

Protocollo di gestione dell'accesso ai servizi di laboratorio della ASST Bergamo Est su richiesta di RSA/Cooperative/Comuni.

La Fondazione, Rsa, Cooperativa, Società, Comune e il Libero Professionista di seguito “ **soggetto extraospedaliero**” che intende avvalersi del servizio di Medicina di Laboratorio di ASST Bergamo Est per esami di laboratorio su prelievi effettuati su pazienti in carico alle rispettive strutture o effettuati a domicilio è tenuta ad inoltrare specifica istanza di attivazione del servizio, su carta intestata, al seguente indirizzo pec: protocollo@pec.asst-bergamoest.it, indicando:

- Ragione sociale, dati completi della Fondazione o Rsa o Cooperativa o Comune, ecc., nonché nome e dati del Legale Rappresentante;
- Numero stimato di prelievi su base mensile;
- Punto di prelievo di consegna e nominativo del personale autorizzato a consegnare i campioni dei prelievi effettuati

In caso di accoglimento dell'istanza il Direttore di Laboratorio della ASST Bergamo Est trasmette alla struttura richiedente

- a) l'elenco delle prestazioni precluse al prelievo extra ospedaliero rimandando alla carta dei servizi/smel per la consultazione degli esami erogabili,
- b) le procedure che descrivono la modalità di raccolta, conservazione e trasporto dei campioni cui il soggetto extraospedaliero deve attenersi al fine di garantire la qualità delle prestazioni.

Il soggetto extraospedaliero, la cui istanza è stata accolta dal Direttore del laboratorio, accede formalmente al servizio previa sottoscrizione digitale di una lettera di accettazione (all.1) delle condizioni previste nel presente protocollo da inviare all'indirizzo pec: protocollo@pec.asst-bergamoest.it .

Accettazione amministrativa.

L'accettazione amministrativa delle prescrizioni di laboratorio d'analisi, è ammessa esclusivamente **in modalità di pre accettazione**, con impegnativa medica qualora il prelievo sia eseguito in regime di S.S.N., oppure senza qualora richiesto in regime di Libera professione/Solvenza (sottoscrivendo, in assenza di prescrizione bianca, il modulo ASST di Bergamo Est “Modulo Interno di Controllo”).

Modalità di consegna delle prescrizioni

1. di persona agli sportelli di front office:

a) il personale autorizzato dalla struttura, munito di cartellino di riconoscimento si presenta **nelle fasce orarie previste per ciascun punto prelievo (Allegato 2)** allo sportello **di front office** e attende la contestuale accettazione delle prescrizioni mediche indicando la modalità di ritiro del referto (FSE/Ritiro allo sportello/Spedizione Postale).

Tale modalità sarà riservata, su tutte le sedi, esclusivamente alla pre accettazione di un numero massimo di 5 utenti.

b) da un numero di utenti superiore a 5 oppure come modalità alternativa, il personale autorizzato dalla struttura deposita, presso gli sportelli di front office, le prescrizioni racchiuse in una cartelletta identificata con il proprio nominativo (se libero professionista)/della Struttura ed organizzate per

nominativo utente e con l'indicazione di data di erogazione e modalità di ritiro del referto (FSE/Ritiro allo sportello/Spedizione Postale);

La preaccettazione, effettuata in un momento successivo, sarà resa disponibile al ritiro di norma dopo 3 giorni lavorativi dalla data di consegna delle prescrizioni.

All'atto del ritiro, il personale autorizzato della Fondazione, Rsa, Cooperativa, Comune, ecc.:

- corrisponde, laddove dovuto, il pagamento del ticket sanitario/costo della prestazione ;
- riceve le etichette barcodeate per l'identificazione dei campioni;
- riceve il modulo di ritiro referti che in caso di ritiro FSE/spedizione postale dovrà essere sottoscritto personale autorizzato dell'Ente esterno/Libero Professionista;
- riceve il modulo "Autocertificazione prelievi domiciliari/RSA/Cooperative/Comuni" relativo alla sede di conferimento;
- riceve, dove necessario, il modulo "*Inoltro referto urgente tramite fax*"

2. inoltro tramite e-mail

Le e-mail dovranno essere strutturate come di seguito:

- oggetto e-mail: accettazione (specificando il nominativo del Soggetto Esterno) e data del prelievo 00/00/0000;
- testo e-mail: il testo dovrà contenere il Cognome, Nome e data di nascita di ciascun utente, indicazione della modalità di ritiro ed eventuale indicazione di inoltro del referto tramite fax, esclusivamente a strutture ospedaliere per casistiche di urgenza clinica (ad es. soggetti oncologici per valutazione chemioterapica).
- allegato e-mail: le ricette, dovranno pervenire scansionate o chiaramente fotografate e allegate nella mail con file compresso nel formato .ZIP protetto da password, definita in sede di convenzione.

Non saranno accettate immagini non chiare o ricette i cui dati risultino illeggibili o equivocabili rispetto:

- al numero della ricetta;
- ai dati anagrafici dell'intestatario della ricetta compreso il C.F.;
- ai dati anagrafici del medico prescrittore: nome cognome e C.F. della DEM oppure in caso di ricetta non DEM (rossa) il timbro;
- al contenuto della prescrizione in caso di ricetta non DEM (rossa).

La preaccettazione, effettuata in un momento successivo, sarà resa disponibile al ritiro di norma dopo 3 giorni lavorativi dalla data di consegna delle prescrizioni.

Le ricette DEM non necessitano di consegna dell'originale mentre le ricette rosse dovranno essere consegnate in originale entro e non oltre il giorno di conferimento del prelievo per essere allegate alla pratica.

All'atto del ritiro delle pratiche preaccettate, il soggetto extraospedaliero:

- dovrà corrispondere il pagamento laddove dovuto;
- riceverà le etichette barcodeate per l'identificazione dei campioni;
- riceverà il foglio di ritiro referti.
- riceve il modulo "Autocertificazione prelievi domiciliari/RSA/Cooperative/Comuni" relativo alla sede di conferimento;
- riceve, dove necessario, il modulo "*Inoltro referto urgente tramite fax*".

Consegna dei campioni prelevati

Il soggetto extraospedaliero ovvero il personale da queste delegato e autorizzato, si farà carico della raccolta e consegna dei campioni unitamente al modulo sottoscritto “Autocertificazione prelievi domiciliari/RSA/Cooperative/Comuni” con cui la struttura si assume la responsabilità di aver seguito le indicazioni fornite per la raccolta e il trasporto dei campioni.)

La consegna dei prelievi è prevista nei giorni e negli orari indicati nell'allegato n. 2 e differenziati per ciascun punto prelievo.

Ritiro referti

I referti verranno imbustati singolarmente per ciascun utente, in busta cumulativa per le RSA, e potranno essere ritirati negli orari di apertura del servizio di consegna referti previa presentazione del modulo ritiro referti rilasciato in sede di preaccettazione (all. 2)

Qualora il soggetto extraospedaliero non fosse in possesso del suddetto modulo sarà necessario presentare delega dell'intestatario della prestazione debitamente sottoscritta e corredata dai rispettivi documenti d'identità del delegante e del delegato.

Allegato 1

Spett.le ASST Bergamo Est

protocollo@pec.asst-bergamoest.it

OGGETTO: Adesione al Protocollo di gestione dell'accesso ai servizi di laboratorio della ASST Bergamo Est su richiesta di RSA/Cooperative/Comuni pubblicato sul sito web della ASST Bergamo est.

Il sottoscritto _____

rappresentante legale della _____

Con sede in (via, nr civico, paese, cap) _____

Codice fiscale / partita Iva _____

DICHIARA di aver letto il Protocollo pubblicato sul sito web aziendale www.asst-bergamoest.it e di accettarne integralmente il contenuto;

DICHIARA sotto la propria responsabilità che i prelievi saranno effettuati in conformità alle istruzioni ricevute dal Direttore della SC Medicina di Laboratorio (rispetto alla tipologia di materiali, quantità e tecnica di prelievo, conservazione e trasporto dei campioni);

INDICA come punto di consegna il _____

Nei giorni ed orari indicati nel protocollo.

DICHIARA di aver preso visione del Codice di Comportamento e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e di adottare comportamenti conformi alle previsioni in esso contenute.

Si impegna a comunicare la rinuncia al servizio con un preavviso minimo di un mese

Validità della collaborazione dal _____ al _____.

Timbro e firma della
Fondazione, Cooperativa, Rsa, Comune
Il Legale Rappresentante

Data e Luogo