

# CARTA DEI SERVIZI



**LABORATORIO ANALISI  
CLINICHE**

**S.MARCO**

P. IVA 01542960602

Via Mura S. Andrea 1– 03037 Pontecorvo (FR)



Titolare del Documento

|                                                                                                                               |                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.MARCO</b> | LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.MARCO DI URSO IOLE E C. SRL                                                          |  |
|                                                                                                                               | Via le Mura 1 - 03037 Pontecorvo (FR)<br>P.IVA 01542960602<br>Telefono 0776743572<br>E- mail lab.sanmarco@libero.it |  |

Redatto in collaborazione con Gruppo Ecosafety

|                                                                                                                               |                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>GRUPPOECOSAFETY</b><br>Growing companies | Gruppo Ecosafety S.r.l.                                                                         |  |
|                                                                                                                               | Via di TorVergata 434<br>P.IVA e C.F.12795171003<br>Tel. 06 949 53 35<br>www.gruppoecosafety.it |  |

| Rev. Ed | Motivazione                                      | Data       |
|---------|--------------------------------------------------|------------|
| 0       | Prima Emissione                                  | 03.06.2018 |
| 1       | Aggiornamenti generali                           | 11.11.2021 |
| 2       | Conferma contenuti e nuovo Rappresentante Legale | 27.07.2023 |
| 3       | Conferma contenuti                               | 15.09.2026 |
|         |                                                  |            |

Firma DT



Timbro e Firma della Rappresentante Legale

**Laboratorio Analisi Cliniche**  
**S.Marco di Urso Iole & C. Srl**  
Amministratore Unico  
Pier Paolo Mazzetti  
Via Le Mura, 1 - 03037 Pontecorvo (FR)  
Tel. 0776.743572 - Fax 0776.743572  
P.IVA 01542960602



*Il presente documento contiene informazioni e dati di LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.MARCO DI URSO IOLE E C. SRL pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.*

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| <b>PREMESSA</b>                                       | 4  |
| <b>SEZIONE PRIMA</b>                                  | 5  |
| Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali | 5  |
| La Struttura                                          | 6  |
| l'Organizzazione                                      | 6  |
| Principi Fondamentali                                 | 7  |
| Diritti dei Pazienti                                  | 9  |
| Obiettivi della Società                               | 9  |
| Vision , Mission                                      | 9  |
| <b>SEZIONE SECONDA</b>                                | 10 |
| Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati     | 10 |
| Tipologia di prestazioni Erogate                      | 11 |
| Modalità di Prenotazione                              | 11 |
| Presa in Carico del Paziente                          | 13 |
| <b>SEZIONE TERZA</b>                                  | 14 |
| Standard di qualità, impegni e programmi              | 14 |
| Meccanismi di tutela e di verifica                    | 14 |
| Reclami                                               | 14 |
| Organi di tutela dei pazienti                         | 15 |

## PREMESSA

Gentile utente,

La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Laboratorio, in quanto ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione dal Laboratorio e le modalità per accedervi. La Carta dei servizi rappresenta anche l'impegno ad assistere, con competenza, professionalità ed efficienza, coloro che si rivolgono al nostro Laboratorio per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.MARCO DI URSO IOLE E C. Riattraverso la Carta dei Servizi vuole rispondere alle raccomandazioni dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari", nonché dal Decreto del Commissario ad Acta del 6 ottobre 2014, n. U00311 "Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio" con l'intento di fornire al Paziente un valido strumento per ottenere un efficace intervento assistenziale e garantire il rispetto di impegni precisi relativamente alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati dal Laboratorio.

L'attenzione alla cura del paziente è prioritaria nel definire le scelte organizzative, tecnologiche e strutturali del Laboratorio, nella convinzione che si possano migliorare ancora tali aspetti grazie alla partecipazione ed alla collaborazione di quanti, leggendo questo documento, vorranno segnalarci difficoltà oggettive percepite.

Questa Carta dei Servizi sarà periodicamente aggiornata anche con i suggerimenti, proposte, modifiche ed integrazioni che Lei e gli altri utenti siete invitati a presentare in qualunque momento.

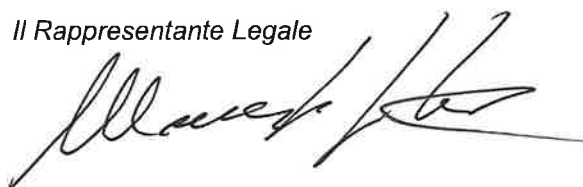
A tal fine La invitiamo a compilare, in modo anonimo, il questionario sul "Grado di soddisfazione dell'Utente" che avrà a disposizione in sala di attesa. Potrà così esprimere il suo giudizio e proporre le Sue osservazioni sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze.

Inoltre per segnalarci disfunzioni o reclami può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

Copia della Carta dei Servizi può essere trasmessa ad associazioni che rappresentano i Cittadini Pazienti che operano nel territorio.

Cordialmente

Il Rappresentante Legale



## SEZIONE PRIMA

### Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

La LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.MARCO DI URSO IOLE E C. SRL opera in via le Mura 1 , su due piani, dove è in grado di garantire assistenza di alta qualità nei settori delle Analisi di Cliniche. Particolare attenzione è stata riservata alla progettazione di uno spazio di accoglienza il più confortevole possibile, climatizzato e caratterizzato da moderni ambienti.

In data 5/2/1976 il medico provinciale di Frosinone autorizzava il dott. Mazzetti Erminio, medico chirurgo, specialista di Igiene ad aprire ed esercitare in Pontecorvo un laboratorio di analisi cliniche per il pubblico in Via Le Mura n° 1. Successivamente il laboratorio veniva convenzionato con vari enti mutualistici guadagnando nel tempo sempre maggiore fiducia e dagli utenti e dalla classe medica.

Il laboratorio costituito in società ed accreditato dalla Regione Lazio ha nel tempo fruito della collaborazione di figure di alta professionalità. Si è avvalso anche di numerose importanti innovazioni della tecnologia con l'acquisto di strumenti diagnostici di eccellenza sottoponendo tutti tests a maggiori controlli interni ed esterni.

Il presidio, realizzato su due piani, è stato completamente ristrutturato nel 1990/91 e si presenta all'utenza come una struttura idonea sia per normodotati che per portatori di handicap. Particolare attenzione è stata riservata alla progettazione di uno spazio di accoglienza il più confortevole possibile, climatizzato e caratterizzato da un moderno e sereno cromatismo degli ambienti. Rigorosamente a norma i servizi igienici, vuoi per l'utenza, vuoi per il personale.

L'organico è costituito da un medico del prelievo, un biologo direttore tecnico, due tecnici di laboratorio, 1 infermiere una responsabile amministrativo, un addetto all'accettazione ed una ausiliaria delle pulizie. Tutto il personale ha un contratto a tempo indeterminato e svolge la sua attività nella sede da molti anni dando vita ad una squadra affiatata e in rapporti di grande familiarità con l'utenza.

La Rappresentante Legale ha adottato un Sistema della Qualità conforme ma non certificato alla norma UNI EN ISO 9001/2015 ed impone il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Laboratorio.

Il Laboratorio, inoltre, è accreditato con il SSN della Regione Lazio avendo ottenuto l'accreditamento Regionale DCA n° U00477 del 27.12.2012.

La Direzione ha anche 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.

Il Laboratorio a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantisce la qualità nei servizi erogati e l'affidabilità della strumentazione.

### La Struttura

La struttura si trova al piano terra di un edificio civile;

si compone di una sala di attesa con desk accettazione, una sala prelievi, due sale per il laboratorio, servizi igienici per personale ed utenti.

Nella struttura non sono presenti barriere architettoniche e sono presenti servizi per disabili.

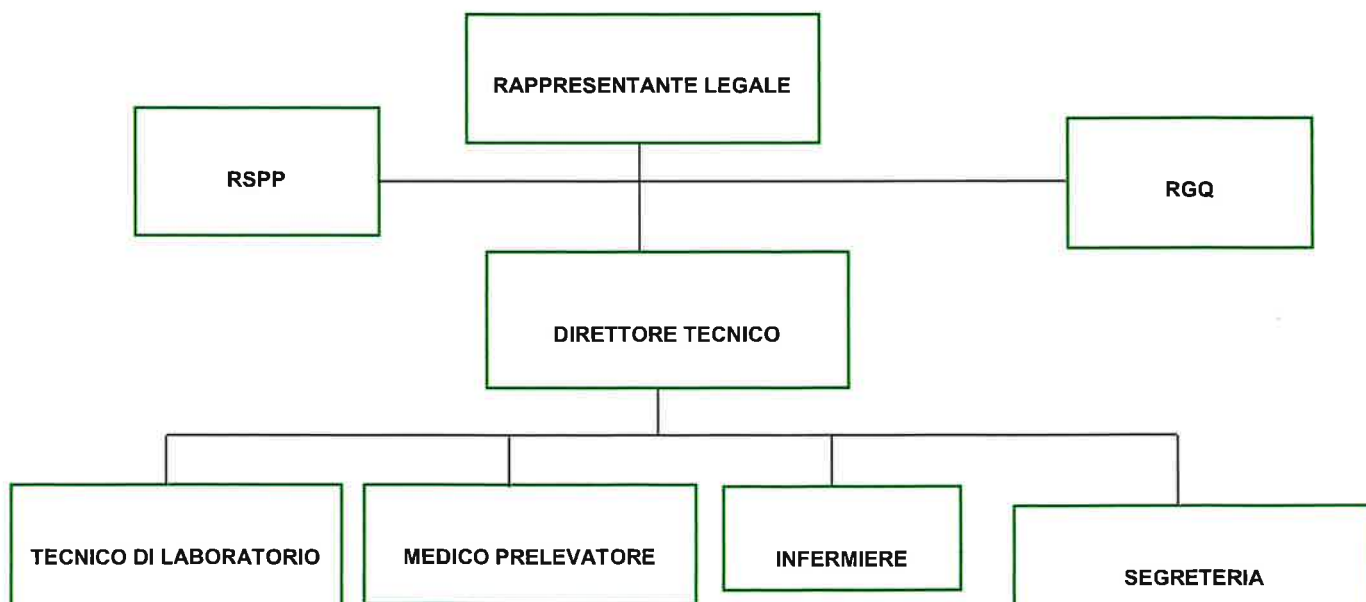
Il Presidio soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

La struttura è dotata di moderne attrezzature per l'erogazione delle prestazioni, persegue una politica di costante miglioramento delle stesse, di adattamento a tutte le più moderne tecnologie nonché al controllo di efficienza e a tutte le revisioni periodiche previste per legge e/o consigliate dalle ditte costruttrici.

Il personale impiegato è addestrato all'utilizzo delle apparecchiature presenti in struttura e partecipa a corsi interni di aggiornamento ogni qualvolta l'acquisizione di nuove apparecchiature tecnologicamente più avanzate lo richieda.

### L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata:



Compito del Rappresentante Legale è quello di: effettuare monitoraggi e misurazioni di processo; determinare le strategie e le politiche commerciali, determinare gli obiettivi ed i requisiti delle

offerte, stabilire il budget di investimento, supervisionare gli affari generali e finanziari, definire i requisiti del servizio offerto; sovrintendere e gestire l'area Amministrazione/Segreteria.

E' inoltre preposto alla gestione dei rapporti con gli Enti ed alla gestione del **personale**.

**Il Direttore Tecnico del Laboratorio di analisi di base** è il Dott. Claudio Leggiadro

Al quale è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie del settore;

Il **personale sanitario, medico e non**, in base al proprio profilo professionale, è responsabile dell'attuazione delle prestazioni affidategli, questi utilizzano gli stessi protocolli, linee guida e schede tecniche al fine di standardizzare i processi e garantire, oltre ad un trattamento personalizzato anche uno standard qualitativo che rientri nei requisiti del SSN/R, nelle norme cogenti e negli standard di qualità che il Laboratorio persegue.

### Principi Fondamentali

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

**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 e opinioni politiche.

**Imparzialità ed obiettività**: ogni persona che presta un servizio all'interno del Laboratorio opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

**Continuità**: l'organizzazione assicura la continuità del servizio mediante la predisposizione di turni di lavoro che garantiscano adeguati livelli di assistenza nell'arco delle ore per cui è in funzione il Laboratorio. Eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore per arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

**Diritto di scelta**: ogni persona, qualunque sia la propria condizione di salute, ha diritto di vedere riconosciuta e promossa la propria autonomia. Il paziente ha il diritto di scelta della struttura che ritiene possa soddisfare al meglio le proprie esigenze secondo le normative vigenti.

**Partecipazione**: Il Laboratorio garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Laboratorio, compilando, ad esempio, il modulo "Valutazione soddisfazione del Cliente", che viene messo a disposizione dei Pazienti in sala di attesa, per poi essere inserito, compilato, nel relativo box.

**Efficacia ed efficienza**: sono garantite dall'implementazione del Sistema della Qualità orientato a determinare un rapporto ottimale tra le risorse impiegate, le attività svolte ed i risultati ottenuti.

**Informazione**: l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dall'Accettazione, dal Direttore Tecnico; la consegna di documentazione d'informativa specialistica ed i cartelli pubblicitari.

**Accoglienza**: l'Accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale, sempre presente in struttura, dalla Sala di attesa provvista degli spazi necessari per garantire il rispetto della Privacy e dei bisogni del Paziente.

**Tutela:** la Tutela dei Diritti del Paziente è garantita dal rispetto delle Procedure, delle Istruzioni Operative e dei Regolamenti definiti nel Sistema della Qualità, nonché dai rispettivi meccanismi di controllo e supervisione messi in atto, ponendo particolare attenzione alla sicurezza del paziente, attraverso la prevenzione del rischio clinico ed alle procedure relative alla Privacy.

**Standard di Qualità:** La Qualità dei servizi erogati dal Laboratorio è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella ISO 9001, normativa a cui si conforma l'attività del Laboratorio, nonché dai requisiti minimi autorizzativi. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Laboratorio è sottoposto.

La Rappresentante Legale del **Laboratorio** si è impegnata ad adottare la “**Carta dei Diritti del Paziente Internazionale**” di seguito riportata in sintesi.

**Diritto alla vita** Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria, appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, ventilazione, igiene, protezione ambientale, movimento, evacuazione, riposo, sonno, ecc.).

**Diritto di cura ed assistenza** Ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà.

**Diritto di difesa** Ogni persona in condizioni psico-fisiche di svantaggio, deve essere difesa da speculazioni e/o raggiri e danni derivanti dall'ambiente circostante.

**Diritto di prevenzione** Ad ogni persona devono essere assicurati, quanto possibile, attività, strumenti, presidi sanitari, informazione atti a prevenire peggioramenti e/o danni alla salute e alla sua autonomia.

**Diritto di parola e di ascolto** Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono venire accolte nel limite del possibile.

**Diritto di informazione** Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto.

**Diritto di partecipazione** Ogni persona deve poter partecipare alle prese di decisione che riguardano se stesso (in base alle proprie capacità cognitive).

**Diritto alla critica** Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente le attività e le disposizioni che la riguardano.

**Diritto al rispetto e al pudore** Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

**Diritto di pensiero e di religione** Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

## Diritti dei Pazienti

L'organizzazione assicura:

- **Il Diritto all'informazione-Consenso Informato:** Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter terapeutico da perseguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, da parte dei medici;
- **Il Diritto Alla Riservatezza:** In fase di Accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal Dlgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal RUE 2016/679. E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergono durante l'erogazione della prestazione. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

## Obiettivi della Società

Gli obiettivi prefissati nel Riesame della Direzione sono perseguiti mediante i servizi di Laboratorio di Analisi di Base in regime privato.

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso gli strumenti informatici di acquisizione dei dati e grazie alla partecipazione e collaborazione degli utenti e di tutto il personale libero professionale del Laboratorio.

## Vision , Mission

### **La Visione**

La nostra strategia è fare del Laboratorio un riferimento nel proprio bacino di utenza per l'offerta dei servizi di Laboratorio di Analisi di Base.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i punti sotto citati:

- realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e umane
- raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche
- soddisfare tutte le richieste del cittadino utente in riferimento alla realtà di Roma, coprendo tutti i tipi di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva
- eccellere nell'erogazione dei servizi

### **La Missione**

La missione dell'organizzazione trova applicazione nei seguenti standard che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri pazienti:

### **Prestazioni professionali**

Un controllo sui processi che assicuri ai nostri pazienti l'appropriatezza del risultato.

### **Prestazioni di Servizio all'utente**

Assicurare gli standard previsti nella Carta dei Servizi e migliorare le prestazioni percepibili dall'utenza in generale.

### **Risorse Tecnologiche**

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

### **Risorse Umane**

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

### **Riconoscimento Istituzionale**

Mantenere l'autorizzazione sanitaria e l'accreditamento all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo attraverso piani e azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni attraverso il raggiungimento degli obiettivi misurabili che la struttura si pone ogni anno durante il Riesame della Direzione.

## **SEZIONE SECONDA**

### **Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati**

#### **Dove siamo e come raggiungerci**

Il **LABORATORIO** si trova in Via le Mura 1– 03037 Pontecorvo (FR).

**Apertura al Pubblico/ Segreteria:** dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 - 13:00 e dalle 14:30 alle 15:30

il sabato dalle ore 7.00 alle ore 13.00

**Orario Prelievi:** dal lunedì al sabato ore 7.00 alle ore 10.30

**Ritiro Referti:** dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 - 13:00 e dalle 14:30 alle 15:30.

il sabato dalle ore 11.00 alle ore 13.00

**Cartelli potranno indirizzare l'utenza straniera all'utilizzo dei nostri servizi.**



## Tipologia di prestazioni Erogate

### STRUTTURA

|    |                  |   | mattino      | pomeriggio    |
|----|------------------|---|--------------|---------------|
| Da | Lunedì - Venerdì | ► | 7.00 – 13.00 | 14.30 – 15.30 |
|    | Sabato           | ► | 7.00 – 13.00 | chiuso        |

### PRELIEVI

Senza appuntamento da Lunedì al Sabato dalle ore: 7.00 alle 10.30

### RITIRO REFERTI

I referti possono essere ritirati da Lunedì al Venerdì dalle ore: 11.00 - 13.00 /  
14.30 – 15.30 . Sabato: 10.11 – 13.00

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Laboratorio.

## Modalità di Prenotazione

La prenotazione delle **prestazioni è necessaria** solo per alcune particolari tipologie (es. curva glicemica, breath test e prelievi a domicilio).

Per effettuare la prenotazione bisogna recarsi al Laboratorio o telefonare.

Solo in caso di **urgenza** motivata per iscritto dal medico richiedente e possibile gestire la richiesta con un criterio di priorità rispetto alle altre recandosi presso il Desk accettazione.

E' consentito l'accesso con precedenza per le donne in gravidanza, i portatori di handicap e di gravi patologie invalidanti.

### Documenti Necessari

Per accedere ai servizi ed alle prestazioni erogate dal Centro, è necessario che il Paziente si presenti in struttura con la seguente documentazione:

- Documento d'Identità in corso di validità;
- Tessera Sanitaria;
- Firma del consenso alla Privacy (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).

In base alla tipologia di prestazioni, dovrà presentare:

## **A. PRESTAZIONI IN ACCREDITAMENTO**

- 1) Ricetta compilata sul mod. ASL dal medico di famiglia. In ogni ricetta non possono essere richieste più di otto analisi. Le impegnative prive del timbro e firma del Medico curante sono ritenute non valide. Le impegnative hanno validità di 1 anno a partire dalla data della loro compilazione.
- 2) Gli assistiti non esenti dovranno pagare in proprio, a tariffa del SSN, le prestazioni fino ad un massimo di euro 36.15 per ricetta salvo le prestazioni non previste dal SSN.
- 3) Per gli assistiti esenti totalmente dal ticket nulla è dovuto, salvo le prestazioni fuori dal SSN, così come per gli esenti per patologia riguardo le analisi attinenti la specifica patologia.

La prescrizione del medico (rosa o dematerializzata) deve contenere le seguenti indicazioni:

- Nome, cognome
- Numero di Tessera sanitaria, con la specificazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione.
- Codice Fiscale paziente
- Tipo della prestazione richiesta
- Timbro e firma del medico
- Data

## **B. TERAPIE IN REGIME PRIVATO**

Per eseguire analisi privatamente è sufficiente indicare al personale in accettazione gli esami che si intendono svolgere, previa presentazione di documento d'identità.

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi in accettazione.

Per tutte le prestazioni, il personale del Desk Accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze (es. preparazioni al trattamento).

## **C. I NOSTRI SERVIZI**

I nostri servizi

- ALLERGOLOGIA (PRIST-RAST)
- BIOLOGIA MOLECOLARE
- CHIMICA CLINICA – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- DOSAGGI FARMACOLOGICI – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- DOSAGGI ORMONALI – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- EMATOLOGIA – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- EMOCOAGULAZIONE – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- IMMUNOLOGIA – IN ACCREDITAMENTO CON SSN

- IMMUNOTERAPIA
- INTOLLERANZE ALIMENTARI
- MARKERS EPATITE – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- MARKERS TUMORALI – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- MICROBIOLOGIA – IN ACCREDITAMENTO CON SSN
- SIEROLOGIA
- VIROLOGIA

### **Presa in Carico del Paziente**

L'accettazione verificherà la documentazione consegnata dal Paziente ed inserirà i dati dello stesso nel Sistema informatico del Laboratorio.

Il paziente viene informato, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, circa il trattamento dei dati sanitari e sensibili. L'accettazione è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy.

Gli utenti dopo l'accettazione e/o la verifica dell'eventuale prenotazione attendono la chiamata in sala di attesa da parte del medico prelevatore.

Agli utenti del laboratorio di analisi di base si attribuirà tramite il programma gestionale, un ID identificativo necessario per la chiamata da parte del medico prelevatore.

### **Pagamento delle prestazioni**

Il pagamento delle prestazioni del laboratorio di analisi di base viene effettuato prima dell'esecuzione delle stesse o al massimo al ritiro dei referti.

Il pagamento delle prestazioni può avvenire tramite: Contanti, Bancomat/Carta di Credito e Bonifico.

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

**Prelievi a domicilio potranno essere erogati su richiesta dell'utente.**

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

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato, dietro presentazione della fattura o della distinta di prelievo della quale vengono in possesso al momento dell'accettazione, o a persona delegata, in tal caso la fattura o la distinta di prelievo dovranno portare in calce l'autorizzazione alla delega opportunamente firmata.

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 del test è variabile **dai 7 ai 15 giorni lavorativi**.

In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, il Laboratorio consente la consegna urgente dei referti. I casi per il ritiro urgente dei referti sono:

- pazienti sottoposti a monitoraggio in terapia anticoagulante;
- pazienti sottoposti in terapia antitumorale;
- pazienti con sospetto di diagnosi che prevede il ricovero urgente.

## SEZIONE TERZA

### Standard di qualità, impegni e programmi

#### Fattori e standard di qualità

L'utente che fa esperienza concreta di un particolare servizio e/o prestazione è in grado di percepire la qualità del servizio offerto attraverso alcuni aspetti (fattori di qualità).

La direzione considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

1. Orari e modalità di esecuzione della prestazione
2. Informazioni date al paziente dal medico sul trattamento terapeutico

La Direzione ha stabilito per ogni fattore di qualità uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

1. Rispetto orario di prenotazione
2. Acquisizione esauriente delle informazioni sul trattamento terapeutico

| Indicatori di processo                    | Standard di qualità fissato                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Tempo di attesa in accettazione           | Da 10 a 15 minuti                          |
| Questionario di soddisfazione del Cliente | Percezione della Qualità > 90%             |
| Tempo di attesa per la refertazione       | Rispetto tempistica indicata nella fattura |

Il Rappresentante Legale si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli ospiti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

## SEZIONE QUARTA

### Meccanismi di tutela e di verifica

Al fine di rendere effettiva la tutela dell'utente, la Rappresentante Legale ha individuato le procedure da osservare per l'accoglimento e la definizione dei reclami – in qualunque forma essi

#### Reclami

Nel garantire la funzione di tutela la Rappresentante Legale offre all'utente la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del Servizio, inserire Osservazioni, effettuare Reclami o proporre Suggestimenti, sulla scheda relativa alla Qualità Percepita e/o sulla scheda reclamo; tali schede sono disponibili presso la sala di attesa.

I reclami sono indirizzati al Responsabile della struttura e/o Responsabile della Qualità negli orari di apertura del Laboratorio, compilando l'apposito modulo presente in sala di attesa.

In caso di Reclamo scritto si provvederà a rispondere entro 15gg dal ricevimento della richiesta.

## **Organi di tutela dei pazienti**

Il Rappresentante Legale 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 su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio

**[mail@cittadinanzattiva.it](mailto:mail@cittadinanzattiva.it)**

Per informazioni sulle attività del Tribunale per i diritti del malato (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) [tdm@cittadinanzattiva.it](mailto:tdm@cittadinanzattiva.it)

Per informazioni sulle attività del Coordinamento Nazionale delle Associazioni di Malati Cronici [cnamc@cittadinanzattiva.it](mailto:cnamc@cittadinanzattiva.it)

Per informazioni sulle attività dei Procuratori dei cittadini (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) [procuratori@cittadinanzattiva.it](mailto:procuratori@cittadinanzattiva.it)

Per informazioni sulle attività di Giustizia per i diritti (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) [giustizia@cittadinanzattiva.it](mailto:giustizia@cittadinanzattiva.it)

Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi

Relazione sullo stato degli standard

Il **LABORATORIO** garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso una Riesame Annuale che tiene conto dei risultati conseguiti, sia di quelli non raggiunti, analizzando le cause che non ne hanno permesso il raggiungimento.

Il Riesame, redatto dalla Direzione, con la presenza dei Responsabili di funzione, sarà reso noto al personale. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi.

Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Il **LABORATORIO** garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette.