

Carta dei Servizi

Laboratorio Maiello di Crisci Bersabea & C. S.a.s.

A.T.I. Maiello Nefrocenter Lab

Via Sant'Alfonso Maria De Liguori, 3A – Napoli

Carta dei servizi redatta ai sensi: del DPCM del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari", del DGRC n° 369 del 23 marzo 2010 "Linee Guida per La Carta Dei Servizi Sanitari" e del DGRC n° 2100 del 31 dicembre 2008. La presente, ai sensi del Reg. Regionale n.1 del 22/06/07 e del DCA 51 del 04/07/19 stata aggiornata e sottoposta alle categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative del collettivo e dell'utenza.

Verificata da Responsabile Qualità	Approvata da Direzione
Firma 	Firma 

1. Chi siamo

Il Laboratorio Maiello di Crisci Bersabea & C. S.a.s. in qualità di capofila, ha dato origine all'A.T.I. Maiello Nefrocenter Lab. Nel corso degli ultimi anni il laboratorio ha svolto una notevole opera di riqualificazione strutturale e professionale, tanto da vantare un servizio espletato con rigosità ed accuratezza,

Cuore dell'A.T.I. 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 di **Maiello Nefrocenter Lab** sono i Punti di Prelievo (ovvero gli spoke), con i quali è completa l'integrazione funzionale.

Il servizio offre due modalità di accesso alle proprie prestazioni:

- Utenti esterni in attività accreditata (utenti in possesso di impegnativa del S.S.N.)
- Utenti esterni privati.

La professionalità e l'elevata qualità del servizio offerto sono garantite:

- Dalla presenza di specialisti;
- Da un'efficiente organizzazione interna.

Sulla base di tali fattori e con l'intento di realizzare una struttura organizzativa tendente sempre più verso il miglioramento continuo, il Laboratorio Maiello ed i punti prelievo si propone di porre una notevole attenzione alle richieste ed aspettative dei propri utenti così da ottenere una completa soddisfazione degli stessi.

La fase preanalitica e post analitica si concentra nel seguenti punti prelievo:

Laboratorio Maiello di Crisci Bersabea & C. S.a.s.	Napoli (NA)
Toma Centro Sud	Napoli (NA)
Centro Diagnostico Miglio D'Oro S.n.c. di Crisci Bersabea	Ercolano (NA)

La fase analitica si concentra esclusivamente nell'hub **Laboratorio Maiello di Crisci Bersabea & C. S.a.s.** sito in Napoli in Via Sant'Alfonso Maria De' Liguori, n.3A

L'HUB (laboratorio di analisi centralizzato) intrattiene rapporti diretti con i punti prelievo aderenti all'ATI, tale contatto è continuo e bidirezionale, in uno spirito di piena collaborazione orientata all'espletamento ottimale della routine giornaliera.

Le procedure di accettazione, prelievo e ritiro dei campioni biologici e invio degli stessi all'HUB ricadono nella competenza e responsabilità del Punto Prelievo. Il Laboratorio centralizzato si riserva la facoltà di rigettare campioni giudicati non idonei all'esecuzione del/degli esami richiesti, dandone pronta informazione ai punti prelievo.

2. I nostri obiettivi

Il Laboratorio Maiello, ed i Laboratori facenti parte dell'ATI, hanno pianificato le proprie attività per assicurare un buon livello di qualità dei servizi erogati, per volontà della Direzione, ha deciso di implementare un sistema di gestione per la qualità adottando un modello organizzativo gestionale in conformità alla norma UNI EN ISO 9001, al regolamento n° 1 del 22 Giugno 2007 (e ss.mm.ii.) "Regolamento Recante la Definizione dei Requisiti Ulteriori e le Procedure per l'accreditamento Istituzionale dei Soggetti Pubblici

e Privati che Erogano Attività di Assistenza Specialistica in Regime Ambulatoriale, in Regime di Ricovero ed in Regime Residenziale” che stabilisce i criteri per un corretto svolgimento di tutti i processi aziendali e del Decreto 109 del 19 novembre 2013 Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica privata e successive modifiche.

Un Sistema Qualità ben strutturato ed implementato, fondato sulla ricerca del miglioramento continuo e dell’ottimizzazione di risorse e costi, consente di pianificare, gestire e controllare le attività, per garantire un servizio puntuale ed efficiente, oltre che professionalmente valido in un settore nel quale i bisogni dell’Utente sono particolarmente importanti e critici.

L’adozione di un Sistema di gestione per la Qualità rappresenta altresì un validissimo strumento per la creazione di vantaggi competitivi nei confronti del mercato concorrente, sempre più vario e mutevole a causa della spinta legislativa e sociale.

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, anche attraverso la creazione di un nuovo rapporto tra le strutture consorziate e Utente, basato su una tempestiva comunicazione di tutte quelle informazioni che possano aiutare a ridurre i tempi di intervento in presenza di particolari patologie.

Forti delle pregresse esperienze dei partecipanti, il Centro punta alla massima disponibilità, alla professionalità, alla formazione e all’aggiornamento continuo degli operatori al fine di garantire sempre un servizio efficiente al Cliente ed aumentare così la sua soddisfazione.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Paziente.

L’applicazione del Sistema Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l’impegno e l’efficace interazione di tutto il personale.

La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità esposta nelle accettazioni dei punti prelievi, a divulgarla a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale, al fine di garantire, ai nostri utenti, standard di servizio sempre più elevati.

Ad oggi, i principali impegni sono:

- Rispetto dei requisiti cogenti
- Rispetto dei requisiti posti dal Sistema
- Miglioramento continuativo dell’efficacia dello stesso

Attualmente ciò è possibile attraverso l’attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità, i cui Obiettivi sono:

- Soddisfazione delle esigenze e delle aspettative del Cliente attraverso il continuo miglioramento del servizio offerto
- Ampliamento dei consorziati e dei settori aggregati.
- Efficienza nei processi di erogazione dei servizi

3. Organigramma

Per assicurare che quanto promesso sia effettivamente mantenuto il Laboratorio Maiello e gli Spoke afferenti all’ATI Maiello Nefrocenter Lab hanno deciso di riorganizzare ed inquadrare tutte le figure operanti al proprio interno in modo che chiunque sappia quali sono i propri compiti e le proprie responsabilità (In allegato).

Legale Rappresentante: Sig.ra Bersabea Crisci

Responsabile Sanitario HUB: Dr.ssa Adalgisa Maffettone

4. Principi Fondamentali

Il **Laboratorio Maiello di Crisci Bersabea & C. S.a.s.** nell'espletamento delle sue attività si ispira ai principi fondamentali espressi nel DPCM del 27/01/94 enunciante i principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Detti principi sono:

Eguaglianza: nessuna distinzione viene compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

Imparzialità: viene assicurata garanzia di parità di trattamento per le diverse categorie e fasce di utenti e adeguamento delle modalità di prestazione del servizio alle esigenze dei portatori di handicap. A tale riguardo il comportamento degli operatori è ispirato ai criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

Continuità: l'assistenza, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice del settore, sarà continua, regolare e senza interruzioni. Casi di funzionamenti irregolari o di interruzione di servizio sono espressamente regolati dalle leggi di settore. In ogni caso saranno adottate tutte le misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta: nei limiti consentiti dalla legislazione vigente, dai requisiti strutturali, tecnologici e di competenza professionale, sarà rispettato il diritto dell'assistito di scegliere, liberamente e al di fuori di ogni costrizione morale e materiale, di fruire delle prestazioni offerte dal Centro

Partecipazione: al fine di tutelare il diritto di ciascuno alla corretta fruizione del servizio viene garantita la partecipazione dell'utente. A tale riguardo l'utente:

- a) ha diritto d'accesso alle informazioni che lo riguardano in possesso del Centro e della rete;
- b) può esporre verbalmente o per iscritto agli operatori responsabili le osservazioni ed i reclami che intende formulare. Gli operatori hanno l'obbligo di prendere in considerazione quanto riferito dall'utente per gli eventuali conseguenti interventi.

Il laboratorio si impegna a realizzare un sistema di raccolta di osservazioni, reclami e suggerimenti scritti, garantendo l'anonimato se necessario, dal quale acquisire elementi di valutazione circa la qualità del servizio.

Efficienza ed efficacia: il servizio erogato deve pertanto essere ispirato a garantire efficienza ed efficacia in modo da raggiungere la maggiore funzionalità possibile in relazione alle esigenze degli utenti.

Il Centro adotterà le misure e gli strumenti idonei al raggiungimento di tali obiettivi.

5. Diritti del malato

Le carte dei servizi delle strutture sanitarie grazie alla Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 hanno recepito i diritti del malato enunciati nella carta europea:

1. prevenzione
2. accesso garantito per tutti
3. informazione
4. consenso informato
5. libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
6. privacy e confidenzialità
7. rispetto del tempo del paziente
8. individuazione di standard di qualità
9. sicurezza dei trattamenti sanitari
10. innovazione e costante adeguamento

11. iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari
12. personalizzazione del trattamento
13. sistema del reclamo
14. procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi

6. Informazioni ed orari

L'HUB dell'ATI Maiello Nefrocenter Lab è ubicato presso la sede del Laboratorio Maiello di Crisci Bersabea & C. S.a.s. presente in Via Sant'Alfonso Maria De' Liguori, n.4.

Recapiti telefonici: 081.444435

e-Mail: info@nefrocenterlab.it

Il Laboratorio Maiello. osserva i seguenti orari di apertura:

- Dal **Lunedì** al **Venerdì** dalle ore **07:30** alle **19:00**
- Il **Sabato** dalle ore **07:30** alle **13:00**

I prelievi vengono effettuati **tutti i giorni** di apertura dalle **07:30** alle **11:30**

Lo Spoke Centro Diagnostico Miglio D'Oro S.n.c. osserva i seguenti orari di apertura:

- Dal **Lunedì** al **Venerdì** dalle ore **07:30** alle **13:30** e dalle ore **16:00** alle **17:30**
- Il **Sabato** dalle ore **07:30** alle **11:30**

I prelievi vengono effettuati: **Lunedì - Venerdì dalle 07:30 alle 11:00**

Sabato dalle 07:30 alle 13:30

Lo Spoke Toma Centro Sud S.r.l. osserva i seguenti orari di apertura:

- Dal **Lunedì** al **Venerdì** dalle ore **07:30** alle **18:30**
- Il **Sabato** dalle ore **07:30** alle **11:30**

I prelievi vengono effettuati: **Lunedì - Venerdì dalle 07:30 alle 11:00**

Sabato dalle 07:30 alle 11:00

Il ritiro referti, è consentito negli orari di apertura del Laboratorio.

Sarà possibile, al ritiro, avere consulenza relativamente alle prestazioni effettuate e per l'interpretazione dei dati.

Per potere eseguire gli esami convenzionati con il SSN, gli utenti debbono consegnare al momento dell'accettazione la richiesta, debitamente compilata da parte del Medico di famiglia, (dati identificativi del paziente, eventuali codici di esenzione ticket, diagnosi, elenco delle prestazioni richieste, eventuali prescrizioni inerenti il ciclo analitico, firma e timbro del Medico) utilizzando l'impegnativa dell'A.S.L.

Gli esami non convenzionati con il SSN invece, possono essere eseguiti anche su richiesta medica su semplice ricetta bianca intestata. Nel caso che venga utilizzata l'impegnativa dell'A.S.L. è necessario l'utilizzo della denominazione specifica dell'esame così come riportato nel BURC n°19 pubblicato il 07/04/98 (vedi elenco prestazioni).

Modalità d'accesso il centro è ubicato in una zona facilmente raggiungibile, sia con mezzi propri che con i mezzi pubblici.

Modalità di ritiro e condizioni di pagamento: tempi richiesti per le esecuzioni degli esami vengono comunicati all'atto della accettazione. Le prestazioni in regime privatistico possono essere pagate in contanti o tramite POS

Per l'attività di Medicina di Laboratorio non sono previste attese.

La maggior parte dei referti sono disponibili dal giorno successivo al prelievo.
I referti relativi agli esami ecografici sono disponibili dopo l'effettuazione dell'esame.
Le urgenze possono essere refertate in giornata, su richiesta.

I referti possono essere ritirati nel normale orario di apertura esclusivamente da chi ha effettuato la prestazione o da persona con delega scritta.

In riferimento al D.G.R.C. n 1156 del 29/06/2007 si fa presente che a decorrere dal 1° gennaio 2007 i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato entro trenta giorni dalla data prevista per il rilascio del referto, i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita.

7. I nostri servizi

Il Laboratorio Maiello rientra, in qualità di Hub e punto prelievo, nell'ATI Maiello Nefrocenter Lab insieme al punto prelievo Centro Diagnostico Miglio D'Oro s.n.c. di Crisci Bersabea. Gli spoke svolgono attività di prelievo di sangue, urina, tamponi e materiale organico, nonché consegna dei referti, nell'hub invece si svolge l'attività analitica vera e propria.

In particolare vengono svolti esami di:

Laboratorio generale di Base con annessi settori A1, A2, A6

- **Laboratorio generale di Base:** diagnosi per seguire il decorso di una patologia o per verificare le risposte a trattamenti farmacologici.
- **A1 Chimica clinica e/o tossicologia:** studio delle alterazioni biochimiche di natura patologica
- **A2 Microbiologia e sieroinmunologia:** virologia, batteriologia.
- **A6 Genetica:** studio dei cromosomi umani mediante la valutazione numerica, la struttura e le eventuali presenze di markers.

RESPONSABILITA' PER AREA

Sono qui di seguito elencate le principali responsabilità del personale, suddivise per aree:

AREA	FUNZIONE	RESPONSABILE
AMMINISTRATIVA	Legale Rappresentante	Sig.ra Bersabea Crisci
ANALITICA	Dir. Tecnico e Resp. Settore A2	Dott.ssa Adalgisa Maffettone
	Resp. Settore A1	Dott.ssa Romina Castellano
	Resp. Settore A6	Dott.ssa Elvira Donnarumma

8. Lista esami

Per la lista completa degli esami consultare l'**elenco allegato** oppure rivolgersi direttamente alle accettazioni.

Gli esami non eseguibili, verranno eseguiti in **SERVICE**, fermo restando la nostra cura di conservazione e trasporto dei campioni, nonché alla procedura degli stessi attraverso degli

indici di controllo. Il paziente viene informato di volta in volta se, tra gli esami richiesti, vi sono delle prestazioni che verranno mandate i service per la loro esecuzione.

9. Preparazione all'esame

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

10. Partecipazione dei Cittadini Alla Spesa Sanitaria

TABELLA RIASSUNTIVA PAGAMENTO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA QUOTE TICKET / CODICI DI ESENZIONE

NON ESENTI		
	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00 (quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte non supera il valore di € 56,15 ai sensi del DECRETO N. 78 DEL 28/12/2017)		Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sotto evidenziate e con reddito familiare al di sopra di € 50.000,00
Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00+ € 10,00 (quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte supera il valore di € 56,15 ai sensi del DECRETO N. 78 DEL 28/12/2017)		Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sotto evidenziate e con reddito familiare al di sopra di € 50.000,00
ESENTI		
CODICI	Totale da pagare	SOGGETTI AVENTI DIRITTO
E00	Importo totale da pagare = ticket + € 15,00	Soggetti con più di 6 anni o meno di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro
E01	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	Importo totale da pagare € 0,00	
E02	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 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	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	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.
E07	Importo totale da pagare € 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
E10	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 1 o 2 persone con reddito complessivo non superiore a euro 15.000
E11	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 3 persone con reddito complessivo non superiore a euro 18.000

E12	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 4 o 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 22.000
E13	Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con più di 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 24.000
E14	Importo da pagare = € 0,00	Minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori
da C01 a C06	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 + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
C07	Importo totale da pagare € 5,00	Relazioni medico legali richieste in sede di verifica dell' invalidità civile (COD. C07) - sia ambulatoriale che domiciliare
"F01"	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"	Importo totale da pagare € 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	Importo totale da pagare € 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 + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
tutti i codici M	Importo totale da pagare € 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 + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
tutti i codici N	Importo totale da pagare € 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 i codici N + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
MALATTIA CRONICA "O23"	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"	Importo totale da pagare € 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" + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
tutti i codici P	Importo totale da pagare € 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 + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
PATOL. RARE (da R Aann a R Qann)	Importo totale da pagare € 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) + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
"R99" PATOL. RARE	Importo totale da pagare € 5,00	R99 Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18/05/2001 n. 279)
"R99" PATOL. RARE + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	

tutti i codici S	Importo totale da pagare € 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 + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
"T01"	Importo totale da pagare € 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" + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
"B01"	Importo totale da pagare € 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" + E10/E11/E12/E13	Importo totale da pagare € 0,00	
"V01" e "V02"	Importo totale da pagare € 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 superstiti. V02

11. Esami in esenzione per la gravidanza

Primo Trimestre (Entro la 13° settimana) :

- Emocromo
- Piastrine
- Gruppo sanguigno
- GOT / GPT / TPHA / VDRL
- Glicemia
- Urine
- Test di Coombs
- HIV
- Toxoplasma / IgG / IgM
- Rosolia / IgG / IgM

Quarto e Quinto Mese (Tra la 14° e la 23° settimana) :

- Urine

Sesto Mese (Tra la 24° e la 27° settimana) :

- Urine
- Glicemia

Settimo Mese (Tra la 28° e la 32° settimana) :

- Emocromo
- Ferritina
- Urine

Ottavo Mese (Tra la 33° e la 37° settimana) :

- Virus Epatite B (HbsAg) Antigene
- Virus Epatite C (HCV) Anticorpi
- Emocromo
- Piastrine / HIV
- Urine

Nono Mese (Tra la 38° e la 40° settimana) :

- Urine

12. Meccanismi di tutela e verifica

Moduli di reclamo

In caso di malcontento e in generale per la segnalazione di disservizi, presso le accettazioni sono a disposizione dei pazienti i Moduli Reclamo, che noi invitiamo a compilare in tutte le sue parti.

Una volta compilato va restituito alla segreteria stessa dove il Responsabile Accettazione provvederà ad inoltrarlo al Responsabile Qualità o alla Direzione.

Quest'ultimo insieme con il team direzionale ha stabilito in 30 giorni (dalla presentazione del reclamo) il termine massimo entro cui la causa del disservizio dovrà essere eliminata.

Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del Responsabile Accettazione informare il Cliente, che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi di cui sopra.

Indagine sulla Soddisfazione degli utenti

A disposizione degli Utenti sono presenti anche le Schede Valutazione Grado Soddisfazione Clienti, che in modo del tutto volontario possono compilare e imbucare nell'apposito contenitore ubicato sui banchi delle accettazioni dei vari consorziati. In esse si richiede giudizio sul comportamento del personale e la qualità dei servizi offerti con la preghiera di oggettivare eventuale reclamo su evento vissuto.

Periodicamente il Responsabile Qualità raccoglie le Schede compilate e le analizza attraverso l'uso di tecniche statistiche.

Verranno poi contattati i Responsabili delle aree risultate oggetto dei sondaggi al fine di individuare Azioni Preventive e Azioni Correttive finalizzate all'eliminazione delle eventuali cause di Non Conformità riscontrate.

13.PRIVACY

13.1 Privacy – Trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione, il paziente viene informato, anche tramite cartelli affissi, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del D.Lgs.196/03 e ss.mm.ii., circa il trattamento dei dati sensibili.

Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerenti le disposizioni legislative sulla privacy.

I dati sensibili vengono riportati nel sistema informatico del front office, in seguito al rilascio del consenso da parte dell'interessato, e non vengono divulgati.

L'accesso a tale archivio è consentito al Direttore Tecnico e ai biologi refertanti.

14.DIRITTI DEL CITTADINO

Art. 1 – Ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93 è attivato presso la Direzione 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 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 Amministrativa 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 Amministrativa, 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 Amministrativa dell'opposizione alla decisione sul ricorso affinché essa venga riesaminata adottando, entro 15 gg. dal ricevimento, il provvedimento definitivo, sentito il Direttore Sanitario

15. MODALITA' DI PRELIEVO, CONSERVAZIONE E RACCOLTA DI CAMPIONI BIOLOGICI

Per le modalità di prelievo e raccolta vedi il Manuale delle preparazioni allegato.

Le modalità di conservazione dei campioni a temperatura diversa da quella ambiente, sono eseguite con tempistiche e temperature particolari. I campioni da conservare a temperatura inferiore a 4°C vengono inseriti in contenitori refrigerati e conservati in frigorifero prima dell'uso e durante il trasporto riposti in un contenitore anch'esso refrigerato.

I campioni biologici raccolti nei **contenitori primari** (provette sottovuoto per campioni ematici, provette per campioni di urine, contenitori vari per esami microbiologici) devono essere trasportati in appositi contenitori.

Il personale medico/infermieristico o il personale addetto al trasporto, raccoglie i campioni biologici dai punti prelievo aderenti alla Rete e consegna i contenitori nel più breve tempo possibile all'hub dove verrà svolta la parte analitica del processo, trattandoli in modo attento (non rovesciandoli o scuotendoli), non esponendoli al sole o a fonti di calore eccessive rispettando la procedura allegata. Tutti i campioni sono trasportati corredati dalle rispettive impegnative

Standard di qualità e impegni

Gli standard di qualità si configurano nella Carta dei servizi come impegni dichiarati formalmente allo scopo di fornire una garanzia al cittadino utente sui servizi erogati. Gli impegni si traducono in azioni processi e comportamenti che si sono adottati e si adotteranno nel tempo, al fine di garantire alcuni fattori di qualità ed il loro miglioramento.

Impegni legati all'accesso alla struttura:

- Ottimizzazione dell'organizzazione per cercare di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni.
- Distribuzione della carta dei servizi.
- Le richieste di terapie urgenti vengono accolte e soddisfatte nel più breve tempo possibile.

Impegni legati alla Qualità del servizio erogato:

- Aggiornamento professionale per il personale
- Rinnovo ciclico delle attrezzature e costanti investimenti per il miglioramento delle stesse
- Continuo controllo e revisione delle apparecchiature
- Scambio continuo di informazioni tra il personale medico

16. Questionario di soddisfazione pazienti

Il questionario di soddisfazione pazienti (in allegato) è disponibile presso l'accettazione.

17. Livelli di servizio ed indicatori della relativa regolarità (adeguatezza)

Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affabilità, sicurezza, ecc.), la qualità del servizio in sanità ruota intorno ai seguenti aspetti:

1. gli aspetti legati al tempo, come la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
2. gli aspetti legati all'informazione relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
3. gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza all'ingresso nella struttura, comprensivi della segnaletica, della necessaria informazione generale sui servizi (orari, nomi dei responsabili, ecc.);
4. gli aspetti legati alle strutture fisiche: il comfort e la pulizia della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
5. gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, il rispetto della privacy, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.
6. gli aspetti legati all'adeguatezza delle prestazioni erogate: mediante l'effettuazione di controlli sulla formazione del personale e sulla manutenzione delle attrezzature.

18. Sicurezza delle strutture e del cittadino/utente

La salvaguardia della sicurezza dei cittadini/utenti e delle strutture del Centro è la premessa fondamentale delle nostre attività.

Al fine di garantire che in ogni aspetto della operatività del Centro e della Rete, la sicurezza sia adeguatamente considerata come elemento prioritario, è stato implementato un piano della sicurezza in conformità del D.Lgs. 81/2008, che assicura:

- Il continuo miglioramento delle infrastrutture e degli impianti
- Un adeguato programma di formazione
- Adeguati sistemi di prevenzione e di allarmi
- Adeguate procedure di emergenza

Tutte le fasi che il cittadino/utente vive, dall'ingresso fino alla refertazione, sono pertanto valutate al fine di ridurre ogni eventuale rischio.

IL COMFORT

Garantire ai propri pazienti una permanenza almeno gradevole nella struttura è uno degli obiettivi che il centro si pone.

ASPETTI RELAZIONALI – COMPORTAMENTALI

Il centro garantisce ai propri clienti alcune regole di base del proprio personale sugli aspetti relazionali verso gli stessi:

- **La riconoscibilità:** ossia la individuazione personale di tutti i dipendenti attraverso la dotazione di un cartellino di riconoscimento (da portare in modo ben visibile), contenente il nome e il cognome del collaboratore.
- **La presentabilità:** Sia attraverso l'utilizzo di un abbigliamento decoroso e pulito, ove non sia prevista un'apposita divisa (camice), sia ponendo una particolare attenzione alla cura personale, evitando forme di trascuratezza e/o eccentricità.
- **Comportamenti, modi e linguaggio:** Che dovranno essere tali da stabilire con il pazienti un rapporto di fiducia e collaborazione. Il linguaggio utilizzato per le informazioni e le comunicazioni, sia scritte che verbali tra Azienda e Paziente, dovrà essere chiaro e comprensibile. Il personale affronterà con prontezza e disponibilità eventuali problemi che dovessero verificarsi ai pazienti.
- **Rispetto della privacy:** Attraverso l'applicazione delle regole definite dal Reg. UE 679/2016 e dal D. Lgs. 196/03 (e ss.mm.ii.)
- **Attenzione all'ambiente:** in sintonia con la crescente sensibilità sulle problematiche ambientali, il centro si propone quale soggetto promotore di iniziative atte a migliorare sia l'impatto ambientale delle attività connesse alle prestazioni erogate sulla collettività, sia la sicurezza dei pazienti che utilizzano la struttura.

19. Programmi di miglioramento

La Direzione procede a monitorare:

- la customer satisfaction
- gli indicatori della qualità (suddivisi tra indicatori di customer satisfaction e indicatori di processo).

Gli indicatori e gli standard di qualità sono fissati su:

- 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

Dall'analisi ed elaborazione dei dati così ricavati si estrapolano delle informazioni utili al fine di poter assumere decisioni e/o azioni relative:

- a) al miglioramento del sistema di gestione della qualità e dei suoi processi;
- b) al miglioramento del servizio erogato in relazione ai requisiti del cliente
- c) ai bisogni di risorse

Il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione dell'utente si basano sul riesame delle informazioni relative al cliente. La raccolta di tali informazioni è di tipo attivo (questionari ed indagini, studi di settore) e/o passivo (reclami).

Il monitoraggio della soddisfazione del cliente viene effettuato, quindi, attraverso l'ausilio di dati interni ed esterni.

- a) Dati interni
 - Reclami del cliente
- b) Dati esterni
 - Questionari e/o indagini
 - Studi di settore

La somministrazione di questionari di customer satisfaction è effettuata dal personale di front office prima delle dimissioni del paziente.