



CARTA DEI SERVIZI S.D.I. Srl

STUDIO DIAGNOSTICO IMPRUNETA

LABORATORIO DI ANALISI DI BASE ACCREDITATO

P. IVA 01312401001 E C.F. 04844510588

VIA DELL'IMPRUNETA N. 26 D – 00146 ROMA (RM)





Rev. Ed.

1.2

del

13.04.2023

CDS

Titolare del Documento

STUDIO DIAGNOSTICO IMPRUNETA SRL



Sede Legale ed Operativa Via dell'Impruneta, n. 26/D
00146 Roma (RM)
P. IVA 01312401001 e C.F. 04844510588
Telefono 06.5500996
E- mail sdi_1@libero.it
Sito Internet studiodiagnosticoimpruneta.it

Redatto in collaborazione con



Gruppo Ecosafety S.r.l.
Sistemi di Gestione Aziendale per la Sicurezza sul Lavoro, la
Qualità e l'Ambiente.

Via di Tor Vergata, 440 B - 00133 Roma
Tel. 06.7900551 - 06.94288371 - Fax 06.94792248
www.gruppoecosafety.it

Rev. Ed	Motivazione	Data
1.2	Rimissione per transizione alla UNI EN ISO 2015	13.04.2023

Firma e Timbro del D.T.

Dott.ssa CARLA CORTESE
Firma Timbro del D.T.
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Analisi Cliniche
in Laboratorio

Firma del Rappresentante Legale

S.D.I. s.r.l.
Firma del Rappresentante Legale
STUDIO DIAGNOSTICO IMPRUNETA
Via dell'Impruneta 26/D - 00146 Roma
P.IVA 01312401001 - C.F. 04844510588
Codice Univoco: M511XP01

Il presente documento contiene informazioni e dati di S.D.I. Studio Diagnostico Impruneta Srl. Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.



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

**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 Centro 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.

S.D.I. Studio Diagnostico Impruneta Srl. 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 del Centro, 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**

Il Laboratorio di analisi cliniche S.D.I. srl. Studio Diagnostico Impruneta è attivo dal 1980, prima convenzionato con gli enti mutualistici, poi con il Servizio Sanitario Nazionale ed ora accreditato secondo le norme vigenti in materia sanitaria dalla Regione Lazio.

Dal 2018 fa parte della Rete Romana Diagnostica, avente come capofila il Cerba Health Care Italia Srl per adeguarsi al riordino dei Laboratori di Analisi voluto dalla Regione Lazio.

La sede legale ed operativa del Centro si è trasferita il 15 luglio 2022, in Via dell'Impruneta, n.26/D, zona Magliana, quartiere Portuense Municipio XI del comune di Roma.

Il Centro a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantisce 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 88 mq si trova al piano strada.

Dalla porta di entrata del laboratorio si accede in una sala di attesa luminosa e ben aerata con posti a sedere. All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati all'attività svolta e la sala di accettazione/attesa è predisposta per un picco massimo di 15 persone.

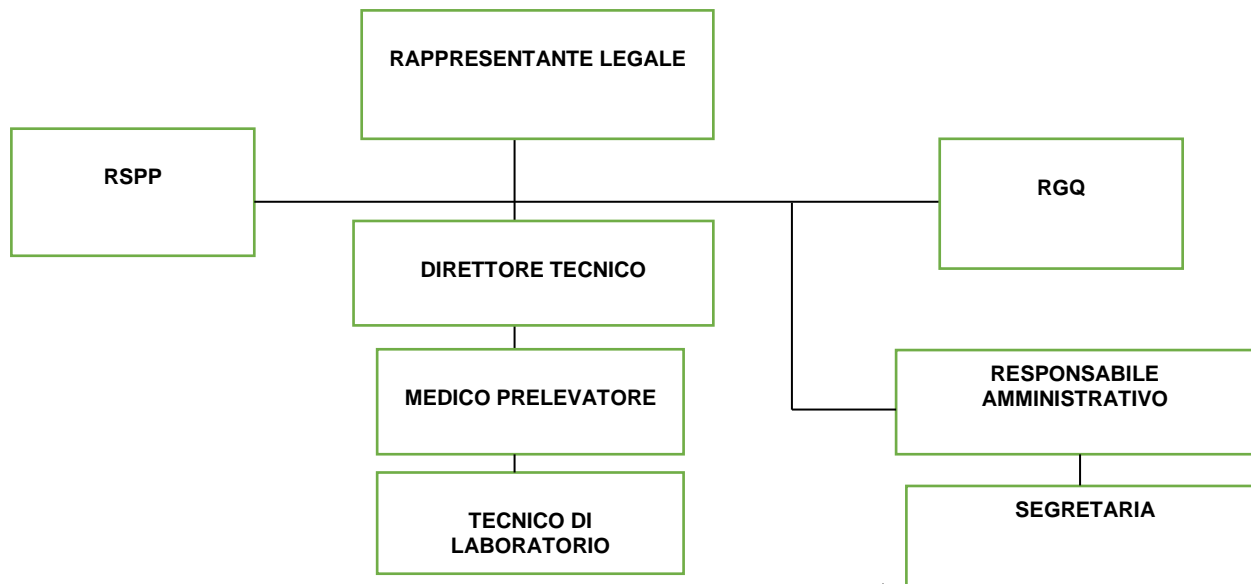
Il Presidio soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia 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 rappresentata¹:



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

Rappresentante Legale del Presidio è la Dott.ssa Carla Cortese, Medico chirurgo specialista in Medicina di Laboratorio.

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 è la Dott.ssa Carla Cortese a lei 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 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 Tecnico o dai medici prelevatori; la consegna di documentazione informativa 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 il Diritto all'informazione-Consenso Informato: L'articolo 1 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", afferma il diritto di ogni persona "di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato ed a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi". La nostra struttura adotta le indicazioni della Regione Lazio diffuse con la Determina n°G00642 del 25/01/2022 riguardante "documento di indirizzo al consenso informato"; quindi, il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter terapeutico/diagnostico da 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 competenti.
- > **Il Diritto Alla Riservatezza:** In fase di accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili solo al minore, 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.

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso gli strumenti informatici di acquisizione dei dati (programma gestionale "Progest") 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 della Magliana, per i servizi di Laboratorio di Analisi di Base accreditato.



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

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

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.

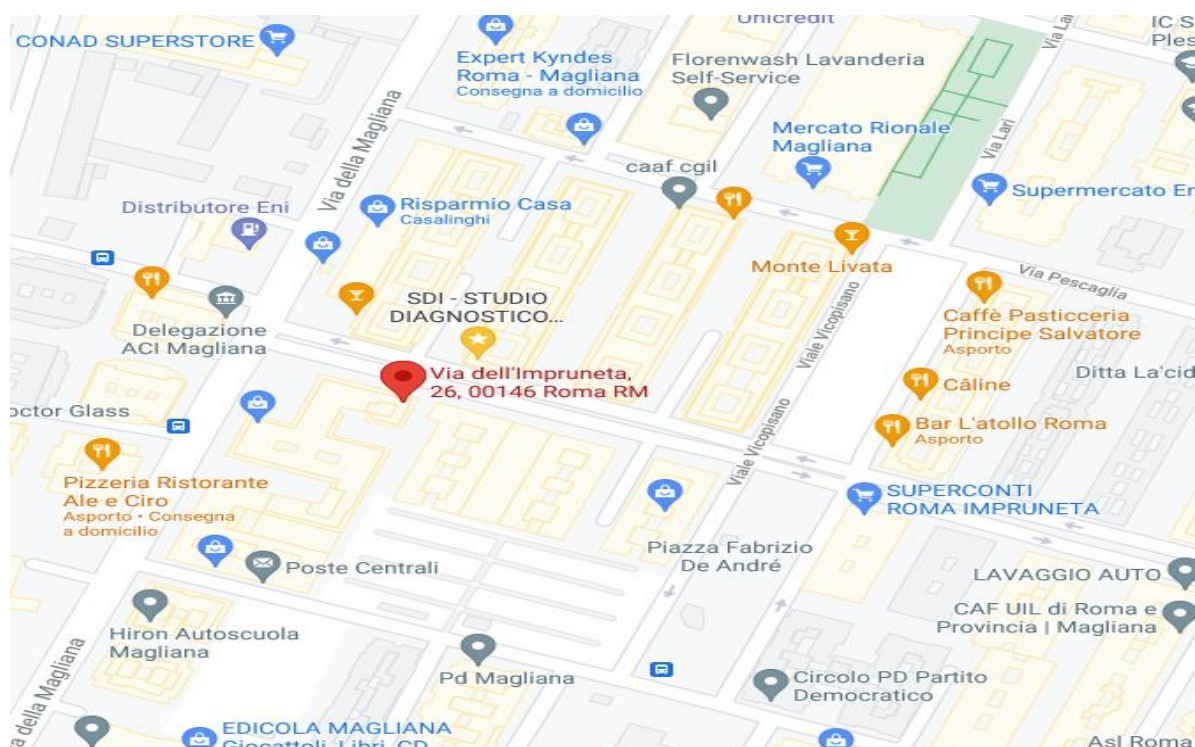
Risorse Umane

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

Riconoscimento Istituzionale

Mantenere l'accreditamento sanitario 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**

Lo S.D.I. srl. Studio Diagnostico Impruneta si trova in via dell'Impruneta, n.26/D – 00146 Roma (RM)
Zona Magliana quartiere Portuense Municipio XI

Come raggiungerci:

In automobile:

SDI è comodamente raggiungibile con mezzi propri

Mezzi Pubblici:

Linee ATAC: 128 780 128 781

Treno urbano

Roma-Fiumicino fermata "Villa Bonelli"

Parcheggio

Convenzione con il GARAGE BERARDO sito in Via della Magliana, 238



Apertura al Pubblico

Dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00-13.00 e dalle 15.30 -18.30 ed il sabato dalle ore 8.00-12.00

Orari segreteria

dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00-13.00 e dalle 15.30 -18.30 il sabato dalle ore 08.00 alle ore 12.00

Orario Prelievi

dal lunedì al sabato dalle ore 08.00 alle ore 10.00

Ritiro Referti

dal lunedì al venerdì dalle ore 15.30 alle ore 18.30 il

sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00

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

Tipologia di prestazioni Erogate

Prelievi: dal lunedì al sabato dalle ore 08.00 alle ore 10.00

Lo S.D.I. srl. Studio Diagnostico Impruneta è classificato come Laboratorio Generale di Base, diretto dalla Dott.ssa Carla Cortese, laureata in Medicina e Chirurgia e specialista in Medicina di laboratorio.

Altri collaboratori sono la dottoressa Valentina Picardi e Marzia Fioravanti (Medici Prelevatori) e la sig.ra Irene Marianecchi, tecnico di laboratorio e la sig.ra Alessandra Savini, segretaria.

Il Laboratorio è in grado di espletare quasi tutte le analisi di laboratorio richieste, ma dal 2018 la fase analitica è svolta dal laboratorio Capofila della Rete Romana Diagnostica (CERBA HEALTH CARE ITALIA SRL di Guidonia) al quale è aggregato, per adeguarsi al riordino dei Laboratori voluto dalla Regione Lazio (D.R. 104 del 28/12/2017).

Modalità di Prenotazione

La prenotazione delle **prestazioni** per il laboratorio di analisi è necessaria solo per alcune tipologie di test:

- Curva glicemica ed insulinemica
- Curva da stimolo ormonale
- Breath test



- Pap test e tamponi vaginali ed uretrali

Per effettuare la prenotazione bisogna recarsi al Centro o telefonare.

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).

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, "Progest."

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 medico prelevatore li chiami attraverso il numero che è stato loro attribuito tramite il programma gestionale.

Pagamento delle prestazioni

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



I pagamenti delle visite specialistiche vengono effettuati dopo la visita stessa.

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

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Prelievi

L'accettazione effettua il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00-13.00/ 15.30-18.30

La struttura effettua i prelievi dal lunedì al sabato dalle ore 08.00 alle ore 10.00;

Prelievi a domicilio potranno essere erogati su richiesta da personale medico o da infermiere professionale.

Consegna dei referti e disponibilità dei risultati

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

La data di ritiro dei referti è specificata sulla ricevuta consegnata al momento dell'accettazione. 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.



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 o dal personale

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

1. Rispetto orario di refertazione
2. Acquisizione esauriente delle informazioni sulla prestazione

Obiettivi	Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Eliminare ritardi in accettazione	Tempo di attesa in accettazione	Da 10 a 15 minuti
Incrementare dati ritorno	Questionario di soddisfazione del Cliente	Almeno il 10% sugli accessi
Rispetto dei tempi di consegna	Tempo di attesa per la refertazione	Rispetto tempistica indicata nella ricevuta
Chiarezza e trasparenza nella documentazione ed informazione rilasciata	Nessun reclamo da parte dell'utenza	0 reclami annuali
Sedute ed ambienti confortevoli e garantisti della privacy	Nessun reclamo da parte utenza	Rispetto requisiti minimi

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 (Dott.ssa Carla Cortese) 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 15 gg 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-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 loro pubblicazione sul sito internet ed la bacheca utenti in struttura.

ALL.1 – Tabella Personale in servizio

ALL.2 – Tariffario Prestazioni¹

¹ a richiesta in accettazione.