

## CARTA DEI SERVIZI

# “Ricerche Cliniche Clodio Snc”

LABORATORIO DI ANALISI DI BASE ACCREDITATO E  
AMBULATORIO SPECIALISTICO IN REGIME PRIVATO

VIA S. BOCCAPADULI, N. 25/27/29  
CAP 00151 - ROMA  
P. IVA 05243191003



Rev.

4.01

del

30.10.2023

CD

## Titolare del Documento

	<b>RICERCHE CLINICHE CLODIO SNC</b> Sede Legale ed Operativa VIA S. BOCCAPADULI, N. 25/27/29 C.A.P. 00151 - Roma Tel.: 06.532 731 91 - Cell.: 329.41 39 373 e-mail: info@ricercheclinicheclodio.it sito: www.ricercheclinicheclodio.it P.IVA: 05243191003	
---	---	--

## Redatto in collaborazione con

	<b>Gruppo Ecosafety S.r.l.</b> Sistemi di Gestione Aziendale per la Sicurezza sul Lavoro, la Qualità e l'Ambiente. Via di Tor Vergata, 434 - 00133 Roma RM Tel. 06 942 88 371 / 06 949 53 35 - Fax 06 947 92 248 www.gruppoecosafety.it	
---	--	--

Rev.	Motivazione	Data
0	Revisione totale	23/11/2016
1	Agg.to secondo DCA 469/2017	14/12/2018
2	2 ° Agg.to secondo DCA 469/2017	25/03/2019
3	Aggiornamento	16.07.2021
4	Aggiornamento	30.10.2023

Firma DS

**RICERCHE CLINICHE CLODIO s.n.c.**  
 Via S. Boccapaduli, 25-27-29  
 00151 Roma - Tel. 06.53273191  
 P.IVA 05243191003 - CCIAA 863543

Firma e Timbro del Rappresentante Legale



*Il presente documento contiene informazioni e dati di "Ricerche Cliniche Clodio Snc". Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.*



<b>PREMESSA.....</b>	<b>4</b>
<b>SEZIONE PRIMA.....</b>	<b>5</b>
<b>Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali.....</b>	<b>5</b>
<b>La Struttura.....</b>	<b>5</b>
<b>l'Organizzazione.....</b>	<b>6</b>
<b>Principi Fondamentali.....</b>	<b>7</b>
<b>Diritti dei Pazienti.....</b>	<b>10</b>
<b>Obiettivi della Società.....</b>	<b>10</b>
<b>Vision, Mission.....</b>	<b>10</b>
<b>SEZIONE SECONDA.....</b>	<b>12</b>
<b>Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati.....</b>	<b>12</b>
<b>Tipologia di prestazioni Erogate.....</b>	<b>13</b>
<b>Modalità di Prenotazione.....</b>	<b>13</b>
<b>Presa in carico del Paziente.....</b>	<b>14</b>
<b>SEZIONE TERZA.....</b>	<b>15</b>
<b>Standard di qualità, impegni e programmi.....</b>	<b>15</b>
<b>SEZIONE QUARTA.....</b>	<b>17</b>
<b>Meccanismi di tutela e di verifica.....</b>	<b>17</b>
<b>Reclami.....</b>	<b>17</b>
<b>Organi di tutela dei pazienti.....</b>	<b>17</b>
<b>Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi.....</b>	<b>18</b>

**PREMESSA**

*Gentile utente,*

*La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Centro, in quanto ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione dal Presidio 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 Centro per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.*

*Ricerche Cliniche Clodio snc attraverso 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 Centro.*

*L'attenzione alla cura del paziente è prioritaria nel definire le scelte organizzative, tecnologiche e strutturali dello stesso, 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, la Rappresentante legale*

## SEZIONE PRIMA

### Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

Ricerche Cliniche Clodio s.n.c. è una struttura sanitaria accreditata e polifunzionale attiva dal 1997.

Sino al 2003 la struttura era ubicata nel quartiere Marconi di Roma, da tale data la struttura, in precedenza autorizzata come presidio di laboratorio generale di base, si è trasformata in presidio di assistenza polispecialistica continuando ad esercitare le attività di laboratorio e trasferendosi nei locali di via Stefano Boccapaduli, n. 25/27/29, nel quartiere di Monteverde Nuovo Roma. Da sempre si è contraddistinta per una continua crescita in termini di dimensioni, nel numero dei pazienti e nell'attenzione ad essi dedicata. L'attuale affidabilità dei servizi offerti scaturisce dalla pluriennale esperienza maturata nel settore, dal continuo aggiornamento e da un elevato livello di professionalità. Dal 1986 il laboratorio, con precedente denominazione, è accreditato con il S.S.N. con DCA U00302 del 14.11.2012. Fin dagli inizi si è contraddistinto per la puntuale applicazione delle normative, sia strutturali che organizzative. La struttura ha da sempre, come obiettivo principale, la completa soddisfazione dei propri Clienti. E' per questo che lo standard di qualità delle prestazioni sanitarie viene costantemente innalzato:

- ottimizzando i rapporti organizzativi
- aumentando il coinvolgimento, le motivazioni e l'aggiornamento di tutto il personale
- fornendo trasparenza ai processi aziendali
- partecipando a meticolosi Controlli di Qualità esterni ed interni
- personale altamente qualificato comprendente medici specialisti, tecnici, amministrativi e consulenti

Il nostro servizio di ricezione è abilitato a fornire qualsiasi chiarimento sull'erogazione delle nostre prestazioni nella costante tutela del diritto alla riservatezza dell'utente/paziente e nel rispetto dei suoi bisogni garantendo l'uguaglianza di trattamento nelle offerte al pubblico, senza distinzione di età, etnia, lingua, nazionalità, religione, condizioni fisiche e psichiche. Il nostro personale, gentile, cortese e disponibile è inoltre impegnato nell'operare secondo criteri di imparzialità, di trasparenza e di chiarezza nelle comunicazioni con gli utenti anche riguardo alle tipologie degli esami e alle caratteristiche dei materiali utilizzati. Per ogni ulteriore chiarimento il nostro personale resta comunque a disposizione. L'obiettivo della struttura è di agevolare e favorire, sul territorio di ROMA, l'attività dei medici di base e di tutti gli specialisti che richiedono un controllo ematoclinico specifico.

Professionalità e personalizzazione del servizio sono i valori su cui si fonda il nostro rapporto con clienti/Pazienti e medici. Lo stile di lavoro dello staff della struttura è improntato alla professionalità e alla

flessibile personalizzazione dei servizi, nelle attività relazionali in cui interagiamo fra di noi e con la nostra utenza.

Particolare cura è prestata al livello di qualità dell'ambiente: consci dei bisogni di serenità e di rassicurazione del delicato utente che è il paziente gli forniamo tutto il materiale esplicativo cartaceo oltre ad una costante disponibilità del personale nel pieno rispetto del suo diritto di non perdere tempo e del nostro dovere deontologico di tutela e riservatezza.

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

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

### La Struttura

La struttura con una superficie di 200 m<sup>2</sup> circa, si trova al piano terra ed interrato di un edificio adibito a civile abitazione.

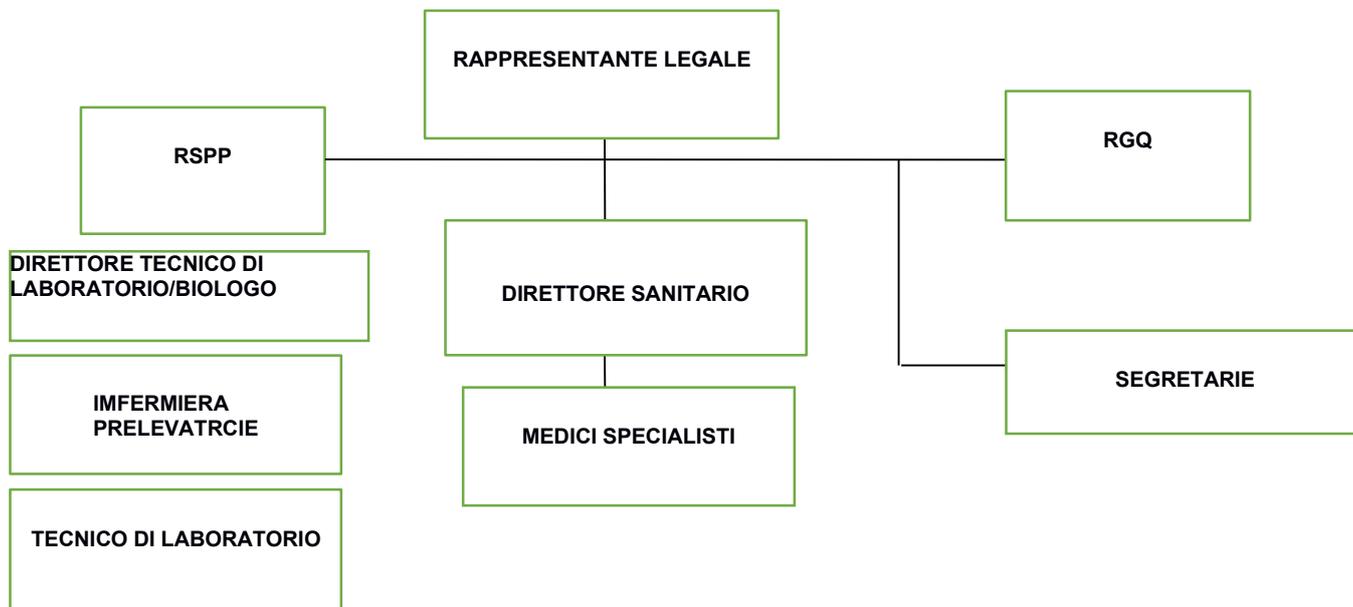
Il laboratorio è accessibile a tutte le tipologie di utenza, non essendoci barriere architettoniche. Dalla porta di entrata del Centro si accede in una sala di attesa luminosa e ben aerata con confortevoli posti a sedere. All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati e la sala di accettazione/attesa è predisposta per un picco massimo di 15 persone.

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, come precedentemente detto, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

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<sup>1</sup>:



<sup>1</sup>Per l'elenco completo del personale in servizio vedere l'allegato 1 a questo documento.

**Rappresentante Legale** del Presidio è la Sig.ra Claudia Anastasi.

Compito della 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 Sanitario** è il Dott. Sandro Senzameni a lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della struttura, il controllo dei collaboratori del settore sanitario affinché seguano le indicazioni terapeutiche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale tecnico e medico.

**Il Direttore Tecnico** è il Dott. Rocco Careri a lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della branca di laboratorio, il controllo dei collaboratori del settore di riferimento affinché seguano le indicazioni terapeutiche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale tecnico e medico.

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 Centro 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 Centro 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 Centro. 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 Centro 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 Centro, 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 e di risultati ottenuti.

**Informazione:** l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dall'Accettazione, dal Direttore Sanitario e/o Tecnico e dai medici specialisti; 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 Centro è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella ISO 9001, normativa a cui si conforma l'attività del Centro, nonché dai requisiti minimi autorizzativi. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto.

La Rappresentante Legale del **CENTRO** 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 per seguire, 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 consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal RUE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. 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 del documento d'Identità.

## Obiettivi della Società

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

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso gli strumenti informatici di acquisizione dei dati (programma gestionale "LIRA") e grazie alla partecipazione e collaborazione degli utenti e di tutto il personale libero professionale del Centro.

## Vision , Mission

### La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento per l'utenza del quartiere e di Roma per l'offerta dei servizi di Laboratorio di Analisi di Base accreditato e visite specialistiche in regime privato.

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 vari servizi.
- 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**

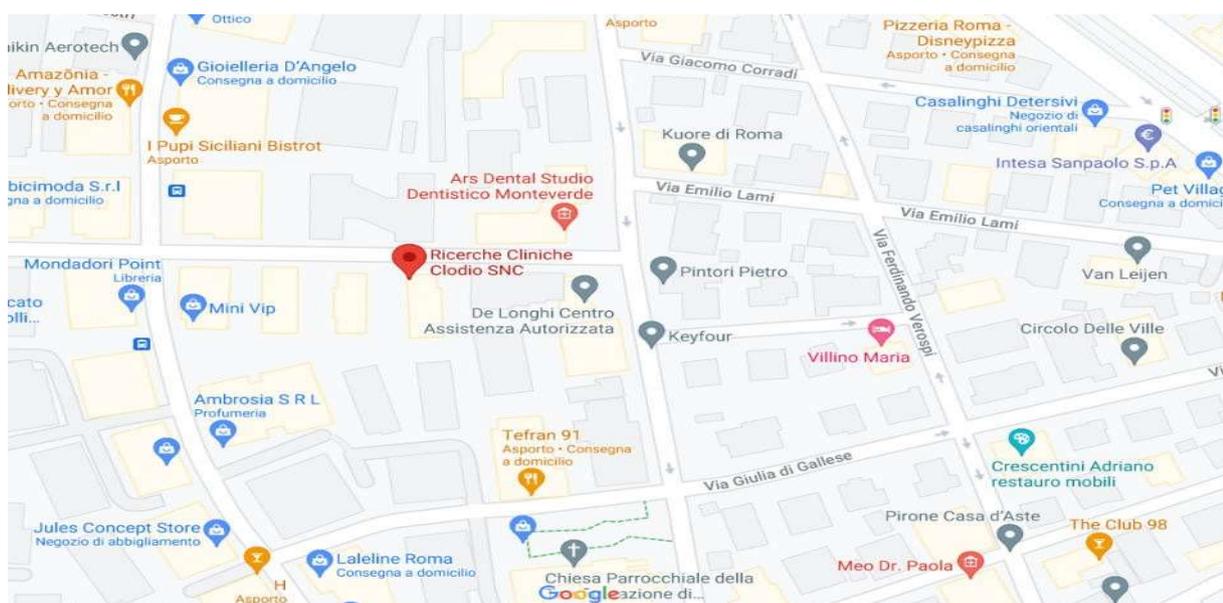
Mantenere l'accreditamento e l'autorizzazione sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

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



Il Presidio si trova in Via Stefano Boccapaduli, n. 25/27/29, nel quartiere di Monteverde Nuovo, Roma.

Come raggiungerci:

#### In automobile:

è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

#### Mezzi Pubblici:

Linee ATAC le cui fermate distano pochi minuti a piedi (es. S. Giovanni di Dio, Jenner/Gianicolense)

#### Parcheggio

Pubblico gratuito sulle strade limitrofe.

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

**Orario di apertura del Centro**

Da lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle ore 13.00 ed il pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 19.00

Il Sabato dalle ore 07.00 alle ore 11.00.

**Prelievi ematici e consegna campioni biologici**

Da lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 10.30.

Non è necessaria la prenotazione e non sono previste liste di attesa.

E' disponibile un servizio di prelievo a domicilio su appuntamento, tutti i giorni dal lunedì al venerdì.

**Orari Visite specialistiche in regime privato**

Dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 19.00.

**Ritiro Referti e Documentazione Sanitaria**

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato dietro presentazione della distinta di prelievo della quale vengono in possesso al momento dell'accettazione, od a persona delegata; in tal caso è necessaria l'autorizzazione alla delega opportunamente firmata.

Nella maggior parte dei casi la consegna del referto avviene entro le 24/48 ore successive al prelievo mentre il termine massimo per la consegna dei referti in base alla complessità dei test è variabile dai 7 ai 15 giorni lavorativi.

In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, il Centro 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.

E' possibile richiedere di poter accedere alla refertazione online, facendone richiesta al momento dell'accettazione, ricevendo le credenziali di accesso.

In caso di smarrimento la documentazione sanitaria può essere richiesta formalmente al personale di accettazione e viene consegnata entro 7 giorni dalla stessa.

## Tipologia di prestazioni Erogate

### ❖ LABORATORIO DI ANALISI DI BASE ACCREDITATO.

Ricerche Cliniche Clodio, viene classificato come Laboratorio Generale di Base, diretto dal Dott. Rocco Careri., collaborano con lui, la Dott.ssa Simona Merisan (Infermiera Prelevatrice) e la sig.ra Alessandra Martucci come Tecnica di Laboratorio.

La struttura, in seguito al riordino dei Laboratori, voluto dalla Regione Lazio, è entrata a far parte di una rete denominata “Rete Specialistica 4.0 ANISAP” avente come capofila Il “Laboratorio Pasteur” a cui si inviano tutte le prestazioni di laboratorio in accreditamento.

Il Laboratorio effettua le seguenti specialità:

- **chimica clinica**
- **ematologia**
- **coagulazione**
- **immunologia**
- **immunometria**
- **microbiologia/parassitologia**
- **sierologia**

I Laboratori di service a cui si rivolge sono: GENOMA e CERBA HEALTHCARE per il privato. Tutte le prestazioni sono consultabili in accettazione

### ❖ VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

La branca specialistica privata è diretta dal Dott. Sandro Senzameno, laureato in medicina e chirurgia e specializzato in **Medicina del lavoro**, le prestazioni in specifico:

- **Cardiologia**
- **Gastroenterologia**
- **Ginecologia ed Ostetricia**
- **Nutrizione Clinica**
- **Endocrinologia e Diabetologia**

## Modalità di Prenotazione/Accettazione

### Laboratorio di analisi di base

La prenotazione delle prestazioni sia private che accreditate per il laboratorio di analisi non è necessaria.

La struttura informa i propri utenti che al momento non sono previste liste di attesa per l'accesso alle prestazioni, secondo quanto riportato nella comunicazione n.17 del 14.12.2018 (disponibile in accettazione).

### Documenti necessari

Per accedere ai servizi e 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
- Eventuale prescrizione rosa o dematerializzata per gli accreditati o bianca dello specialista per la sezione privata

Per qualsiasi inconveniente 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).

La struttura è in regime di accreditamento con il SSN per tutti gli esami di laboratorio previsti dalla regione Lazio.

Per usufruire delle **analisi in accreditamento la prescrizione deve contenere:**

- Nome e cognome assistito
- Codice fiscale, con la specificazione di eventuali diritti di esenzione
- Asl di riferimento
- Tipo della prestazione richiesta, notizie cliniche eventuali e Diagnosi
- Timbro e firma del medico prescrittore
- Data di emissione della prescrizione

In ogni prescrizione non possono esserci più di otto analisi. Non sono valide le impegnative prive del timbro del Medico curante/prescrittore. Le impegnative hanno validità annuale a partire dalla data della loro compilazione.

Le esenzioni attualmente riconosciute dalla regione Lazio riguardano: età/reddito; patologia; gravidanza.

- Gli assistiti non esenti dovranno pagare in proprio, a tariffa del SSN, le prestazioni, fino ad un massimo di Euro 36,15 per ricetta, più quota fissa, regolata dalla Regione, salvo le prestazioni non previste dal SSN.
- Per gli assistiti esenti totalmente dal ticket nulla è dovuto. Per gli esenti per patologia nulla è dovuto solo per le analisi previste dalla G.U. riguardo la specifica patologia, fatta eccezione di quelle non incluse nella convenzione.
- Per gli assistiti esenti per reddito e per età (bambini inferiori ai 6 anni e adulti superiori ai 65 anni) sull'impegnativa deve essere indicato, dal medico curante, il codice di esenzione.
- Nel caso in cui l'assistito intenda delegare ad altra persona il ritiro del referto, deve rilasciare apposita

## Visite Specialistiche Private

La prenotazione è sempre necessaria. Bisogna recarsi al Centro, tramite mail o telefono.

In base alla disponibilità del professionista prescelto ed alle esigenze dell'Utenza si procederà a prenotare la visita specialistica, attraverso l'agenda cartacea.

## Presenza in carico del Paziente

### L'accettazione

L'accettazione verificherà la documentazione consegnata dal paziente ed inserirà i dati dello stesso nel Sistema informatico del Centro "LIRA"

Il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del Regolamento (EU) 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 in sala di attesa che il prelevatore specialista li chiami attraverso il numero che è stato loro attribuito tramite il programma gestionale.

### Pagamento delle prestazioni

Il pagamento della prestazione va effettuato prima od al ritiro del referto. I Pagamenti possono avvenire tramite bancomat/carte credito, contanti.

I pagamenti delle visite specialistiche vengono effettuati dopo la visita stessa

## 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:

- Orari e modalità di esecuzione della prestazione
- Informazioni date al paziente dal medico o dal personale

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

- Rispetto orario di refertazione
- Acquisizione esauriente delle informazioni sulla prestazione

Obiettivi	Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Eliminare ritardi in accettazione/Erogazione Servizio	Min max Tempo di attesa	Da 10 a 15 minuti
Incrementare dati ritorno	N. Questionario di soddisfazione Cliente	Almeno il 10% sugli accessi
Rispetto dei tempi di consegna	Tempo di attesa per la refertazione	Rispetto tempistica indicata nella ricevuta
Sedute ed ambienti confortevoli e garanzia della privacy in ogni ambiente	Nessun reclamo da parte utenza	Rispetto requisiti minimi
Chiarezza e trasparenza nelle informazioni rilasciate, attraverso varie modalità	Assenza reclami/ segnalazioni da parte dell'utenza	Max 1 reclamo/segnalazione annuo

#### Impegni e programmi

La Rappresentante Legale si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli utenti 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 siano presentati- con la stesura di una specifica procedura.

#### 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 suggerimenti, 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 (la Sig.ra Claudia Anastasi) negli orari di apertura del Centro, 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

La 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.

Sede regionale e PIT - via Ariosto 3 00185 Roma - tel. 06/80307021 [pitroma.ca@gmail.com](mailto:pitroma.ca@gmail.com) - [cittadinanzattiva.lazio@gmail.com](mailto:cittadinanzattiva.lazio@gmail.com)

### Relazione sullo stato degli standard

Il **CENTRO** 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 **CENTRO** garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette e la pubblicazione dei risultati sul sito aziendale ed in bacheca.

ALL.1 – Tariffario Prestazioni accreditate e private\*

ALL.2 – Tabella del personale in servizio

ALL.3 – Preparazioni, in accettazione

<sup>1\*</sup>a richiesta in accettazione.