



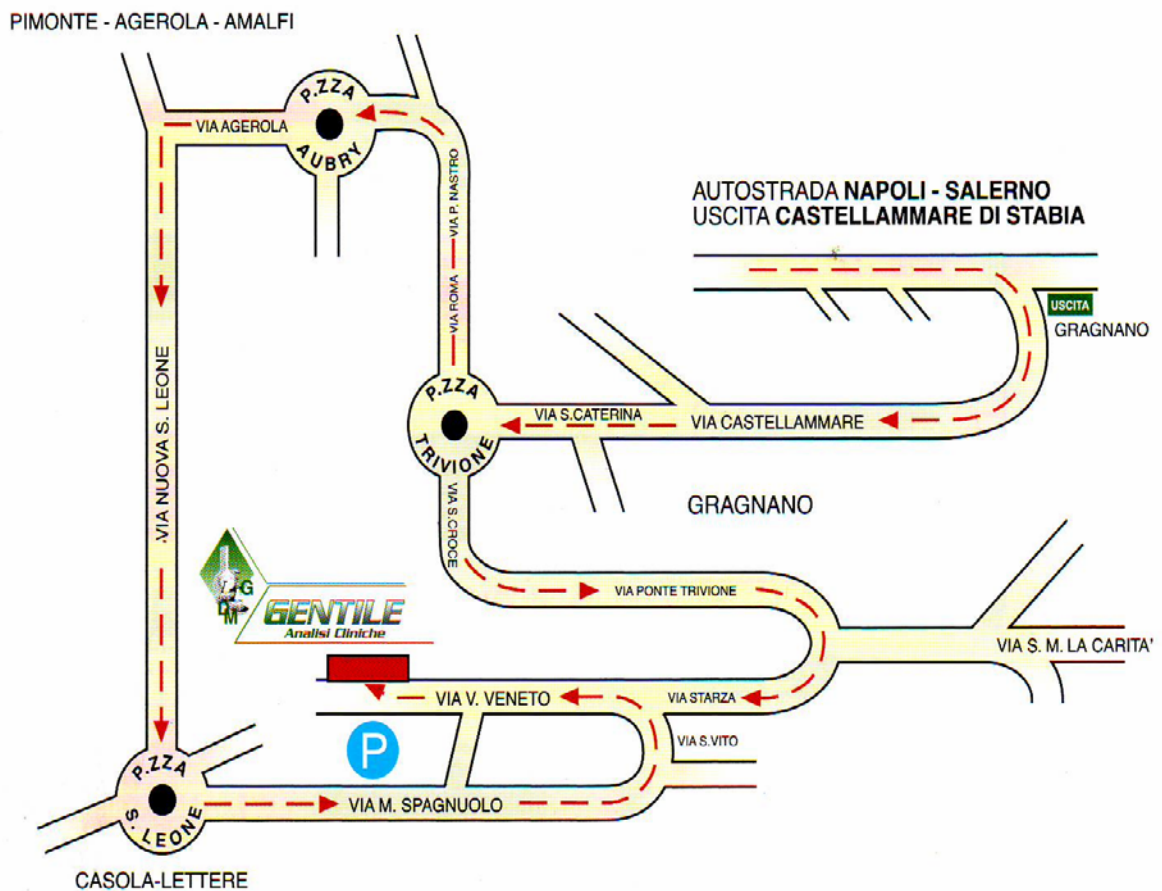
# CARTA DEI SERVIZI

(DGRC 369/2010)



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

## COME RAGGIUNGERCI ...



### *AUTOSTRADA A3* NAPOLI -SALERNO

USCITA CASELLO CASTELLAMMARE DI STABIA PROSEGUIRE PER SORRENTO  
USCITA GRAGNANO

USCITA CASELLO ANGRÌ PROSEGUIRE PER SANT'ANTONIO ABATE

CIRCUMVESUVIANA: LINEA NAPOLI -SORRENTO SCENDERE A  
CASTELLAMMARE CENTRO O CASTELLAMMARE VIA NOCERA E PROSEGUIRE  
CON L'AUTOLINEA SITA .

AUTOLINEA SITA : GRAGNANO, LETTERE, AGEROLA.

## INFORMAZIONI ED ORARI



### ACCETTAZIONE

Dal Lunedì al Sabato	ore 7:30 – 11:00
Domenica	ore 8:00 – 10,00

### INFORMAZIONI E RITIRO REFERTI

Dal Lunedì al Venerdì	ore 11:00 – 12:00 e ore 15:30 – 18:30
Sabato e Domenica	ore 10:00 – 12,00

### PRELIEVI A DOMICILIO

Dal Lunedì al Sabato	Su appuntamento
----------------------	-----------------

### ORARIO PRENOTAZIONE PRELIEVI A DOMICILIO

Dal Lunedì al Venerdì	ore 11:00 – 12:00 e ore 15:30 – 18:30
Sabato e Domenica	ore 11:00 – 12,00

## **Sommario**

LA NOSTRA STORIA.....	6
<u>COSA E' LA CARTA DEI SERVIZI.....</u>	<u>7</u>
<u>PRINCIPI FONDAMENTALI.....</u>	<u>8</u>
<u>ILLABORATORIO</u>	
<u>POLITICA PER LA QUALITÀ .....</u>	<u>10</u>
LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE.....	15
<u>INFORMAZIONI ED ORARI</u>	
LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE.....	20
.LOCALIZZAZIONEERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
I NOSTRI PUNTI DI FORZA.....	20
DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI.....	23
POLITICA PER LA QUALITÀERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
<u>ESENZIONE E COSTI DIPARTECIPAZIONE ALLA SPESA</u>	
PIANO DELLE ATTIVITA' .....	33
LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO .....	34
DIVIETO DI FUMO.....	34
TUTELA DELLA PRIVACY.....	34
CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI .....	39



### *GENTILE UTENTE*

Nell'accoglierla nel nostro Laboratorio di Analisi Le porgiamo un cordiale benvenuto anche a nome di tutti gli operatori.

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

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

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

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

IL DIRETTORE SANITARIO

---



## LA NOSTRA STORIA

### Costituzione

Il laboratorio nasce nel 1978 come ditta individuale ad opera di alcuni professionisti gragnanesi; a partire dal 1984 l'attività viene trasformata in gestione societaria e nel 1995 viene acquisita dal dott. Tommaso Gentile e soci. Nel corso degli anni, nell'ottica del miglioramento e dell'ampliamento dell'offerta ai cittadini, il laboratorio chiede ed ottiene l'autorizzazione ad erogare esami eseguibili con tecniche immunometriche, successivamente, nel luglio 2000, amplia i settori specialistici con quello di genetica medica e con l'inserimento di nuove tecnologie di biologia molecolare. Sempre in quegli anni viene data molta importanza all'adeguamento e all'ampliamento della struttura con l'aggiunta di nuovi ambienti e al miglioramento di quelli già esistenti fino ad arrivare ai giorni nostri con una struttura che dispone di ampi spazi per le attività analitiche, amministrative e di ricezione.

### Convenzione

Il centro è accreditato temporaneamente con il Sistema Sanitario Nazionale.

### Oggetto sociale

Impianto ed esercizio di gabinetti di analisi cliniche e diagnostiche. La società potrà svolgere ogni altra attività affine od attinenti con lo scopo sociale o rivolta al fine del raggiungimento dell'oggetto sociale stesso.

### Poteri

Tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, la rappresentanza e firma sociale spettano al socio amministratore. Nel Laboratorio, tale carica è rivestita dalla dottore Tommaso Gentile.



## **LA CARTA DEI SERVIZI: CHE COSA E' A 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.

## **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.

**Delibera Regione Campania n. 369/2010: individua le Linee Guida per redazione e adozione della Carta dei Servizi sanitari.**

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 GENTILE* 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 Gentile 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 Gentile 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 Gentile 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 Analisi Cliniche Gentile 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.

## Politica per la Qualità

Il Laboratorio di Analisi Cliniche Gentile eroga prestazioni di medicina di laboratorio generale di base con settori specialistici annessi di chimica clinica (A1), microbiologia e sieroinmunologia con metodiche PCR (A2) e Genetica (A6) sia in regime di accreditamento provvisorio con S.S.N. che in regime privato.

Inoltre, in seguito a valutazioni di carattere imprenditoriale, nel corso degli anni si è strutturato un settore di indagini ambientali e alimentari che nel corso degli anni ha conseguito il riconoscimento di Accredia (Ente Italiano di Accreditamento dei laboratori di Prova).

La struttura opera in conformità con le vigenti leggi nazionali e direttive europee che regolamentano i requisiti minimi strutturali ed organizzativi.

La domanda di salute da parte del cittadino/utente, anche alla luce dei costanti progressi tecnologici, si è venuta qualificando sempre più negli ultimi decenni. D'altra parte, si assiste ad una severa contrazione delle risorse da parte delle AA.SS.LL ed alla stesura di normative volte alla razionalizzazione dei servizi sanitari. La sfida che viene fuori da questo scenario eliminerà quanti si improvvisino e quanti non riescano ad adeguarsi alle nuove tecnologie ed alle leggi di mercato.

Il Laboratorio si propone in questo senso offrendo, con la massima professionalità e qualità, un servizio efficace ed efficiente ponendosi al passo con l'evoluzione scientifica e tecnologica e fornendo prestazioni diagnostiche specialistiche con l'utilizzo di apparecchiature moderne e all'avanguardia e personale altamente qualificato.

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui, da un lato i bisogni del Cliente sono particolarmente importanti e critici e, dall'altro, le normative di riferimento specifiche sono in continua evoluzione, ha deciso di adeguare il proprio Sistema Qualità, già conforme - e certificato - alla norma UNI EN ISO 9002 Ed. 1994, alla norma UNI EN ISO 9001 ed. 2000 poi ed oggi alla UNI EN ISO 9001 ed. 2008, con il chiaro intento di implementare un sistema di gestione aziendale finalizzato al governo di tutte le attività gestionali dell'organizzazione. A far data dal 2007, poi, l'intero sistema di gestione si è integrato e fuso con i requisiti ulteriori predisposti dal Regolamento I del 2007

emesso dalla Regione Campania. Nel 2010, poi il Laboratorio (settore autocontrollo) ha copnseguito l'accreditamento di ORL di ISS prima poi trasformatosi in quello di ACCREDIA.

L'implementazione di questo strumento più completo e complesso è stato intrapreso con la ferma determinazione al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici:

- pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative del cliente - particolare attenzione è posta da questa direzione alla qualità del rapporto con l'utenza. Disponibilità e competenza, unite al rispetto dell'individualità del cliente, regolamentano il comportamento degli operatori. Il tempo è importante, soprattutto per coloro che versano in non perfette condizioni di salute: per tale motivi l'organizzazione garantisce velocità di accettazione e prelievo e disponibilità di più operatori addetti (presenza costante di un prelevatore, per le urgenze);
- il continuo miglioramento del servizio reso al cliente in ragione della qualità, dell'efficacia e dell'attendibilità delle repertazioni e refertazioni ad esso forniti e di tutti i servizi a corredo dell'attività analitica e diagnostica - Il laboratorio, per tutti i settori e le aree di indagine, provvede ad eseguire controlli di qualità interni ed esterni approvvigionandosi di relativi servizi presso enti riconosciuti. Si impegna, altresì, ad adottare formalmente degli standard internazionalmente accettati per la validazione dei propri processi e misurazione della performance analitica e della qualità diagnostica;
- l'efficienza della fase diagnostica attraverso il monitoraggio delle effettive risorse impiegate nell'articolazione delle attività operative - L'intera organizzazione si impegna nel continuo monitoraggio e misurazione di tutti i processi aziendali al fine di correggere tempestivamente eventuali inefficienze del servizio reso (anche per la parte non visibile all'Utente);
- il continuo miglioramento del servizio reso al cliente in ragione della qualità, dell'efficacia e dell'attendibilità della prestazione anche attraverso la completa informatizzazione di tutte le attività;
- condizioni lavorative ottimali per tutto il personale, risorse tecniche e tecnologiche sempre aggiornate, strutture ed ambienti sicuri, funzionali e di piacevole frequentazione. In particolare l'organizzazione dispone di attrezzature anche in

numero ridondante per garantire sempre la continuità dei servizi erogati e per tenere meglio sotto controllo i processi diagnostici ed analitici attraverso comparazioni e verifiche.

A far data da metà 2007 il laboratorio, dando piena applicazione alla politica finora assunta, ha intrapreso un più ampio percorso di riconoscimento/accreditamento dei propri servizi ampliando la quantità delle prestazioni erogate.

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), e sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri. Le esigenze e le aspettative del Cliente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Cliente. 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 sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale.



## LA NOSTRA STRUTTURA

Il laboratorio opera su circa **450** mq di superficie, distribuiti su tre livelli comunicanti, di cui **40** siti a livello della strada utilizzati per il pubblico (sala d'attesa, accettazione, sala prelievi e servizi per gli utenti), il primo piano adibito a laboratorio di analisi per i settori di chimica clinica, microbiologia, genetica e, biologia molecolare; al piano ammezzato, invece si trovano altre due sale prelievo, locale accettazione, altri settori di laboratorio per la Citogenetica e chimica clinica, amministrazione e segreteria, deposito materiale pulito e sporco e servizi igienici per dipendenti e utenti.

Tutti gli ambienti sono climatizzati sia per un miglior comfort per utenti e personale, sia per tenere le apparecchiature entro le temperature che consentano la migliore funzionalità e sono dotati di pareti a superficie lavabile e di pavimentazione idonea alla decontaminazione da inquinamenti biologici, in norma con le attuali disposizioni di legge.

L'impianto elettrico è stato completamente adeguato alle attuali norme di legge in fatto di sicurezza (normativa C.E.I. e L. 46/90 e successivi aggiornamenti).

I servizi igienici sono distinti per il personale e per gli utenti, questi ultimi sono stati adeguati alla normativa sull'abbattimento delle barriere architettoniche.

Lo smaltimento dei rifiuti avviene secondo le attuali norme in materia, con l'ausilio di ditte specializzate e regolarmente autorizzate.

## LE APPARECCHIATURE E L'INFORMATIZZAZIONE

La dotazione strumentale di cui dispone il Laboratorio è di gran superiore a quella minima prevista dalle norme di legge (DRGC 7301 e simili) ed è costituita da apparecchiature di ultima generazione delle più importanti Case costruttrici a livello internazionale.

Particolare cura è prestata alla costante efficienza delle stesse attraverso manutenzioni periodiche e/o programmate da parte di tecnici specializzati.

Tutti gli strumenti sono con contrassegno CE, sono utilizzati nel pieno rispetto delle caratteristiche intrinseche, sono revisionati ed assoggettati a nuove versioni software delle casi madri.

La strumentazione del laboratorio permette di monitorare il livello qualitativo delle prestazioni nei vari settori ed esattamente:

- Chimica clinica
- Coagulazione
- Immunologia
- Ematologia
- Immunofluorescenza
- Immunometria
- Microbiologia
- Genetica Medica
- Biologia molecolare

Passando alla disamina della organizzazione del Laboratorio, si nota subito che il paziente è messo in condizione di ricevere un servizio molto rapido ed efficiente per la presenza di particolari accorgimenti tecnico/organizzativi che fanno leva anche sulle recenti tecnologie

La sala prelievi è dotata di collegamento per la stampa in loco delle etichette adesive con codice a barre identificativo del paziente.

Dall'accettazione vengono quindi stampate le etichette relative ai singoli pazienti, etichette che portano in chiaro l'anagrafica del paziente il codice numerico dell'accettazione ed il codice a barre,

Il prelevatore può gestire l'accesso dei pazienti chiamandoli per codice (nel rispetto della Legge sulla Privacy) ed il paziente **"vede"** l'etichetta che riporta il suo nome sui relativi campioni ematici.

Il codice a barre, presente sulle varie etichette adesive, consente il riconoscimento in positivo del campione e l'utilizzo dell'interfacciamento con la tecnica **Host-Query**.

Infatti gli strumenti presenti nel Laboratorio Analisi Gentile sono quasi tutti dotati di lettore interno di codice a barre che identifica i campioni in modo univoco ed eseguono gli esami richiesti dal paziente in completa automazione.

Questa caratteristica consente al Personale che utilizza lo strumento di posizionare le provette, etichettate con codice a barre, "a caso" nei singoli pozzetti dei relativi rotori, in quanto la corrispondenza verrà attraverso una query(domanda) con l'host (il computer)

Tutti i settori del Laboratorio sono completamente informatizzati, dall'Accettazione (2 posti di lavoro) alla Segreteria, all'Amministrazione (2 workstation) ai vari settori di laboratorio. Tutte le workstation sono collegate tra loro da una rete formata da più di 20 terminali. Le apparecchiature hanno un interfacciamento bidirezionale.

## OBIETTIVI

Il **Laboratorio** ricerca dati relativi alla natura e all'entità delle alterazioni di struttura e funzione, su campioni ottenuti dal paziente, con mezzi chimici, fisici e biologici ai fini della prevenzione, della diagnosi come supporto ai medici per il monitoraggio della terapia e del decorso della malattia.

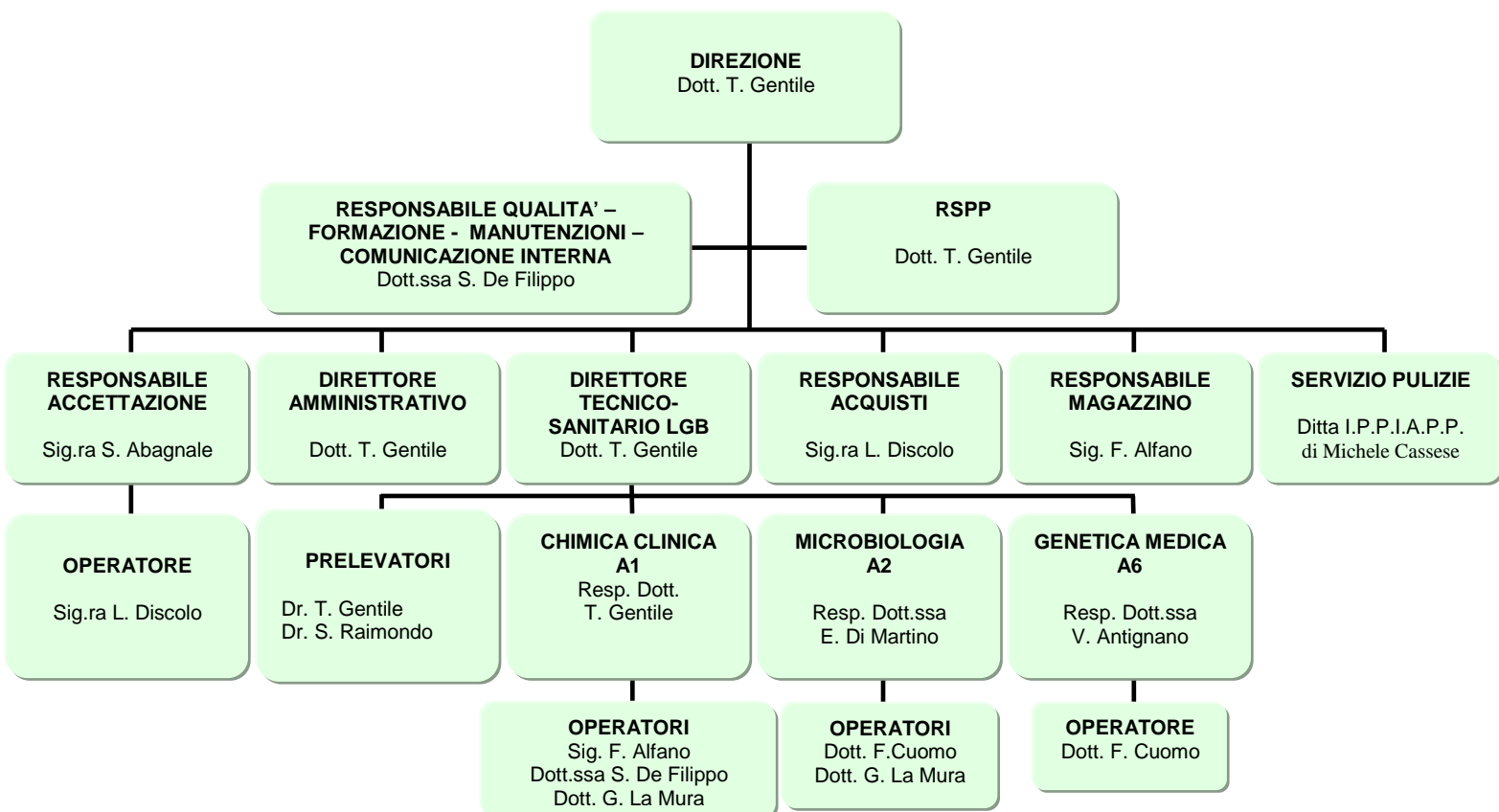
L'equipe di laboratorio è composta da numerose figure professionali, che sono coinvolte, in relazione agli obiettivi del servizio, in una forte logica di tipo medico nell'interesse del benessere e della salute del paziente.

Nel laboratorio operano medici, biologi, tecnici di laboratorio, amministrativi. Le qualifiche sono conformi a quanto previsto dalla legislazione attuale.

## LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Il Laboratorio Analisi Gentile 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



Direzione Generale: Dott. Gentile Tommaso

Direttore Sanitario: Dott. Gentile Tommaso

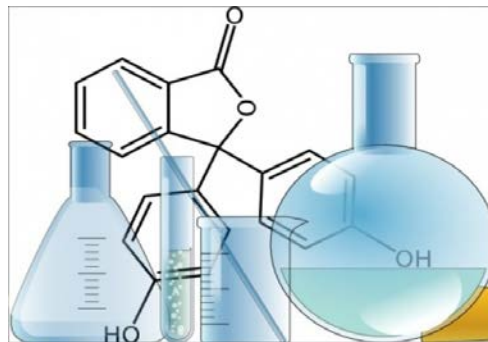
Il Laboratorio ha la sua sede in Gragnano(NA) alla Via Vittorio Veneto n° 169/171

**Via Vittorio Veneto 169/171**  
**Telefono/Fax: 081/8012815**  
**E-mail: [www.laboratoriogentile.191.it](http://www.laboratoriogentile.191.it)**  
**Sistema Sanitario Nazionale di competenza: ASL NA3 Sud**

Nell'orario di ritiro referti è assicurata la consulenza relativa alle analisi effettuate e, quando necessario, l'interpretazione dei risultati da parte dei professionisti del Laboratorio.

Allegata alla presente carta dei servizi è riportata la lista completa delle prestazioni erogate in regime convenzionato e non. Tale elenco è disponibile presso i locali di accettazione. È possibile richiedere al personale amministrativo ogni chiarimento in merito agli aspetti burocratici di tali prestazioni.

**Il centro eroga prestazioni in regime di SERVICE (c/o altra struttura diagnostica) come identificati negli elenchi di cui sopra.**







## PREPARAZIONE ALL'ESAME

### **ALIMENTAZIONE PRIMA DEL PRELIEVO**

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

Glicemia	Vitamina B12
Colesterolo	Insulina
Trigliceridi	Acidi biliari
Sideremia	Anticorpi in genere
Acido folico	PSA

Con la PROVA DA CARICO DI GLUCOSIO occorre che nei tre giorni precedenti siano presenti nella dieta almeno 200 grammi 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 ad esercizio fisico e a condizioni di stress diverse dal normale. La sera precedente l'esame restare digiuni dopo la cena. Astenersi da caffè, fumo, alcool, anche durante la prova. E' possibile bere acqua senza limitazioni.

### **ESAME URINE COMPLETO**

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 URINE DELLE 24 ORE

Utilizzare un contenitore di plastica da 2 litri per la raccolta, fornito dal laboratorio. Se all'interno vi è del liquido conservante, attenzione a non rovesciarlo e a non toccarlo con le mani. Assicurarsi che il contenitore sia sempre chiuso molto bene. Iniziare la raccolta al mattino dopo aver svuotato la vescica (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)

## RACCOLTA DELLE URINE PER IDROSSIPOLINA E TEST DI NORDIN

Nei tre giorni precedenti la raccolta delle urine, seguire una dieta priva di: collagene, carne e derivati, estratti di carne, brodo, pesce, gelati, dolci.

Idrossipolina: dopo la dieta di cui sopra, raccogliere le urine delle 24 ore successive e segnalare sul campione la diuresi, il peso, l'altezza. l'età del paziente.

Test di Nordin: dopo la dieta di cui sopra. La mattina svuotare la vescica, bere quindi 250 ml di acqua distillata (si trova in farmacia). Raccogliere, poi, le successive urine e portarle in laboratorio.

## URINOCOLTURA

Per un'accurata urinocoltura è necessario procedere ad un'accurata pulizia dei genitali esterni (lavarsi con acqua tiepida, ). Va scartata la prima parte dell'urina emessa mentre la successiva va raccolta nell'apposito contenitore sterile che va rapidamente chiuso.

Nei bambini le urine vanno raccolte in appositi sacchetti di plastica adesivi sterili che vanno applicati facendo aderire alla regione pubica ove vanno lasciati per non più di 40/45 minuti. Se la minzione non è avvenuta in questo tempo, il sacchetto va sostituito con un altro dopo aver provveduto al lavaggio dei genitali esterni. L'urina così raccolta va versata in un contenitore sterile oppure si richiude accuratamente il sacchetto e si invia subito in laboratorio.

Terapie antibiotiche e chemioterapiche possono interferire sull'esito dell'esame e vanno segnalate al laboratorio.

## SCOTCH TEST

Applicare di sera nella zona perianale un cerotto adesivo alla cellulosa. Lasciarlo per tutta la notte e prelevarlo al mattino. Nei bambini l'operazione può essere fatta di prima mattina mantenendo il cerotto adesivo per cinque minuti.

### MODALITÀ DI RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE IN CASO DI SPERMIOCOLTURA

Raccogliere in apposito contenitore sterile il liquido seminale mediante masturbazione spontanea, dopo minzione ed accurato lavaggio dei genitali.

### MODALITÀ DI RACCOLTA DELLE FECI

Per l'esame chimico fisico delle feci , per la ricerca dei parassiti e per la coprocultura è necessario raccogliere una piccola quantità di feci in appositi contenitori sterili. È consigliabile raccogliere un campione del primo mattino, ma qualora ciò non fosse possibile, è possibile consegnare feci del giorno prima conservate in frigorifero.

### MODALITÀ DI RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE IN CASO DI SPERMIOGRAMMA

Prima della raccolta del liquido seminale osservare un periodo di astinenza sessuale non superiore ai 5 giorni e non inferiore ai tre giorni. Raccogliere in apposito contenitore sterile il liquido seminale mediante masturbazione spontanea, dopo minzione ed accurato lavaggio dei genitali. Stare attenti a raccogliere tutto il liquido seminale: la perdita di una piccola quantità iniziale o finale può pregiudicare il test anche in maniera notevole. Consegnare il campione al laboratorio entro 45 minuti dalla raccolta.

## **LA CAPACITÀ OPERATIVA STRUTTURALE**

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

1. apposito Decreto di apertura e funzionamento, rilasciato dal Comune di Gragnano
2. 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.

## **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.

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. Tommaso Gentile

**Personalizzazione dell'assistenza.**

**Referti online ai pazienti.** Il sito del Laboratorio Gentile fornisce un servizio che permette di consultare e stampare direttamente da casa il risultato dei propri esami. Il servizio è gratuito e attivo 24 ore su 24.

**Referti online ai medici.** Il sito del Laboratorio Gentile fornisce un servizio che permette di consultare e stampare direttamente il risultato degli esami dei propri pazienti. Il servizio è gratuito e attivo 24 ore su 24.

**SMS per gli esami in urgenza.** E' un servizio che permette di ricevere direttamente sul proprio cellulare i risultati dei propri esami. Il servizio è gratuito e attivo 24 ore su 24.

**Struttura** rispondente alle normative vigenti e adeguata alla sicurezza nei termini di Legge. In particolare, la struttura è composta su un unico livello da una sala di attesa e di accettazione, sale prelievi e locale WC, accessibile anche ai portatori di Handicap.

La Carta dei Servizi del Laboratorio 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. 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

## 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 Laboratorio;
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:

Dr. Tommaso Gentile



## **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

## **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 Gentile 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, delle metodiche analitiche, del miglioramento delle performance analitiche, della gestione della clinical governance
- **personale amministrativo** - attraverso l'aggiornamento normativo, legislativo, relazionale, tecnico e professionale nel settore di riferimento.

## **RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E GESTIONE DEI RECLAMI DA LORO PROPOSTI**

Il Centro 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.

## **QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DEL GRADIMENTO**

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

Detto questionario va compilato in sala d'attesa e rimane anonimo (a meno che l'estensore non ritenga di sottoscriverlo per sottolineare le proprie osservazioni o sollecitare personalmente provvedimenti di cambiamento).

## ESENZIONE E COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA



### TABELLA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA

1.

Bambini con età inferiore a 6 anni con redditi familiari fino a Euro 36.151,98 Anziani con età superiore a 65 anni	ESENTE
Fascia di età intermedia (6-65 anni)	Paga fino a 36,15 Euro
Patologie previste dal D.M. 01/02/1991 (e successive modificazioni)	ESENTE per prestazioni correlate alla patologia. Paga fino a 36,15 Euro 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 Euro per prestazioni non correlate all'invalidità
Patologie neoplastiche maligne e pazienti in attesa di trapianti di organi Pensioni sociali Pensionati al minimo oltre i 60 anni e disoccupati	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 Euro per le altre prestazioni
Donne in stato di gravidanza	Vedi pagina seguente
Minori di 18 anni che si avviano all'attività sportiva	Esenti per gli accertamenti diagnostici all'idoneità agonistica. Paga fino a 36,15 Euro per le prestazioni non correlate

**MODIFICHE APPORTATE A SEGUITO DI DECRETO N.53 DEL 27.09.2010**

<b>ESENZIONI</b>	<b>COSTO AGGIUNTIVO specialistica ambulatoriale</b>
NON ESENTI	10 EURO
ESENTI PER PATOLOGIA (01 a 56 più malattie rare) (escluso 023)	5 EURO
ESENTI per Patologia 023-Insufficienza renale cronica pazienti dializzati (dec. 67)	Nessun aumento
ESENTI per reddito (E02-E03-E04-E05)	Nessun aumento
ESENTI per Reddito Farmaceutici (E07-E08)	5 euro
ESENTI farmaceutici TDL + terapia del dolore severo (dec. 67)	5 euro
ESENTI (E01-C03)	5 euro
Altre esenzioni (F01,G01,G02,V01,V02) (DEC.67)	Nessun aumento
Altre ESENZIONI	5 euro

Infine a far data dal 01/08/2011 è da considerarsi l'addendum QUOTA RICETTA AGGIUNTIVA Nazionale di € 10,00 per ogni impegnativa per i non esenti.

### Esenzione<sub>in</sub> Gravidanza

● Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 10 settembre 1998 "Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità." (pubblicato in G.U. 20 ottobre 1998, n. 245)

IL MINISTRO DELLA SANITA decreta:

Art. 1. 1. Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1. comma 5, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per la tutela della maternità indicate dal presente decreto e dagli allegati A, B e C, che ne formano parte integrante, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche.

Art. 1. 2. La prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dall'art. 2 e degli allegati A, B e C.

Art. 2. 1. In funzione preconcezionale sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie per accertare eventuali difetti genetici, prescritte dallo specialista alla coppia, se l'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto.

Art. 2. 2. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte di norma dallo specialista.

Art. 2. 3. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche, necessarie ed appropriate per la diagnosi prenatale, nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato C, prescritte dallo specialista tra quelle incluse nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, supplemento ordinario n. 150, del 14 settembre 1996. Le regioni individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno.

Art. 2. 4. In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Art. 3. 1. Il presente decreto sostituisce integralmente il decreto del Ministro della sanità del 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995. Allegato A PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITA' RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE 1. Prestazioni specialistiche per la donna 89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: Consulenza ginecologica preconcezionale 90.49.3 - ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]: in caso di rischio di isoimmunizzazione 91.26.4 - VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, Ig M) 91.09.4 - TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (Ig G, Ig M) 90.62.2 - EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. 90.74.3 - RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di riduzione dei volume cellulare medio e di alterazioni

morfologiche degli eritrociti 90.66.5 - Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione dei volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti 91.38.5 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test] 2. Prestazioni specialistiche per l'uomo 90.62.2 - EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.: in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie 90.74.3 - RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie 90.66.5 - Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie 3. Prestazioni specialistiche per la coppia 91.22.4 - VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI H - 90.65.3 - GRUPPO SANGUIGNO AB0 e Rh (D) 91.10.5 - TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. Mediante emoagglutin. Passiva) [TPHA] 91.11.1 - TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] 4. In caso di abortività ripetuta o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale e su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista: 89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI: Consulenza genetica 88.79.7 - ECOGRAFIA TRANSVAGINALE 68.12.1 - ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale 68.16.1 - BIOPSIA DEL CORPO UTERINO: Biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio 90.46.5 - ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) 90.47.5 - ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM) 90.51.4 - ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO) 90.54.4 - ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg) 91.31.2 - CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande): alla coppia Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera "H" indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti. Allegato B PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO. All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13ª settimana, e comunque al primo controllo: 90.62.2 - EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H - 90.65.3 - GRUPPO SANGUIGNO AB0 e Rh (D), qualora non eseguito in funzione preconcezionale 90.09.2 - ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S] 90.04.5 - ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U] 91.26.4 - VIRUS ROSOLIA ANTICORPI: in caso di IgG negative, entro la 17ª settimana 91.09.4 - TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.): in caso di IgG negative ripetere ogni 30 -40 gg. fino al parto 91.10.5 - TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI, (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]: qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner 91.11.1 - TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione [VDRL] [RPR]: qualora non eseguito in funzione preconcezionale esteso al partner 91.22.4 - VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI 90.27.1 - GLUCOSIO [S/P/U/dU/La] 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO 88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA 90.49.3 - ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]: in caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34ª-36ª settimana. Tra la 14ª e la 18ª settimana: 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*) Tra la 19ª e la 23ª settimana: 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*) 88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA Tra la 24ª e 27ª settimana: 90.27.1 - GLUCOSIO [S/P/U/dU/La] 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO

FISICO E MICROSCOPICO (\*) Tra la 28<sup>a</sup> e la 32<sup>a</sup> settimana: 90.62.2 - EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. 90.22.3 - FERRITINA [P/(Sg)Er]: in caso di riduzione del volume globulare medio 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*) 88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA Tra la 33<sup>a</sup> e la 37<sup>a</sup> settimana 91.18.5 - VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg 91.19.5 - VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI 90.62.2 - EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*) 91.22.4 - VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI in caso di rischio anamnestico Tra la 38<sup>a</sup> e la 40<sup>a</sup> settimana 90.44.3 - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*) Dalla 41<sup>a</sup> settimana 88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA: su specifica richiesta dello specialista 75.34.1 - CARDIOTOCOGRAFIA: su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto (\*) In caso di batteriuria significativa 90.94.2 - ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. IN CASO DI MINACCIA DI ABORTO SONO DA INCLUDERE TUTTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE NECESSARIE PER IL MONITORAGGIO DELL'EVOLUZIONE DELLA GRAVIDANZA. Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera "H" indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti. Allegato C INDICAZIONI ALLA DIAGNOSI PRE NATALE (desunte dalle "Linee Guida per i test genetici" approvate dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri) Le indicazioni per la diagnosi prenatale rientrano in due grandi categorie: 1. presenza di un rischio procreativo prevedibile a priori: età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni geniche; 2. presenza di un rischio fetale reso evidente nel corso della gestazione: malformazioni evidenziate dall'esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza, positività dei test biochimici per anomalie cromosomiche, familiarità per patologia genetica. Le indicazioni per le indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali sono: età materna avanzata (=o > 35 aa.) genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato ad effetto fenotipico genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità anomalie malformative evidenziate ecograficamente probabilità di 1/250 o maggiore che il feto sia affetto da Sindrome di Down (o alcune altre aneuploidie) sulla base dei parametri biochimici valutati su sangue materno o ecografici, attuati con specifici programmi regionali in centri individuati dalle singole Regioni e sottoposti a verifica continua della qualità. Il Ministro della sanità BINDI



## 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. 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, di miglioramento delle performance analitiche
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.

## **LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO**

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (e successivo aggiornamento D.Lgs 106/09) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

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

## **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 sanitario, 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.

## **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 Laboratorio nella persona dell'amministratore unico Dott. Tommaso Gentile
- **Responsabile del trattamento dei dati** è il Dott.. Tommaso Gentile
  
- 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 erogazione delle prestazioni sanitarie;
  - Nell'ambito della soddisfazione della sua richiesta, il trattamento dei dati che Lei 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.

## **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.