



multiMed®

sede legale **via Affaccio n. 59 - CAP 89900 – Vibo Valentia (VV)**
Partita Iva **03581090796** Registro Imprese di **Vibo Valentia** al n. **R.E.A. VV-173947**
e-mail **vibovalentia@multimed.it** - pec **multimednetwork@pec.it**
sito web **www.multimed.it**

7	31-03-24	I° Emissione			
Rev.	Del	Note sulla revisione	Redatta da RGQ	Verifica Direttore Tecnico	Approvato Direzione Aziendale

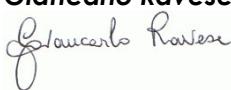
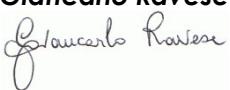
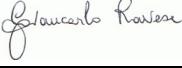
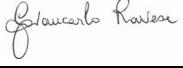
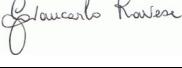
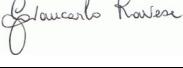
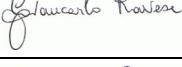
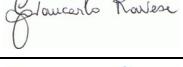
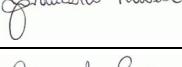
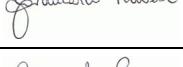
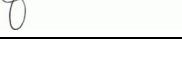
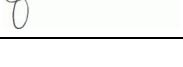
Azienda Certificata con il Sistema Qualità Secondo la normativa UNI EN ISO 9001
Ente di Certificazione RINA – Numero di Certificato 38214/19/S - Settore IAF 38



sede legale **via Affaccio n. 59 - CAP 89900 – Vibo Valentia (VV)**
Partita Iva **03581090796** Registro Imprese di **Vibo Valentia** al n. **R.E.A. VV-173947**
e-mail **vibovalentia@multimed.it** - pec **multimednetwork@pec.it**
sito web **www.multimed.it**
Rev. 07 del 30-11-2023

La carta dei servizi è stata redatta ai sensi del Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 19-05-1995 e del DCA 81/16 requisiti autorizzazione ed accreditamento della Regione Calabria

MATRICE DELLE REVISIONI

DATA DI PRIMA EMISSIONE		VISTO PRIMA EMISSIONE RESPONSABILE GESTIONE QUALITÀ	APPROVAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE	
02/01/2019		Giancarlo Ravese 	Giancarlo Ravese 	
INDICE DI REVISIONE	DATA DI AGGIORNAMENTO	VISTO PER VERIFICA RESP. GEST. QUAL.	SEGNALAZIONE TIPO MODIFICA	APPROVAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE
1	20/01/2020		Risultati QSC Anno 2019 ed Obiettivi Anno 2020	
2	25/01/2021		Risultati QSC Anno 2020 ed Obiettivi Anno 2021	
3	24/01/2022		Risultati QSC Anno 2021 ed Obiettivi Anno 2022	
4	02/05/2022		Aggiornamento organico aziendale e "Giorni ed orario"	
5	09/01/2023		Risultati QSC Anno 2022 ed Obiettivi Anno 2023	
6	15/03/2023		Aggiornamento organico aziendale	
7	30/11/2023		Aggiornamento secondo il DCA 81/16	
8				
9				
10				
11				
12				

INDICE

- 1.1 Introduzione: che cos'è la carta dei servizi
- 1.2 Presentazione del Laboratorio MULTIMED NETWORK SRL
- 1.3 Finalità
- 1.4 Principi fondamentali
- 1.5 Servizi Generali
- 1.6 Garanzia dei diritti sanciti dal protocollo SSN
- 1.7 Qualità del servizio

- 2.1 Informazione sulla struttura
- 2.2 Ubicazione ed accesso alla struttura
- 2.3 Tipologia di servizi offerti
- 2.4 Orari
- 2.5 Erogazione del servizio in caso di urgenze ed imprevisti
- 2.6 Organigramma aziendale
- 2.7 Servizi accessori
- 2.8 Standard di qualità

Diritti di tutela del malato (Utente)

- 3.1 Diritto la rispetto
- 3.2 Diritto alle libertà di scelta
- 3.3 Diritto alla qualità delle cure
- 3.4 Diritto all'informazione
- 3.5 Diritto al reclamo – U.R.P.

1.1 Introduzione: che cos'è la carta dei servizi?

La legislazione vigente, con particolare riferimento al DPCM 19 Maggio 1995 (G.U. n° 125 suppl. ord, N° 65 del 31.05.95) stabilisce che le strutture sanitarie debbano dotarsi di una "Carta Dei Servizi".

Questa rappresenta il patto tra la "struttura sanitaria" ed il cittadino, nel quale si dichiara quanto la struttura è in grado di realizzare/offrire unitamente a ciò che si è tenuti a rispettare nell'erogazione della presentazione.

Infatti, è una guida che, raccogliendo dati e notizie indispensabili all'utenza che vuole essere informata dei servizi, contribuisce a migliorare sempre più il rapporto con gli utenti stessi.

La Carta dei Servizi del Laboratorio di analisi MULTIMED NETWORK SRL, oltre alle informazioni più generali contiene una descrizione approfondita di tutti i servizi e di assistenza offerti, i luoghi in cui rendere migliore il rapporto tra utente e struttura.

La Carta dei Servizi può considerarsi, quindi, come il "contratto" tra Laboratorio ed i pazienti.

1.2 Presentazione del Laboratorio MULTIMED NETWORK SRL

Il Laboratorio di analisi MULTIMED NETWORK SRL eroga servizi di analisi di laboratorio nei settori di: **chimica-clinica, microbiologia, ematologia, sieroneuroimmunologia e tossicologia**.

Il Laboratorio MULTIMED NETWORK SRL è adeguatamente attrezzato per rispondere alle esigenze della medicina tradizionale e, nel tempo, si è ampliato con nuove apparecchiature e sistemi adeguati all'evoluzione ed alla trasformazione che la chimica-clinica subiva nel corso degli anni.

Il tradizionale studio clinico del malato, fondato sull'accurata anamnesi e sull'esame obiettivo, viene integrato ed arricchito da una serie di indagini analitiche, per cui la clinica e la diagnostica di laboratorio vengono ad integrarsi per la realizzazione di quel fine comune costituito dalla corretta interpretazione dei processi patologici che il medico deve diagnosticare e curare.

L'enorme sviluppo della scienza in questi ultimi tempi ed in particolare la realizzazione di apparecchiature sofisticate ad elevata sensibilità e specificità, aprono nuovi orizzonti alla medicina per la comprensione della eziopatogenesi di numerosi processi morbosi e permettono indagini di laboratorio con i seguenti, documentati, vantaggi:

- Maggiore approfondimento e completezza di conoscenze e quindi più avanzate possibilità diagnostiche;
- Rapidità di procedimenti di studio del malato con diagnosi più precoci e tempestive;
- Possibilità di individuare le fasi precliniche di talune malattie;
- Approfondimento diagnostico con istituzione di terapie eziologiche e patogenetiche in luogo delle tradizionali cure sintomatiche.

Il clinico non può però utilizzare i dati del laboratorio e quindi prendere decisioni logiche se i dati non sono attendibili: ogni test di laboratorio deve pertanto essere portato e mantenuto ad un elevato standard di attendibilità. Questo standard si raggiunge e si mantiene con quella pratica che si chiama "controllo di qualità".

L'attuazione di un completo sistema di sicurezza di qualità dei risultati è al fondamento dell'operatività del nostro laboratorio. Esso si articola in varie componenti quali l'organizzazione del lavoro, la valutazione dell'efficienza dei metodi, il controllo qualità

interno, il controllo qualità interlaboratori, la valutazione clinica dell'attendibilità del dato. Questo sistema di sicurezza di qualità si aggiunge in modo coerente alle nostre consuete modalità operative, completando così quell'atto del tutto particolare che è l'esame di laboratorio.

LA NOSTRA MISSION – VISION - STRATEGIA (POLITICA DELLA QUALITÀ)

La Nostra Mission

Il nostro laboratorio ha un sistema organizzativo volto al coinvolgimento di tutti i professionisti che operano all'interno, in un processo di evoluzione continua, sia dal punto di vista tecnico sia per quanto riguarda l'aspetto della relazione con i nostri pazienti.

Ecco perché da qualche anno, per meglio affiancare le nuove richieste dell'utenza e per rispondere con prontezza agli stimoli continui che pervengono per il miglioramento continuo dei servizi da noi erogati e della nostra organizzazione, ha deciso d'inglobare nella sua rete organizzativa i punti prelievo di Vibo Valentia, Tropea (VV) e Serra San Bruno (VV), oltre ad avere rapporti con alcune strutture socio-sanitarie.

Nel riorganizzare l'intera filiera, il Management Aziendale ha avviato un percorso al fine di perseguire, gli obiettivi di qualità intesa come corrispondenza alle richieste del cittadino/utente e facendo sì di ottimizzare la correlazione tra qualità e servizio, in sintonia anche con quanto stabilito dalla norma UNI EN ISO 9001 e, comunque, nel pieno rispetto delle norme a tutela della salute oggetto dei nostri servizi e delle norme di sicurezza a tutela dei cittadini/utenti e dei nostri operatori.

Il laboratorio è caratterizzato da una complessa organizzazione strutturale e da una pluralità di competenze professionali e, quest'ultima, è stata considerata elemento strategico della politica aziendale influendo direttamente sulla qualità della prestazione, oltre che sulla soddisfazione del cliente/paziente, e contribuendo al miglioramento continuo dell'erogazione del servizio.

La qualità espressa si percepisce non solo dagli aspetti organizzativi e dalla competenza professionale, ma soprattutto dall'esclusività dello stile di esecuzione del lavoro, dal comportamento etico e dal modo di comunicare e di ascoltare le esigenze manifestate dai fruitori.

Quindi, se è vero che l'impegno del laboratorio è quello di offrire prestazioni elevate, è altrettanto vero che la qualità del servizio ed il gradimento del paziente vengono ad esistenza dal confort, dalla cura igienica degli ambienti, dalla presenza di servizi igienici adeguati, dall'assenza di barriere architettoniche, da sale di attesa confortevoli e da sale prelievo adeguate e accoglienti.

Pertanto, la politica aziendale è finalizzata alla ricerca di eventuali carenze del servizio, mediante la raccolta di informazioni utilizzando come fonte di ritorno reclami e questionari di soddisfazione e, se dovessero registrarsi delle difformità saranno avviati interventi mirati al fine di eliminare la deficienza segnalata.

La Nostra Vision

La visione strategica della Direzione si realizza nell'ambito di un sistema capace di supportare obiettivi di appropriatezza, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti rispetto ai bisogni ed alle attese, un sistema orientato al miglioramento continuo della qualità e rivolto alla soddisfazione degli utenti e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione nella gestione delle risorse disponibili.

L'azione programmatica, portata avanti per la realizzazione della visione strategica nell'attuale periodo di crisi e di profonda riorganizzazione delle attività, si basa su diverse aree prioritarie di intervento, tra cui si riportano, a mero titolo descrittivo e non esaustivo:

- riorganizzazione dei servizi offerti, con l'obiettivo del rafforzamento il proprio ruolo nel contesto locale e provinciale, in particolare per quanto riguarda le eccellenze riconosciute;
- mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per l'accreditamento istituzionale;
- raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

La Nostra Strategia

La strategia è volta al continuo miglioramento e all'innovazione tecnologica; è imperniata su una rigorosa e capillare organizzazione logistica e sull'efficienza dei processi produttivi. L'offerta diagnostica è in continua evoluzione per sviluppare e offrire sempre nuovi strumenti diagnostici e percorsi terapeutici all'avanguardia.

1.3 Finalità

Il laboratorio MULTIMED NETWORK SRL è gestito da professionisti che mirano a svolgere il proprio ruolo e la propria attività grazie alla continua costruzione di un rapporto tra medico ed utente che deve essere soddisfatto principalmente in termini di umanità per poi eccellere in qualità tecnico-sanitaria, trasparenza ed efficacia.

1.4 Principi fondamentali

Eguaglianza: Il laboratorio MULTIMED NETWORK SRL nel rapporto con i pazienti non compie alcuna discriminazione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, idee politiche, condizioni socio-economiche e psico-fisiche.

Efficienza ed efficacia: Il laboratorio è costantemente impegnato a:

- Migliorare l'informazione obiettiva ed imparziale sulle prestazioni erogate;
- Attuare programmi di informatizzazione delle diagnosi;
- Rispettare la riservatezza nei confronti di terzi;
- Dare sempre maggiore considerazione agli eventuali reclami;
- Informare e formare il personale operante sui principi dell'accoglienza al fine di migliorare la qualità complessiva del servizio;
- Comunicare al personale l'importanza della soddisfazione dei requisiti del cliente (Paziente) e che tali obblighi siano tenuti in considerazione nel controllo dei processi;
- Individuare con tempismo e prontezza le eventuali esigenze di addestramento del personale;
- Adeguare nei tempi necessari la struttura del laboratorio alle nuove metodologie analitiche ed alle nuove strumentazioni tecnologiche;
- Garantire un impegno costante nella prevenzione dei problemi e delle carenze;
- Garantire il continuo miglioramento del servizio reso al Cliente anche attraverso l'esame delle richieste implicite ed esplicite dell'utenza.

Imparzialità e regolarità: Erogare servizi secondo criteri di obiettività e regolarità. Garantire attraverso il proprio personale la regolarità e la continuità del servizio nel rispetto dei principi e delle norme sancite dalle leggi e dalle disposizioni contrattuali in materia.

Rispetto: Il paziente è il fulcro del nostro agire ascoltiamo ed assistiamo l'utente con

premura, cortesia ed attenzione, nel rispetto della persona e della sua dignità cercando di comprenderne le esigenze e di soddisfarne i bisogni.

Continuità: Il servizio è garantito sei giorni a settimana per assicurarne la continuità tranne nei casi in cui le astensioni siano regolate da leggi o che rientrino negli aspetti organizzativi del servizio.

Diritto di scelta: Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia e, pertanto, l'utente può scegliere liberamente sul territorio nazionale la struttura sanitaria a cui desidera accedere.

Con questo termine nel nostro contesto si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in condizione di bisogno e servizi erogati. Per ogni persona, infatti, si lavora favorendo la sua decisione nelle scelte della vita quotidiana.

Partecipazione: La persona è protagonista del nostro servizio e, infatti, offriamo gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno del nostro laboratorio. La partecipazione rende l'utente protagonista attraverso l'informazione sugli obiettivi e sui programmi definiti dall'azienda per creare una relazione e per avere un feed-back.

Innovazione: Operiamo nella consapevolezza che l'innovazione di prodotti e servizi ed il costante miglioramento a livello organizzativo siano necessari per consolidare la leadership di mercato. Siamo costantemente impegnati a promuovere l'innovazione tecnologica, la formazione del personale, l'aggiornamento dei sistemi informatici, verificando che tali rinnovamenti si traducano effettivamente in progressi concreti.

Umanizzazione e personalizzazione: Nell'erogazione dei servizi la cura e l'assistenza devono tenere conto della specificità di ogni singolo paziente/cliente. Il rispetto della dignità della persona, la cortesia, la disponibilità sono fattori qualificanti ed irrinunciabili afferenti alla sfera del servizio frutto dal cittadino.

Rischio Clinico: Nell'erogazione dei servizi il laboratorio adotta i protocolli previsti dal ministero della salute in relazione al rischio clinico come per esempio la prevenzione cadute pazienti, la violenza su paziente, atti di violenza a danno di operatore ed ogni altro evento avverso che causa un danno al paziente etc.

Il Referente per la gestione del rischio clinico è il Direttore di Laboratorio.

Tutela dei dati personali: La struttura al fine di garantire la tutela dei dati personali e la riservatezza della persona in applicazione dei diritti fondamentali ha implementato il sistema privacy secondo quanto prescritto dalla normativa vigente.

Inoltre, al fine di garantire la riservatezza ha installato il sistema elimina code con chiamata numerica del paziente che deve essere sottoposto a prelievo. Il sistema chiama il numero attribuito al paziente in fase di accettazione e indicata la sala prelievo di destinazione.

Riconoscimento del merito: La valorizzazione del ruolo professionale e il riconoscimento delle qualità personali e professionali e delle capacità operative sono il carattere distintivo del nostro agire, volto allo sviluppo delle competenze di ognuno.

Precedenza in fase di accettazione: Le donne in stato di gravidanza, i bambini di età inferiore ai 12 anni e le persone affette da disabilità, in fase di accettazione, hanno diritto di precedenza.

1.5 Servizi Generali

Adempimenti burocratici

Il personale del laboratorio è a disposizione dei fruitori per la risoluzione, la comunicazione e l'informazione di tutte le problematiche burocratiche-amministrative. Gli operatori sono soggetti professionalmente competenti ed espletano la propria attività tutelando la riservatezza dei richiedenti.

Informazioni

È possibile ricevere informazioni sul laboratorio e sui servizi offerti mediante il sito web e/o la Carta dei Servizi e/o direttamente dal personale.

Assistenza al Cliente

Il personale del laboratorio è a disposizione dell'utenza per:

- fornire informazioni sulle strutture e sui servizi erogati;
- ricevere reclami e/o segnalazioni sui servizi erogati;
- effettuare la prenotazione di alcuni specifici servizi;
- fornire accesso a informazioni sanitarie specifiche sul proprio referto tramite il contatto con il personale sanitario competente.

Per l'Assistenza Clienti può essere contattato il laboratorio dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 17.00 il sabato dalle 9.00 alle ore 12.30 al numero 0963.591803, oppure mediante indirizzo di posta elettronica vibovalentia@multimed.it

Pagamento degli esami

L'utente può procedere ad effettuare il pagamento mediante:

- POS;
- Contanti.

Centralità del cittadino paziente/cliente

La persona del cittadino-paziente/cliente e la soddisfazione dei suoi reali bisogni di salute ed assistenza sono il riferimento principale su cui la Direzione organizza tutte le sue prestazioni.

Soddisfazione

La partecipazione dei cittadini-utenti all'evoluzione della qualità è stimolata e facilitata dalla predisposizione di un questionario sulla soddisfazione, che consente di esprimere il livello di gradimento e di segnalare i possibili miglioramenti, anche per ciò che attiene la facile consultazione della Carta dei Servizi. Il questionario viene consegnato al cliente durante la permanenza nella struttura.

Per verificare il grado di soddisfazione dei cittadini-utenti che usufruiscono delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, sono stati messi a punto specifici questionari, distribuiti nei diversi reparti/servizi.

I risultati dell'analisi dei risultati annuali inerenti alla soddisfazione sono comunicati tramite affissione in bacheca e tramite le riunioni annuali con il personale.

Reclami

L'utente attraverso il modulo "Segnalazione Suggerimenti Reclami" o, con l'uso di carta semplice, possono trasmettere eventuali lamentele direttamente ai soggetti preposti (Ufficio URP). I reclami possono essere trasmessi con posta, con fax, o consegnati all'Ufficio Qualità. L'utente ha la possibilità di verificare il percorso del reclamo poiché è aggiornato Responsabile Gestione Qualità. Tra i 10 ed i 60 giorni l'ufficio URP e/o qualità risponderà attraverso lo stesso canale utilizzato dall'utente e/o dove indicato dallo stesso.

Segnaletica

Il laboratorio per favorire l'orientamento degli utenti ha predisposto indicazioni ben visibili all'interno della struttura. I locali destinati al prelievo sono indicati e definiti mediante numerazione.

Sale di Attesa

Gli utenti, in attesa di ricevere la prestazione, possono intrattenersi esclusivamente nelle aree di attesa.

Servizio smaltimento rifiuti speciali

I rifiuti ospedalieri sono consegnati ad una ditta autorizzata alla raccolta e al trasporto degli stessi all'impianto di smaltimento.

Antinfortunistica

Il laboratorio è a norma del D.Lgs. 81/2008 e delle successive modifiche ed integrazioni. Il personale è stato addestrato per intervenire e controllare gli incendi e per tutelare la sicurezza degli utenti.

Il laboratorio è attrezzato contro l'infortunistica, è dotato di presidi antincendio, di cassette di primo soccorso e di defibrillatore. Il laboratorio è privo di barriere architettoniche.

Mance e regali

Nessun operatore può accettare mance o regali. Eventuali comportamenti difformi, dovranno essere segnalati alla Direzione per i provvedimenti del caso.

Divieto di Fumo

Ai tutti gli utenti della struttura è severamente vietato fumare, ai sensi della disciplina in materia e nel rispetto dei pazienti.

A tutti gli operatori della struttura è fatto, altresì, divieto assoluto di fumare.

Ai pazienti stessi è disposto il divieto nelle camere e in tutti i luoghi della struttura.

Informazione Risultati Annuali

Tutti i risultati ottenuti sono direttamente evincibili dalla bacheca posta all'ingresso del laboratorio e/o dal sito web.

Modalità di diffusione e distribuzione

La presente Carta dei Servizi è pubblicata sul sito ufficiale della struttura oltre ad essere reperibile direttamente presso il laboratorio e/o i punti prelievo.

Aggiornamento

La presente Carta dei Servizi è rivista ogni anno nel corso del riesame della direzione ed eventualmente aggiornata. Lo stato della revisione e la data indicano l'ultimo aggiornamento.

1.6 Garanzia dei diritti sanciti dal protocollo SSN

1. DIRITTO AL TEMPO, attraverso la razionalizzazione del processo produttivo ma senza trascurare il "giusto tempo d'esame".
2. DIRITTO ALL'INFORMAZIONE, attraverso l'ufficio di relazioni con il pubblico, attraverso un colloquio con l'utenza chiaro, circostanziato, professionale e puntuale.
3. DIRITTO ALLA SICUREZZA, assicurando al paziente l'impegno di materiali, procedure, attrezzature ispirate dal concetto di massima sicurezza e costantemente monitorate nella conservazione dei requisiti di qualità.

4. DIRITTO ALLA PROTEZIONE, garantendo continuità assistenziale adattandosi alle personali esigenze del Paziente, specie se in particolari condizioni di sofferenza, anziani, portatori di handicap, soggetti non autosufficienti, malati terminali, bambini, ecc.
5. DIRITTO ALLA CERTEZZA, fornendo giuste notizie ed informazioni certe.
6. DIRITTO ALLA FIDUCIA, garantendo a tutti che ogni atto medico sia a tutela della salute.
7. DIRITTO ALLA QUALITÀ, attraverso l'attuazione di percorsi migliorativi della qualità, rilevando la qualità dei servizi erogati e la soddisfazione degli Utenti, attivando, se necessario, tutte le forme di collaborazione tra i vari Enti, pubblici e privati.
8. DIRITTO ALLA DIFFERENZA, garantendo trattamenti differenti che tengano conto delle differenti esigenze e con particolare attenzione all'abbattimento delle barriere architettoniche, evitando situazioni conflittuali, disagi, anche attraverso la razionalizzazione dei servizi.
9. DIRITTO ALLA NORMALITÀ, garantendo il rispetto delle caratteristiche e delle abitudini personali dei Pazienti.
10. DIRITTO ALLA FAMIGLIA, coinvolgendo la famiglia nell'assistenza all'Ammalato, creando un clima di collaborazione con i familiari nell'interesse esclusivo del Paziente.
11. DIRITTO ALLA DECISIONE, attraverso una corretta informazione, che consenta un "consenso informato" alle procedure diagnostiche.
12. DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE, favorendo la partecipazione del volontariato, delle attività no profit e garantendo la partecipazione degli Utenti.
13. DIRITTO AL FUTURO, dando dignità e speranza alle aspettative di vita e di salute del paziente, qualunque siano le sue condizioni cliniche, anche se terminali.
14. DIRITTO ALLA RIPARAZIONE DEI TORTI, attraverso l'istituzione di uno sportello per i reclami e rilevando continuamente l'indice di soddisfazione degli Utenti.

1.7 Qualità del servizio

Il Laboratorio di analisi MULTIMED NETWORK SRL ha avviato, a seguito della variazione della nuova compagine societaria, il processo di certificazione del proprio sistema qualità ai sensi della norma **UNI EN ISO 9001** questo implica che tutte le risorse sia umane, sia tecnico-organizzative, sia economiche sono impegnate nel mantenimento di un rapporto con gli utenti e con l'ambiente basato sul miglioramento della qualità dei servizi erogati e verso la soddisfazione delle esigenze ed aspettative implicite ed esplicite degli Utenti.

La Direzione, nell'ottica del percorso intrapreso, ha individuato e formalizzato nel proprio sistema qualità la struttura organizzativa e decisionale affinché sia possibile:

- Assicurare il raggiungimento dei "**requisiti del servizio**";
- Assicurare la soddisfazione dei "**requisiti del cliente**";
- Assicurare il rispetto della **Politica della Qualità**, del **Regolamento Interno** e della **Carta dei Servizi**;
- Assicurare il raggiungimento degli **obiettivi fissati** nel breve e lungo periodo;
- Operare in modo da realizzare un "**miglioramento continuo**" dei servizi, processi e della soddisfazione del Cliente.

Tali obiettivi sono raggiunti attraverso riunioni, corsi, gruppi di lavoro finalizzati a:

- Promuovere le azioni occorrenti a prevenire il verificarsi di non conformità su servizio, processo e Sistema Qualità;
- Identificare e registrare ogni problema relativo al servizio, al processo ed al Sistema

Qualità;

- Analizzare i dati e le varie registrazioni:
 - Analisi delle non conformità di processo e/o di servizio e l'attuazione dell'azione necessaria per la sua risoluzione;
 - I dati di ritorno dei Clienti;
 - I reclami dei Clienti;
 - I risultati di inchieste sulla soddisfazione dei Clienti;
 - I risultati emersi dalle verifiche ispettive interne, eseguite periodicamente;
 - Le azioni correttive intraprese ed i loro risultati.
- Dimostrare la capacità di fornire con regolarità servizi che ottemperino ai requisiti dei clienti (pazienti) ed a quelli cogenti applicabili;
- Descrivere sinteticamente le funzioni aziendali ed i relativi compiti e responsabilità;
- Illustrare le procedure e prescrizioni di Sistema per fungere da riferimento agli "addetti ai lavori" ed agli ispettori incaricati degli audit ed ispezioni valutative interne/esterne;
- Garantire il rispetto della **Politica della Qualità**, del **Regolamento Interno** e della **Carta dei Sevizi**;
- Garantire la soddisfazione dei clienti (pazienti) attraverso l'applicazione efficace del sistema, in particolare mediante:
 - la rilevazione delle non conformità e degli eventi non desiderati;
 - l'analisi delle cause delle non conformità;
 - l'applicazione delle azioni correttive conseguenti.
- Essere veicolo di coinvolgimento, dalla definizione del Sistema al mantenimento della rispondenza fra requisiti specificati e risultati, fino al costante miglioramento di tutti i parametri della qualità;
- Garantire sicurezza e qualità;
- Garantire:
 - Le responsabilità degli operatori;
 - Il rispetto della privacy (ai sensi del **D.Lgs. n.196/03 e successivi aggiornamenti con GDPR 679/16 UE** e del **D.Lgs. n.101/18**), dell'informazione, dell'uguaglianza, regole e trattamenti uguali per tutti;
 - La continuità del servizio, ampliando il più possibile le ore di attività, evitando ritardi nell'esecuzione degli esami e nella consegna dei referti.

PARTE SECONDA

2.1 Informazione sulla struttura

Il Laboratorio di analisi MULTIMED NETWORK SRL è convenzionato con il S.S.N. ed è autorizzata con Codice Regionale.

Il personale medico e parametrico è quello previsto dalla normativa vigente e può intrattenere con il laboratorio un rapporto di lavoro dipendente, a tempo pieno o parziale, o di lavoro autonomo di collaborazione professionale coordinata e continuativa.

2.2 Ubicazione ed accesso alla struttura

La **sede legale** della MULTIMED NETWORK SRL è sita in **Vibo Valentia (VV)** e risulta essere l'hub **per le tre strutture**.

La società ha altri **due “centri prelievi”** siti in **Tropea (VV)** e **Serra San Bruno (VV)**.

Di seguito i riferimenti delle **tre sedi**:

Denominazione sociale:	MULTIMED NETWORK SRL
Sede Legale/Operativa di Vibo Valentia	
Indirizzo:	Viale Affaccio n. 59 – 89900 Vibo Valentia (VV)
Partita I.V.A.:	P.IVA 03581090796
Telefono e Fax:	0963.591803
E-mail:	info@multimed.it - vibovalentia@multimed.it
Sede Operativa di Tropea (VV)	
Indirizzo:	Via Fortunato Seminara n. 9 – 89861 Tropea (VV)
Telefono e Fax:	0963.62665
E-mail:	tropea@multimed.it
Sede Operativa di Serra San Bruno (VV)	
Indirizzo:	Via Aldo Moro n. 4 – Serra San Bruno (VV)
Telefono e Fax:	0963.71376
E-mail:	serrasanbruno@multimed.it

2.3 Tipologia di servizi offerti

Il campo di attività del laboratorio MULTIMED NETWORK SRL eroga servizi di analisi di laboratorio nei settori di: **chimica-clinica, microbiologia, ematologia, sieroimmunologia e tossicologia**.

Il LABORATORIO MULTIMED NETWORK SRL effettua tipi di analisi cliniche nei seguenti settori:

- BIOCHIMICA CLINICA
- TOSSICOLOGIA
- EMATOLOGIA
- COAGULAZIONE
- MICROBIOLOGIA
- SIEROIMMUNOLOGIA
- ALLERGOLOGIA
- INTOLLERANZA ALIMENTARE
- MEDICINA DEL LAVORO

Le prestazioni fornite dal laboratorio sono sovvenzionate dal S.S.N., nonché dalle

Assicurazioni Sociali e dalle casse Integrative, ma gli utenti che vogliono usufruire dei servizi del laboratorio e non godono delle suddette sovvenzioni lo possono fare privatamente.

2.4 Orari

Orario di apertura		
Sede Vibo Valentia: Dal Lunedì al Venerdì ore 7.00 - 16.00 Sabato ore 7.00 - 13.00	Sede Tropea: Dal Lunedì al Venerdì ore 7.00 - 15.00 Sabato ore 7.00 - 13.00	Sede Serra San Bruno: Dal Lunedì al Venerdì ore 7.00 - 15.00; Sabato ore 7.00 - 13.00.
Ufficio relazioni pubbliche		
Sede Vibo Valentia: Riferimento Sig.ra Bruna Gentile dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle 13.00	Sede Tropea: Riferimento Sig.ra Concettina Gentile dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle 13.00	Sede Serra San Bruno: Riferimento Sig.ra Catia Rossetti dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle 13.00
Orari prelievi		
Sede Vibo Valentia: Dal Lunedì al Sabato ore 7.00 - 11.00	Sede Tropea: Dal Lunedì al Sabato ore 7.30 - 10.30	Sede Serra San Bruno: Dal Lunedì al Sabato ore 7.30 - 10.30
Orario ritiro referti		
Sede Vibo Valentia: Dal Lunedì al Venerdì ore 11.00 - 16.00 Sabato ore 10.30 - 15.00	Sede Tropea: Dal Lunedì al Venerdì ore 10.30 - 13.00 Sabato ore 10.30 - 13.00	Sede Serra San Bruno: Dal Lunedì al Venerdì ore 10.30 - 13.00 Sabato ore 10.30 - 13.00

Tempistica consegna referti:

In fase di accettazione verranno indicate le tempistiche di consegna dei referti a seconda della tipologia di determinazione effettuata.

Qualora ci dovessero essere delle urgenze, si prega di segnalarle in fase di accettazione in modo da poter cercare, compatibilmente con i tempi tecnici di lavorazione, di andare incontro alle esigenze del paziente.

2.5 Erogazione del servizio in caso di urgenze ed imprevisti

Per meglio soddisfare le esigenze dei clienti il LABORATORIO MULTIMED NETWORK SRL svolge attività di assistenza sia in fase precedente alla erogazione del servizio, sia in fase successiva.

Per quesiti clinici o tecnici il Personale di laboratorio è a disposizione per qualsiasi chiarimento o consulenza durante gli orari di apertura.

Fuori dagli orari di apertura, in caso di necessità, si prega di inviare una e-mail ai seguenti indirizzi delle varie sedi:

E-mail		
Sede Vibo Valentia: E-mail: vibovalentia@multimed.it	Sede Tropea: E-mail: tropea@multimed.it	Sede Serra San Bruno: E-mail: serrasanbruno@multimed.it

In caso di **chiusura del Laboratorio**, per turnazione ferie, al fine di garantire l'erogazione e

la continuità del servizio in caso di **URGENZE**, verranno affissi "Fuori dalla porta" e pubblicati sul "sito internet <https://www.multimed.it>" i riferimenti di altre strutture collegate.

2.6 Organigramma aziendale

Il Laboratorio di Analisi è una struttura autorizzata all'attività sanitaria, nel rispetto della normativa vigente. L'organico del laboratorio è strutturato per come riportato nella figura di seguito riportata.

Il personale sanitario si individua per competenze altamente qualificate ed in aggiornamento continuo.

Diverse sono le figure professionali operanti all'interno del laboratorio e sono coordinate dal Direttore Laboratorio.

Di seguito il dettaglio del personale coinvolto nelle **tre strutture**:

Posizione/Qualifica	Sigla	Sede operativa	Cognome	Nome
Legale Rappresentante/ Responsabile Qualità/ Responsabile della Privacy/ Amministratore Sistema	LR/RGQ/ RP/AS	Vibo Valentia	RAVESE	Giancarlo
Responsabile al servizio antincendio ed evacuazione/ Responsabile Primo Soccorso/ Responsabile Lavoratori Sicurezza	RAE/ RPS/ RLS	Vibo Valentia	LOIACONO	Giuseppe
Direttore Laboratorio Responsabile Formazione – Referente Rischio Clinico	DL	Vibo Valentia	LOIACONO	Giuseppe
Resp. Amministrativo	RAM	Vibo Valentia	RAVESE	Giancarlo
Amministrativo	AMM	Vibo Valentia	SARLO	Gregorio
Amministrativo	AMM	Vibo Valentia	DURANTE	Nicola
Amministrativo	AMM	Tropea	SATURNO	Andrea
Responsabile Atti Medici	MP	Vibo Valentia	ALIA	Roberto Maria
Responsabile Atti Medici	MP	Vibo Valentia	CUTELLÈ	Michele
Addetta segreteria/reception	SR	Tropea	GENTILE	Concettina Carmen
Addetta segreteria/reception	SR	Vibo Valentia	GENTILE	Bruna
Addetto segreteria/reception	SR	Vibo Valentia	D'AGOSTINO	Antonio
Addetta segreteria/reception	SR	Vibo Valentia	GUERCIO	Claudia
Addetta segreteria/reception	SR	Vibo Valentia	MARTINO	Concetta
Addetta segreteria/reception	SR	Serra San Bruno	ROSSETTI	Catia
Biologo Prelevatore	BP	Tropea	LOIACONO	Francesca
Infermiere	INF	Vibo Valentia	CERAVOLO	Felice Moreno
Biologo Prelevatore	BP	Serra San Bruno	NISTICO'	Roberto
Tecnico Laboratorio – Responsabile settore	TL	Vibo Valentia	LAZZARO	Marisa
Tecnico Laboratorio – Responsabile settore	TL	Vibo Valentia	FOTIA	Immacolata
Tecnico Laboratorio – Responsabile settore	TL	Vibo Valentia	RAVESE	Silvana
Tecnico Laboratorio	TL	Vibo Valentia	BAGNATO	Giancarlo
Ausiliario	AUS	Vibo Valentia	VENEZIANO DE GENOVESE	Jorbelys Nohemi

Legenda: **Nero:** Sede Legale, Laboratorio analisi e centro prelievi **Vibo Valentia**; **Rosso:** Centro prelievi **Tropea** **Blu:** Centro prelievi **Serra San Bruno**

2.7 Servizi accessori

Nella struttura della MULTIMED NETWORK SRL non è previsto un posto telefonico pubblico, ma ad ogni utente è data la possibilità di utilizzare i telefoni presenti nella sala accettazione; nella struttura è presente la segnaletica che indica le zone in cui si trovano i vari settori del laboratorio (sala d'attesa, sala prelievo, etc.).

All'interno del Laboratorio è realizzato e gestito un sistema per la gestione della sicurezza, in relazione a quelle che sono le prescrizioni di legge vigenti. In particolare, il laboratorio è dotato di tutte le autorizzazioni in materia di sicurezza e controlla costantemente il livello di rischio al suo interno, garantendone il mantenimento ai livelli minimi possibili. Tutti i presidi antincendio e di sicurezza sono verificati periodicamente; esiste un gruppo di persone adeguatamente addestrato che garantisce in ogni momento la sicurezza degli occupanti l'immobile, anche in caso di eventuale emergenza.

2.8 Standard di qualità

L'erogazione dei servizi che il laboratorio MULTIMED NETWORK SRL offre può avvenire attuando la scelta fra:

- prestazioni in regime di convenzione;
- prestazioni in regime privatistico.

In entrambi i casi le prestazioni erogate rispondono a standard di qualità, fra cui si indicano:

- ❖ la rilevazione sistematica da parte della Direzione dei **tempi di attesa** in fase di prelievo e di refertazione;
- ❖ l'istituzione di un **questionario di soddisfazione del cliente** con cui monitorare il livello di qualità percepito dall'utente in merito ai servizi offerti, per poter eventualmente identificare gli eventuali problemi e le loro priorità;
- ❖ la **semplificazione delle procedure amministrative interne**;
- ❖ l'aggiornamento **tecnologico del laboratorio e dei suoi settori interni**;
- ❖ l'informazione, al personale operante, sui principi dell'accoglienza al fine di migliorare la **qualità complessiva del servizio**.

Attualmente i tempi medi di attesa sono:

1. di **15 minuti** tra l'entrata del cliente in laboratorio e la sua registrazione in segreteria;
2. di **18 minuti** tra l'entrata del cliente in laboratorio e il prelievo del campione per l'analisi;
3. di **5 minuti** per il ritiro del referto.

Per garantire ulteriormente la qualità del servizio, il Laboratorio ha predisposto una serie di procedure interne con cui definire, attuare e controllare tutte le attività operative.

Viene infatti garantito:

- o il periodico controllo ed aggiornamento sulle normative e sulle istruzioni tecno-scientifiche che dovessero modificarsi nel corso del tempo;
- o l'attività di riesame da parte della direzione per valutare l'attuazione del sistema qualità;
- o la programmazione ed il relativo monitoraggio di obiettivi di qualità misurabili, per tutti i processi aziendali;

- la gestione di tutte le attività di acquisizione di materiale e strumentazioni da fornitori affidabili, qualificati, di alta rilevanza tecnica nel settore analitico e soggetti a monitoraggio continuo;
- controllo e gestione di tutte le non conformità in modo da assicurare che non vengano eseguite attività o processi differenti da quanto specificato nelle procedure operative definite dall'azienda;
- periodica attività di controllo della strumentazione di laboratorio in maniera da garantire sempre la massima efficienza delle strumentazioni e correttezza dei risultati analitici ottenuti. Oltre a provvedere all'interno al controllo ed alla taratura della strumentazione servizio, il laboratorio partecipa ad un sistema nazionale di autocontrollo dei laboratori (VEQ) avvalendosi del **Laboratorio di analisi Bio-group Medical System Srl – Roma** e sistema di **autocontrollo qualità interno (CQI)** in maniera da garantire al massimo la qualità delle prestazioni erogate;)

- Le analisi che non vengono effettuate direttamente dal MULTIMED NETWORK SRL vengono affidate, previa autorizzazione del paziente, al laboratorio altamente specializzato: **Synlab Italia srl Via Beato Lodovico Pavoni, 18 - 25014 Castenedolo (BS)**

Il suddetto laboratorio garantisce gli stessi standard qualitativi che si è imposto il ns. laboratorio di analisi. In particolare:

- un sistema di Verifiche Ispettive periodiche con cui:
- definizione delle qualifiche e dei titoli minimi che il personale deve possedere per l'affidamento di determinate attività:
 - verificare che le attività aventi influenza sulla qualità del servizio vengano svolte in conformità con quanto previsto, in accordo con il Sistema Qualità stabilito, nonché con le normative vigenti;
 - accertare l'idoneità e l'efficacia delle attività aventi influenza sulla qualità del servizio, in relazione agli obiettivi di qualità prestabiliti;
 - identificare eventuali non conformità e le relative cause;
 - avviare le azioni correttive opportune verificandone l'applicazione e l'efficacia;
 - fornire alla Direzione gli elementi di conoscenza e di valutazione dello stato del sistema qualità.
- definizione programmata di attività di formazione professionale e relativa verifica delle competenze maturate.

PARTE TERZA

Diritti di tutela del malato (Utente)

3.1 Diritto la rispetto

Il Laboratorio di analisi MULTIMED NETWORK SRL si impegna a sviluppare una positiva collaborazione con il malato e con le associazioni di tutela dei diritti del malato.

L'Utente accolto in una istituzione sanitaria privata gode dei diritti che fondano e caratterizzano il suo rapporto con l'istituzione stessa. Ogni utente ha diritto:

- al rispetto della dignità personale e delle sue convinzioni morali, politiche, religiose;
- la riservatezza nell'esecuzione dei servizi richiesti, nel pieno rispetto del pudore e dell'intimità personale; un trattamento professionale corretto e cortese da parte del personale che è tenuto rivolgersi all'Utente, interpellandolo con il suo nome e cognome, nonché con la particella pronominale "Lei";
- condizioni ambientali umane, rispetto degli orari previsti e definiti pubblicamente, tempi di attesa consoni alle normali attività lavorative;
- diritto alla privacy nella consegna dei risultati e delle refertazioni in relazioni alle norme di riferimento in vigore.

3.2 Diritto alle libertà di scelta

Ogni Utente ha diritto:

- alla libertà di scelta dell'istituzione, con la sola limitazione legata alle dotazioni tecniche o delle specializzazioni mediche;
- l'accesso, nei tempi più brevi possibili, a servizi di qualità qualunque sia la condizione sociale, ideologica, economica e di età del paziente;
- un'informazione obiettiva ed imparziale sull'offerta dei servizi;
- la possibilità di rifiutare ogni metodo diagnostico, terapeutico e di sperimentazione grazie ad un'informazione chiara ed esauriente al paziente o ai suoi familiari.

3.3 Diritto alla qualità delle cure

Ogni Utente ha diritto:

- a prestazioni di qualità adeguata allo stato del malato, nelle migliori condizioni materiali possibili;
- al beneficio dei progressi della medicina e della tecnologia in campo diagnostico e terapeutico;
- alla formazione professionali di base e specialistica del personale medico e paramedico, sostenuta anche da opportune attività di aggiornamento;
- la progressiva attivazione di un processo interno di valutazione e controllo della qualità;
- la disponibilità dei mezzi necessari al medico che assume la responsabilità della diagnosi e della terapia, nell'ambito della sua indipendenza professionale, con la sola limitazione degli imperativi etici.

3.4 Diritto all'informazione

Ogni Utente ha diritto ad un'informazione:

- adeguata sulle caratteristiche della struttura sanitaria, le prestazioni ed i servizi da essa erogati, l'organizzazione interna;

- imparziale sulla possibilità di ulteriori indagini e trattamenti, eventualmente disponibili in altre strutture;
- obiettiva ed appropriata sulla diagnosi e sugli atti terapeutici, al fine di poter esprimere un consenso effettivamente informato;
- corretta sul rigoroso rispetto della riservatezza dei dati relativi alla sua persona ed alla sua malattia;
- corretta sulle condizioni di erogazione del servizio, sui costi per eventuali prestazioni aggiuntive.

3.5 Diritto al reclamo – U.R.P.

Ogni Utente ha diritto:

- a vedere presi in considerazione gli eventuali reclami;
- a ricevere precise informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami stessi: ufficio, persone competenti a riceverli, orari, ubicazione per la cassetta per l'inoltro delle osservazioni, se prevista;
- a conoscere entro un certo intervallo di tempo l'esito dell'eventuale reclamo presentato;
- ad esprimere il proprio parere sulla qualità delle prestazioni dei servizi e dell'assistenza ricevuti, anche tramite la compilazione di specifici "test di soddisfazione del cliente".

Ogni utente potrà segnalare i propri **RECLAMI** entro 3 gg, utilizzando l'apposita modulistica delle **"Segnalazioni Suggerimenti Reclami"**, è depositandola nell'apposita cassetta posta all'entrata dell'azienda.

Al fine di rendere più comprensibile all'utente, le cose di cui sente parlare, viene di seguito riportato l'elenco della terminologia di settore più frequentemente utilizzata:

Diagnostica di Laboratorio: fornire, attraverso il servizio al paziente, informazioni ottenute con metodi chimici, fisici e biologici su tessuti o liquidi di natura umana o su materiali connessi alla patologia umana ai fini della prevenzione, della diagnosi e del monitoraggio della terapia.

Carta dei servizi: è il patto tra la struttura sanitaria ed il cittadino, nel quale si dichiara quanto la struttura è in grado di realizzare e che si è tenuti a rispettare nell'erogazione della prestazione.

Prova: Operazione tecnica che consiste nella determinazione di una o più caratteristiche di un determinato prodotto, processo o altro servizio secondo procedure specificate.

Metodo di prova: Procedura tecnica specificata per eseguire una prova.

Rapporto di prova: Documento che presenta i risultati di una prova ed altre informazioni ad essa relative.

Laboratorio di prova: Laboratorio che esegue le prove.

Prove di confronto tra laboratori: Organizzare, esecuzione e valutazione delle prove effettuate da due o più laboratori sugli stessi prodotti o materiali, secondo condizioni predeterminate.

Prove valutative (di un laboratorio): Determinazione del livello delle prestazioni di un laboratorio mediante prove di confronto tra laboratori.

Accreditamento (di un laboratorio): Riconoscimento formale dell'idoneità di un laboratorio ad effettuare specifiche prove o determinati tipi di prova.

Sistema di accreditamento (di laboratori): Sistemi con proprie regole procedurali e

gestionali per effettuare l'accreditamento dei laboratori.

Organismo di accreditamento (di laboratori): Organismo che dirige ed amministra un sistema di accreditamento ed accorda l'accreditamento.

Laboratorio accreditato: Laboratorio di prova al quale è stato concesso l'accreditamento.

Criteri di accreditamento (di un laboratorio): Insieme dei requisiti prescritti da un organismo di accreditamento, che devono essere soddisfatti dal laboratorio per ottenere l'accreditamento.

Valutazione di un laboratorio: Esame di un laboratorio di prova per valutare se esso abbia i requisiti necessari per ottenere l'accreditamento.

Specifica tecnica: Documento che descrive i requisiti tecnici che prodotti, processi o servizi devono soddisfare (UNI CEI EN 45020).

Campioni di Prima Linea: Campioni Primari, cioè di miglior precisione in possesso del Laboratorio.

Metodi di Analisi Riconosciuti (Metodi Ufficiali): Sono pubblicati su bollettini normativi sia a livello comunitario.

Metodi di riferimento: Sono valutati da organizzazioni commerciali ed organismi internazionali quali ISO, AOAC, IDF, CEE, ecc.

Metodi di routine: Valutati come i metodi di riferimento ma differiscono da questi per una minore accuratezza ed una maggiore "portata di analisi".

Metodi interni: Sono metodi di prova elaborati del laboratorio e per i quali è necessario conservare tutta la documentazione: le fonti bibliografiche, le registrazioni relative alla parte sperimentale e tutto ciò che ha condotto la formulazione del metodo.

Materiali di riferimento: Per materiale di riferimento (MR) si intende un materiale per il quale una o più proprietà sono sufficientemente ben definite da essere usate per la taratura di un apparecchio, per la valutazione di un metodo di misurazione o per l'assegnazione di valori numerici a determinati parametri reali dei materiali. I materiali di riferimento si possono presentare sotto forma gassosa, liquida o solida, possono essere preparati e certificati in lotto o individualmente.

Materiali di riferimento Certificati: Per materiale di riferimento certificato (MRC) si intende un materiale per il quale una o più valori delle proprietà sono certificati mediante una procedura tecnicamente valida accompagnata da un certificato emesso da un organismo di certificazione, sufficientemente ben definite da essere usate per la taratura di un apparecchio, per la valutazione di un metodo di misurazione o per l'assegnazione di valori numerici a determinati parametri reali dei materiali.

