

# CARTA/GUIDA DEI SERVIZI

**GENNARO THEO srl**

Via Diocleziano, 84 – 80125 Napoli

**Redazione:**

**Chianese Consiglia**

**RESPONSABILE QUALITA'**

---

**Verifica:**

**Dott. Cangiano Giampiero**

**AMMINISTRATORE**

---

**Approvazione:**

**Dott. Buonaiuto Riccardo (Rx)**

**Dott. Borrelli Francesco (card.)**

**DIRETTORE TECNICO**

---

---

## SEZIONI

- PRESENTAZIONE DEL CENTRO GENNARO THEO S.r.l.
- POLITICA PER LA QUALITÀ
- RESPONSABILITÀ DEL PERSONALE
- INFORMAZIONI E SERVIZI FORNITI
- STANDARD DI QUALITÀ

### INDICE ALLEGATI

Codice	Documento
ALL 01-CdS	Questionario di valutazione grado di soddisfazione Cliente
ALL 02-CdS	Scheda segnalazione reclamo
ALL 03-CdS	Elenco prestazioni radiologiche
ALL 04-CdS	Elenco prestazioni mammografiche
ALL 05-CdS	Elenco prestazioni ecografiche
ALL 06-CdS	Elenco prestazioni T.A.C.
ALL 07-CdS	Elenco prestazioni di Laboratorio
ALL 08-CdS	Elenco Prestazioni Cardiologia
ALL 01-MGQ	Politica per la qualità
ALL 02-MGQ	Organigramma

Nell'accoglierla nel nostro Centro 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.

## INTRODUZIONE

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

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

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

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

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.

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 Centro **Gennaro Theo srl.** e vengono fissati gli obiettivi di miglioramento qualitativo, di cui la presente carta dei servizi costituisce il presupposto.

**Eguaglianza:** il principio dell'uguaglianza comporta che le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e le possibilità di accesso agli stessi, devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. Va garantito uguale trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, sia fra le diverse aree geografiche, anche quando le stesse non siano facilmente raggiungibili, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti. L'uguaglianza va intesa come il divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali.

**Imparzialità:** gli operatori sanitari e amministrativi del Centro hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

**Continuità:** l'erogazione dei servizi offerti dal centro 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 Centro 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 centro. che lo riguardano. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. Il centro 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 centro 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

## PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

* Ragione Sociale:	Gennaro Theo S.r.l.
Partita Iva:	05084720639
* Sede legale:	Via Diocleziano n.84 – 80124 Napoli
* Sede Operative:	Via Diocleziano n.84 – 80124 Napoli
* Amministratore Unico:	Dott. Giampiero Cangiano
( Informazioni e segreteria:	081-2391446 / 081-5930393 / WhatsApp 340 1436974
e-mail:	<a href="mailto:segreteria@centrodiagnosticotheo.it">segreteria@centrodiagnosticotheo.it</a> <a href="mailto:contabilitatheo@libero.it">contabilitatheo@libero.it</a>

Il Centro Gennaro Theo Srl eroga prestazioni di Diagnostica per immagini (Radiologia-Mammografia-Ecografia-TAC), Laboratorio di analisi Spoke associato a ISTITUTI DIAGNOSTICI RIUNITI SCARL, e esami di Cardiologia in regime ambulatoriale.

Sin dall'anno di fondazione, il Centro ha provveduto ad un continuo aggiornamento tecnologico e professionale della struttura consentendo l'acquisizione di posizioni di rilievo nell'ambito delle strutture regionali accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Attualmente è in accreditamento provvisorio con ASL NA 1 in conformità ai requisiti del D.G.R.C. 7301/01 e del D.D.L.L. 502/92 e sue successive modifiche con i seguenti settori specializzati:

- Radiologia Diditale
- Ortopantomografia Digitale in 3D;
- Mammografia digitale in 3D con Tomosintesi;
- Ecografie;
- Elastosonografia;
- Ecocolor-doppler
- Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.)
- Colonscopia Virtuale – CAD COLON
- Densitometria Osseo (M.O.C. - DEXA)
- Laboratorio Analisi Spoke di ISTITUTI DIAGNOSTICI RIUNITI SCARL
- Cardiologia (in possesso di autorizzazione sindacale)

L'Amministratore definisce con i collaboratori della Radiologia, Cardiologia e del Laboratorio le attività per i singoli settori operativi in linea con la buona prassi della Radiologia, della Cardiologia e del Laboratorio e gli indirizzi delle società tecnico-scientifiche di riferimento, ed opera con procedure operative standard.

Effettua controlli di qualità interni e partecipa a programmi di valutazione esterna di qualità.

La struttura del Centro si estende su una superficie di circa 300 mq distribuita su di un unico livello ed è così organizzata:

- 2 Sale d'attesa;
- 4 Accettazioni;
- 3 Sale Radiologiche;
- 1 Sala Mammografia;
- 1 Sala TAC;
- 3 Sale Ecografiche;
- 1 Sala Cardiologica
- 1 Sala Prelievi;
- 5 Servizi

Il Centro è dotato di superficie lavabile e pavimentazione idonea ad un'efficace decontaminazione da agenti biologici.

È dotato d'impianto di condizionamento del microclima termico ed è conforme a tutta la normativa prevista sulla sicurezza del lavoro. Esso opera con sistemi d'automazione e di semiautomazione per tutte quelle indagini che possono essere eseguite su apposite apparecchiature. Possiede i requisiti strutturali ambientali, gli arredi e le attrezzature per una tipologia di radiologia generale di base con settori specializzati in diagnostica per le immagini (radiologia, mammografia, ecografia, TAC) per la Cardiologia e per lo Spoke di laboratorio. Il Centro è dotato di un articolato sistema informativo e informatico con programmi personalizzati, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy e gestione dati.

La struttura è da sempre il maggiore riferimento sanitario della zona per la grande professionalità e disponibilità di tutta l'equipe di lavoro; i nostri clienti trovano qui informazioni di carattere sanitario per il miglioramento della qualità della salute.

#### ***L'equipe di lavoro è commisurata al carico di prestazioni richieste***

Il nostro Centro attualmente sfrutta tutte le più moderne attrezzature automatiche e semiautomatiche per l'esecuzione delle radiografie e delle analisi cliniche per consentire non solo la rapidità dei tempi di refertazione, ma soprattutto il miglioramento delle funzioni gestionali di tutti i procedimenti operativi. Nello specifico per il Laboratorio di analisi trasformatosi in Spoke le analisi vengono lavorate presso la sede centrale di ISTITUTI DIAGNOSTICI RIUNITI

SCARL con un interfacciamento bi-direzionale degli strumenti con il programma di accettazione e di validazione dei risultati, ottenendo in tal modo un margine di errore pari a zero.

### **POLITICA PER LA QUALITÀ**

La Politica per la Qualità del Centro Gennaro Theo Srl è riportata in allegato (ALL-01-MGQ)

### **RESPONSABILITÀ DEL NS. PERSONALE**

Sono di seguito tracciate le principali responsabilità del nostro personale:

<b>Operatore</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>Dott. Giampiero Cangiano</b>	<b>D.S. - Amministratore Unico - RSPP</b>
<b>Dott. R. Buonaiuto</b>	<b>Direttore Tecnico di Radiologia</b>
<b>Dott. F. Borrelli</b>	<b>Direttore Tecnico di Cardiologia</b>
<b>Aragri Anna Maria</b>	<b>Responsabile Accettazione</b>
<b>Felicelli Francesca</b>	<b>RLS</b>
<b>Dott. D'Anna Carmela</b>	<b>Responsabile Spoke</b>
<b>Chianese Consiglia</b>	<b>Responsabile Qualità (RSGQ) – responsabile acquisti – responsabile accreditamento</b>
<b>Rag. Silvestri Donatella</b>	<b>Resp. Amministrativa, responsabile rapporti con ASL ed enti esterni</b>
<b>Mg SERVICES SRL</b>	<b>Responsabile Igiene e Pulizie Loca</b>

L'AMM assicura che le responsabilità e le autorità siano definite e rese note nell'ambito dell'organizzazione.

La struttura organizzativa per il conseguimento degli obiettivi della qualità è schematizzata nell'Organigramma (ALL-02).

### **INFORMAZIONI E SERVIZI FORNITI**

Le prestazioni possono essere prenotate telefonicamente presso la nostra segreteria accettazione oppure presentandosi personalmente presso il Centro.

I referti potranno essere ritirati ogni giorno presso la stessa segreteria. Le attività sopra descritte potranno essere effettuate in base a quanto riportato nella tabella seguente:

<b>ORARI DEL CENTRO</b>		
<b>GIORNI</b>	<b>ORARIO DI EROGAZIONE PRESTAZIONI</b>	<b>ORARIO INFORMAZIONI TELEFONICHE</b>
<b>Dal lunedì al venerdì</b>	Lab. 7.30 -13:00 Rx. 8.10 - 19.00 Sportelli Accettazione 7.30 - 19.30	8.00 -19.30
<b>sabato</b>	Lab. 8.00 – 10.45 Rx. 8.10 – 12.00 Sportelli Accettazione 08.00 -12.30	8.00 -12.30

Durante il colloquio di prenotazione, all'utente saranno fornite tutte le informazioni affinché l'impegnativa risulti compilata correttamente nonché tutte le informazioni tecniche per assicurare un'adeguata preparazione alla radiografia, ecografia e/o alle analisi di Laboratorio. Sono disponibili moduli di istruzione per il consenso informato.

Si fa presente che si cerca di procedere alle prenotazioni in base a quanto definito dal DECRETO N. 52 DEL 4/7/2019:

- U (**Urgente**) da eseguire nel più breve tempo possibile;
- B (**Breve**) da eseguire entro 10 giorni;
- D (**Differibile**) da eseguire entro 30 giorni;
- P (**Programmata**) da eseguire entro 120 giorni.

Inoltre, da Gennaio 2022 si procede alle prenotazioni in base al DGRC 599 del 28/12/2021 secondo il quale dobbiamo attenerci al tetto di struttura assegnatoci oltre il quale non ci è consentito sfiorare.

Prima di accedere all'area dello Spoke e/o all'area di Radiologia-mammografia-ecografia o TAC e/o Cardiologia (a seconda dell'esame da effettuare), l'utente dovrà regolarizzare tutti gli aspetti burocratici e amministrativi presso la segreteria accettazione.

Questi consistono in:

- Verifica di correttezza dell'impegnativa.
- Pagamento del ticket o verifica dell'eventuale titolo di esenzione con firma della ricetta.
- Pagamento della prestazione in caso di prestazione non contemplata nel Tariffario S.S.R..
- Pagamento prestazione in caso di esame privato
- Rilascio del Consenso al trattamento dei dati.

I risultati, dovranno essere obbligatoriamente ritirati entro i trenta giorni successivi alla data della refertazione per evitare, come previsto dalla legge, l'addebito dell'intero importo della prestazione erogata.

La Segreteria Accettazione è in grado di fornire tutte le informazioni specifiche e in particolare quelle relative al tempo necessario per il ritiro dei singoli esami.

**I referti, salvo casi specificamente autorizzati, non possono essere letti al telefono.**

### STANDARD DI QUALITÀ

Il Centro ha individuato i seguenti indicatori di misurazione del tempo di attesa rispetto allo standard di tempo massimo di attesa delle prestazioni erogate presso la Nostra struttura:

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
<b>TEMPESTIVITÀ, PUNTUALITÀ E REGOLARITÀ DEL SERVIZIO</b>		
TEMPI DI ACCETTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA	Regolarità nell'accettazione delle prestazioni da erogare	N° 5 minuti
	Tempo di attesa medio fra l'accettazione e l'esecuzione della radiografia-mammografia-TAC	N° 15 minuti
	Tempo di attesa medio fra l'accettazione e l'esecuzione dell'ecografia ed esami cardiologici	Per le ecografie ed esami cardiologici non vi è tempo di attesa poiché sono su prenotazioni con orario indicato.

	Tempo di attesa per la risoluzione dei reclami	I reclami ricevuti sono accolti e risolti in modo immediato.
	Disponibilità di numeri telefonici dedicati	Recapito telefonico al numero 081/239.14.46 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 07:30 alle 19:30, il Sabato dalle ore 08.00 alle 12:30

#### **SEMPLICITÀ DELLE PROCEDURE**

PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e soddisfazione Clienti	I moduli sono disponibili
	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Clienti	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi
EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Esistenza personale addetto all'accettazione	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi

#### **ORIENTAMENTO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE SUI SERVIZI**

SERVIZI OFFERTI E INDAGINI DI SODDISFAZIONE	Disponibilità presso l'accettazione di materiali informativi comprensivi di scheda soddisfazione cliente, prestazioni erogate dal Centro e modalità di accesso ai vari servizi e settori	Nel 100% dei casi sono disponibili le informazioni necessarie oltre ai questionari per verificare il grado di soddisfazione
RELAZIONI CON IL PERSONALE	Visibilità del tesserino di riconoscimento	Il 100% delle risorse umane del centro indossa il tesserino
SEGNALETICA	Disponibilità di Cartelli e degli indicatori di percorsi da seguire	Il 100% della struttura contiene indicatori segnaletici

#### **COMPLETEZZA E CHIAREZZA DELL'INFORMAZIONE SANITARIA**

INFORMAZIONI SUI SERVIZI SANITARI EROGATI	Esistenza di personale laureato preposto all'erogazione di informazioni per una corretta interpretazione della documentazione sanitaria	Nel 100% dei casi è presente personale medico in grado di svolgere tali attività
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

<b>FATTORI DI QUALITÀ</b>	<b>INDICATORI DI QUALITÀ</b>	<b>STANDARD DI QUALITÀ</b>
<b>COMFORT, PULIZIA E CONDIZIONI DI ATTESA</b>		
COMFORT DELLA SALA DI ATTESA	Esistenza di una sala di attesa con servizi	Posti a sedere in numero adeguato, Servizi igienici adiacenti e dotati dei comfort e del grado di pulizia necessari e privi di barriere architettoniche

## PERSONALIZZAZIONE ED UMANIZZAZIONE

UMANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TUTELA DEI DIRITTI	Esistenza di zone predisposte per il rispetto della privacy	La Struttura dispone di aree specifiche
	Esistenza di risorse disponibili per l'assistenza alle persone	100% della presenza delle risorse
	Assenza di Barriere Architettoniche	Il 100% della struttura non presenta barriere architettoniche
	Riservatezza dei dati sensibili	Modalità atte ad assicurare la riservatezza delle informazioni sanitarie

La qualità dei risultati analitici sono assicurati attraverso l'applicazione delle attività di controllo qualità interno e di verifica esterna della qualità.

È impegno della Radiologia, Cardiologia e dello Spoke assicurare alla ns. utenza, attraverso il giornaliero contributo diagnostico, il necessario supporto alle attività di prevenzione, diagnosi e monitoraggio della salute.

Il Centro attraverso l'alta Direzione cura il rapporto con l'utenza. Eventuali disservizi o reclami possono essere segnalati utilizzando il Questionario di Valutazione della soddisfazione che è documentazione oggettiva per le attività di miglioramento della qualità del servizio.

## ELENCO ESAMI DIAGNOSTICI

- Radiologia Digitale
- Urografia
- Mammografia con TOMOSINTESI IN 3D
- Ecografia mammaria
- Ecografia addominale
- Ecografia tiroidea (ecografia capo collo)
- Ecografia cute e tessuto sottocutaneo
- Ecografia delle stazioni linfonodali
- Ecografia muscolo-tendinea
- Ecografia osteo-articolari (bacino)
- Ecografia testicolare
- Ecografia
- Eco color doppler (mammario, tiroideo, grossi vasi addominali, vasi spermatici, penieno)
- Eco color doppler (fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, addome inferiore)
- Eco color doppler (tronchi sovraortici- TSA, arteria renale)
- TAC SENZA MEZZO DI CONTRASTO
- TAC CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

• TAC CON RICOSTRUZIONI MULTIPLANARI IN 3D
• TAC DENTALSAN CON RICOSTRUZIONI 3D
• DENSITOMETRIA OSSEA - <b>MOC</b> – con metodica <b>DEXA</b>
• COLONSCOPIA VIRTUALE
• MAMMOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (DUAL ENERGY)
• ECOGRAFIA CARDIACA
• ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO
• ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI VENOSI E/O ARTERIOSI ADDOMINALI
• ECOCOLORDOPPLER PAROTIDI
• TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO
• HOLTER CARDIACO DINAMICO
• HOLTER PRESSORIO 24h
• CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER
• ELETTOCARDIOGRAMMA
• VISITA CARDIOLOGICA
• ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI E/O SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO
• ECOCOLORDOPPLER TSA
• ELETTOCARDIOGRAMMA DA SFORZO

<b>ELENCO ESAMI CHE NECESSITANO DI PREPARAZIONE</b>
ESAMI ECOGRAFICI (addome superiore ed inferiore, trans rettale, eco color doppler penieno)
ESAMI RADIOGRAFICI (stomaco e duodeno, intestino, intestino tenue, diretta renale, diretta addome)
UROGRAFIA
TAC SENZA MEZZO DI CONTRASTO ( <b>TC senza MDC</b> )
TAC CON MEZZO DI CONTRASTO ( <b>TC con MDC</b> )
UROGRAFIA e/o CISTOGRAFIA RETROGRADA
COLONSCOPIA VIRTUALE
MAMMOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (DUAL ENERGY)

**Si rimanda al modulo Elenco Esami Diagnostici e relativa Preparazione del Paziente**

## **| La capacità operativa strutturale**

Come accennato precedentemente, i rapporti della Gennaro Theo srl con la ASL sono regolati da:

apposito Decreto di apertura e funzionamento, rilasciato dal Comune di Napoli;

La capacità operativa della struttura è in funzione della sua quadratura, del personale e delle attrezzature in suo possesso.

Si fa presente che in funzione dell'emergenza sanitaria in corso si continua a mantenere alto il livello di sorveglianza per il mantenimento del contagio COVID 19, seguendo le linee guida che sono descritte nelle apposite procedure interne.

*La Carta dei Servizi del Centro 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. personalizzazione del trattamento definizione: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.
13. sistema del reclamo definizione: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.
14. procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi definizione: Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard. Gli indicatori e gli standard, qualora non siano già desumibili da altri atti regolamentari nazionali o regionali - esempio tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali - saranno fissati da un successivo atto regionale:

- accoglienza e orientamento
- comprensibilità e completezza delle informazioni
- accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- regolarità , puntualità, tempestività
- tutela dei diritti
- umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- personalizzazione e riservatezza
- partecipazione
- conforti

### **| Diritti e doveri dei pazienti**

Al paziente che si rivolge al Centro sono riconosciuti i seguenti diritti:

Art. 1 – Nel Centro 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 Centro 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.....

1. l'Utente che chiede di essere assistito dal personale della struttura deve:
1. Adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti nella struttura al fine di rendere più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura e rendere più confortevole la sua permanenza insieme a tutti coloro che condividono la sua esperienza di Utente;
2. Rispettare il divieto di fumare, disciplinato da apposita legge e condiviso da tutti gli operatori del Centro;
3. Osservare gli orari previsti dalla struttura in ogni circostanza.

Tutto ciò, può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, a-mail compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai nostri 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 paziente dell'esito del reclamo entro 2 - 10 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

### **COSTI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA**

I cittadini con età inferiore a 6 anni o con età superiore a 65 anni, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito annuale complessivo non superiore a € 36.151,98 lordi. L'esenzione si riferisce esclusivamente al soggetto interessato.	ESENTE € 5,00
Fascia di età intermedia (6-65 anni)	Paga fino a € 46,15 per impegnativa
I titolari di pensione sociale.	ESENTE € 5,00
I titolari di pensione minima, di età superiore ai 60 anni, ed i familiari a carico, purché il reddito complessivo annuo del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, sia inferiore a € 8.263,31, elevato a € 11.362,05 con il coniuge a carico, incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico;	ESENTE € 5,00
I disoccupati, regolarmente iscritti all'Ufficio di Collocamento, dopo essere stati occupati e licenziati, e loro familiari se il nucleo familiare ha un reddito, riferito all'anno precedente, inferiore a € 8.263,31, elevato a € 11.362,05 con il coniuge a carico, incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico (pagano il ticket coloro che sono in cerca di prima occupazione, anche se iscritti nelle liste di collocamento).	ESENTE € 5,00
Patologie previste dal M.D. 01/02/1991 (e successive modifiche)	ESENTE € 5,00 per prestazioni correlate alla patologia. Paga fino a € 46,15 per impegnativa per le altre prestazioni
Invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia ( I-V categoria) Invalidi per servizio ( I categoria) Invalidi civili al 100% Invalidi del lavoro ( I categoria)	ESENTE € 5,00
Invalidi di guerra ( VI-VIII categoria)	ESENTE € 5,00 per prestazioni correlate all'invalidità. Paga fino a € 46,15 ad impegnativa per prestazioni non correlate all'invalidità
Patologie neoplastiche maligne e pazienti in attesa di trapianti di organi	ESENTE € 5,00
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 € 5,00
Invalidi del lavoro sotto i 2/3 Infortuni dell'INAIL e malattie professionali Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata	ESENTE € 5,00 per prestazioni correlate alla patologia invalidante. Paga fino a € 46,15 ad impegnativa per le altre prestazioni

Invalidi di servizio ( VI-VIII categoria)	
Donne in stato di gravidanza	Esenzione limitata alle prestazioni previste dal D.M. 10.09.98 Tutela della maternità € 5,00  L'esenzione per gravidanza è ottenibile se muniti del tesserino rilasciato dai Servizi della ASL ( es. Consultori familiari) della A.S.L.
Minori di 18 anni che si avviano all'attività sportiva	Esenti per gli accertamenti diagnostici all'idoneità agonistica € 5,00 .  Paga fino a € 46,15 ad impegnativa per le prestazioni non correlate

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

E10 paga solo € 36,15, dal 01/04/2021 è stata sostituita dalla E20

\* al momento la struttura applica il nuovo tariffario regionale che prevede il pagamento da parte dei pazienti di una quota per singola impegnativa in base al codice di esenzione assegnato.

In base al DGR 617 del 29/12/2020 con Nota Reg. del 22/01/2021 n. 36168 sono stati aggiornati i nuovi codici di esenzione a partire dal 01/04/2021. Di seguito un breve riassunto, si allega alla presente anche un riepilogativo della Regione Campania prot. n. 2021 0251600 del 10/05/02021

Vecchio Codice	Descrizione Vecchio Codice	Nuovo Codice	Descrizione Nuovo Codice	Lettera identificativa in caso di esenzione doppia con codice a 5 cifre AAAAX	Quota Fissa
E10	Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 15.000,00 lordi/annuo.	E20	Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 16.000,00 lordi/annuo.	Ultima lettera S  Es. AAAAS	ESENTE € 0
E11	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con un reddito complessivo non superiore a € 18.000,00 lordi/annuo	E21	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con un reddito complessivo non superiore a € 19.000,00 lordi/annuo	Ultima lettera T  Es. AAAAT	ESENTE € 0
E12	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di quattro persone con un reddito complessivo non superiore a € 22.000,00 lordi/annuo	E22	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di quattro persone con un reddito complessivo non superiore a € 23.000,00 lordi/annuo	Ultima lettera U  Es. AAAAU	ESENTE € 0
E13	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con un reddito complessivo non superiore a € 24.000,00 lordi/annuo	E23	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con un reddito complessivo non superiore a € 25.000,00 lordi/annuo	Ultima lettera V  Es. AAAAV	ESENTE € 0

E14	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo compreso fra € 36.151,98 e 50.000,00 lordi/annuo	E24	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo compreso fra € 36.151,98 e 52.000,00 lordi/annuo	Ultima lettera Z Es. AAAAZ	€ 5,00
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------

#### Codici associati alle E01 oppure alle esenzioni per patologia

VECCHIE LETTERE	SOSTITUZIONE LETTERA	QUOTA
E	S	0
F	T	0
G	U	0
H	V	0
N	Z	5

In **allegato** l'elenco completo degli esami che il Centro assicura all'utenza

#### **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.
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 successivi aggiornamenti) 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, così che 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 medico, infermieristico e assistenziale è stato formalmente incaricato di verificare che tale disposizione sia rispettata.

In tutta la struttura sono stati appesi cartelli in merito alla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.

## **| Tutela della Privacy**

La Struttura ottempera ai requisiti come da Reg. UE 679/2016 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 Reg. UE 679/2016

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il Reg. UE 679/2016 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'Reg. UE 679/2016, 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 Reg. UE 679/2016 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.

Responsabile del trattamento dei dati è il Dott. Giampiero Cangiano

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 radiologica e 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 art. 1 e 2 della su citata norma, in particolare i dati sensibili vengono trattati dai seguenti soggetti:
  1. Front office in fase di accettazione, stampa e consegna referti/prescrizioni/documentazione clinica nonché archiviazione dei dati nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;
  2. Personale Sanitario in fase di progettazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie;
    - Nell'ambito della soddisfazione della sua richiesta, il trattamento dei dati che La riguardano potrà essere effettuato, nel rispetto della vigente normativa, dall'A.S.L. per la corresponsione i dei corrispettivi richiesti e da eventuali terzi per l'erogazione di prestazioni legate ai servizi offerti, con garanzie del rispetto delle norme a tutela della privacy

equivalenti a quelle proprie del trattamento diretto. Il consenso al trattamento dei dati da Lei concesso pertanto si ritiene esteso anche a tale trattamento.

- Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria ed il loro mancato conferimento potrebbe comportare impossibilità, difficoltà o ritardi nell'espletamento delle indagini richieste;

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

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

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a. dell'origine dei dati personali;
  - b. delle finalità e modalità del trattamento;
  - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - 3..a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - 3..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;
  - 3..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)

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)

a.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 viene condivisa dai sindacati di categoria aziendali o dall'associazione a tutela dei diritti dell'ammalato. Alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.

#### **ALLEGATI:**

- LISTINO ESAMI DI LABORATORIO
- LISTINO ESAMI DIAGNOSTICI
- COMPARTICIPAZIONE SPESA, CODICI DI ESENZIONE E TICKET DELLA REGIONE CAMPANIA PROT. 2021 N. 0251600