare = € 10,00                | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare: Ticket<br>+ € 10,00  | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con più di 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 24.000   |
| E14                                 | se dovuto       | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo da pagare = € 0,00                     | Minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori  |
| X01                                 |                 |  |  |  |   |
| da C01 a C06                        | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 5,00                                       | Importo totale da pagare = € 5,00              | C01 Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); 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 +<br>E10/E11/E12/E13   | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              |   |
| C07                                 | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 5,00                                       | Importo totale da pagare = € 5,00              | Reazioni medico legali richieste in sede di verifica dell'invalidità civile (C00, C07) - sia ambulatoriale che domiciliare  |
| "F01"                               | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              | Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D. Lgs. 22, 6, 1999 n. 230) detenuti 01  |
| "G1" e "G2"                         | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              | G01 Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5ª titolari di pensione di guerra 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 = € 0,00                 | Importo da pagare = € 5,00                                       | Importo totale da pagare = € 5,00              | L01 Grandi Invalidi del lavoro dal 80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991); L 02 Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa - 20% - dal 67% al 75% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01  |
| da L 01 a L 04 +<br>E10/E11/E12/E13 | NO              | Importo da pagare = € 0,00                 | Importo da pagare = € 0,00                                       | Importo totale da pagare = € 0,00              |   |

# CARTA DEI SERVIZI

|  |    |                             |                            |  |  |
|--|----|-----------------------------|----------------------------|--|--|
| tutti i codici N   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          | N01 Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 20.02.1992 - Darneggianti da compliance di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124)    |
| tutti i codici N + E10/E11/E12/E13   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          |  |
| MALATTIA CRONICA "O23"   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296)  |
| MALATTIE CRONICHE DA "0.. E FINO A 056"  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| MALATTIE CRONICHE DA "0.. E FINO A 056" + E10/E11/E12/E13  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296)  |
| tutti i codici P   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| tutti i codici P + E10/E11/E12/E13   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | P01 Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 - seconda parte -); P02 Prestazioni specialistiche finalizzate all'avv    |
| PATOL. RARE (da R Aanni a R Qanni)   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| PATOL. RARE (da R Aanni a R Qanni) + E10/E11/E12/E13   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279; Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279)   |
| "R99" PATOL. RARE  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| "R99" PATOL. RARE + E10/E11/E12/E13  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | R99 Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18/05/2001 n. 279)  |
| tutti i codici S   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| tutti i codici S + E10/E11/E12/E13   | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | 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 data 2° alla 5° (ex art. 5 c 1 le lettera "r" del DM 0   |
| "T01"  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| "T01" + E10/E11/E12/E13  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | T01 Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998); T 01   |
| "B01"  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare = € 5,00          |  |
| "B01" + E10/E11/E12/E13  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | B01 Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte); Hv  |
| "V01" e "V02"  | NO | Importo da pagare = € 0,00  | Importo da pagare = € 0,00 | Importo totale da pagare = € 0,00          | V01 Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 16 L. 302/90 e art. 5 c 6 del d.lgs. 124/98), vittime del terrorismo e delle stragi di base matrice con invalidità >=80% e loro familiari; vittime del dovere e loro familiari superstiti; V02 |
| relazioni attestanti lo stato psicofisico  | SI | Importo da pagare = € 10,00 | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare: Ticket + € 15,00 | Razioni medico legali  |
| relazioni da presentare in sede di commissioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile | SI | Importo da pagare = € 10,00 | Importo da pagare = € 5,00 | Importo totale da pagare: Ticket + € 15,00 | Razioni medico legali  |

## 14. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI

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

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

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

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

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

contro cui voglia opporsi, in uno dei seguenti modi:

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

## CARTA DEI SERVIZI

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

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

Art. 6 – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

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

### **E doveri.....**

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

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

### **15. DIVIETO DI FUMO**

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

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

### **16. TUTELA DELLA PRIVACY (REG 679/16 E SS.MM.II.)**

I dati personali sono trattati tutelando la privacy di ciascun utente, nel rispetto di quanto sancito nel REG 679/16 e ss.mm.ii. adottando le misure di sicurezza necessarie ad evitare un utilizzo distorto dei dati personali e sensibili dell'utenza.

L'organizzazione ha provveduto a ai sensi del REG 679/16 alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) in qualità di facilitatore e comunicatore nei rapporti con gli interessati al trattamento eventuali segnalazioni possono quindi essere inoltrate al seguente indirizzo e-mail [lab.dellagala@libero.it](mailto:lab.dellagala@libero.it)

### **17. INFORMAZIONI UTILI PER ESECUZIONI DI ANALISI CLINICHE DI LABORATORIO**

Al fine di ottenere un quadro analitico corrispondente alle reali condizioni di salute della

## CARTA DEI SERVIZI

persona che si sottopone alle analisi, è opportuno che questa non modifichi le sue abitudini di vita, alimentari comprese, nel periodo immediatamente precedente il prelievo dei campioni biologici da esaminare.

E' sufficiente osservare un digiuno di circa dieci ore prima di sottoporsi al prelievo, tale digiuno può essere interrotto dall'assunzione di acqua. Nelle tre ore precedenti il prelievo si consiglia di astenersi dal fumo, dagli sforzi fisici e dagli stress emotivi.

Vi sono comportamenti, abitudini di vita e sostanze che possono influenzare i risultati di analisi di laboratorio, specie di sangue.

- ❑ **Alimentazione:** l'assunzione di cibi e bevande influisce sulla concentrazione ematica di molti analisi. Ad esempio, una cena abbondante in grassi la sera prima del prelievo può aumentare la concentrazione dei trigliceridi, mentre un digiuno eccessivamente prolungato può alterare parecchi parametri. Si consiglia, quindi, di consumare una cena normale la sera prima del prelievo e di non assumere in seguito né cibi né bevande, acqua esclusa. Digiunare 10-12 ore prima del prelievo: anche digiuni più prolungati incidono negativamente sui risultati; ciò è obbligatorio per le seguenti indagini: Glicemia, Colesterolo Trigliceridi Sideremia Acido folico Vitamina B 12 Insulina, Acidi biliari Anticorpi in genere, PSA. Il pasto della sera antecedente al giorno del prelievo deve essere leggero, si sconsigliano in particolare dolci e grassi;
- ❑ **Alcool:** l'assunzione di alcool provoca alterazioni transitorie e/o stabili di molti analiti. Ad esempio, entro 2-4 ore dall'assunzione di modeste quantità di alcol si registra un calo della glicemia. L'assunzione abituale di elevate quantità di alcool causa le alterazioni dei parametri metabolici tipiche dell'etilismo cronico. Si consiglia, quindi, di astenersi dall'assunzione di alcool per almeno 10 ore prima del prelievo e comunque di non assumerne mai in quantità eccessive.
- ❑ **Caffeina e Teina:** non è del tutto nota l'influenza di caffeina e teina su tutti i parametri analitici. Si consiglia, comunque, di astenersi dall'assunzione di bevande che ne contengono (ad. es.: tè caffè coca cola e simili) per almeno dieci ore prima dei prelievi.
- ❑ **Fumo:** il fumo di tabacco provoca alterazioni transitorie e/o stabili di molti analiti. Ad es. dopo un'ora dall'aver fumato da una a cinque sigarette si registra l'elevazione della concentrazione ematica degli acidi grassi, del glicerolo libero, dell'aldosterone, del cortisolo, ecc. L'entità di tali alterazioni è funzione prevalentemente dell'età e della modalità di assunzione del fumo (sigaretta, sigaro, pipa). Si consiglia, quindi, di astenersi dal fumo per almeno 10 ore prima del prelievo.
- ❑ **Attività fisica:** l'attività fisica in generale provoca una riduzione della parte liquida del sangue con conseguente concentrazione relativa delle sostanze in essa disciolte. Ciò si verifica anche per sforzi relativamente modesti, per cui si consiglia di non sottoporsi a prelievi dopo aver camminato a lungo, corso o pedalato per lunghi tratti.
- ❑ **Ciclo Mestruale e Gravidanza:** le condizioni fisiologiche relative ai diversi momenti della vita femminile producono sensibili variazioni nella concentrazione ematica di molti analiti. Si richiede, quindi, di avvisare dell'eventuale stato di gravidanza e del relativo periodo e di comunicare, specie per dosaggi ormonali, la data dell'ultima mestruazione.
- ❑ **Farmaci:** è indispensabile comunicare al Laboratorio se si è in trattamento con farmaci e se si sono assunti farmaci nelle 24 ore precedenti il prelievo.

### 18. MODALITÀ DI RACCOLTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI

#### Raccolta delle Urine

Raccogliere le urine della prima minzione del mattino (o almeno 3 ore dopo l'ultima

minzione) procedendo come segue: pulire accuratamente i genitali esterni con acqua e sapone; urinare scartando il primo getto e,

## CARTA DEI SERVIZI

senza interrompere la minzione, raccogliere direttamente nel contenitore il mitto intermedio; riempire non oltre la metà del contenitore; richiudere il contenitore. La raccolta va effettuata in appositi contenitori che potete trovare in qualsiasi Farmacia o richiedere al nostro Personale. Per effettuare la raccolta del campione sospendete l'assunzione di farmaci almeno una settimana prima.

### **Raccolta delle Urine durante le 24 ore**

Utilizzare un contenitore di plastica da 2 litri per la raccolta, fornito dal nostro Laboratorio. Se all'interno vi è del liquido conservante, attenzione a non rovesciarlo e a non toccarlo con le mani. Assicurarsi che il contenitore sia sempre chiuso molto bene.

Iniziare la raccolta al mattino dopo aver svuotato la vescica; da questo momento raccogliere tutte le minzioni successive.

Continuare la raccolta durante l'intera giornata e la notte. Non perdere parte dell'urina emessa. Terminare il mattino successivo, raccogliendo per ultimo l'urina emessa alla stessa ora del giorno precedente.

### **Raccolta delle Urine per Idrossiprolina**

Nei tre giorni precedenti la raccolta delle urine, seguire una dieta priva di:

- collagene,
- carne e derivati,
- brodo,
- pesce,
- gelati e dolci.

Dopo la dieta alimentare di cui sopra, raccogliere le urine delle 24 ore successive e Nel periodo di preparazione è necessario non sottoporsi ad esercizio fisico e a condizioni di stress diverse dal normale.

La sera precedente l'esame restare digiuni dopo la cena. Astenersi dal caffè, fumo, alcool anche durante l'esame. è possibile bere acqua senza limitazioni.

### **Espettorato**

Al mattino a digiuno, effettuare una pulizia del cavo orale e gargarismi con acqua distillata sterile, raccogliere l'espettorato dopo un colpo di tosse; l'espettorato deve provenire dalle basse vie aeree e non essere contaminato da saliva. La raccolta va effettuata in appositi contenitori che potete

segnalare sul campione la diuresi, il peso, l'altezza, l'età dell'Utente-Paziente. Utilizzare un contenitore di plastica da 2 litri per la raccolta, fornito dal nostro Laboratorio. Se all'interno vi è del liquido conservante, attenzione a non rovesciarlo e a non toccarlo con le mani. Assicurarsi che il contenitore sia sempre chiuso molto bene.

### **Prova da Carico di Glucosio**

Occorre che nei 3 giorni precedenti l'esame siano presenti nella dieta alimentare dell'Utente-Paziente almeno 200 grammi al giorno di carboidrati, da assumere in qualsiasi momento della giornata. Alcuni fra gli elementi più ricchi di carboidrati, in ordine decrescente, sono:

- zucchero,
- riso,
- miele,
- fette biscottate,
- cracker,
- grissini,
- pasta semolino,
- pane,
- cioccolato al latte,
- marmellata,
- uva secca,
- fichi secchi,
- latte in polvere zuccherato,
- latte condensato,
- biscotti,
- ceci,
- lenticchie,
- fagioli,
- patate,
- piselli.

trovare in qualsiasi Farmacia o richiedere al nostro Personale. Per effettuare la raccolta del campione sospendete l'assunzione di farmaci almeno una settimana prima.

### **Feci**

E' consigliabile raccogliere un campione del primo mattino. 0.5-2 grammi di feci emesse spontaneamente sono sufficienti. La raccolta va effettuata in appositi contenitori che potete trovare in qualsiasi Farmacia o richiedere al nostro Personale. Per effettuare la raccolta del campione sospendete l'assunzione di farmaci almeno una settimana prima.



# CARTA DEI SERVIZI

## **Spermiocoltura/Spermiogramma**

Eseguire la raccolta del liquido seminale, in apposito contenitore che potete trovare in qualsiasi Farmacia o richiedere al nostro Personale. Tale raccolta va eseguita dopo astensione da rapporti sessuali da 2 a 5 giorni. Per effettuare la raccolta del campione sospendete l'assunzione di farmaci almeno una settimana prima.

## **Tampone vaginale/uretrale**

Evitare, dalla sera precedente l'esame, l'introduzione di prodotti per l'igiene intima; possono invece essere effettuati lavaggi esterni. Eseguire il prelievo non nel periodo mestruale. Per effettuare il prelievo sospendete l'applicazione di farmaci locali da almeno 3-4 giorni.

## **Esame completo delle urine**

L'esame completo delle urine si effettua su un campione estemporaneo fresco (preferibilmente del mattino) raccolto negli appositi contenitori monouso, reperibili presso la nostra struttura o presso le farmacie. Per tutti i dosaggi urinari (Na,K,Ca, acido urico, clearance della creatinina, ecc.) è necessaria la raccolta delle urine delle 24 ore: iniziare la raccolta a vescica vuota e tenere tutte le urine in un unico recipiente fino all'indomani alla stessa ora. Portare tutte le urine al laboratorio oppure misurarle esattamente e portare un campione.

## **Urinocoltura**

Dopo la detersione-pulizia dei genitali con acqua tiepida, scartare la prima parte di urina emessa e raccogliere la successiva direttamente nel recipiente sterile reperibile presso la nostra struttura o presso le farmacie. Il contenitore va aperto solo al momento della raccolta e rapidamente chiuso. Il campione va recapitato al più presto possibile. Non si deve effettuare l'urinocoltura durante e immediatamente dopo terapie con antibiotici o disinfettanti urinari.

Nei Bambini le urine vanno raccolte in appositi sacchetti di plastica adesivi sterili che vanno applicati facendo aderire alla regione pubica ove vanno lasciati per non

più di 30 minuti.

## **Esame delle feci**

Esame completo: occorre la raccolta di un campione adeguato a chiusura ermetica fornito dal laboratorio o dalle farmacie per poter valutare la forma e gli altri caratteri macroscopici. L'esame completo comprende la ricerca del sangue occulto, dei parassiti o delle loro uova.

## **Esame parassitologico**

Stesse modalità raccolta dell'esame completo. Il campione deve essere consegnato al laboratorio nel più breve tempo possibile. Per la ricerca degli ossiuri è consigliabile lo scotch test.

## **Ricerca sangue occulto e coprocoltura**

E' sufficiente raccogliere un piccolo campione in un contenitore pulito e a chiusura ermetica, fornito direttamente dal laboratorio. La raccolta non deve essere effettuata se è in corso il flusso mestruale oppure se si è affetti da emorroidi sanguinanti. Per il sangue occulto non è necessaria la dieta priva di carne.

## **Altri esami culturali**

Tamponi in genere: muco faringeo, nasale, secreto vaginale, ecc.. Per maggiori informazioni telefonare al Laboratorio.

## **Esame dell'espettorato**

Occorre la raccolta di un campione dell'espettorato emesso spontaneamente in un recipiente sterile fornito dal Laboratorio. Evitare di raccogliere saliva.

## **Esame del liquido seminale**

Dopo almeno 3 giorni di astinenza da rapporti sessuali, dopo un' accurata igiene dei genitali, raccogliere il campione di sperma interamente e direttamente nel contenitore sterile, fornito dal laboratorio. Annotare l'ora della raccolta e recapitare al più presto, evitando l'esposizione del contenitore a temperature inferiori ai 20°C e superiori ai 36°C.

Inoltre vengono eseguite indagini micologiche per:

## CARTA DEI SERVIZI

- micosi superficiali e cutanee sostenute da lieviti e dermatofiti su campioni come squame cutanee e annessi cutanei;
- micosi sottocutanee e profonde responsabili di sporotricosi, blastomicosi, candidosi, aspergillosi e criptococcosi.

# CARTA DEI SERVIZI

## **19. CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI**

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