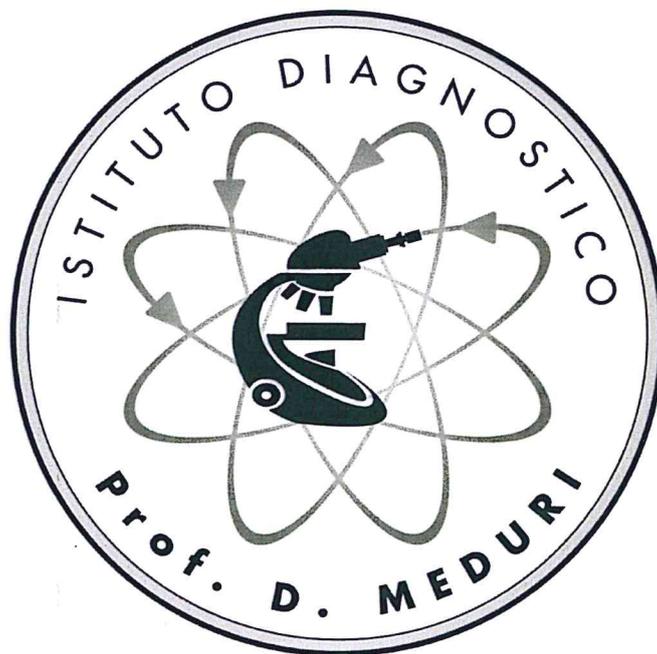


Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

Carta dei servizi *

Adottata ai sensi dell'art.2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995



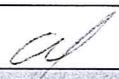
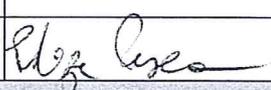
ISTITUTO DIAGNOSTICO PROF DEMETRIO MEDURI S.R.L.

Corso Garibaldi 563 – Reggio Calabria
Tel. 0965-813399 - Fax 0965-21315

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

* il presente documento è redatto in conformità alla carta dei servizi esposta in sala accettazione.

ED. 3 REV....	REDAZIONE		APPROVAZIONE		DISTRIBUISCE		DATA
	SIGLA	FIRMA	SIGLA	FIRMA	SIGLA	FIRMA	
0	AQ		DIR		AQ		28/11/2016
1	AQ		DIR		AQ		06/12/2016
2	AQ		DIR		AQ		04/11/2017
3	AQ		DIR		AQ		17/07/2020
4	AQ		DIR		AQ		17/10/2021
5	AQ		DIR		AQ		24/05/2022
	AQ		DIR		AQ		06/09/2023
ED. 3	PARAGRAFO / PAGINA		DESCRIZIONE MODIFICHE				
0	Paragrafo 2, pag. 5 Paragrafo 5 pag. 9 Paragrafo 6, pag. 14 Paragrafo 8; pag. 16 Paragrafo 12; pag. 21 Paragrafo 14 pag. 22 Paragrafo 15, pag. 23		Introduzione Politica per la Qualità secondo le direttive della Norme UNI EN ISO 9001.2015 Aggiornamento elenco esami (introduzione e samì eseguiti in Service) Aggiornamento riferimenti Legislativi e Normative Miglioramento dettagli "Informativa e Consenso al Trattamento dei dati" Aggiornamento orari Aggiornamento indicatori della qualità Aggiornamento grafici.				
1	Paragrafo 7, pag. 15		Aggiornamento organigramma: In organico nuovo Direttore Sanitario				
2	Paragrafo 5, pag. 9 Paragrafo 7, pag. 15 Paragrafo 14 pag. 22		Nuovo regolamento attuativo della Legge Regionale n. 24/2008 per l'Autorizzazione all'Esercizio e l'Accreditamento nel Servizio Sanitario Regionale del DCA n.81 del 22/07/2016 - Allegato 7 Requisiti specifici dei laboratori e punti prelievo - Allegato 12 - Manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture di medicina di laboratorio; requisito 1.2 fase 1; requisito 2.2.4 f Aggiornamento elenco esami di radiologia (Non effettuato clisma opaco e Tubo digerente; Introduzione mammografia) Aggiornamento organigramma: In organico nuovo tecnico di laboratorio Aggiornamento indicatori della qualità				
3	Paragrafo 15, pag. 23		Aggiornamento grafici				
4	Paragrafo 06		Aggiornamenti normativi				
5	Paragrafo 07		Aggiornamento organigramma: responsabile accettazione – responsabile qualità'				

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

INDICE

1. Principi sull'erogazione del servizio.....	4
2. Politica della Qualità	5
3. La documentazione necessaria per eseguire gli accertamenti e come sapere se si ha diritto all'esenzione dal ticket	7
4. Come avviene l'accettazione.....	8
5. Elenco delle prestazioni erogate	9
6. I Nostri principali Riferimenti Legislativi e Normativi	10
7. Organigramma	11
8. Privacy: Informativa e Consenso al Trattamento dei Dati	12
9. Come prepararsi per poter eseguire gli esami.....	12
10. Gestione dei referti.....	14
11. Ritiro Referti.....	15
12. I Nostri Orari.....	16
13. Come viene misurata la Qualità del Servizio.....	16
Modalità di tutela del cittadino.....	16
14. Indicatori e Standard della Qualità	17
15. Grafici area qualità	18

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

1. Principi sull'erogazione del servizio.

L'Istituto Diagnostico, rispetta i principi stabiliti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94:

Eguaglianza.

L'Istituto Diagnostico, eroga la propria attività, secondo regole valide per tutti senza discriminazione di sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socio economiche”.

Imparzialità.

L'Istituto Diagnostico, assicura al cittadino, servizi e prestazioni di pari livello qualitativo, rispetto ai principi di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità.

L'Istituto Diagnostico, eroga la propria attività nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, in modo continuo, regolare e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o d'interruzione del servizio sono espressamente regolati dalla normativa di settore. In tali casi, il Centro, adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Partecipazione.

L'Istituto Diagnostico, garantisce la partecipazione al cittadino, garantisce il diritto alla corretta informazione sui servizi erogati e sul suo stato di salute. Garantisce, inoltre, la partecipazione al miglioramento del servizio attraverso questionari di gradimento e moduli di reclamo.

Efficienza ed Efficacia.

Il servizio e le prestazioni erogate dall'Istituto Diagnostico, si basano sui criteri di efficienza ed efficacia, attraverso il continuo miglioramento della qualità del servizio e l'utilizzo di strumenti idonei a soddisfare i bisogni del cliente.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

2. Politica della Qualità

La Direzione intende in base alla propria autonomia amministrativa, gestionale e tecnica, stabilire, attuare e mantenere una Politica per la Qualità che sia appropriata alle finalità e al contesto in cui l'Istituto Diagnostico Prof Demetrio Meduri s.r.l. opera.

La Direzione ritiene di definire le seguenti finalità:

- Orientamento costante al benessere e al miglioramento dello stato di salute della popolazione;
- Orientamento costante alla soddisfazione delle Parti Interessate;
- Valorizzazione delle risorse umane e professionali dei suoi operatori;
- Gestire e disciplinare, ai sensi del D.lgs. 231/2001 la responsabilità dell'azienda per la commissione, nell'interesse a vantaggio della stessa, di alcuni reati specificamente individuati, da parte del personale nell'ambito dello svolgimento delle funzioni di rappresentanza, di amministrazione e di direzione o di unità organizzative autonome dal punto di vista finanziario e contabile, nonché da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati, nella consapevolezza che la responsabilità dell'azienda ravvisata nella circostanza non elimina la responsabilità della persona fisica che ha commesso il reato, bensì si aggiunge ad essa;
- Salvaguardia delle attività aziendali dai rischi di reato previsti dal D.lgs. 231/2001;
- Coinvolgere tutti i partecipanti alla vita aziendale in rapporto al ruolo ed alle responsabilità assunte in azienda, attenendosi a quanto descritto nel modello 231, facendo presente che l'inosservanza delle disposizioni riportate potrà comportare altresì l'applicazione di specifiche sanzioni.

Ritiene per questo qualificante e, in tal senso si impegna ad attivare e migliorare un Sistema di Gestione per la Qualità, quale strumento utile per dimostrare la propria capacità di fornire servizi che soddisfano i requisiti del Cliente, delle parti interessate nonché i requisiti cogenti.

La Direzione ritiene quindi di impegnarsi a:

- Promuovere la partecipazione attiva degli operatori della struttura all'attuazione e alla gestione del Sistema di Gestione per la Qualità;
- Riesaminare ad intervalli periodici gli obiettivi per la qualità e la Politica per la Qualità;
- Fornire efficacemente e tempestivamente prestazioni di tipo diagnostico con l'impiego di radio farmaco, secondo procedure validate da società scientifiche nel rispetto delle normative vigenti;
- Erogare prestazioni in una logica di miglioramento continuo della Qualità, a tutti i pazienti a cui può fornire assistenza;
- Garantire un controllo qualità sistematico sulle attrezzature e sui radio farmaci impiegati con modalità standardizzate
- Impiegare personale medico e non medico, adeguatamente formato e continuamente aggiornato, in materia di Educazione Continua in Medicina; Sicurezza sui Luoghi di Lavoro; Radioprotezione;
- Favorire l'integrazione di diverse competenze professionali, per attuare attività qualificate ad elevato contenuto specialistico;

La Direzione si assicura che la Politica per la Qualità:

- Sia disponibile e mantenuta come informazione documentata;
- Sia comunicata, compresa e applicata;
- Sia disponibile alle parti interessate, per quanto appropriato.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

La Direzione Amministrativa si impegna, mettendo a disposizione risorse umane, strumentali, ed economiche, a perseguire quanto proclamato nel presente documento, intendendo come parte integrante della propria attività e come impegno strategico rispetto alle finalità più generali dell'azienda, l'approvazione e l'attuazione del Modello Organizzativo.

La Direzione Amministrativa rende noto questo documento e lo diffonde a tutti i soggetti dell'azienda, (mediante affissione su tutti i luoghi di lavoro e mediante sito intranet) e si impegna affinché:

- tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in conformità alle direttive del MO e per assumere le loro responsabilità a fronte dei reati previsti;
- sia costante la predisposizione e la volontà al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- fornisca le risorse umane e strumentali necessarie;
- tutta la struttura aziendale partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi stabiliti, con le seguenti specifiche:
 1. i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da indicare e salvaguardare la commissione di reati per le attività in cui l'azienda opera;
 2. l'informazione sugli illeciti e sui rischi di reato in azienda sia diffusa a tutti i lavoratori; la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
 3. si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
 4. siano promosse la cooperazione fra le varie risorse aziendali ed il coinvolgimento e la consultazione dei lavoratori;
 5. siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, formulate procedure e ci si attenga agli standard aziendali individuati;
 6. siano gestite le proprie attività con l'obiettivo di applicare un'efficace azione preventiva;
- Si riesamini periodicamente la politica stessa ed il Modello Organizzativo attuato.
- La Direzione di Azienda esprime la convinzione che l'applicazione di tali principi sia la base per garantire elevati ritmi di sicurezza e crescita, assicurando una reale competitività sul mercato, anche e soprattutto dal punto di vista della fiducia, credibilità e qualità delle attività svolte. A tal fine, quindi, Azienda intende:
 1. verificare costantemente i metodi di lavoro e le procedure operative per identificare i rischi di poter commettere illeciti e prevenire la commissione di reati;
 2. individuare e perseguire obiettivi di miglioramento continuo delle prestazioni del MO;
 3. mettere in atto il MO in maniera affidabile e completa, e su questa base attuare un assiduo programma di monitoraggio;
 4. promuovere l'identificazione dei collaboratori dell'azienda con la politica e la condivisione degli obiettivi aziendali, favorendo la formazione, la consapevolezza del ruolo di ciascuno all'interno dell'azienda e la responsabilizzazione individuale;
 5. incrementare la formazione e sensibilizzazione del personale affinché svolga i propri compiti in conformità alle disposizioni del MO;
 6. elaborare e mettere a punto le misure e le procedure atte a prevenire situazioni di rischio e a evitare la commissione di reati;
 7. mantenere un dialogo aperto con i fornitori impegnandoli a mettere in atto comportamenti coerenti con questa politica;
 8. effettuare verifiche, ispezioni e audit atti a identificare e a prevenire eventuali situazioni di non conformità con i requisiti richiesti dal MO;
 9. sviluppare e mantenere rapporti aperti e collaborativi con le autorità locali e con tutte le parti interessate.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

La documentazione necessaria per eseguire gli accertamenti e come sapere se si ha diritto all'esenzione dal ticket

Per eseguire un accertamento in regime di convenzione è necessario presentare, al momento dell'accettazione, l'impegnativa del medico curante, completa di:

- Nome e Cognome dell'utente,
- Indirizzo,
- Codice fiscale,
- Codice di esenzione;
- Esami,
- Diagnosi,
- Timbro e firma del medico.

accompagnata da un documento d'identità e tessera sanitaria.

Per conoscere le categorie che hanno diritto all'esenzione dal ticket si possono chiedere informazioni al personale dell'accettazione.



Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

3. Come avviene l'accettazione

Il personale è orientato a migliorare l'accoglienza tenendo conto, dando priorità a:

- bambini
- donne in gravidanza
- disabili

Diretto interessato

Se il paziente si presenta personalmente dovrà esibire:

- Un documento d'identità non scaduto;
- Tessera sanitaria.

Minori

Se la persona è un minore:

1) Uno dei genitori che lo accompagna dovrà presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Modulo di autocertificazione che dovrà compilare e firmare;
- Tessera sanitaria del minore.

2) I Soggetti delegati da uno dei genitori dovranno presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Fotocopia del documento d'identità del genitore che ha la responsabilità genitoriale, non scaduto;
- Modulo di autocertificazione compilato dal genitore che ha responsabilità genitoriale;
- Delega del genitore che ha la responsabilità genitoriale;
- Tessera sanitaria del minore.

Soggetti sottoposti a tutela

1) Il legale tutore dovrà presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Modulo di autocertificazione;
- Fotocopia del documento d'identità del paziente, non scaduto, e tessera sanitaria.

2) I Soggetti delegati dal tutore dovranno presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Fotocopia del documento d'identità del legale tutore;
- Modulo di autocertificazione compilato dal tutore;
- Una delega del legale tutore;
- Fotocopia del documento d'identità del paziente, non scaduto, e tessera sanitaria.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

4. Elenco delle prestazioni erogate

Può verificarsi la richiesta di risultati di esami “urgenti”; Gli esami urgenti sono esami ritenuti urgenti a fini terapeutici ed eseguiti su esplicita richiesta del medico curante o del paziente; Questi esami vengono accettati subito con la dicitura “prestazioni da eseguire con urgenza”, elaborati in laboratorio, validati e consegnati nel più breve tempo possibile.

Inoltre possono essere richiesti esami aggiuntivi entro la mattinata del giorno stesso del prelievo.

La metodologia utilizzata nell'esecuzione di esami espletati in urgenza, garantisce uniformità del dato analitico rispetto allo stesso esame effettuato in attività di routine.

Esami di Laboratorio

VEDI ALLEGATO

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

5. I Nostri principali Riferimenti Legislativi e Normativi.

NAZIONALI

- Codice in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy)
- Decreto legislativo n. 81 del 2008 coordinato con DLgs correttivo n.106 del 2009 (**Norme in materia di sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro**)
- Legge n. 296 del 2006, Finanziaria 2007 (**Accreditamento istituzionale**)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 (**Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"**)
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 (**Principi sull'erogazione dei servizi pubblici**)
- Decreto legislativo n. 502 del 1992 (**Legge quadro**)
- **Legge Gelli** n. 24 del 2017

REGIONALI

- Delibera di Giunta Regionale n. 537 del 2 agosto 2010. (**Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle Commissioni Aziendali per l'autorizzazione e l'accreditamento" ai sensi dell'articolo 12 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24.**)
- Decreto di Giunta Regionale n.909 del 4 febbraio 2010 (**Il Registro delle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate definitivamente dalla Regione Calabria**)
- Delibera di Giunta Regionale n. 545 del 2 settembre 2009. (**Regolamenti e Manuali per l'accreditamento del sistema sanitario regionale - presa d'atto parere consiglio regionale**)
- Regolamento adottato con DPGR del 5 maggio 2009, n. 247 e doc. prot. n. 19088 del 20/07/2009 di proroga dell'autocertificazione dal 30 luglio 2009 al 30 settembre 2009. (**Ticket sanitario**)
- Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 (**Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private**)
- Delibera di Giunta Regionale n. 275 del 5 aprile 2008 (**Provvedimento di ricognizione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie**)
- Delibera di Giunta Regionale n. 659 del 14 settembre 2004 (**Modificazioni ed integrazioni alla deliberazione 13 luglio 2004, n. 478, della Giunta regionale, in materia di approvazione delle procedure e modalità per la formulazione e presentazione delle domande di autorizzazione e di accreditamento delle strutture pubbliche e private e delle strutture di professionisti soggette ad autorizzazione**)
- Legge regionale n. 11 del 19 marzo 2004 (**Piano Regionale per la Salute 2004/2006**)
- D.lgs. 231 del 2001 (**Disciplina delle Responsabilità e delle Persone Giuridiche**)
- Legge regionale del 10 aprile 1995 (**Tassa regionale**)

NORMATIVE

- UNI EN ISO 9001:2015 (**Sistema di Gestione della Qualità**)

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

6. Organigramma vedi allegato

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

7. Privacy: Informativa

Vedi allegato

8. Come prepararsi per poter eseguire gli esami.

I principali requisiti sono i seguenti:

Istruzioni per la raccolta delle feci:



Per le seguenti analisi: esame delle feci completo - ricerca parassiti - ricerca sangue occulto e coprocoltura (qualora non fosse possibile prelevare con tampone), procedere in questo modo:

Raccogliere una piccola porzione di feci nell'apposito contenitore con tappo a chiusura ermetica ed inviarlo al laboratorio nel più breve tempo possibile dopo averlo etichettato con nome, cognome, data ed ora della raccolta. Campioni contaminati da urine non sono adatti.

Istruzioni per il parassitologico delle feci:

Si può eseguire una diagnosi microscopica attendibile solo se il campione è stato raccolto in maniera adeguata. E' consigliabile esaminare almeno 3 campioni fecali raccolti ad intervalli di 24 ore.

Nel caso in cui non fosse possibile far pervenire rapidamente il campione in laboratorio, si consiglia di porre le feci in flaconi contenenti sostanze conservanti.

Istruzioni per la ricerca del sangue occulto delle feci:

Le feci devono essere consegnate in laboratorio, entro circa un'ora, in contenitore appositamente reperibile in farmacia.

Istruzioni per il prelievo di un campione di urine per urino coltura:

Il momento più idoneo è il mattino, dopo 3-6 ore (media 5 ore) dall'ultima minzione.

E' necessario effettuare un lavaggio dei genitali esterni con acqua e sapone normale. Dovrà essere quindi scartato il primo getto di urina, contaminato dalla flora batterica uretrale, mentre quello successivo e cioè quello intermedio sarà raccolto direttamente in un contenitore sterile, aperto al momento.

La raccolta con sacchetto di plastica (neonati o pazienti non in grado di collaborare) impone un'accurata pulizia della cute e dei genitali esterni. Se il paziente non ha urinato nell'arco di un'ora dall'applicazione del sacchetto, questo va rimosso e sostituito con un altro, dopo aver provveduto ad una nuova ed accurata pulizia della zona.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

Istruzioni per il prelievo delle urine delle 24 ore:

Scartare la prima urina del mattino (ad esempio ore 07,00) e raccogliere da quel momento tutte le urine fino alla prima minzione del giorno successivo compresa (ore 07,00). Portare tutta la raccolta oppure mescolare bene, misurare il volume e raccogliere una quantità inferiore (almeno 50 ml) nell'apposito contenitore per urine. Riportare in questo caso il volume totale in ml.

N.B. Durante il periodo della raccolta le urine devono essere conservate in frigo.

Prova immunologica di gravidanza (su urina)

L'esame si esegue su un campione di urina preferibilmente del primo mattino.

Istruzioni per la raccolta dell'espettorato:

Il campione va raccolto al mattino a digiuno in apposito contenitore. Raccogliere il secreto profondo, eventualmente aiutandosi con colpi di tosse.

N.B.: I campioni di origine superficiale (salivare) non sono idonei.

Modalità di raccolta del liquido seminale

Prima della raccolta del liquido seminale osservare un periodo di astinenza sessuale almeno di 3 giorni. Nel momento della raccolta ed in modo particolare se il liquido serve per un esame colturale effettuare un'accurata igiene dei genitali per evitare eventuali contaminazioni esterne. Il campione va raccolto esclusivamente per masturbazione e va raccolto TUTTO il liquido seminale. La perdita anche di una piccola quantità iniziale o finale può pregiudicare il test anche in maniera notevole. Entro un'ora e trenta dalla raccolta, ed entro le ore 10.00, il campione deve pervenire al laboratorio di analisi, dal lunedì al venerdì.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

9. Gestione dei referti.

Il risultato delle analisi da rilasciare al paziente è contenuto in un referto scritto, firmato dal direttore responsabile del laboratorio;

Il referto contiene *(Secondo le direttive della Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private del 18 luglio 2008, n. 24)*:

- Nome del laboratorio
- Identificazione univoca del paziente
- Medico o reparto richiedente
- Data raccolta campione
- Data del referto
- Natura del materiale analizzato
- Metodo utilizzato
- Risultati quantitativi
- Eventuale causa di non esecuzione dell'esame
- Intervalli di riferimento
- Segnalazione dei risultati anomali
- Tipo di referto (completo, parziale, copia)
- Firma e titolo del responsabile di refertazione
- Eventuali commenti nel campo note

La comunicazione orale dei risultati è prevista solo nei casi di estrema emergenza seguita dall'invio repentino del referto definitivo.

I risultati degli esami, sono consegnate agli utenti, dietro presentazione di un documento d'identità, in una carpetta o busta chiusa, al fine di tutelarne la privacy.

Qualora l'utente dichiara, in fase di accettazione, di non poter ritirare i risultati dell'esame personalmente, sarà consegnata dal responsabile accettazione una delega di ritiro; questa dovrà essere consegnata dall'utente degli esami alla persona delegata al ritiro.

I risultati degli esami sono consegnati ai delegati al ritiro, muniti di ricevuta e delega, in una carpetta o busta chiusa, al fine di tutelarne la privacy.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

10. Ritiro Referti

Gli esami si possono ritirare entro un tempo medio che può variare da 0 a 10 giorni (salvo casi eccezionali puntualmente comunicati in fase di accettazione).

E' possibile consultare il referto anche on line a partire dalla data indicata sul promemoria di ritiro referto, previa indirizzo e-mail. Tramite il servizio di notifica via e-mail, attivabile in fase di registrazione, verrà comunicata la disponibilità del referto online.

Per conoscere tutti i tempi di consegna di ogni singolo esame si può consultare l'elenco degli esami a disposizione in accettazione.

Come ritirare i referti:

Diretto interessato

Se il paziente ritira personalmente il referto dovrà presentarsi negli orari di apertura portando:

- Un documento d'identità non scaduto
- Il modulo ritiro esami firmato.

Persona delegata

Se il paziente delega un'altra persona al ritiro degli esami, la persona delegata deve presentare:

- Un documento d'identità non scaduto;
- Fotocopia del documento d'identità non scaduto (del paziente);
- Il modulo ritiro esami con delega scritta e firmata dal paziente.

Minori

Se chi ha fatto gli esami è un minore possono ritirare gli esami:

1) Uno dei genitori che dovrà presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro esami
- Il modulo ritiro esami con delega scritta e firmata dal genitore che ha accompagnato il minore in fase di accettazione.

2) I Soggetti delegati da uno dei genitori dovranno presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro esami con delega scritta e firmata dal genitore che ha accompagnato il minore in fase di accettazione;
- Fotocopia del documento d'identità di uno dei genitori non scaduto.

Soggetti sottoposti a tutela

Se chi ha fatto gli esami è un soggetto sottoposto a tutela possono ritirare gli esami:

1) Il legale tutore che dovrà presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro esami.

2) I Soggetti delegati dal tutore dovranno presentare:

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro esami, con delega del tutore;
- Fotocopia del documento d'identità del legale tutore.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

11. I Nostri Orari

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Apertura al pubblico	7.00-14.30		15.30-17.30			7.00-11.00
Prelievi del sangue e urine *	7.15-10.30					7.15-9.30
Prelievi microbiologici*	7.15-10.30					7.15-9.30
Prelievi a domicilio	PER APPUNTAMENTO					NO
Accettazione campione	7.15-10.30	7.15-10.30	7.15-10.30	7.15-10.30	7.15-10.30	7.15-9.30
Consegna Referti*	11.00 – 14.30					10.00-11.00

12. Come viene misurata la Qualità del Servizio Modalità di tutela del cittadino.

L'Istituto Diagnostico Prof Demetrio Meduri s.r.l., ha un Sistema Qualità Conforme alle norme UNI EN ISO 9001.2015, quindi misura periodicamente la Qualità percepita dei propri Clienti.

Ciò avviene mediante questionari informativi, redatti in forma anonima e imbucati in apposito contenitore; tali dati analizzati forniscono elementi per nuovi obiettivi di miglioramento.

L'obiettivo primario dell'Istituto Diagnostico è quello di tutelare i diritti dei propri clienti, attraverso l'adozione d'impegni finalizzati a migliorare l'organizzazione sanitaria e quindi la qualità dei servizi erogati.

L'Istituto Diagnostico tutela i propri clienti dando loro la possibilità di presentare reclami o segnalazioni.

Infatti, può accadere che, malgrado i continui sforzi tesi a migliorare la Qualità del nostro servizio si verifichino episodi motivo di reclamo; questi possono essere formalizzati mediante un "Reclamo Cliente" recapitato alla Segreteria Amministrativa .

Tale reclamo verrà accuratamente gestito e analizzato al fine di individuare appropriate azioni correttive.

Tutti i reclami pervenuti per iscritto, e in forma non anonima, riceveranno risposta scritta entro 60 giorni.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

13. Indicatori e Standard della Qualità

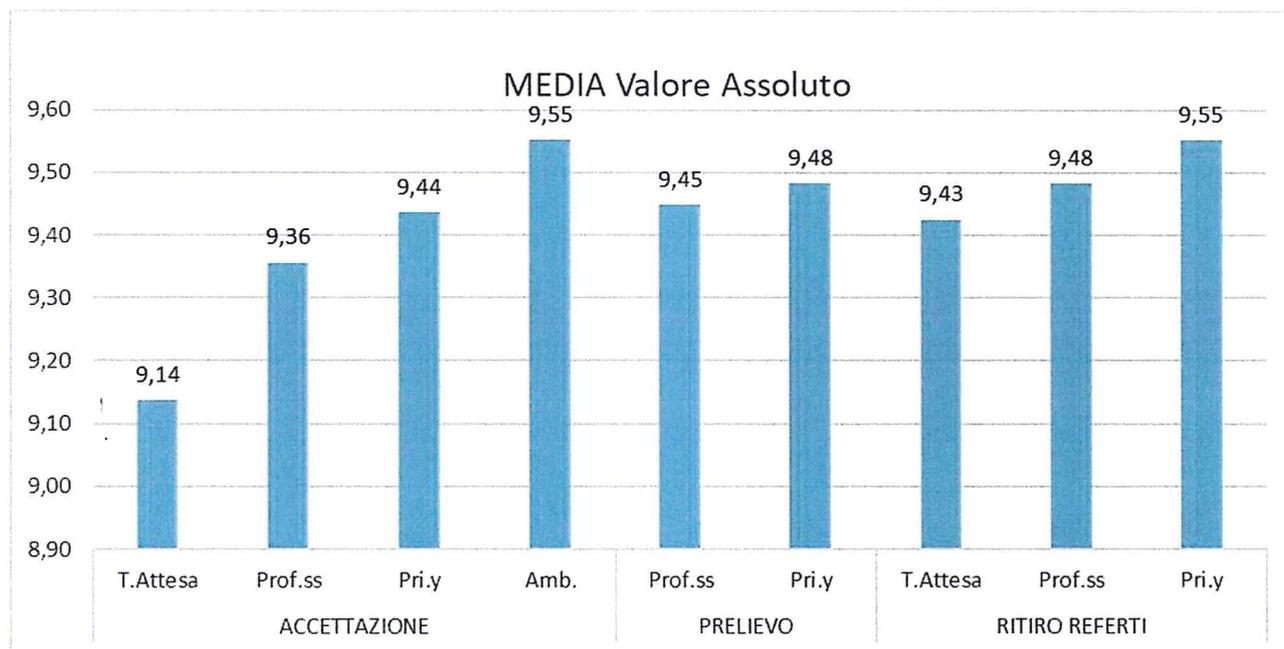
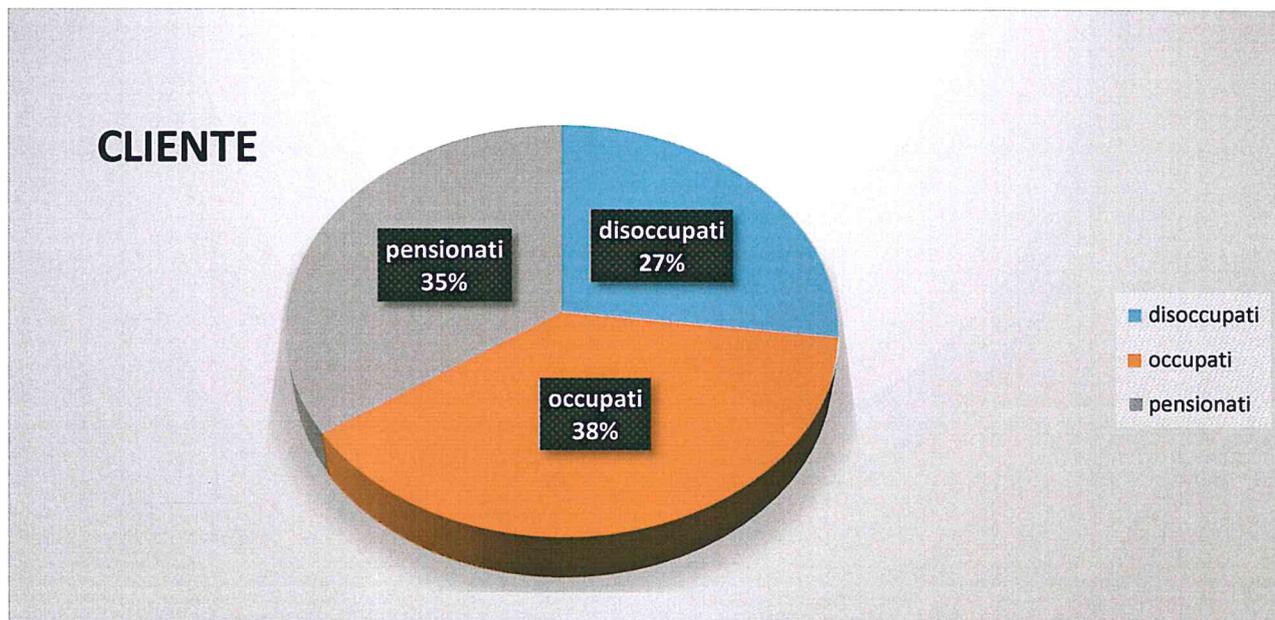
FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE / SETTORE MEDICINA NUCLEARE	UNITA' DI MISURA	STANDARD DELLA QUALITA' 2021	OBIETTIVI 2021
Soddisfazione del cliente	Tempo di attesa in sala accettazione	% valore assoluto	9.14	>10%
	Accettazione - Professionalità	% valore assoluto	9.36	
	Accettazione - Privacy	% valore assoluto	9.44	
	Il nostro Ambiente	% valore assoluto	9.55	
	Prelievi - Professionalità	% valore assoluto	9.45	
	Prelievi - Privacy	% valore assoluto	9.48	
	Ritiro referti - Tempo di attesa	% valore assoluto	9.43	>10%
	Ritiro referti - Professionalità	% valore assoluto	9.48	
	Ritiro referti - Privacy	% valore assoluto	9.55	
	Reclami cliente	n°	0	0
Efficacia del servizio	Tempo di attesa in sala accettazione	Min.	15	//
	Tempo di attesa in sala prelievo	Min.	15	//
	Tempo di attesa in sala per ritiro referti	Min.	10	//
	Ritiro referti chimico clinica	gg.	2	//
	Ritiro referti microbiologia	gg.	2	//
	Ritiro referti ematologia	gg.	2	//
	Ritiro referti tossicologia	gg.	2	//
	Ritiro rifiuti	Settimana	2	//

Fatto salvo gli esami eseguiti presso fornitori qualificati, così come indicati in “ Elenco Prestazioni”

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche

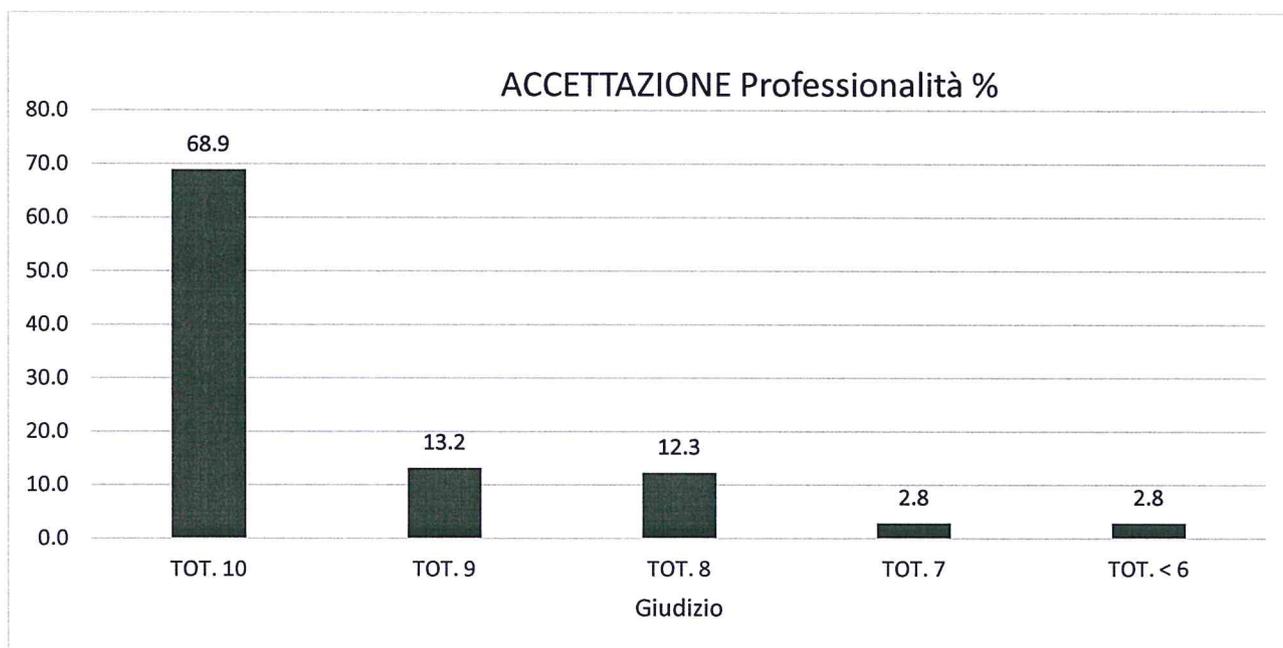
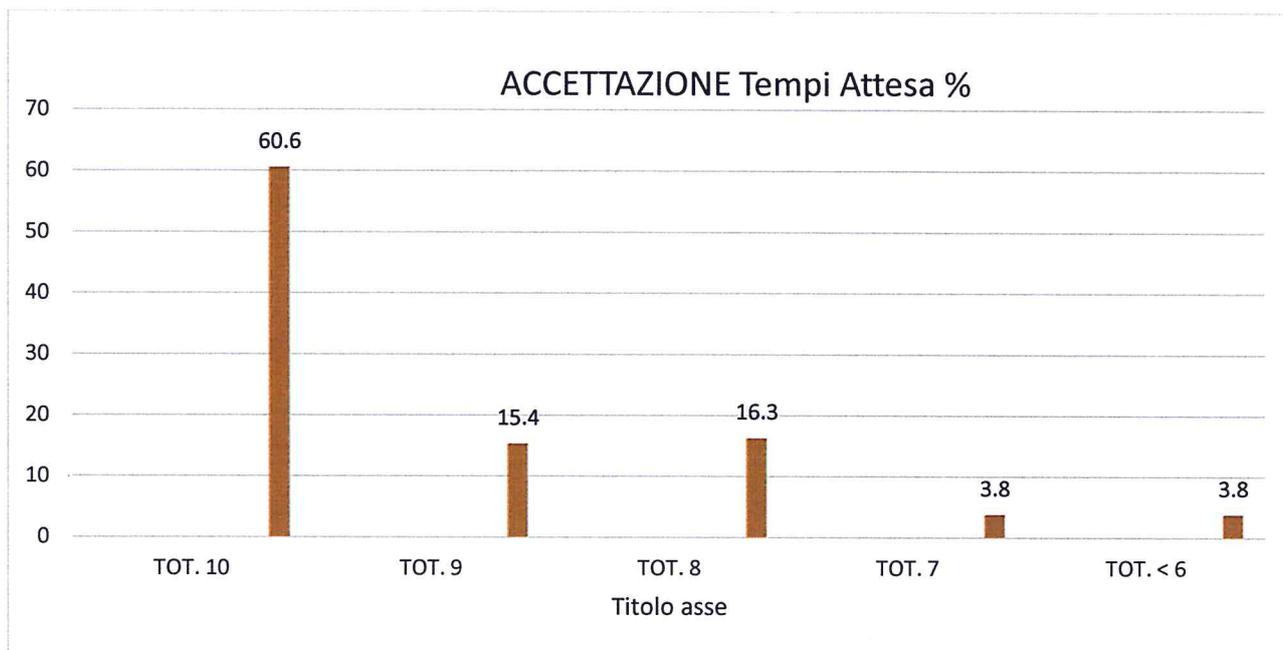
14. Grafici area qualità



Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.

Carta dei servizi

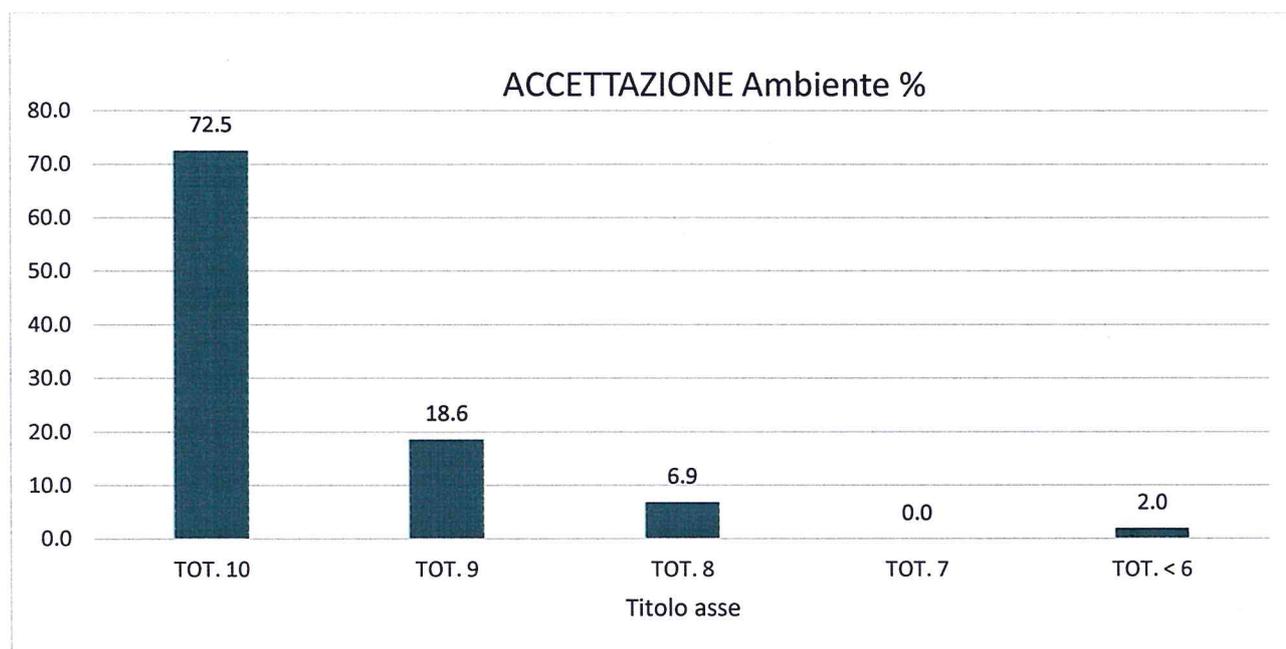
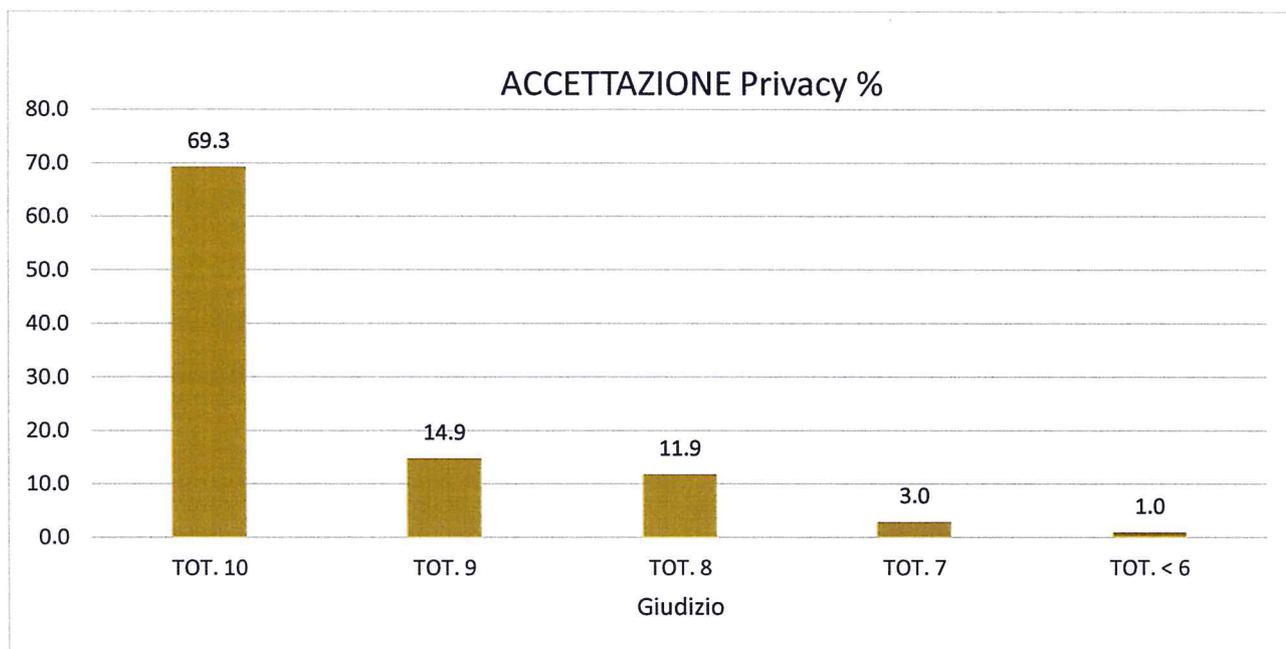
Laboratorio di Analisi Cliniche



Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.

Carta dei servizi

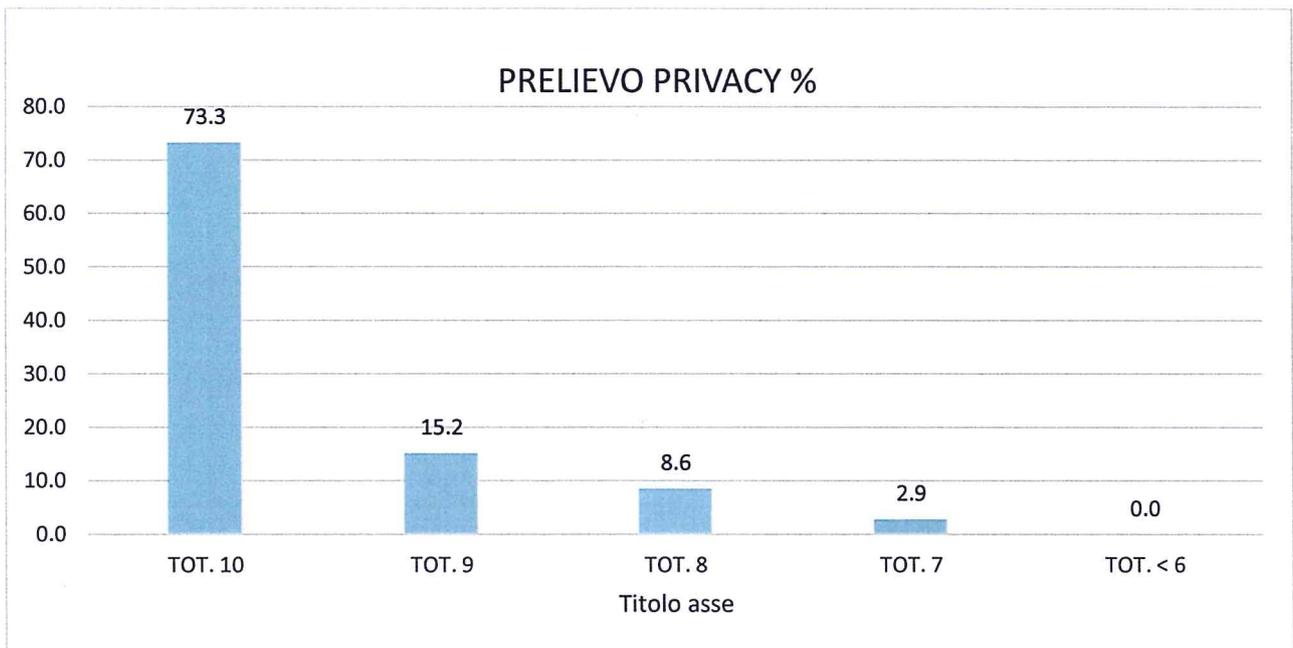
Laboratorio di Analisi Cliniche



Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.

Carta dei servizi

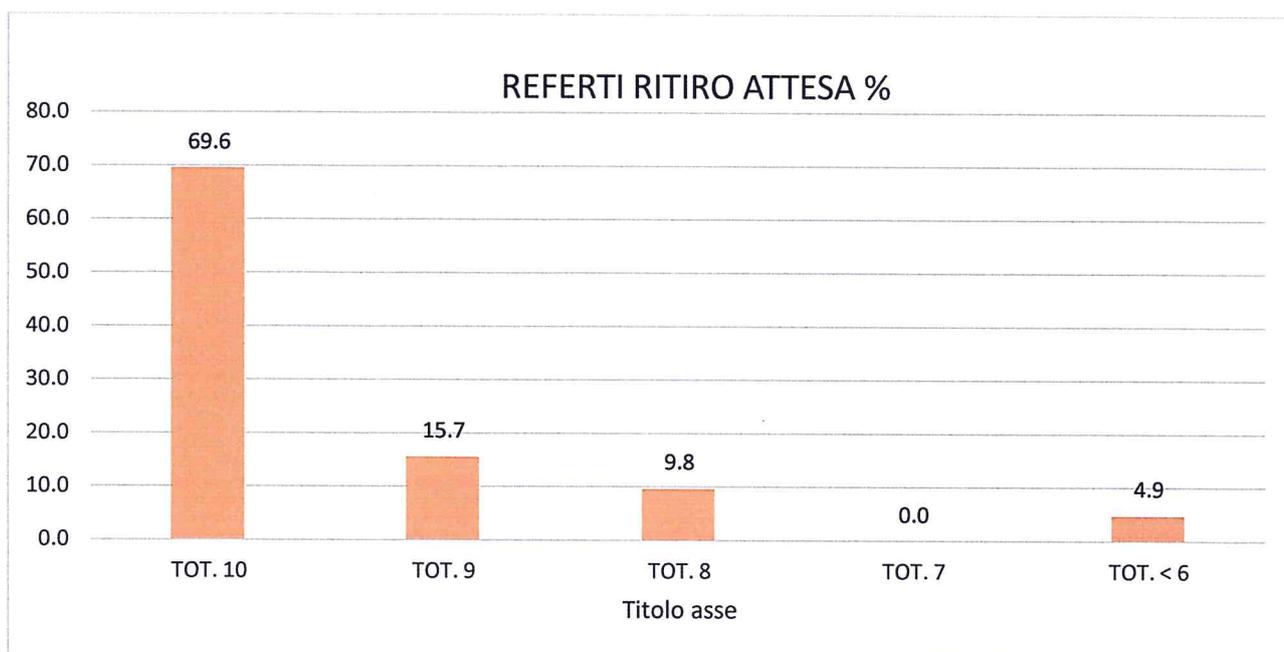
Laboratorio di Analisi Cliniche



Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.

Carta dei servizi

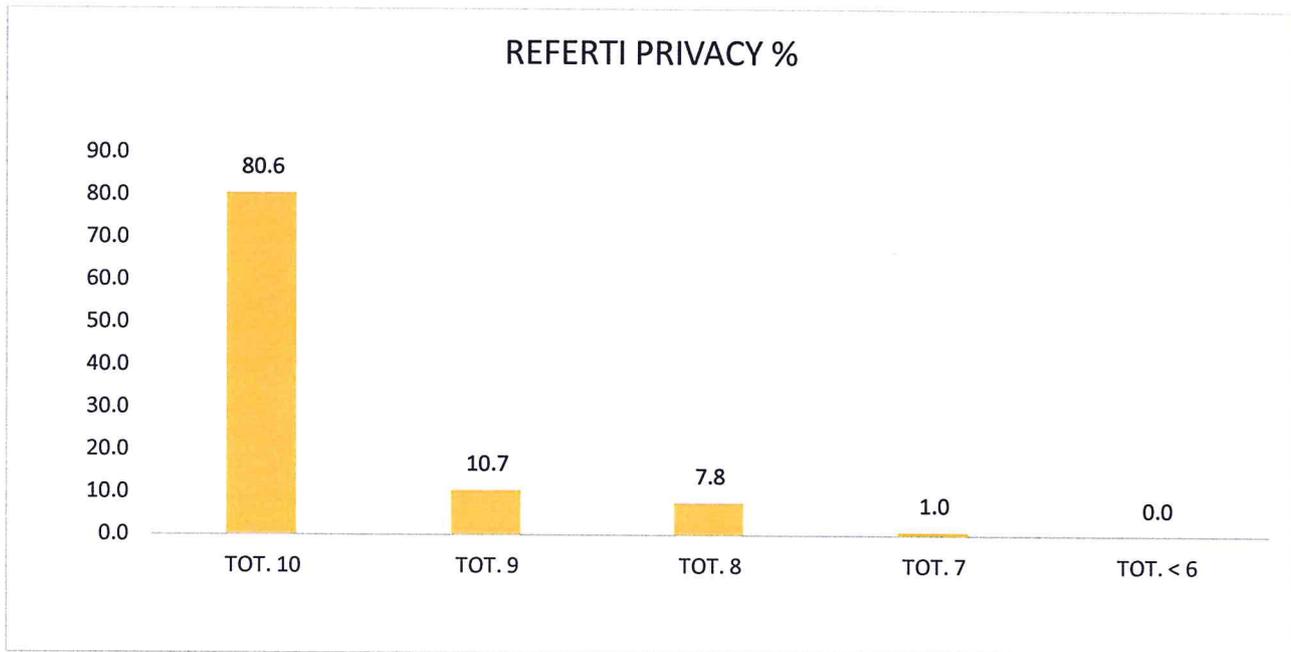
Laboratorio di Analisi Cliniche



Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.

Carta dei servizi

Laboratorio di Analisi Cliniche



Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.

Allegati :

Elenco Esami

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali