

CARTA DEI SERVIZI



**DIAGNOSTICA
CAMPANA**

CARTA DEI SERVIZI

VIA VITTORIO VENETO 169/171, GRAGNANO (NA) – HUB

VIA VITTORIO VENETO 169/171, GRAGNANO (NA) - SPOKE

VIALE PUGLIE 1, CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) -SPOKE

CORSO VITTORIO EMANUELE III 351, TORRE ANNUNZIATA (NA) – SPOKE

VIA POLVERIERA 22/A, SANTA MARIA LA CARITÀ (NA) – SPOKE

VIA POZZILLO 41, CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) – SPOKE

VIA LETTERE 14, SANT'ANTONIO ABATE (NA) - SPOKE

INDICE

SEZIONE PRIMA.....	4
PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ E PRINCIPI FONDAMENTALI.....	4
1.1 CHE COSA È, A COSA SERVE.....	4
1.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI.....	5
1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI.....	6
1.4 MISSION.....	7
SEZIONE SECONDA.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.1 REPARTI OPERATIVI E RESPONSABILI: L'ORGANIGRAMMA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.2 TIPOLOGIA ED ELENCO PRESTAZIONI EROGATE.....	10
2.3 INFORMAZIONI ALL'UTENZA.....	12
2.3.1 ACCESSO ALLE SEDI.....	12
2.3.2 ORARI DI APERTURA E NUMERI DI TELEFONO.....	15
2.4 QUOTE Fisse su Ricette SSN e Modalità di Pagamento.....	16
2.5 ELENCO PRESTAZIONI.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.6 MODALITÀ DI ACCESSO.....	19
2.6.1 COME PRENOTARSI.....	19
2.6.2 COSA PORTARE PER L'ACCETTAZIONE E L'ESECUZIONE DEGLI ESAMI.....	19
2.7 RITIRO REFERTI.....	19
SEZIONE TERZA.....	19
PROGRAMMI, IMPEGNI E STANDARD DI QUALITÀ.....	20
3.1 GLI OBIETTIVI.....	21
3.2 STANDARD DELLA QUALITÀ.....	21
SEZIONE QUARTA.....	24
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA.....	24
4.1 RECLAMI.....	24
4.2 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO.....	25
4.3 REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL CITTADINO.....	27
4.3.1 I DIRITTI.....	27
4.3.2 I DOVERI.....	27
4.4 INFORMAZIONE E PRIVACY.....	28
4.4.1 TUELA DELLA PRIVACY.....	28
4.4.2 INFORMAZIONI UTILI.....	28
4.5 MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI.....	28
4.6 PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO.....	29
SEZIONE QUINTA.....	30
INDICAZIONI CONTENUTE NEL PIANO REGIONALE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA.....	30

INTRODUZIONE

Diagnostica Campana - rete di imprese nasce nel 2016 da una aggregazione di laboratori di analisi cliniche accomunati dall'obiettivo di accrescimento della competitività centrato sull'attenzione al paziente, la sua storia clinica ed esigenze. La numerosità dei laboratori aggregati consente di offrire varietà di esami ed indagini con strumentazioni all'avanguardia garantendo risultati accurati in tempi rapidi.

Centro di riferimento sul territorio in cui si afferma per la varietà ed affidabilità dei risultati è specializzato nei settori di

-  Chimica clinica ed immunometria
-  Microbiologia
-  Urine
-  Tossicologia
-  Farmaci e Droghe
-  Ematologia
-  Allergologia
-  Autoimmunità
-  Biologia molecolare
-  Genetica
-  Virologia
-  Medicina del lavoro

1.1 CHE COSA È E A COSA SERVE

La presente Carta dei Servizi vuole essere una guida alla conoscenza delle nostre strutture, prestazioni e servizi offerti con illustrazione delle modalità di accesso. Diagnostica Campana ti informa in modo chiaro e trasparente che, nell'ambito della propria attività, è impegnata con determinazione e convinzione nel perseguimento di obiettivi finalizzati al miglioramento, innovazione, potenziamento ed alla qualificazione dei servizi offerti al cittadino adottando e rispettando standard di qualità.

1.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Con la presente Carta dei Servizi il **Diagnostica Campania** adotta il “Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino” del tribunale per i diritti del malato. La realizzazione della “Carta Dei Servizi”, strumento di tutela dei cittadini che in essa trovano le informazioni utili per fruire in maniera agevole dei Servizi Sanitari erogati, deve essere formulata nel rispetto delle normative di riferimento:

- Art. 32 della Costituzione “la Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”.
- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi” Legge 7 agosto 1990, n° 241;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, “Principi sull’erogazione dei Servizi Pubblici” Gazzetta Ufficiale n° 43 del 22 febbraio 1994;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 ottobre 1994 “Principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico” Gazzetta Ufficiale n° 261 dell’8 novembre 1994;
- “Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi” decreto legge 12/05/95 n° 163 convertito in Legge l’11/07/95 n° 273;
- “Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi” D.P.C.M. in data 19/05/95;
- “Adozione della Carta dei Servizi Sanitari” Circolare del Ministero della Sanità prot. n° 100/SCPS/21.12833 del 30/09/95.
- “Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale” linee guida n°2/95 del 31/08/95 supplemento ord. della Gazzetta Ufficiale n° 108 del 31/08/95;
- “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”, DGRC n. 2100 del 31.12.2008, ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l’Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l’attività dell’Osservatorio attraverso l’attuazione di azione programmate e l’individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;
- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l’obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»;
- “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta) D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28;
- “Linee Guida Per La Carta Dei Servizi Sanitari” DGRC n. 369 del 23 marzo 2010, con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle

Carte della qualità dei servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica.

- DCA 109/2013 e s.m.i. – “Riorganizzazione della rete laboratoristica in Regione Campania”
- (D. Lgs.196/03, Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018).
- DCA 51/2019 - Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private (Deliberazione del Consiglio dei Ministri luglio 2017, punto ix: “corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”)
- DCRC 269/2023 - Requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania
- DD 284/2023 - MANUALE OPERATIVO ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (O.T.A.)
- DGRC 423/2025 - Riordino ed efficientamento della rete laboratoristica della Regione Campania

1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

Diagnostica Campana pone le fondamenta della sua attività ed eroga i suoi servizi sui principi di

Eguaglianza e Imparzialità

Le prestazioni ed i comportamenti sono erogati nel rispetto della singola persona, indipendentemente da sesso, razza, lingua, religione, condizione fisica, estrazione sociale ed economica, opinioni politiche e privi di valutazioni improprie.

Imparzialità ed Obiettività

Ogni Persona che presta servizio opera con imparzialità, obiettività e giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

Continuità

I servizi offerti da Diagnostica Campana sono garantiti nel tempo in modo continuo e regolare. In caso di disservizi si avvale di collaborazione con strutture esterne.

Diritto di scelta

L'utente è libero di avvalersi dei servizi presso le nostre strutture o di rivolgersi alle strutture a lui più gradite.

Partecipazione

L'Utente partecipa attivamente mediante sondaggi per la valutazione della soddisfazione, reclami e proposte di miglioramento ed osservazioni. In particolare, è garantito l'accesso alla documentazione relativa alle autorizzazioni ed alle valutazioni del Sistema di Gestione per la Qualità di cui il Laboratorio si è dotata; viene garantita una risposta tempestiva e pertinente a reclami, segnalazioni e osservazioni degli Utenti.

Efficienza ed Efficacia

Intesa come costante impegno del Laboratorio ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento dell'efficacia del servizio sanitario prestato.

1.4 MISSION

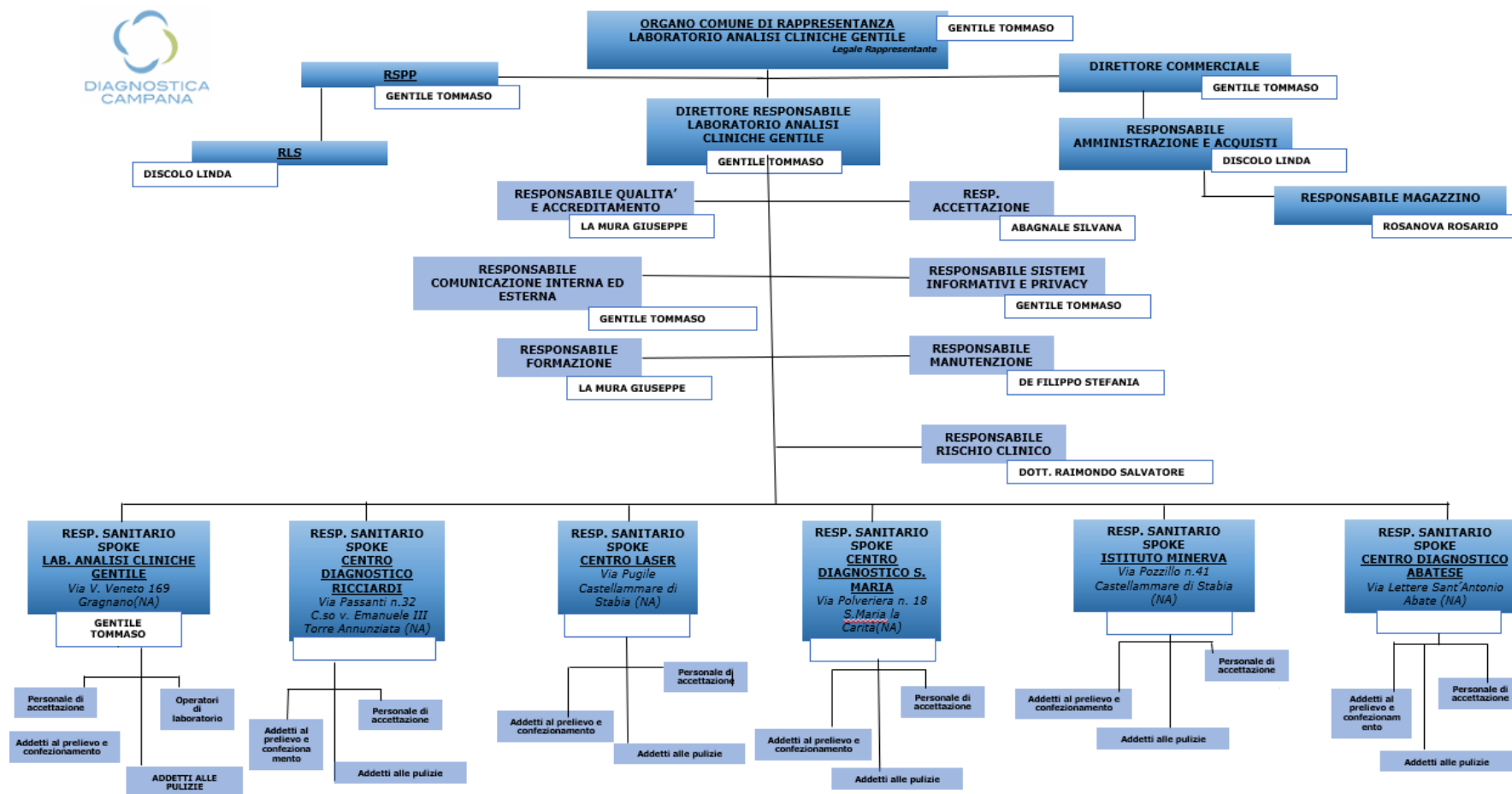
In una visione moderna di assistenza sanitaria e in linea con gli atti di programmazione aziendale, obiettivo primario è erogare prestazioni sanitarie appropriate attraverso un approccio sensibile e aperto verso l'utenza e i suoi bisogni, attenendosi ai principi della qualità: efficacia, efficienza, economicità ed equità.

Pertanto, si è ritenuto indispensabile creare le condizioni adatte a favorire un'attenzione al monitoraggio e all'implementazione dei processi gestionali per il continuo miglioramento della performance e ottimizzazione delle risorse, motivando il personale sanitario mediante il coinvolgimento e la condivisione degli obiettivi aziendali, la valorizzazione delle singole professionalità, la gratificazione personale, la flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino-utente; inoltre, massima accessibilità e libertà di scelta dell'assistenza per i cittadini, equità delle prestazioni per gli utenti, e, infine, integrazione e raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e di volontariato.

SEZIONE II INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI

Presso [i laboratori](#) si erogano prestazioni afferenti alle seguenti diagnostiche: Laboratorio generale di base con settori specializzati aggregati di Chimica Clinica, Microbiologia, Sieroimmunologia e Genetica con PCR.

2.1 REPARTI OPERATIVI E RESPONSABILI: L'ORGANIGRAMMA



2.2 TIPOLOGIA ED ELENCO PRESTAZIONI EROGATE

La Rete è autorizzata per effettuare esami di base e di tipo specialistico nell'ambito delle sezioni di:
Chimica Clinica, Microbiologia e Genetica

La dotazione di strumentazione tecnologicamente all'avanguardia e la completa informatizzazione dell'intero processo analitico consentono al Laboratorio di eseguire gli esami con tempestività, in totale sicurezza e controllo sia nelle fasi analitiche che in quelle di refertazione. Il laboratorio è in grado di attivare per determinate analisi, le procedure d'urgenza e pertanto tali esami potranno essere consegnati al paziente in giornata. I contenitori per la raccolta dei campioni biologici (sangue, urine, feci, liquido seminale, ecc) vengono forniti gratuitamente.

1. **Chimica clinica ed immunometria:** questa sezione del laboratorio – detta anche area siero – svolge le tradizionali indagini (come azotemia, glicemia, colesterolo o come lo studio delle proteine) ma anche quelle più specialistiche come ormoni tiroidei e della sfera genitale, i marcatori dell'epatite e tumorali.
2. **Microbiologia:** vengono ricercati parassiti intestinali agenti infettivi su numerosi tipi di campioni biologici (Prelevati da faringe, occhio, orecchio, naso, ferite, vagina, vescica, retto, liquido seminale ecc..).
3. **Urine:** fornisce risposte immediate su vari processi metabolici dell'organismo oltre che su patologie dell'apparato urinario.
4. **Tossicologia:** Per la ricerca di analiti tossici.
5. **Farmaci e droghe:** dosaggio di farmaci impiegati nei trapianti o nelle chemioterapie, eseguito con l'utilizzo di metodiche cromatografiche e di assorbimento atomico. Ugualmente le droghe d'abuso e quantità non fisiologiche di alcol possono essere determinate con queste metodiche di alta specializzazione.
6. **Ematologia:** studio e calcolo delle quantità delle cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine), oltre la determinazione delle emoglobine anomale, dei fattori della coagulazione e dei gruppi sanguigni.
7. **Allergologia:** determinazione mediante analizzatori automatici di, numerosi tipi di allergeni, responsabili – attraverso l'aumento delle IgE – dei fenomeni allergici.
8. **Autoimmunità:** con l'utilizzo di strumentazioni automatiche e di microscopia in fluorescenza si determinano numerosi analiti per la diagnosi di malattie autoimmuni come artrite reumatoide ed il lupus.
9. **Biologia molecolare:** è la sezione in cui si utilizzano metodiche aggiornatissime per determinare la

presenza di acido nucleico di virus o di alterazioni genetiche. Internazionali nei comportamenti sanitari.

10. **Genetica:**

-  DIAGNOSI DNA PRENATALE
-  DIAGNOSI POST-NATALE: CARIOTIPO DA SANGUE PERIFERICO
-  DUO TEST
-  STUDIO DEI POLIMORFISMI GENETICI DEL GENE LHB E FSHR
-  FIBROSI CISTICA
-  PANNELLO TROMBOFILIA PER POLIABORTIVITÀ
-  ANALISI CARIOLOGICA DEL PRODOTTO ABORTIVO
-  ESAME LIQUIDO AMNIOTICO

11. **Medicina del Lavoro**

Sono state elencate le aree delle prestazioni maggiormente erogate.

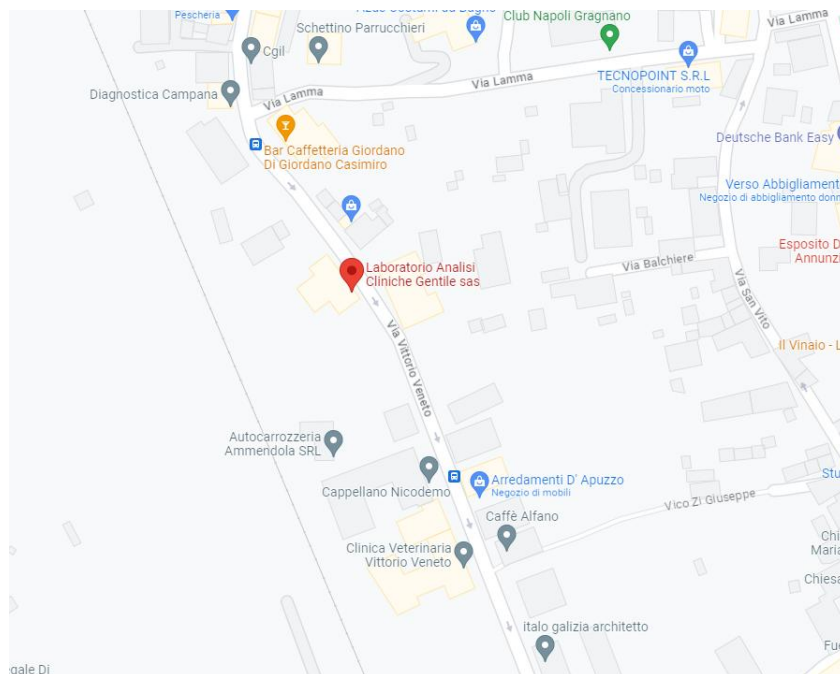
Per una consultazione completa fare richiesta in accettazione della Guida ai Servizi oppure rivolgersi direttamente al personale dell'accettazione, il quale sarà pronto a fornire informazioni specifiche e dettagliate.

La Rete Diagnostica Campana si avvale della collaborazione di un laboratorio regolarmente accreditato con il SSN per eventuali prestazioni da eseguire in service, opportunamente indicate sul referto.

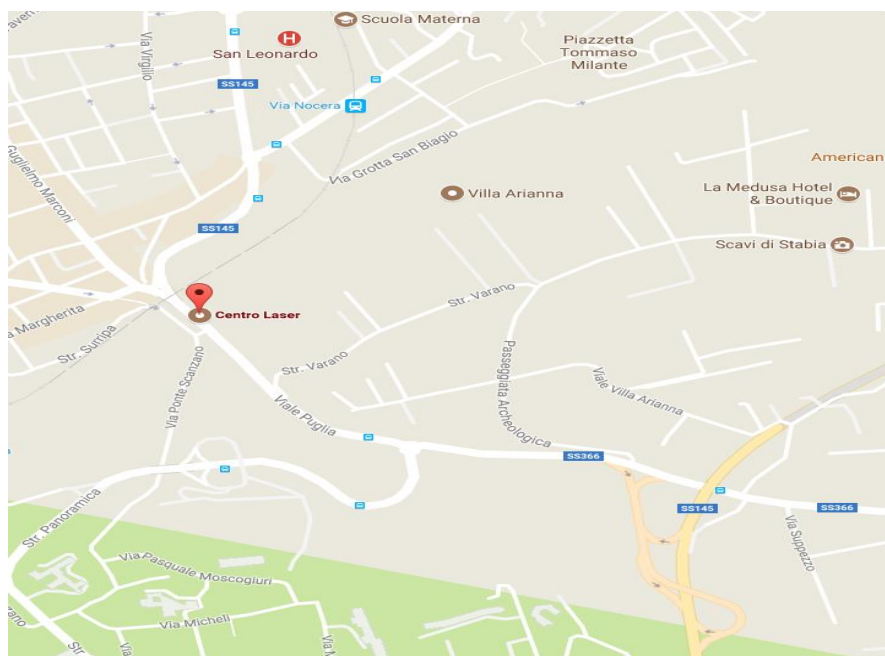
2.3 INFORMAZIONI ALL'UTENZA

2.3.1 ACCESSO ALLE SEDI

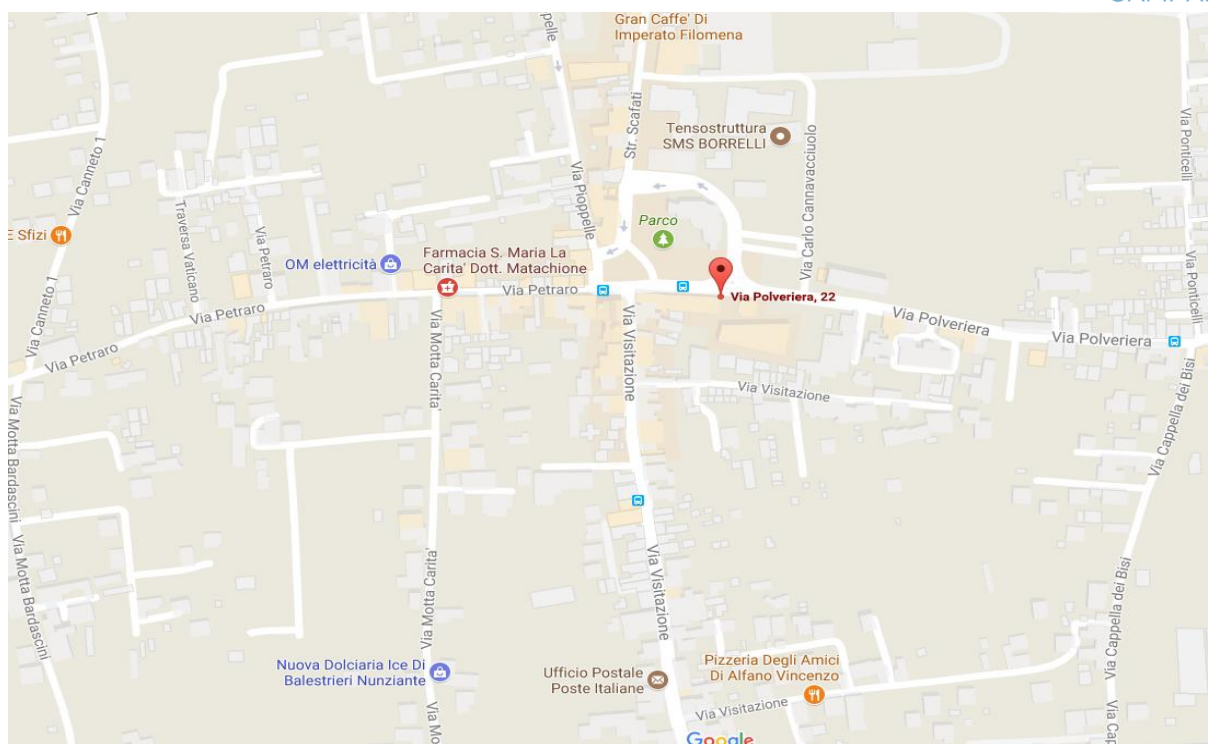
GRAGNANO – HUB E SPOKE LABORATORIO ANALISI CLINICHE GENTILE



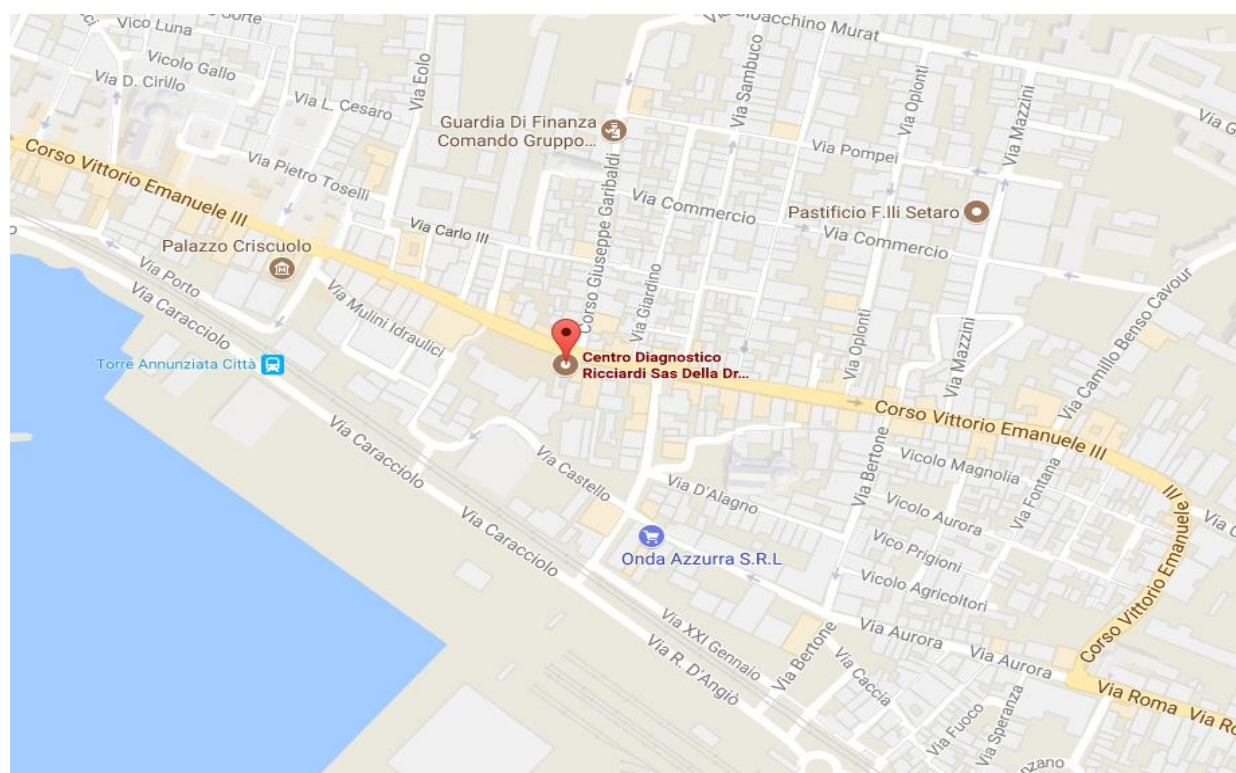
CASTELLAMMARE DI STABIA - CENTRO LASER



SANTA MARIA LA CARITA' – CENTRO DIAGNOSTICO S. MARIA



TORRE ANNUNZIATA – CENTRO DIAGNOSTICO RICCIARDI



CASTELLAMMARE DI STABIA – ISTITUTO MINERVA



SANT'ANTONIO ABATE – CENTRO DIAGNOSTICO ABATESE



2.3.2 ORARI DI APERTURA

Sede e Responsabile Sanitario Punto Prelievo	Orari per i prelievi	Orari per il ritiro dei referti	Orari interpretazione dei referti riceve
Gragnano, Via V. Veneto n. 169 Dott. TOMMASO GENTILE	7.30 – 11.00 lun-merc-giov-sab 7.00 – 11.00 martedì - venerdì	15.30 – 18.30 Dal Lunedì al Venerdì 11.00 – 12.00 Sabato	16:00 – 17.00 Lunedì e Venerdì
Castellammare di Stabia, Viale Pugile n.1 Dott. ESPOSITO CATELLO	7.30 – 10.30 Dal Lunedì al Sabato	7.30 – 19.30 Dal Lunedì al Sabato	14:00 – 15:30 Lunedì e Mercoledì
Santa Maria La Carità, Via Polveriera n.18 Dott.ssa CONCIERTO GIOVANNA	7.30 – 10.00 Dal lunedì al sabato	10.30 – 13.00 Dal Lunedì al Venerdì 08.00 – 10.00 Sabato	11.00 - 12.00 Lunedì e mercoledì
Torre Annunziata, Via Corso Vittorio Emanuele III n.365 Dott. SCALA MICHELE	7.30 – 10.30 Dal lunedì al venerdì	16.00 – 19.00 Dal Lunedì al Venerdì	16:00 – 17.00 Martedì e Giovedì
Castellammare di Stabia, Via Pozzillo n. 41 Dott.ssa BRUNO CINZIA	7.30 – 10.00 Dal lunedì al sabato	10.30 – 12.30 Dal Lunedì al sabato 16.00 -18.00 escluso sabato	11.00 - 12.00 Lunedì e venerdì 16.00 17.00 Mercoledì
Sant'Antonio Abate, Via IV Lettere n.14 Dott.ssa MEMOLI CARMELA ANNUNZIATA	7.30 – 10.00 Dal lunedì al sabato	10.30 – 12.30 / 15.30 – 18.30 Dal Lunedì al Venerdì 11.00 – 13.00 sabato	11.00 - 12.00 Martedì e giovedì 16.00 17.00 Mercoledì
Ufficio ritiro Referti	Il ritiro dei referti può avvenire a partire dal giorno comunicato dall'accettazione. Nel caso in cui il ritiro viene effettuato da una persona diversa da chi ha eseguito l'esame, lo stesso deve presentarsi munito di delega sottoscritta dall'utente che ha eseguito l'esame e di valido documento di riconoscimento. Gli esami devono essere ritirati entro e non oltre 30 giorni dalla data indicata sulla ricevuta di ritiro, così come previsto dalla normativa vigente. I referti sono ritirabili nell'orario indicato per ogni punto prelievo. È disponibile per la consegna dei referti on-line, con Login e Password personali.		

2.4 QUOTE FISSE SU RICETTE SSN E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale tutti i cittadini sono tenuti al pagamento di una quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket pari a 46,15 €) salvo casi di esenzione per età, patologia, reddito. Relativamente al pagamento delle prestazioni, oltre al ticket sanitario previsto dalla normativa nazionale vigente, è prevista una quota aggiuntiva, così come definito dal Decreto n. 53 del 2010 della Regione Campania. Al fine di fornire massima trasparenza sulle esenzioni e le relative richieste dell'operatore in accettazione

TABELLA RIEPILOGATIVA TICKET SANITARI

	TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE ESENZIONE	Quota
1	<i>Malattie croniche (patologia) con ISEE < 22.000 euro limitatamente ai farmaci correlati alla patologia</i>	<i>O da 001 a 056</i>	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
2	<i>Patologie croniche 023 Insufficienza renale cronica – necessità di trattamento dialitico extraperitoneale ed extracorporeo; prestazioni correlate</i>	<i>023</i>	Non pagano
3	<i>Malattie rare con reddito ISEE < 22.000 euro limitatamente ai farmaci correlati alla patologia</i>	<i>R da Aannn a Quannn</i>	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
4	<i>Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991)</i>	<i>G 01-02</i>	Non pagano
5	<i>Invalidi per lavoro</i>	<i>L 01-02-03-04</i>	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
6	<i>Invalidi per Servizio</i>	<i>S 01-02-03-04</i>	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
7	<i>Invalidi Civili</i>	<i>C 01-02-03-04-05-06 – 07</i>	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta

8	<i>Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n 210 del 25/02/1992 – Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, e somministrazione di emoderivati</i>	N 01	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
9	<i>Terapia del Dolore Severo</i>	TDL 01	Paga il ticket più 10,00 euro di quota fissa regionale a ricetta più 10 euro ticket nazionale
10	<i>Vittime del terrorismo e della criminalità</i>	V 01-02	Non pagano
11	<i>Esenzione per reddito bambini fino a 6 anni e ultra 65enni con reddito nucleo familiare fino a 36.151,98</i>	E 01	Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta
12	<i>Esenzione disoccupati, titolari di assegno sociale e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e familiari a carico con reddito < 8.263,31 euro incrementato fino a 11.362,05 con coniuge a carico ed ulteriori 516.46 per ogni figlio a carico</i>	E 02-03-04	Non pagano
13	<i>Nucleo familiare con reddito ISEE fino a 10.000 euro</i>	E 05	Paga il Ticket sulla prestazione sanitaria, non paga la quota fissa regionale a ricetta ma paga 10.00 euro di ticket nazionale (ex L. 111/2011)
14	<i>Extracomunitari iscritti al SSN per asilo politico</i>	E 07	Paga il ticket più 10 euro di quota fissa regionale a ricetta più 10 euro di ticket nazionale

15	<i>Trapiantati con reddito ISEE fino a 22.000 euro</i>	<i>E 08</i>	<i>Paga il ticket più 10 euro di quota fissa regionale a ricetta più 10 euro di ticket nazionale</i>
16	<i>Detenuti ed internati</i>	<i>F 01</i>	<i>Non pagano</i>
17	<i>Maternità</i>	<i>M</i>	<i>Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta</i>
18	<i>Diagnosi precoce</i>	<i>D</i>	<i>Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta</i>
19	<i>Donazione</i>	<i>T</i>	<i>Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta</i>
20	<i>Rischio HIV</i>	<i>H</i>	<i>Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta</i>
21	<i>Prevenzione</i>	<i>P</i>	<i>Paga solo quota fissa regionale di 5 euro a ricetta</i>

2.6 MODALITÀ DI ACCESSO

2.6.1 COME PRENOTARSI

Per l'esecuzione del prelievo non è necessario prenotarsi. Per richiedere informazioni su esami specifici ed eventuale preparazione è possibile contattarci telefonicamente al numero 081 801 2815 in alternativa è possibile recarsi presso i nostri sportelli ritirando le informative.

2.6.2 COSA PORTARE PER L'ACCETTAZIONE E L' ESECUZIONE DEGLI ESAMI

- Impegnativa del Medico di Medicina Generale
- Tessera Sanitaria e documento di riconoscimento
- Esami richiesti al momento della prenotazione
- Prescrizione specialistica

2.7 RITIRO REFERTI

È possibile ritirare il referto muniti di ricevuta nel giorno e nell'orario indicato sulla stessa o inviati telematicamente via e-mail, se espresso in accettazione. E' consentito il ritiro dei referti da parte di altre persone se munite di apposita delega sottoscritta da chi ha eseguito l'esame e un documento di riconoscimento.

Sezione III

PROGRAMMI, IMPEGNI E STANDARD DI QUALITÀ

Diagnostica Campana si propone di offrire un servizio di massima qualità e professionalità al passo con l'innovazione tecnologica e scientifica investendo in strumentazioni all'avanguardia e garantendo personale altamente qualificato. L'efficienza del servizio è assicurata da sistemi di gestione qualità certificati alle Norme UNI EN ISO 9001:2015, 14001:2015, riconoscimenti ACCREDIA (Ente Italiano di Accreditamento dei laboratori di prova) le quali attestano competenza, trasparenza e imparzialità dei risultati.

Il gruppo si impegna nel raggiungimento di obiettivi prefissati rivolti al miglioramento e all'efficienza di servizi e processi, delle infrastrutture, personale, ambiente e sicurezza monitorati e garantiti da:

-  Audit periodici interni ed esterni
-  Raggiungimento degli obiettivi
-  Valutazione del grado di soddisfazione del cliente e proposte di miglioramento
-  Gestione dei reclami ricevuti
-  Formazione continua
-  Ambienti puliti ed accoglienti

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto, sono stati individuati gli standard di qualità, di seguito elencati, che rappresentano l'impegno che la struttura assume nei riguardi dei propri utenti.

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:

- Salute, Sicurezza ed Igiene dei luoghi di Lavoro: Sistema Sicurezza aggiornato al D.Lgs. 81/08 e succ. modifiche d integrazioni
- Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d'attesa
- Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche, sito
- Consenso informato: informazione al paziente riguardo il trattamento
- Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
- Privacy e confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
- Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente, anche mediante erogazione di terapie domiciliari
- Individuazione di standard di qualità: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata

- Sicurezza dei trattamenti sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Innovazione e costante adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
- Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari. definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Personalizzazione del trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
- Sistema del reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
- Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

3.1 GLI OBIETTIVI

Orientamento all'innovazione scientifica, alla qualità (intesa come capacità della Società di promuovere e sviluppare qualità reale non solo orientata al cittadino e alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie). Orientamento all'attenzione ai nuovi bisogni dei pazienti e alla collaborazione degli operatori a tutti i livelli; alla trasparenza dell'azione e alla valutazione dei risultati.

Obiettivo fondamentale della Società è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino e della relazione-comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato dalle associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a questo obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative e organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative degli utenti diretti, indiretti e potenziali, che si interfacciano con le società del gruppo.

Il cittadino, quindi, dovrà essere portato ad un sempre più ampio coinvolgimento, dovrà essere informato nelle scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità sia attraverso un'educazione continua a la salute stessa sia tramite strumenti di comunicazione propri delle società, mezzi stampa, sia attraverso il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

3.2 STANDARD DELLA QUALITÀ

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto gli standard di qualità, di seguito elencati, rappresentano l'impegno che la Struttura assume nei riguardi dei propri utenti:

			INDICATORI	Esito/risultato/ valore ottenuto
1.	ACCESSIBILITÀ:	Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze, il Laboratorio ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro: ➤ I servizi offerti dalla struttura; ➤ L'indirizzo e i numeri di telefono/fax; ➤ Gli orari e le modalità d'accesso i servizi; ➤ L'organigramma aziendale; ➤ La procedura di gestione dei reclami.	Disponibilità della Carta dei Servizi	Sempre
			N. di Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)	100 %
2.	UMANIZZAZIONE:	Il Paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose. Egli chiede la soddisfazione del suo bisogno diagnostico. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al centro degli interessi del Laboratorio ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.	N. di Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%
3.	APPROPRIATEZZA:	Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario informazioni complete e comprensibili	Disponibilità del referente	Sempre
			Esistenza del consenso informato del Paziente	Sempre
			Esistenza di protocolli e linee guida per le buone pratiche di laboratorio	Si
4.	RIDUZIONE DEI TEMPI E LISTE D'ATTESA:	Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.		

5.	CONTINUITA' DELLE CURE:	Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.	N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0
6.	RIDUZIONE DEI RISCHI:	Il Laboratorio attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi essenzialmente esso viene effettuato attraverso le seguenti modalità: ➤ Garantendo uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; ➤ Garantendo locali puliti con microclima adeguato; ➤ Garantendo servizi igienici adatti anche per i portatori di handicap; ➤ Garantendo percorsi idonei; ➤ Garantendo la salute del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/08 ➤ Garantendo la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare.		

SEZIONE IV

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

4.1 RECLAMI

Gli utenti possono inoltrare suggerimenti e reclami mediante l'utilizzo del modulo in allegato "Suggerimenti e Reclami" che troverà disponibile presso gli sportelli accettazione dell'Hub e spoke, sul sito internet e in codesto documento.

Dopo la compilazione può essere consegnata direttamente all'ufficio accettazione (dove verrà allestita un'apposita area) o inviarlo ai contatti indicati sul modulo stesso.

SUGGERIMENTI E RECLAMI

Cognome e nome dell'Utente/genitore _____

Se desidera che la risposta o ogni altra comunicazione relativa al suggerimento/reclamo sia inviata per iscritto a Lei o ad un'altra persona, indichi qui di seguito il recapito:

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

telefono _____ e-mail _____

IL SUGGERIMENTO/RECLAMO RIGUARDA
(segnare con una X la casella che interessa)

☐ Carenze della struttura ☐ Altro

☐ Operato/comportamento del personale in accettazione

☐ Operato/comportamento del personale sanitario

Descriva qui sotto cosa è accaduto ed il motivo del Suo reclamo/suggerimento:

E' la prima volta che fa questo reclamo/suggerimento? Sì ☐ No ☐

Se la Sua risposta è stata No: ☐ la precedente risposta non è stata chiara/completa

☐ il problema non è stato ancora risolto

☐ il problema si è ripresentato

Data _____ Firma dell'Utente _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. R. EU 679/2016 sul trattamento dei dati personali

I dati riportati costituiranno oggetto di trattamento finalizzato alla elaborazione ed archiviazione dei dati dei pazienti del Laboratorio Bidello. Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Il paziente, o chi ne fa le veci, potrà in ogni momento revocare l'autorizzazione al trattamento dei dati e richiedere la cancellazione degli stessi facendo pervenire comunicazione scritta a: "info@laboratoriodidello.it"

Firma per il consenso

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO

Analisi delle cause:

Provvedimenti:

Data _____ Firma del Responsabile _____

CONTATTI OVE INVIARE IL QUESTIONARIO
INDIRIZZO: Via V. Veneto 169/171 - 80054 Gragnano (NA)
MAIL: diagnostica.campana@gmail.com - info@diagnostica.campana.it

4.2 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

La rete Diagnostica Campana è interessata a conoscere l'opinione dell'utente sul servizio che ha ricevuto presso le nostre strutture, grazie alle indicazioni di risposta sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza.

In virtù di ciò la rete mette a disposizione dell'utenza presso l'accettazione dell'Hub e degli spoke, sul sito internet della rete e in codesto documento il modulo in allegato "Questionario soddisfazione utente".

Si chiede di compilarlo e completamente anonimo, consegnarlo personalmente all'ufficio accettazione (dove verrà allestita un'apposita area) o inviarlo ai contatti indicati sul modulo stesso.

	Questionario soddisfazione Utente	Mod. QSU rev.04 data 02/01/2025
---	-----------------------------------	---------------------------------------

Gentile Utente, per migliorare continuamente il servizio offertole, La invitiamo a compilare il presente questionario; le Sue valutazioni ci saranno di grande aiuto.

DATA DI COMPILAZIONE:	 ALTO	 MEDIO	 BASSO
1 Come valuta i tempi di attesa intercorsi tra la richiesta dell'esame e la sua esecuzione?	☐	☐	☐
2 Come valuta l'accoglienza del personale all'Accettazione?	☐	☐	☐
3 Come valuta i tempi di attesa intercorsi tra il suo arrivo e l'esecuzione del prelievo?	☐	☐	☐
4 Come valuta la disponibilità del personale in accettazione?	☐	☐	☐
5 Come valuta la professionalità del personale sanitario?	☐	☐	☐
6 Si ritiene soddisfatto/a delle condizioni igieniche della struttura?	☐	☐	☐
7 Si ritiene soddisfatto/a del comfort nella struttura?	☐	☐	☐
8 E' soddisfatto/a del servizio erogato dal Laboratorio?	☐	☐	☐

NOTE E SUGGERIMENTI:

Ci indichi eventuali suggerimenti che ritiene utili per migliorare il servizio erogato.

(Particolarmente utile rispetto ai punti negativi)

La DIREZIONE ringrazia gli Utenti per la gentile collaborazione.

CONTATTI OVE INVIARE IL QUESTIONARIO

INDIRIZZO: Via V. Veneto 169/171 - 80054 Gragnano (NA)

MAIL: diagnostica.campana@gmail.com - info@diagnosticacampana.it

La Direzione

4.3 REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL CITTADINO

4.3.1 I DIRITTI

Il Cittadino ha il diritto:

- di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana, dei valori culturali e delle convinzioni etiche e religiose, dell'età, della nazionalità e delle condizioni di salute;
- di ricevere le migliori cure possibili, con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche;
- di ricevere informazioni comprensibili e complete riguardo allo stato di salute, alla relativa diagnosi, agli accertamenti diagnostici e ai trattamenti terapeutici a cui sarà sottoposto, affinché ne sia consapevole e partecipe, nonché sul decorso della malattia e sull'esito delle cure prestate;
- alla massima riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute, gli accertamenti e i trattamenti ricevuti;
- di ottenere informazioni chiare e comprensibili circa le prestazioni erogate dal Laboratorio e le modalità di accesso;
- di ricevere un comportamento rispettoso, cortese e, professionale da parte degli operatori che, favorisca un rapporto di fiducia e collaborazione reciproco;
- di inoltrare osservazioni, encomi, reclami presso gli uffici preposti;
- di rifiutare un trattamento diagnostico o terapeutico.

4.3.2 I DOVERI

Il Cittadino ha il dovere:

- di collaborare con il personale medico, infermieristico e tecnico addetto all'assistenza fornendo informazioni chiare e precise sulla sua salute;
- di tenere un comportamento responsabile e civile, nel rispetto dei diritti degli altri pazienti;
- di informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare a ricoveri, cure e prestazioni sanitarie programmate;
- di mostrare rispetto e considerazione per il lavoro di tutto il personale, usando gentilezza nei rapporti e ragionevolezza nelle richieste;
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della struttura
- di rispettare gli orari di accesso, al fine di permettere lo svolgimento dell'attività assistenziale

4.4 INFORMAZIONE E PRIVACY

4.4.1 TUTELA DELLA PRIVACY

I dati trattati, motivi e stato di salute forniti dall'utente, risultati di esami, vengono trattati garantendo la massima riservatezza secondo normativa vigente in materia di privacy (D. Lgs.196/03, Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018).

Il cittadino viene garantito riguardo l'uso fatto dall'Amministrazione dei propri dati personali.

4.4.2 INFORMAZIONI UTILI

DIVIETO DI FUMO: ai sensi delle vigenti norme legislative è assolutamente vietato fumare all'interno delle strutture.

PULIZIA E ORDINE: la pulizia e la disinfezione dei locali e dei servizi viene assicurata quotidianamente dal personale addetto, è tuttavia importante che ciascun cittadino prenda coscienza dell'importanza di collaborare nel tenere i locali in ordine.

NORME ANTINCENDIO: il Laboratorio è dotato di piantine indicanti le modalità di evacuazione, nonché di estintori. Il personale del Laboratorio è addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza delle persone presenti nella struttura.

In caso di incendio:

- informare immediatamente il personale;
- allontanarsi dall'incendio
- se il locale è invaso dal fumo, stendersi se è possibile a terra e raggiungere la porta di uscita proteggendo la bocca e il naso con un panno umido
- se viene disposta l'evacuazione eseguire le indicazioni del personale
- non fumare

INIZIATIVE: La Rete in collaborazione con i MMG, PLS e autorità locali organizza e partecipa ad eventi di screening e confronto sanitario clinico.

4.5 MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. E' per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti

e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- uffici URP dell'ASL di appartenenza,
- ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta,
- le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza
- sito Web

E' altresì prevista l'informazione telefonica (numero verde) che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

4.6 PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei servizi è verificata e , se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni,
- analisi reclami,
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto,
- confronto con le Associazioni

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.

Tutte queste procedure sono comunicate all'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi che ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle Carte dei Servizi.

SEZIONE IV

INDICAZIONI CONTENUTE NEL PIANO REGIONALE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

La Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il “Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)”, con l’obiettivo di garantire, mediante tempi d’accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l’eguaglianza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA’

All’allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d’attesa bisogna intervenire per modificare l’attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell’offerta, mediante:

- Revisioni periodiche dell’attività prescrittiva, da parte dell’Ente competente
- Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

Per facilitare l’accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell’offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Laboratorio, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica. Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l’efficacia e l’efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell’obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d’attesa, è stata definita dal Laboratorio, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l’erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita