

**CURIE**  
**Marie & Pierre Curie**  
**s.r.l.**

## **Laboratorio Marie & Pierre Curie S.r.l.**

Via Romagnoli 27/A, 04100 Latina (LT)

P. IVA e C.F. 02 036 580 591

Tel. 0773.488232

*[www.galenomedica.it](http://www.galenomedica.it)*

# **CARTA DEI SERVIZI SANITARI**

Ed.0 Rev. 0	Motivazione	Data
Ed. 0 Rev.1	Variatione Direttore Tecnico	30.03.2021

Timbro e Firma **Legale Rappresentante:**

**MARIE E PIERRE CURIE S.r.l.**  
 Via Romagnoli, 27/A - 04100 Latina  
 Tel. 0773 468252 - Fax 0773 473951  
 PEC: lab.analisticurie@pec.it  
 P.IVA 02 036 580 591

Timbro e Firma **Medico Responsabile:**

.....  
 Dott. GIAMPAOLO PAPA  
 Via Sabaudia, 16 - LATINA  
 C.F. PPA.GPL.51C05 H501J  
 Partita IVA 02369270597

*Il presente documento contiene informazioni e dati del Laboratorio "Marie & Pierre Curie S.r.l.". Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del Rappresentante Legale.*

### INDICE

SEZIONE I .....	3
PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA .....	3
ORIGINE ED OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ .....	3
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA .....	4
LEGALE RAPPRESENTANTE .....	5
DIREZIONE SANITARIA .....	5
DIREZIONE TECNICA LABORATORIO ANALISI .....	5
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI .....	5
DOCUMENTAZIONE SANITARIA .....	7
SEZIONE II .....	7
COME RAGGIUNGERCI .....	7
COME CONTATTARCI .....	7
PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI .....	8
SEZIONE III .....	9
VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI .....	9
SEZIONE IV .....	10
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI .....	10
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA .....	11
RECLAMI .....	11
DIRITTI E DOVERI .....	12
ORGANI DI TUTELA DEI PAZIENTI .....	13
RIFERIMENTI .....	13

Nell'accogliervi La presentiamo la nostra "Carta dei Servizi Sanitari". Tale guida Le permetterà di conoscere la nostra struttura, le prestazioni, i servizi disponibili e Le fornirà tutte le informazioni utili per accedervi. È stata elaborata con l'apporto di tutto il Personale, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri Pazienti.

La invitiamo, inoltre, a presentarci idee e suggerimenti che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Struttura.

La Carta dei Servizi è una dichiarazione che espone in maniera chiara gli impegni programmatici ed operativi assunti dal Laboratorio "*Marie & Pierre Curie S.r.l.*" nei confronti dei Cittadini, per una migliore qualità dei servizi medico/sanitari.

Esponendo i principi che sono alla base dell'attività del Laboratorio, la Carta dei Servizi diventa una sorta di progetto contrattuale necessario ad informare i possibili Utenti di quelle che sono le proposte e, quindi, i possibili servizi di cui si può usufruire.

## SEZIONE I

### PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

#### ORIGINE ED OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ

Il Laboratorio "*Marie & Pierre Curie S.r.l.*" è presente dal 2001 nel panorama dei laboratori analisi della provincia di Latina accreditati con il S.S.N.

Nel dicembre 2019 il Laboratorio è stato acquisito dalla Società CE.R.TE.F. – GALENO S.r.l..

Tra le due Società è stata costituita una Rete di Laboratori denominata RETE GALENO LAB, la quale, grazie alla vicinanza territoriale, riesce a garantire ad entrambe le strutture servizi di Laboratorio Analisi veloci ed affidabili.

Il Laboratorio "*Marie & Pierre Curie S.r.l.*" nasce con l'obiettivo di ampliare nella città di Latina e nelle zone limitrofe l'offerta di servizi di laboratorio analisi garantendo prestazioni di elevata qualità e affidabilità.

Il Laboratorio Analisi è stato Accreditato Definitivamente dalla Regione Lazio con DCA n. U00165/12 del 31/08/2012 e n. n. U00272/16 del 07/09/2016.

Il Laboratorio, per gestire i requisiti minimi per l'autorizzazione regionale all'esercizio ed i requisiti di accreditamento istituzionale, ha adottato un sistema di gestione interno della qualità in riferimento alla norma UNI EN ISO 9001/2015.

## DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La struttura “*Marie & Pierre Curie S.r.l.*” è ubicata in Via Romagnoli 27/A al piano terra sito Latina.

Il Laboratorio garantisce:

- ✓ uniformità di accesso ai servizi
- ✓ qualità delle prestazioni, garantita dai Controlli di Qualità Interni ed Esterni di Laboratorio
- ✓ qualità organizzativa, garantita da un sistema di qualità interno
- ✓ sicurezza degli operatori e Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall’implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico
- ✓ valorizzazione professionale.

La Direzione ha, inoltre, approvato ed adottato il Modello Organizzativo di cui al D.lgs. 231/2001, integrando quanto definito già nel Sistema della Qualità ed imponendo il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Laboratorio.

## **LEGALE RAPPRESENTANTE**

Dott.ssa De Luca Diana

## **DIREZIONE SANITARIA**

Dott. Papa Gianpaolo, Laureato in Medicina e Chirurgia ed iscritto all'Ordine dei Medici di Latina - matricola n° 2597.

## **DIREZIONE TECNICA LABORATORIO ANALISI**

Dott.ssa Viviana Di Florio, Laureata in Biologia con specializzazione in Microbiologia e Virologia ed iscritta all'Ordine Nazionale dei Biologi - matricola n° 070753.

## **ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**

Per accedere alle prestazioni è possibile recarsi personalmente presso il Laboratorio.

Il Servizio di segreteria è a disposizione per ogni tipo di informazione.

Il Laboratorio è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 16.00 ed il sabato dalle ore 7.30 alle ore 13.00.

Orario per il Prelievi: dal lunedì al sabato dalle ore 7.30 alle ore 10.00.

Ritiro Referti: dal lunedì al venerdì dalle ore 15.00 alle ore 16.00 ed il sabato dalle ore 12.00 alle ore 13.00.

Casi Urgenti: in accordo con il personale della struttura, le prestazioni possono effettuarsi in qualsiasi momento.

## **Accettazione – Documenti Necessari**

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- Nome, cognome
- Codice Fiscale con l'indicazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione
- Tipo della prestazione richiesta
- Timbro e firma del medico
- Data
- Privacy, Trattamento dei dati sensibili e reclami

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per

qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy. Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi al personale di segreteria che potrà predisporre un appuntamento con il responsabile del settore di competenza.

### **Pagamento delle prestazioni**

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni, o al massimo al ritiro dei referti. I cittadini non esenti sono tenuti al pagamento secondo le tariffe vigenti, fino alla concorrenza dell'importo previsto dalla normativa in atto. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

### **Esecuzione Prestazioni - Laboratorio Analisi**

È classificato come Laboratorio Generale di Base, diretto dalla Dott.ssa Viviana Di Florio, Biologa, con sezione di specialità in:

1. Chimica Clinica

Vengono effettuati in particolare tutti gli esami di chimica clinica.

2. Batteriologia

Vengono effettuati i dosaggi riguardanti la batteriologia.

3. Ematologia e Coagulazione.

Vengono eseguiti tutti i dosaggi ematologici ed in particolare gli emocromi con formule leucocitarie.

4. Immunoenzimatica.

Vengono eseguiti i test delle malattie infettive, ormonali e markers.

Il Laboratorio è in grado di espletare tutte le analisi di laboratorio di base, ricorrendo, per le analisi di particolare impegno e/o bassa frequenza, alla consulenza di un laboratorio esterno in service.

### **Consegna dei referti e disponibilità dei risultati**

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato, dietro presentazione del foglio del ritiro del quale vengono in possesso al momento dell'accettazione, o a persona delegata; in tal caso il foglio del ritiro dovrà portare in calce l'autorizzazione alla delega opportunamente firmata. I pazienti vengono invitati a ritirare obbligatoriamente gli esami entro il termine massimo di giorni 30 (legge 407 del 29/02/90), pena la formale comunicazione alla ASL per referto non ritirato.

È possibile visualizzare i referti online tramite le credenziali che vengono rilasciate in fase di accettazione per l'accesso alla propria area personale del sito web del Laboratorio.

La data di ritiro dei referti è specificata sulla ricevuta consegnata al momento dell'accettazione e comunque il termine massimo per la consegna dei referti in base alla complessità degli esami è variabile da 1 a 10 giorni lavorativi. In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, il Laboratorio consente la consegna urgente dei referti.

LA STRUTTURA METTE A DISPOSIZIONE DEI PAZIENTI I FOGLI INFORMATIVI SULLA PREPARAZIONE ED ESECUZIONE DI ALCUNI ESAMI. IL PERSONALE IN ACCETTAZIONE È DISPONIBILE PER QUALUNQUE ULTERIORE CHIARIMENTO.

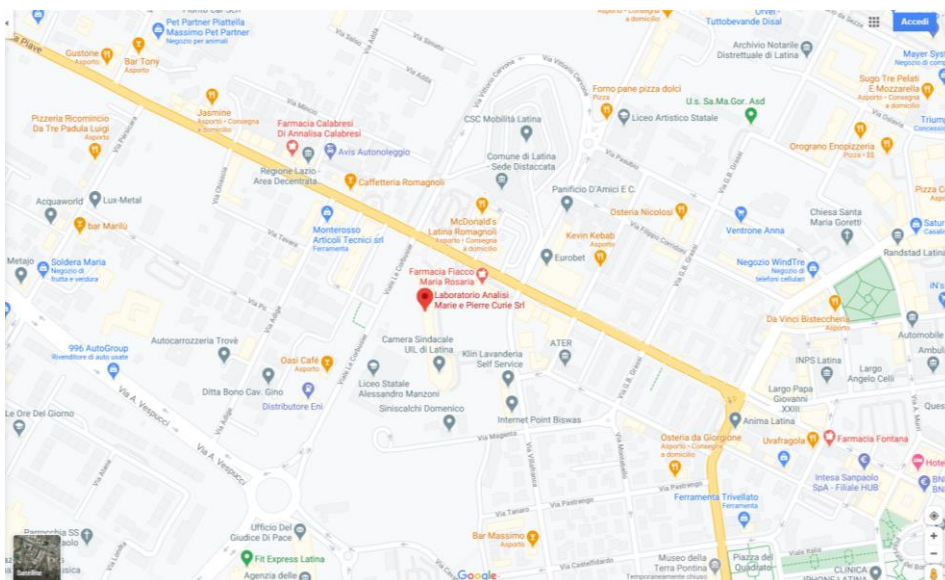
## DOCUMENTAZIONE SANITARIA

I Pazienti possono avere accesso ai propri dati ed ottenere copia della propria documentazione clinica facendone specifica richiesta in accettazione.

Una copia della documentazione richiesta verrà predisposta nel più breve tempo possibile (massimo 1 giorno) e sarà ritirabile presso il desk di accettazione della Struttura durante i normali orari di apertura.

## SEZIONE II

### COME RAGGIUNGERCI



### COME CONTATTARCI

Telefono: 0773.488232 E-mail: [curie@galenomedica.it](mailto:curie@galenomedica.it). [PEC lab.analiscurie@pec.it](mailto:PEC.lab.analiscurie@pec.it)

## **PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI**

La presente Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95, si ispira ai seguenti principi fondamentali-valori:

**Uguaglianza e Rispetto:** l'erogazione del servizio è ispirata ad un'eguale considerazione per ogni singola Persona. Questo non significa uniformità degli interventi ma, viceversa, che ogni attività è personalizzata considerando l'unicità di ciascuno. Ogni intervento è gestito con rispetto per la dignità della Persona e delle specificità individuali, senza distinzioni d'etnia, sesso, religione, lingua, condizioni economiche, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

**Imparzialità ed Obiettività:** ogni Persona che presta servizio opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

**Continuità:** l'Organizzazione assicura la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio, l'Organizzazione è in grado di provvedere ad una effettiva continuità dei servizi tramite la collaborazione con strutture esterne, controllate e certificate.

**Diritto di scelta:** ogni Persona, ove sia consentito dalle normative vigenti, può esercitare il diritto di "libera scelta" rivolgendosi direttamente alla Struttura prescelta.

Il Paziente ha il diritto di prendere liberamente decisioni riguardo alle cure proposte dai Sanitari.

**Partecipazione:** è garantito il diritto della Persona a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione ed al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura.

L'Utente può prospettare osservazioni; formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. La Struttura acquisisce periodicamente la valutazione dell'Utente circa la qualità del servizio reso attraverso la somministrazione di un questionario per esprimere la propria opinione e valutazione sui servizi erogati e fornisce.

### **Efficienza ed efficacia**

Il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia; la Struttura adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi:

- raggiungere **efficienza** organizzativa attraverso l'attenta rilevazione dei suggerimenti dei pazienti;



- mantenere **efficacia** tecnica seguendo costantemente l'evoluzione delle scienze.

## **Formazione Continua**

La Struttura attiva una formazione continua ed una partecipazione di tutto il Personale, per crescere insieme e migliorare ogni giorno le offerte di servizi e prestazioni.

## **SEZIONE III**

### **VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI**

#### LA VISIONE

La nostra strategia è fare del Laboratorio **"Marie & Pierre Curie S.r.l."** un riferimento nel proprio bacino di Utente, per l'offerta dei servizi erogati.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i seguenti punti:

- ❖ realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e nelle persone;
- ❖ raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche;
- ❖ eccellere nell'erogazione dei servizi.

#### LA MISSIONE

Il Laboratorio **"Marie & Pierre Curie S.r.l."**, sulla base di una gestione fondata sull'approccio per processi ed in vista della piena soddisfazione delle parti interessate si pone i seguenti principi guida:

1. Contribuire a migliorare la salute dei Pazienti
2. Assicurare la centralità della persona, il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale
3. Assicurare una buona pratica professionale ed un comportamento coerente
4. Operare secondo le best practice, adottando procedure operative standard riconosciute
5. Promuovere la crescita professionale e la motivazione dei propri collaboratori
6. Operare in ambiente adeguato
7. Operare nel rispetto delle esigenze dei Pazienti e misurarne il livello di soddisfazione tramite ottenimento di informazioni di ritorno
8. Garantire il segreto professionale
9. Fornire informazioni /assistenza
10. Utilizzare tecnologie e metodi organizzativi appropriati.

Tali principi trovano applicazione nei seguenti standard, che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri Pazienti:

### **Prestazioni Tecnico Professionali**

Effettuare un controllo sui processi che assicuri ai nostri Pazienti l'appropriatezza del risultato.

### **Prestazioni di Servizio**

Migliorare le prestazioni percepibili da Pazienti e familiari.

### **Risorse Tecnologiche**

Rinnovare la strumentazione per il miglioramento continuo delle prestazioni.

### **Persone**

Assicurare il continuo mantenimento delle competenze del Personale attraverso corsi di formazione ECM per offrire un servizio professionalmente adeguato.

### **Riconoscimento Istituzionale**

Mantenere i requisiti autorizzativi e di accreditamento.

## **GLI OBIETTIVI**

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo, attraverso piani ed azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni, ed attraverso l'elaborazione di piani con obiettivi misurabili e il raggiungimento degli stessi, come descritto nel riesame della Direzione che la Struttura effettua annualmente.

## **SEZIONE IV**

### **STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI**

#### **Standard di Qualità**

Il Laboratorio "*Marie & Pierre Curie S.r.l.*" assicura che i bisogni e la domanda di salute dei Pazienti siano al centro dell'attenzione, attenzione che guida ed orienta tutta l'attività quotidiana.

Pertanto, è fondamentale l'impegno affinché le risposte alle aspettative dell'Utente siano le più appropriate ed efficaci e siano, inoltre, accolte e curate nel rispetto della dignità delle opinioni personali e della riservatezza.

Il Laboratorio:

- ◆ Assicura la presenza di personale qualificato
- ◆ Utilizza il numero e la tipologia dei reclami come indicatori del livello di servizio e i dati dei programmi di controllo di qualità interni come indicatori della qualità analitica raggiunta.

#### **Impegni e programmi di attività e qualità**

Il Laboratorio si impegna a migliorare l'efficienza del servizio tramite:

- Audit periodici

- Maggior ascolto dell'Utente tramite predisposizioni di moduli di reclamo disponibile in accettazione
- Continua formazione ed aggiornamento del nostro personale
- Verifica sistematica da parte del Responsabile Qualità dell'esecuzione dei controlli pianificati e della soluzione dei reclami ricevuti
- Collaborazione e disponibilità di tutto il personale
- Ambienti puliti, sani ed accoglienti

<b>STANDARD CHE DEFINISCONO LA STRUTTURA NELLA SUA ATTIVITÀ COMPLESSIVA</b>		
<b>AREA IN ESAME</b>	<b>FATTORE DI QUALITÀ</b>	<b>STANDARD DI QUALITÀ</b>
Accesso	Possibilità di fornire informazioni chiare e semplici	Presenza di personale qualificato. Presenza di adeguata segnaletica
Abbattimento delle barriere architettoniche	Possibilità di far accedere i disabili in tutta la struttura	Abbattimento di tutte le barriere architettoniche ed attuazione di percorsi facilitati.
Relazioni con gli Utenti	Facile riconoscibilità del Personale	Tutto il Personale è dotato di un cartellino di riconoscimento.
Segnalazione disservizi	Possibilità di presentazione di osservazioni e/o reclami	Raccoglitori per osservazioni e/o reclami.
Soddisfazione Utenti	Livello di gradimento dei servizi offerti	Questionario presente in accettazione
Rispetto della privacy	Applicazione della legislazione sulla tutela dati Personali	Richiesta consenso informato alla gestione dei dati Personali.
Informazione corretta e chiara	Informazione preventive	Consegna opuscolo informativo

## **MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA**

### **RECLAMI**

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la funzionalità delle prestazioni.

Il reclamo può essere inoltrato:

- ❖ compilando l'apposito modulo disponibile presso l'accettazione,
- ❖ verbalmente,
- ❖ tramite lettera,
- ❖ mediante segnalazione telefonica, via fax o posta elettronica.

Il Legale Rappresentante provvederà a risolvere le problematiche sollevate nel più breve tempo possibile, informandone il Paziente qualora il reclamo sia stato presentato in forma non anonima. Nei

casi di non immediata soluzione, il Legale Rappresentante predisporrà l'attività istruttoria ed il Paziente riceverà risposta scritta entro un massimo di 15 giorni dall'inoltro del reclamo.

Il referente, per qualsiasi reclamo dovesse essere presentato, è la Sig.ra **Diana De Luca**.

## **DIRITTI E DOVERI**

L'Utente ha diritto di:

- ✓ ricevere il miglior servizio possibile con l'utilizzo delle più adeguate tecnologie e conoscenze scientifiche;
- ✓ usufruire di un'assistenza prestata in maniera professionale e personalizzata;
- ✓ ottenere informazioni relative alle prestazioni fornite, alle modalità di accesso a queste ed alle rispettive competenze;
- ✓ essere informato su tutte le possibilità di accertamenti e trattamenti alternativi, anche se da effettuarsi presso altre strutture;
- ✓ sentirsi tutelato per quanto concerne la riservatezza di tutti i dati della sua malattia e di tutte le circostanze inerenti la stessa;
- ✓ formulare reclami che debbono essere raccolti ed esaminati ed il cui esito deve obbligatoriamente essergli comunicato.

L'Utente ha il dovere di:

- ✓ mantenere sempre un comportamento responsabile, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti: è opportuno che l'utente collabori con il personale medico, infermieristico e tecnico;
- ✓ collaborare con il medico ed il personale, fornendo informazioni chiare e precise;
- ✓ rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi del Laboratorio come se fossero propri;
- ✓ evitare comportamenti che arrechino disturbo o disagio ad altre persone;
- ✓ rispettare il divieto di fumare;
- ✓ segnalare eventuali disfunzioni riscontrate al fine di contribuire al miglioramento della qualità dei servizi.

## **ORGANI DI TUTELA DEI PAZIENTI**

La Direzione informa i gentili Utenti dell'esistenza di organi di tutela dei Pazienti a cui rivolgersi per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra o altrui Struttura sanitaria.

Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanzattiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale. Il TDM è

**Cittadinanzattiva onlus**

**Via Cereate, N. 6 - 00183 Roma**

**Tel. 06.3671.81**

**Fax 06.3671.8333**

Per saperne di più, consultare il sito internet [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

## **RIFERIMENTI**

Norma UNI EN ISO 9001:2015

DPCM del 19/05/1995 "Guida generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari"

DPCM del 27/01/1994 "Principi fondamentali dell'erogazione dei servizi"

D.L. 517/93 "Controllo di qualità delle prestazioni erogate"