

CARTA DEI SERVIZI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE CE.DI.M. S.r.l.

VERIFICATA	APPROVATA
<i>Responsabile Accreditamento</i>	<i>Direzione</i>

LA **CARTA DEI SERVIZI** È REDATTA AI SENSI DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 19 MAGGIO 1995 E DELLA DELIBERA N. 369 DEL 23 MAGGIO 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI

INDICE

1. <i>PRINCIPI FONDAMENTALI</i>	4
2. <i>LA NOSTRA STORIA</i>	5
3. <i>- LA NOSTRA SEDE</i>	6
4. <i>- LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE</i>	6
5. <i>INFORMAZIONI ED ORARI</i>	6
6. <i>PREPARAZIONE ALL'ESAME</i>	7
7. <i>LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE</i>	8
8. <i>LOCALIZZAZIONE</i>	8
9. <i>I NOSTRI PUNTI DI FORZA</i>	8
10. <i>DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI</i>	11
11. <i>I NOSTRI IMPEGNI PER LA QUALITÀ DEL SERVIZIO. STANDARD DI QUALITÀ: IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO</i>	13
12. <i>PIANO DELLE ATTIVITÀ</i>	18
13. <i>LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO</i>	19
14. <i>DIVIETO DI FUMO</i>	20
15. <i>MEDIAZIONE CULTURALE</i>	20
16. <i>TUTELA DELLA PRIVACY</i>	21
17. <i>CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI</i>	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**.

La carta, per sua natura è soggetta costantemente a momenti di verifica, per renderla maggiormente esauriente con continui aggiornamenti. 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

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

Gli Enti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati devono, pertanto, dotarsi della Carta dei Servizi Sanitari in coerenza con le disposizioni normative realizzando un documento da interpretare in chiave dinamica, caratterizzato da elementi di personalizzazione rispetto alle singole realtà erogatrici, soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni. La Regione Campania con deliberazione n 2100 del 31.12.2008, che istituisce l'Osservatorio per la promozione della Carta dei Servizi, identifica la Carta stessa come sistema di garanzia e di qualità del servizio, che vede come momento essenziale la partecipazione ed il controllo da parte del cittadino. Con successivo Decreto n 39 del 4.3.2009 è stato istituito un Comitato regionale con funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio.

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

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

Sulla base dei principi sanciti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 2005 e s.m. viene impostata l'attività del **Laboratorio Analisi Cliniche CE..DLM.** 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 Analisi Cliniche CE.DI.M. 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 Analisi Cliniche CE.DI.M. 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 Analisi Cliniche CE.DI.M. 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.

2. LA NOSTRA STORIA

Il laboratorio di patologia clinica è sorto nel 1980 per fornire ai clienti un servizio di diagnostica, in libera scelta tra servizio pubblico e privato. Nel corso degli ultimi anni la CEDIM ha svolto una notevole opera di riqualificazione strutturale e professionale, tanto da vantare un servizio espletato con rigosità ed accuratezza.

Il centro, infatti, 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.

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

3. LA NOSTRA SEDE

Il Laboratorio Analisi Cliniche CE.DI.M. ha sede a Massa Lubrense in Via Partenope 18/A, si sviluppa su un unico piano.

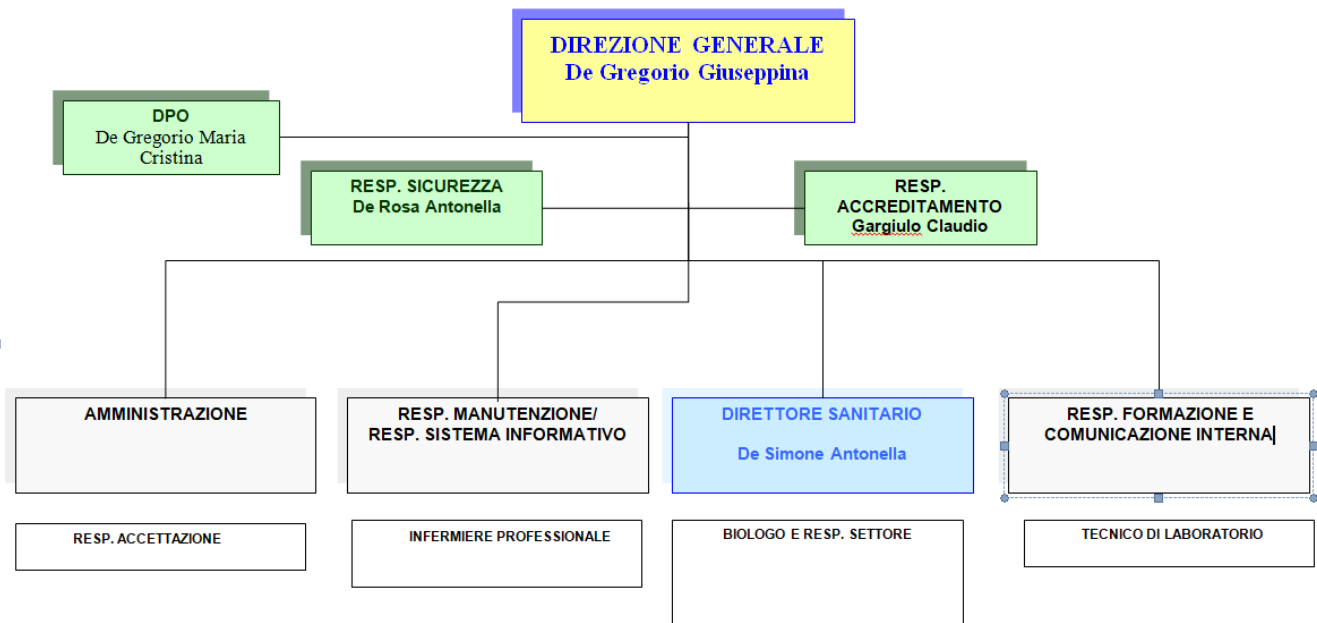
Alla struttura si accede attraverso un unico ingresso

4. LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Il Laboratorio Analisi 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 è riportato l'organigramma

Il personale del Laboratorio Analisi CE.DI.M.



5. INFORMAZIONI ED ORARI

Orario Prelievi :	Dal lunedì al venerdì	7.30-11.30
	Sabato	7,30-10.00

Apertura al pubblico	Dal lunedì al venerdì	07.30-13.00 16.00-18.00
	Sabato	07.30-13.00
Orario di ritiro referti	Dal lunedì al venerdì	10:00- 13:00 16.00- 18.00
	Sabato	10.00 -13.00

6. PREPARAZIONE ALL'ESAME

ALIMENTAZIONE PRIMA DEL PRELIEVO

Gli esami di laboratorio vanno eseguiti preferibilmente a digiuno per 12 ore. Ciò è obbligatorio per le seguenti indagini:

☞ Glicemia	Colesterolo
☞ Trigliceridi	Sideremia
☞ Vitamina B12	Acidi biliari
☞ Insulina	

URINOCOLTURA PROVA DA CARICO DI GLUCOSIO

(Da non eseguirsi in corso di terapia antibiotica). Per l'Urinocoltura è necessario procedere ad una accurata pulizia dei genitali esterni (lavarsi con acqua e sapone e sciacquare con abbondante acqua). Va scartata la prima parte dell'urina emessa; la successiva urina va raccolta direttamente nell'apposito contenitore sterile. Il contenitore va aperto solo al momento della raccolta e rapidamente chiuso. La sera precedente l'esame restare digiuni dopo la cena. Astenersi dal caffè, fumo, alcol anche durante la prova. E' possibile bere acqua senza limitazioni. Nei bambini le urine verranno raccolte in appositi sacchetti di plastica adesivi sterili che vanno applicati facendo aderire alla regione pubica ove vanno lasciati per non più di 40/50 minuti. Se la minzione non è avvenuta in questo tempo, il sacchetto va sostituito con uno sterile dopo aver provveduto al lavaggio dei genitali esterni. L'urina così raccolta si richiude accuratamente il sacchetto e si invia subito in laboratorio.

MODALITA' DI RACCOLTA DELLE URINE

Per l'esame delle urine è necessario che il paziente consegni una piccola quantità (circa mezzo bicchiere) di urina raccolta in occasione della prima minzione del mattino, dopo aver scartato la prima parte. L'urina deve essere raccolta in appositi contenitori.

RACCOLTA DELLE URINE DURANTE LE 24 ORE

Utilizzare un contenitore di plastica da 2 litri per la raccolta. 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 (ad esempio alle ore sette); 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 (ad esempio alle ore sette)

7. LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE

Come accennato precedentemente, i rapporti del Laboratorio con la ASL sono regolati da:

- apposito Decreto di apertura e funzionamento, rilasciato dal Comune di Massa Lubrense.
- da atto di convenzione di Base.

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

8. LOCALIZZAZIONE

Il Laboratorio Analisi Cliniche CE.DI.M. è ubicato in Via Partenope 18/A ed è situato di fronte un ampio parcheggio.

Per raggiungere la struttura:

Provenienti da Napoli : Direzione Castellammare di Stabia, Provinciale Sorrento - S. Agata sui Due Golfi.

Numeri Telefonici: 081-8789954

Fax : 081- 0093928

E - mail : info@laboratoriocedim.com

Sistema Sanitario Nazionale di competenza: NA/3 sud

Direzione Distretto: n. 87-88 Napoli

9. 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.

Carta dei Servizi Rev. 13 del 28.02.2022 - Pagina 8 di 24

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

Procedono ai contatti con le strutture territoriali cooperando con le stesse alla programmazione e all'attuazione dei progetti di rete e personalizzati.

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

Personalizzazione dell'assistenza.

Struttura rispondente alle normative vigenti e adeguata alla sicurezza nei termini di Legge. In particolare, la struttura è composta su due livelli; al primo livello si trova una sala di attesa e di accettazione, sala prelievi e locale WC, accessibile anche ai portatori di Handicap.

Il secondo livello è adibito all'attività analitica con settore distinti di:

- ↺ **Chimica Clinica**
- ↺ **Ematologia**
- ↺ **Coagulazione**
- ↺ **Immunofluorescenza**
- ↺ **Immunoenzimatica**
- ↺ **Microbiologia e Sieroimmunologia**

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

1. prevenzione (**definizione dalla Carta Europea dei diritti del malato: incrementare la consapevolezza delle persone**)
2. accesso garantito per tutti (definizione: *Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.*)
3. informazione definizione: *Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.*
4. consenso informato definizione: *Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.*

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

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

10. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI

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

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

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



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

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

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

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

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

Art. 6 – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

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

E doveri.....

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

OBIETTIVI GENERALI

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

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

a. GLI STANDARD DI QUALITÀ

- Accesso garantito anche alle persone disabili grazie all'assenza di barriere architettoniche
- Tempo massimo di attesa prima del prelievo di circa 10 minuti
- Diritto alla Privacy garantito dalla riservatezza del personale sia medico che amministrativo
- Operatori in accettazione disponibili ad ogni chiarimento riguardante l'iter burocratico da seguire per l'accesso al servizio diagnostico: dotarsi di documento di identità, prescrizione medica dello specialista o prevista dal S.S.N.
- Sala d'attesa climatizzata dotata di 10 posti a sedere
- Tempo massimo di refertazione pari a 3 giorni (per gli esami complessi), salvo in caso di esami per i quali occorre più tempo per motivi tecnici.
- Gli esami di routine vengono eseguiti in giornata
- Controlli di qualità interni effettuati su quasi tutti gli analiti ogni settimana
- I controlli di qualità esterni eseguiti con frequenza trimestrale

b. VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI

Il Laboratorio analisi **CE.DI.M.** 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,

Carta dei Servizi Rev. 13 del 28.02.2022 - Pagina 13 di 24

- 📌 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.

C - FORMAZIONE DEL PERSONALE

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua del:

- 📌 **personale sanitario e del personale tecnico**

con corsi di formazione e l'aggiornamento delle procedure per l'utilizzo delle apparecchiature

- 📌 **personale amministrativo**

attraverso l'aggiornamento informatico.

D - rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti

Il Laboratorio Analisi **CE.DI.M.** 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 è situata una "Cassetta Reclami" adibita alla raccolta delle segnalazioni suddette su apposito modulo "Reclami".

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

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

11. POLITICA PER LA QUALITÀ

Il Laboratorio ha ormai intrapreso il cammino per la qualità da svariati anni.

Tale percorso è stato fortemente voluto dalla Direzione del laboratorio, consapevole da tempo che un sistema qualità ben strutturato ed implementato, fosse il punto di partenza per il miglioramento continuo e l'ottimizzazione di risorse e costi, nonché uno strumento per la creazione di un vantaggio competitivo nei confronti del mercato concorrente sempre più vario e mutevole a causa della spinta legislativa e sociale.

La direzione è consapevole che il mantenimento di tale sistema e degli obiettivi che esso si pone di raggiungere è possibile solo grazie al coinvolgimento del personale tutto.

Lo scopo della nostra organizzazione è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita di quanti a noi si rivolgeranno per ricevere prestazioni sanitarie e di fornire strumenti e conoscenze concrete a tutti gli operatori del nostro settore che vorranno fare della propria professione uno strumento al servizio del benessere della comunità.

L'esperienza di questi anni ha consentito di maturare la consapevolezza che il sistema qualità aziendale è un valore irrinunciabile nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie. Il nostro Cliente percepisce la qualità non solo nel momento in cui gli è erogato il trattamento, ma anche durante le fasi che lo precedono (informazioni, disponibilità, cortesia del personale di front-office) e lo seguono (informazioni e consigli del medico). Durante questi anni abbiamo puntato alla massima disponibilità del centro per il cliente, mantenendo le nostre strutture aperte al pubblico per informazioni e prenotazioni almeno 12 ore al giorno. Abbiamo puntato sulla professionalità, la formazione e l'aggiornamento continuo dei nostri operatori al fine di garantire sempre un servizio efficiente al cliente e aumentare la sua soddisfazione.

Consapevoli del ruolo che l'operatore sanitario ha nello svolgimento della propria attività abbiamo istituito da tempo un centro studi per una pianificazione e gestione di eventi formativi in ambito sanitario. In questo campo la necessità di pianificare, gestire e controllare i processi relativi alla progettazione ed erogazione di eventi formativi è particolarmente importante e critica per garantire al Cliente un servizio efficiente, oltre che professionalmente valido. Per tale motivo la Direzione ha deciso di definire, anche per questa area, regole interne per una organizzazione e gestione efficace delle risorse e per il perseguimento del miglioramento continuo. I corsi sono organizzati curando i dettagli e sono svolti in ambienti confortevoli e sicuri. Sono tenuti da docenti di fama dichiarata.

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

Obiettivi generali – a lungo termine 4 anni

Gli obiettivi generali sono commisurati al lungo periodo di quattro anni e devono:

- a) essere stabiliti sia per quanto riguarda la tipologia dei servizi
- b) le risorse specificamente assegnate sono congruenti con gli obiettivi;
- c) Gli obiettivi sono compatibili con gli impegni che la direzione della struttura è in grado di sostenere per garantirne il raggiungimento;
- d) essere motivati (sulla base del bisogno, della domanda o di un mandato).

Obiettivi specifici breve termine

Gli obiettivi specifici costituiscono la base della pianificazione economica operativa della struttura sanitaria e hanno la caratteristica di essere improntati sul medio e breve periodo.

Gli obiettivi specifici devono coniugare realisticamente i volumi di attività previsti, le risorse disponibili, le iniziative programmate di adeguamento delle risorse, le attività di miglioramento e i risultati attesi in termini di efficacia e di efficienza delle prestazioni.

COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

NON ESENTI

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

ESENTI

CODICE ESENZIONE	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
E00	SI	Importo da pagare € 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	
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	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.

CODICE ESENZIONE	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
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
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	

CODICE ESENZIONE	TICKET SI/NO	Quota aggiuntiva Regionale modificata DCA n. 141/14	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
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 specialistiche finalizzate 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
"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 seguenti numeri:

Numeri Telefonici: 081-8789954

Fax : 081- 0093928

E – mail : info@laboratoriocedim.com

12. PIANO DELLE ATTIVITA'

La Direzione ha identificato la tipologia ed il volume di attività erogabili, in rapporto alle risorse strutturali tecnologiche ed umane presenti nella struttura ed ai limiti di spesa fissati a livello regionale e locale.

Quindi, periodicamente in sede di Riesame della Direzione gli obiettivi sono:

misurati, essere articolati nel tempo;

stimate le modalità di erogazione del servizio;

le specifiche procedure documentate o le istruzioni da applicare;

il metodo, le scadenze e gli strumenti, indicatori, per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici; eventuali nuove iniziative previste per conseguire gli obiettivi specifici.

Il documento della struttura deve essere datato, firmato dalla direzione e riesaminato dalla stessa intervalli prestabiliti, almeno ogni quattro anni, in modo da assicurarne la continua adeguatezza alle linee di indirizzo dei livelli sovraordinati ovvero coordinati, l'efficacia a generare eventuali cambiamenti strutturali ovvero organizzativi, la idoneità in riferimento alle risorse specificamente assegnate.

Ad oggi, i principali impegni nei confronti dei nostri interlocutori (Clienti interni, esterni, fornitori, ecc.) sono:

- ↳ Rispetto dei requisiti cogenti
- ↳ Rispetto dei requisiti posti dal sistema e miglioramento continuativo dell'efficacia dello stesso

A fronte degli impegni assunti e del quadro definito si perseguono, attraverso l'attuazione del sistema di gestione per la qualità, i seguenti obiettivi:

1. soddisfazione del Cliente
2. ampliamento del portafoglio cliente
3. efficacia nei processi di erogazione dei servizi.
4. bisogni dell'utenza in termini di trattamenti erogati in assenza di barriere architettoniche, di agevole mobilità, di umanizzazione, di tenuta sotto controllo delle liste di attesa, di rispetto per la privacy.

Gli obiettivi della qualità sono tradotti, ove possibile, in indicatori misurabili, basati su criteri di efficienza ed efficacia, e di appropriatezza economica inoltre:

- ↳ delle caratteristiche dell'obiettivo prefissato
 - ↳ del particolare tipo di servizio e area di attività al quale si intende associarli
- individuando, qualora necessario, altri eventuali indicatori di processo finalizzati a dimostrare la conformità del servizio e l'efficienza dei processi.

La documentazione del sistema di gestione per la qualità consente la raccolta di dati durante lo svolgimento delle attività al fine di elaborarli e riassumerli in grandezze che danno una misura del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

La Direzione si impegna a ad attuare e sostenere la presente politica della qualità, a riesaminarla periodicamente per accertarne la sua idoneità, a divulgarla a tutti i livelli dell'organizzazione nei confronti della quale sono sempre tenuti in conto suggerimenti e indicazioni per il raggiungimento del comune obiettivo.

13. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Carta dei Servizi Rev. 13 del 28.02.2022 - Pagina 19 di 24

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (e successivi aggiornamenti) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

L'ottemperanza a tali normative ha richiesto un attivo lavoro di analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, ed una conseguente opera di coinvolgimento, di sensibilizzazione e formazione sul campo di tutti gli operatori, stimolandoli a riconoscere e prevenire le situazioni di pericolo e danno, sicchè un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza.

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 i Pazienti e degli operatori in tutta la Struttura Sanitaria è proibito fumare. Il personale sanitario, tecnico ed infermieristico 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.

15. 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 Centro, 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.

16. 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.

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

I dati raccolti dal nostro centro possono essere:

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

Per quanto concerne la finalità del trattamento, questi dati vengono considerati:

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

Facoltativi: Dati raccolti al fine del miglioramento del servizio, quali: titolo di studio, professione, informazioni sui componenti famigliari, abitudini.

I predetti dati saranno trattati con supporti informatici e cartacei in modo da garantire idonee misure di sicurezza e riservatezza.

In base alla finalità del trattamento, la natura del conferimento potrà variare:

- a) Per l'erogazione del servizio richiesto la natura del conferimento sarà obbligatoria e con base giuridica contrattuale.

Il conferimento dei dati di cui al punto (a) ha natura obbligatoria, ed un suo eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per la nostra struttura di emettere la prestazione sanitaria di Medicina di Laboratorio. 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 all'indirizzo cristina.degregorio@laboratoriocedim.com

Il trattamento dei Suoi dati non è sottoposto a processi automatizzati, per finalità, ad esempio, di profilazione. Le tipologie di trattamento cui vengono sottoposti i dati su menzionati saranno i seguenti: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, consultazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione.

Per il perseguimento delle finalità suddette, i dati verranno trattati da soggetti riconducibili direttamente alla nostra struttura.

Inoltre, destinatari di tale comunicazione, sono:

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

I suoi dati verranno trattati soltanto da soggetti espressamente autorizzati da dalla nostra struttura o da aziende che agiscono in qualità di Responsabili del Trattamento, per conto nostro, e che hanno sottoscritto un apposito contratto che disciplina puntualmente i trattamenti loro affidati e gli obblighi in materia di protezione dei dati, e non verranno mai diffusi. L'elenco aggiornato dei soggetti destinatari dei dati è disponibile contattando il DPO/RPD all'indirizzo mail cristina.degregorio@laboratoriocedim.com.

I dati personali da lei forniti sono conservati in Pc ubicati in Via Partenope 18/A, Massa Lubrense. Essi saranno conservati per:

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

Si evidenzia il diritto del paziente alla cancellazione di suddetti dati in qualsiasi momento. La comunicazione dell'espressione di tale diritto può essere espressa a mezzo mail, ed è responsabilità del DPO.

Nell'eventualità in cui, per qualsivoglia motivo, i dati vengano conservati oltre la scadenza ivi indicata, verrà sottoposta nuova informativa.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE, n. 2016/679, nei limiti di quanto disposto dall' art. 2-undecies del D.Lgs., 196/2003, introdotto dall'art. 2 del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, e in particolare:

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

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

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentanti designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione (diritto all' oblio), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere (a) e (b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di ottenere, dal titolare del trattamento, i dati personali che lo riguardano in modo che possa trasmetterli ad un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità del dato;)

5. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali nei casi previsti dall'art. 21 del suddetto Regolamento UE 2016/679.

Inoltre può proporre reclamo, nei confronti dell'Autorità di Controllo, rappresentato in Italia dal Garante per la Protezione dei Dati Personali.

In qualsiasi momento, potrà chiedere di esercitare i suoi diritti rivolgendosi al DPO a mezzo mail.

17. CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI

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