



CARTA DEI SERVIZI

Redatta in conformità del Decreto della Deliberazione n° 369 23 Marzo 2010

CENTRO DIAGNOSTICO STABIA SRL

VERIFICATA <i>Responsabile Qualità</i>	APPROVATA <i>Direzione Sanitaria</i>
---	---

GENTILE UTENTE

Nell'accoglierla nel nostro Centro le porghiamo un cordiale benvenuto anche a nome di tutti gli operatori.

Il nostro principale obiettivo è quello di fornire un'assistenza di qualità e ciò può avvenire soltanto in un adeguato contesto ambientale ed umano. Il rispetto dei valori della vita e della dignità della persona è sicuramente il passaporto su cui deve poggiare la nostra attività di assistenza.

In questa ottica riteniamo un nostro dovere fornire tutte le informazioni utili affinché si possa usufruire al meglio dei servizi sanitari offerti dalla nostra struttura. .

Al fine di offrire un servizio sempre più rispondente alle reali richieste degli utenti, Le saremo grati se, al termine della prestazione sanitaria, ci farà conoscere le Sue osservazioni, compilando il questionario di gradimento messo a sua disposizione dagli operatori di accettazione

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

IL DIRETTORE SANITARIO

INDICE

Sommario

1. PRINCIPI FONDAMENTALI.....	5
2. LA NOSTRA STORIA.....	7
3. - LA NOSTRA SEDE.....	7
4. - LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE.....	8
5. INFORMAZIONI ED ORARI.....	8
6. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.....	8
7. PREPARAZIONE ALL'ESAME.....	10
7- LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE.....	11
8. LOCALIZZAZIONE.....	11
9 I NOSTRI PUNTI DI FORZA.....	12
10. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI.....	15
11. I NOSTRI IMPEGNI PER LA QUALITÀ DEL SERVIZIO. STANDARD DI QUALITÀ: IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO.....	17
12. POLITICA PER LA QUALITÀ.....	19
13. PIANO DELLE ATTIVITA'.....	22
14. -LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO.....	24
15. DIVIETO DI FUMO.....	26
16. -TUTELA DELLA PRIVACY.....	26
17. CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI.....	33

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

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

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

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

La carta, per sua natura è soggetta costantemente a momenti di verifica, per renderla maggiormente esauriente con continui aggiornamenti. 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 1995 e s.m. viene impostata l'attività del **Centro Diagnostico Stabia srl**. 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 Laboratorio è regolare, continua e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio sono regolati dalla normativa di settore. In tali casi, il Laboratorio adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

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

Partecipazione: all'utente è garantita la partecipazione alla prestazione del servizio pubblico e il diritto di accesso alle informazioni in possesso del Laboratorio Analisi 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 Centro Stabia inizia la sua attività all'incirca nel 1980 per ricerche diagnostiche

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 Centro Stabia srl ha sede in Via Salvatore di Giacomo 14-18, in Castellammare di Stabia (NA) e 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'elenco del personale

Il personale del *Centro Stabia srl*

- 📌 Direttore Sanitario: Dott. Gennaro Avagnale
- 📌 Dott.ssa Rosaria De Rosa .(Medico prelevatore)
- 📌 Dr. Gennaro Avagnale (Biologo/prelevatore)
- 📌 Dott.ssa Gabriella Maresca (Biologa/prelevatore)
- 📌 Sig.ra Lucia Sant'Aniello (Tecnico di laboratorio)
- 📌 Dott. Cervo Salvatore (Tecnico di Laboratorio)
- 📌 Sig.ra Luisa Esposito (Amministrativo - Accettazione)
- 📌 Sig.ra Rita Esposito (Amministrativo - Accettazione)



5. INFORMAZIONI ED ORARI

Orario Prelievi : Dal lunedì al sabato 7.30-11:00

Apertura al pubblico Dal lunedì al venerdì 7.30-13:00
16:00-18:00
sabato 7.30-13.00

Orario di ritiro referti Dal lunedì al sabato 11:00-13:00
Dal lunedì al venerdì 16:00-18:00

TEMPI MASSIMI DI ATTESA

10 minuti per il prelievo 1 gg lavorativi per la refertazione degli esami di routine

6. COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

I cittadini con età inferiore a 6 anni o con età superiore a 65 anni, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito annuale complessivo non superiore a € 36.151,98 lordi. L'esenzione si riferisce esclusivamente al soggetto interessato.	ESENTE
Fascia di età intermedia (6-65 anni)	Paga fino a € 36,15 per impegnativa
I titolari di pensione sociale.	ESENTE
I titolari di pensione minima, di età superiore ai 60 anni, ed i familiari a carico, purché il reddito complessivo annuo del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, sia inferiore a € 8.263,31, elevato a € 11.362,05 con il coniuge a carico, incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico;	ESENTE
I disoccupati, regolarmente iscritti all'Ufficio di Collocamento, dopo essere stati occupati e licenziati, e loro familiari se il nucleo familiare ha un reddito, riferito all'anno precedente, inferiore a € 8.263,31, elevato a € 11.362,05 con il coniuge a carico, incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico (pagano il ticket coloro che sono in cerca di prima occupazione, anche se iscritti nelle liste di collocamento).	ESENTE
Patologie previste dal M.D. 01/02/1991 (e successive modifiche)	ESENTE per prestazioni correlate alla patologia. Paga fino a € 36,15 per impegnativa per le altre prestazioni
Invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia (I-V categoria) Invalidi per servizio (I categoria) Invalidi civili al 100% Invalidi del lavoro (I categoria)	ESENTE
Invalidi di guerra (VI-VIII categoria)	ESENTE per prestazioni correlate all'invalidità. Paga fino a € 36,15 ad impegnativa per prestazioni non correlate all'invalidità
Patologie neoplastiche maligne e pazienti in attesa di trapianti di organi	ESENTE
Invalidi civili dal 67 al 99% Invalidi del lavoro dal 67 al 99% Invalidi per servizio (II-VI categoria) Minori con indennità di frequenza Ciechi parziali e sordomuti	ESENTE
Invalidi del lavoro sotto i 2/3 Infortuni dell'INAIL e malattie professionali Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata Invalidi di servizio (VI-VIII categoria)	ESENTE per prestazioni correlate alla patologia invalidante. Paga fino a € 36,15 ad impegnativa per le altre prestazioni
Donne in stato di gravidanza	Esenzione limitata alle prestazioni previste dal D.M. 10.09.98 Tutela della maternità L'esenzione per gravidanza è ottenibile se muniti del tesserino rilasciato dai Servizi della ASL (es. Consulitori familiari) della

	A.S.L.
Minori di 18 anni che si avviano all'attività sportiva	Esenti per gli accertamenti diagnostici all'idoneità agonistica. Paga fino a € 36,15 ad impegnativa per le prestazioni non correlate

E02-E03-E04 e E10 (con E01 e esenti per patologia e invalidità) sono Esenti totali

E10 paga solo €46,15

* al momento la struttura applica il nuovo tariffario regionale che prevede il pagamento da parte dei pazienti di una quota per singola impegnativa in base al codice di esenzione assegnato, in particolare di €20,00 per i non esenti e di €5,00 per gli esenti.

L'elenco completo degli esami che il laboratorio di Analisi Cliniche assicura all'utenza l'esecuzione degli esami secondo l'allegato I alla Guida dei Servizi in cui sono indicati anche gli esami effettuati in Service.

7. 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:

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| ☞ <i>Glicemia</i> | <i>Colesterolo</i> |
| ☞ <i>Trigliceridi</i> | <i>Sideremia</i> |
| ☞ <i>Vitamina B12</i> | <i>Acidi biliari</i> |
| ☞ <i>Insulina</i> | <i>PSA</i> |
| ☞ <i>Anticorpi in genere</i> | |

PROVA DA CARICO DI GLUCOSIO

Occorre che nei tre giorni precedenti la prova siano presenti nella dieta almeno 200grammi al giorno di carboidrati, da assumere in qualsiasi momento della giornata. Alcuni fra gli alimenti più ricchi di carboidrati, in ordine decrescente di contenuto 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.*

Nel periodo di preparazione è necessario non sottoporsi a esercizio fisico e a condizioni di stress diverse dal normale.

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

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)

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.

URINOCOLTURA

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.

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 va versata in un contenitore sterile o si richiude accuratamente il sacchetto e si invia subito in laboratorio.

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 Castellammare di Stabia 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 Centro Diagnostico Stabia srl è sito in Via S. Di Giacomo 14-16-18 Castellammare di Stabia (NA).

Per raggiungere la struttura,

In Automobile Provenienti da Napoli o Roma : Uscita Castellammare di Stabia

Numeri Telefonici: 081 8719066

Fax . 0813944748

E – mail : centro-stabia@libero.it

Sistema Sanitario Nazionale di competenza ASL NA3

Distretto: N° 53

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.

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

Assistentato Sociale attività di sostegno ai pazienti dando indicazioni rispetto agli iter burocratici per l'accesso in riabilitazione. Procedono alla stesura della scheda sociale, alla segnalazione presso strutture territoriali di situazioni di svantaggio socio-economico.

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.

Tutela della privacy del paziente.

Resp. Dott. Gennaro Avagnale

Personalizzazione dell' assistenza.

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

La struttura eroga esami nei settori:

↳ Base

↳ A1

↳ A2

Nella Carta dei Servizi l'Azienda esplicita gli impegni che assume nei confronti degli utenti in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale (LR n 1/2006 "Disposizioni per l'effettivo esercizio del diritto alla salute" – DGRC n 880/2006 e DGRC n 170 del 10.2.2007 "Piano Regionale contenimento tempi di Attesa").

Possono essere indicati ulteriori impegni che identificano aspetti di maggiore qualità che l'azienda ritiene realizzabili ed utili.

Deve, altresì, essere fatta espressa menzione dei programmi aziendali e degli impegni che l'azienda assume in termini di monitoraggio del servizio, di attenzione alle esigenze degli utenti e di garanzia dei diritti.

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

1. prevenzione (*definizione dalla Carta dei diritti del malato: incrementare la consapevolezza delle persone*)

2. **accesso garantito per tutti** (*: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**: *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**: *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**: *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** : *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**: *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**: *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
- comfort

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.

Responsabili relazioni esterne:

Dott. Gennaro Avagnale

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

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

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 6 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
- Verifica degli impegni assunti

Il Centro Stabia srl 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.

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 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, singolarmente e a tutte le famiglie dei disabili che utilizzano il servizio riabilitativo, un questionario appositamente predisposto.

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

12. POLITICA PER LA QUALITÀ

Il Laboratorio ha deciso di intraprendere il cammino per la qualità solo da qualche tempo.

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.

13. PIANO DELLE ATTIVITA'

BREVE TERMINE

<p>OBJ: ridurre il numero di reclami</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: n. reclami/tot. assistiti</p> <p>TEMPI PREVISTI: sei mesi</p> <p>RESPONSABILE: tutti gli operatori</p> <p>MODALITÀ: fornire maggiori informazioni</p>	<p>OBJ: ridurre le non conformità sul servizio erogato</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: n. NC rilevate</p> <p>TEMPI PREVISTI: sei mesi</p> <p>RESPONSABILE: Direttore Sanitario</p> <p>MODALITÀ: incrementare le verifiche sul servizio</p>	<p>OBJ: applicazione corretta procedure di processo</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: n. referti ben compilati/tot referti consegnati</p> <p>TEMPI PREVISTI: sei mesi</p> <p>RESPONSABILE: Direttore Sanitario</p> <p>MODALITÀ: incrementare le verifiche sul servizio, formazione sulla corretta applicazione delle procedure di processo e sull'uso di protocolli</p>	<p>OBJ: Migliorare a soddisfazione dell'utente</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: questionari di soddisfazione</p> <p>TEMPI PREVISTI: sei mesi</p> <p>RESPONSABILE: Direttore Sanitario</p> <p>MODALITÀ: apporto di miglioramenti</p>
--	--	---	--

MEDIO TERMINE

<p>OBJ: aggiornamento professionale</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: corsi efficaci/corsi erogati</p> <p>TEMPI PREVISTI: un anno</p> <p>RESPONSABILE: responsabile formazione e direzione amministrativa</p> <p>MODALITÀ: sostegno alla spesa per formazione</p>	<p>OBJ: Garantire l'efficienza del processo di approvvigionamento</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: n. consegne ritardate/ tot. consegne</p> <p>TEMPI PREVISTI: un anno</p> <p>RESPONSABILE: Resp. Acquisti</p> <p>MODALITÀ: incrementare i controlli in accettazione</p>	<p>OBJ: Garantire la continuità nell'erogazione del servizio</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: n. manutenzioni straordinarie/ totale manutenzioni</p> <p>TEMPI PREVISTI: un anno</p> <p>RESPONSABILE: Resp. Manutenzione</p> <p>MODALITÀ: rispettare le manutenzioni ordinarie e le verifiche elettriche e funzionali</p>	<p>OBJ: Garantire l'efficienza del processo</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: n° fuori range/ total CQI eseguiti</p> <p>TEMPI PREVISTI: un anno</p> <p>RESPONSABILE: Resp. settore</p> <p>MODALITÀ: effettuate sempre i CQI e le VEQ</p>
---	---	---	--

LUNGO TERMINE

<p>OBJ: Aumentare la Capacità Operativa Massima COM</p> <p>STRUMENTO/INDICATORE: Accredimento Definitivo</p> <p>TEMPI PREVISTI: 4 anni</p> <p>RESPONSABILE: Direzione / RSQ</p>
--

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. I responsabili per l'attuazione degli obiettivi fissati. 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.

14. -LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (ex 626/94) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

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

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 la Residenza Sanitaria 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

La Struttura ottempera ai requisiti come da D.Lgs 196/2003. Codice in materia di tutela dei dati personali.

Ai sensi di detto decreto all'atto dell'inserimento in trattamento l'utente firma un modulo che autorizza il Centro al trattamento dei dati personali esclusivamente per fini istituzionali.

(Informativa Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2).

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo predetto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- Il trattamento dei dati è inerente all'utilizzo degli stessi in ambito sanitario ed ha le seguenti finalità: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di degenza e ambulatoriale. Esso sarà effettuato unicamente con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlati agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità di cui art. 1 e 2 del Decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità di trattamento indicate all'art. 11 del Decreto.
- Il trattamento di dati personali (art. 23) da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso. Il consenso è validamente prestato

solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 13. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.

- Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di trattare i dati personali;
- I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.
- **Titolare del trattamento dei dati** è Il Centro Diagnostico Stabia srl nella persona del legale rappresentante Dott. Gennaro Avagnale
- **Responsabile del trattamento dei dati** è il Dott. Gennaro Avagnale
- Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. sopra citato La informiamo di quanto segue:

Il trattamento dei dati che intendiamo effettuare:

- riguarda le seguenti categorie di dati sensibili: dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;
- ha le seguenti finalità: espletamento della diagnostica di laboratorio finalizzata alla tutela della sua incolumità fisica e della sua salute;
- sarà realizzato con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlate agli obblighi, ai compiti ed alle finalità di cui gli artt. 1 e 2 della su citata norma, in particolare i dati sensibili vengono trattati dai seguenti soggetti:

1. Front office in fase di accettazione, stampa e consegna referti/prescrizioni/documentazione clinica nonché archiviazione dei dati nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;

2. Personale Sanitario in fase di progettazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie;

- Nell'ambito della soddisfazione della sua richiesta, il trattamento dei dati che La riguardano potrà essere effettuato, nel rispetto della vigente normativa, dall' A.S.L. per la corresponsione i dei corrispettivi richiesti e da eventuali terzi per l'erogazione di prestazioni legate ai servizi offerti, con garanzie del rispetto delle norme a tutela della privacy equivalenti a quelle proprie del trattamento diretto. Il consenso al trattamento dei dati da Lei concesso pertanto si ritiene esteso anche a tale trattamento.
- Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria ed il loro mancato conferimento potrebbe comportare impossibilità, difficoltà o ritardi nell'espletamento delle indagini richieste;

in relazione al trattamento Lei potrà esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del D. lgs. 196/03 di seguito riportato:

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

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 ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- 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 rappresentante 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, 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 opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Art. 1 (Diritto alla protezione dei dati personali)

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano

Art. 2 (Finalità)

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "codice", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

Trattamento di dati personali in ambito sanitario

Art. 75 (Ambito applicativo)

1. Il presente titolo disciplina il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Art. 76 (Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

- a) con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
- b) anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Art. 77 (Casi di semplificazione)

Il presente capo individua modalità semplificate utilizzabili dai soggetti di cui al comma 2:

- a) per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti presso il medesimo interessato o presso terzi, ai sensi dell'articolo 13, commi 1 e 4;
- b) per manifestare il consenso al trattamento dei dati personali nei casi in cui ciò è richiesto ai sensi dell'articolo 76;
- c) per il trattamento dei dati personali.

Le modalità semplificate di cui al comma 1 sono applicabili:

- a) dagli organismi sanitari pubblici;
- b) dagli altri organismi privati e dagli esercenti le professioni sanitarie;
- c) dagli altri soggetti pubblici indicati nell'articolo 80.

Art. 78 (Informativa del medico di medicina generale o del pediatra)

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'articolo 13, comma 1.

2. L'informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi è informato in quanto effettuate nel suo interesse.

3. L'informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed è fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

L'informativa, se non è diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

- a) sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;
- b) fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;
- c) può trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata;
- d) fornisce farmaci prescritti;
- e) comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.

5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:

- a) per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, è manifestato liberamente;
- b) nell'ambito della tele assistenza o telemedicina;

c) per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.

17. 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.