

# CARTA DEI SERVIZI

## LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA “EMMEPI S.R.L.”



**Piazza Aruleno Celio Sabino, n. 86**

**C.A.P. 00174 – Roma**

**P. IVA 01357611001**

Ed.

2

Rev.


2

del

11.05.2023

CDS 0

**Titolare del Documento**

	Laboratorio di Patologia Clinica EMMEPI s.r.l.	
	Piazza Aruleno Celio Sabino, n.86 – 00174 Roma Tel. 06 7102617 Email.info@emmepilab.com <a href="http://www.emmepilab.com">www.emmepilab.com</a>	

**Redatto in collaborazione con EcoPQM**

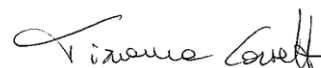
	Ecosafety S.r.l. Sistemi di Gestione Aziendale per la Sicurezza sul Lavoro, la Qualità e l'Ambiente	
	Via di Tor Vergata, 440b – 00173 Roma Tel. 06.7900551 – 06.94288371 – Fax. 06.94792248 Cell. 349.4531488 <a href="http://www.gruppoecosafety.it">www.gruppoecosafety.it</a>	

Ed.	Rev.	Motivazione	Data
02	00	Prima Emissione	01.03.2018
02	02	Aggiornamento	11/05/2023

Firma DT

Timbro e Firma Del Rappresentante Legale

**Dott.ssa Ide Cicchinelli**  
 Direttore Tecnico

Referito con Firma Digitale valido ai sensi del decreto CNIPA 45/2009 art. 21 comma 15


*Il presente documento contiene informazioni e dati di Laboratorio di Patologia Clinica EMMEPI s.r.l. Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.*

**PREMESSA4****SEZIONE PRIMA5**

1. *Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali*5
2. *La Struttura*7
3. *L'Organizzazione*8
4. *Principi Fondamentali*9
5. *Diritti dei Pazienti*11
6. *Vision, Mission*12

**SEZIONE SECONDA13**

1. *Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati*13
2. *Tipologia di prestazioni Erogate*14
3. *Modalità di Raccolta e/o Trasporto dei Campioni da esaminare*15
4. *Modalità di Prenotazione*18
5. *Accettazione, Privacy e Trattamento dei dati sensibili*19  
20
6. *Ritiro Referti*20
7. *Pagamento delle prestazioni*21

**SEZIONE TERZA22**

1. *Standard di qualità, impegni e programmi*22

**SEZIONE QUARTA24**

1. *Reclami*24
2. *Organi di tutela dei pazienti*24
3. *Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi*25

**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'informazione completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

Il Laboratorio di Patologia Clinica EMMEPI s.r.l., 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 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 trova disponibile in accettazione. 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 Direzione

## SEZIONE PRIMA

### 1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

Il Laboratorio EMMEPI diretto da Daniele e Tiziana Corsetti opera a Roma dal 1972 nel settore delle analisi cliniche. Il presidio sito in Piazza Aruleno Celio Sabino, n.86 è realizzato su un intero piano, dove è in grado di garantire assistenza di alta qualità nei settori delle Analisi di Patologia Clinica. Particolare attenzione è stata riservata alla progettazione di uno spazio di accoglienza il più confortevole possibile, climatizzato e caratterizzato da moderni ambienti.

Nel perseguire un percorso di qualità, il Laboratorio ha ottenuto la Certificazione di Qualità ISO 9001 rilasciata dall'Ente Bureau Veritas Quality International BVQI. L'attestato è visibile all'interno della nostra sala di attesa.

Il Laboratorio, inoltre, è accreditato con il SSN della Regione Lazio avendo ottenuto l'accreditamento Regionale DCA n° U00433 del 13.10.2017.

Negli ultimi anni, il Centro è stato modernizzato a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantendo un miglioramento qualitativo dei Servizi erogati e l'affidabilità delle prestazioni.

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.



Ed.	2	Rev.	2	del	11.05.2023	CDS 0
-----	---	------	---	-----	------------	-------



## 2. La Struttura

La struttura si trova al piano terra di un edificio civile/commerciale. L'accesso ai locali avviene tramite una porta accessibile anche ai disabili. All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati all'attività svolta e la sala di accettazione/attesa è predisposta per accogliere il flusso di utenti medi giornalieri che si reca presso il Laboratorio.

Il Laboratorio mediamente eroga n.400,000 prestazioni analitiche annue.

Il Laboratorio 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, spesso in doppio per evitare fermi tecnici. Si persegue una politica di costante miglioramento delle strumentazioni, 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 formazione e aggiornamento ogni qualvolta l'acquisizione di nuove apparecchiature tecnologicamente più avanzate lo richieda.

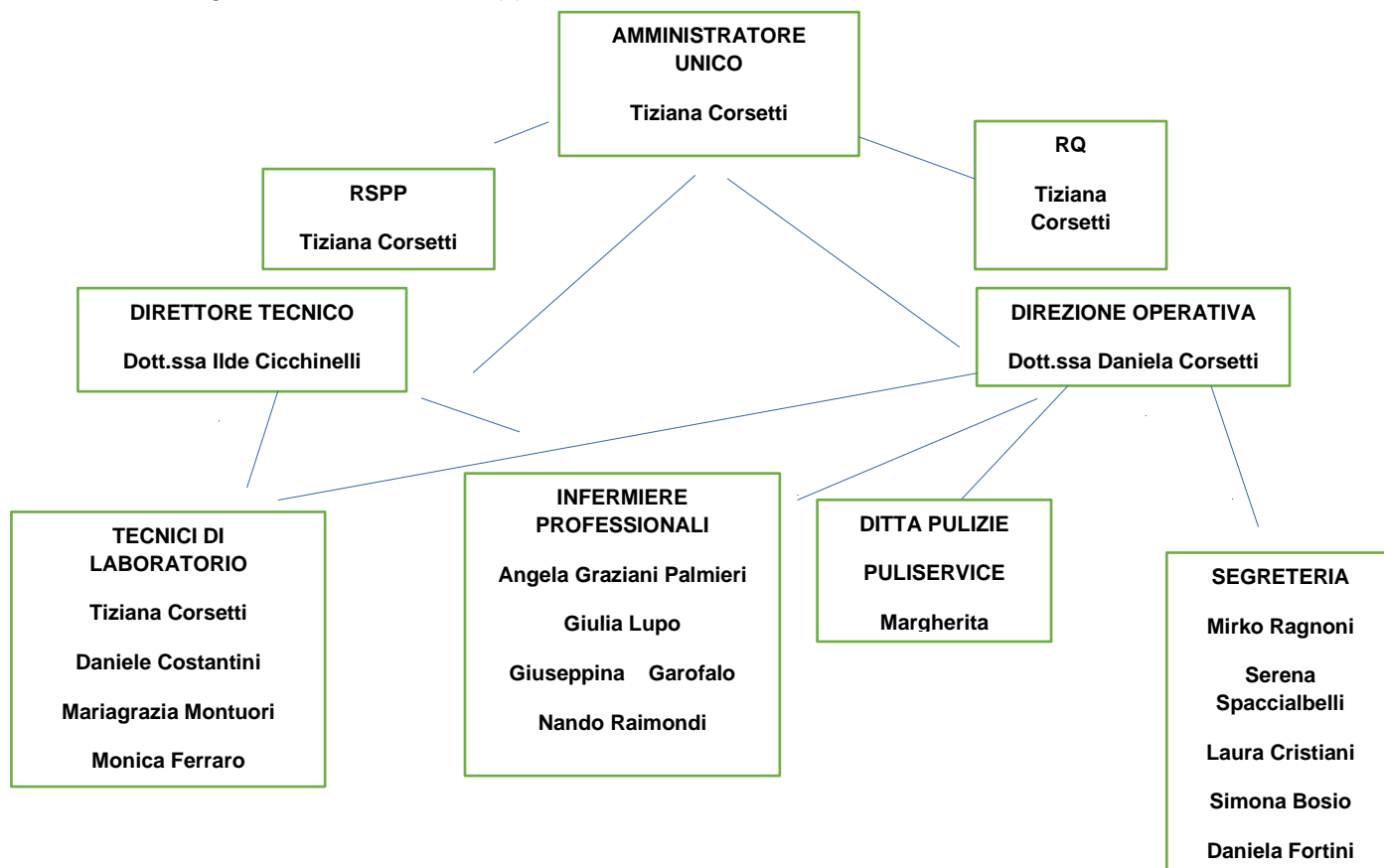
La Struttura è completamente informatizzata garantendo tempi tecnici di accettazione e refertazione ridotti e un costante controllo del dato analitico.

Ed.	2	Rev.	2	del	11.05.2023	CDS 0
-----	---	------	---	-----	------------	-------



### 3. L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata:







**Il Rappresentante Legale** è la Dott.ssa Tiziana Corsetti.

Il Rappresentante Legale, attraverso i risultati dei monitoraggi e misurazioni di processo; determina le strategie e le politiche commerciali, determina gli obiettivi ed i requisiti delle offerte, stabilisce il budget di investimento, supervisiona gli affari generali e finanziari, definisce i requisiti del servizio offerto; sovrintende e gestisce l'area Amministrazione.

**Il Direttore Tecnico** è la Dott.ssa Ilde Cicchinelli; laureata in Medicina e Chirurgia con Specialistica in Anatomia Istologia Patologica. Al Direttore Tecnico è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività della struttura, il controllo dei dipendenti e/o collaboratori del settore sanitario affinché perseguano gli obiettivi medico/terapeutici attenendosi alle Linee Guida validate ed alle buone pratiche mediche, 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**, 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.

#### 4. Principi Fondamentali

La 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 "Questionario soddisfazione Cliente", che viene sottoposto agli utenti, per poi essere inserito, compilato, nell'apposito raccoglitore in Sala d'Attesa.

**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 dal Personale della Struttura; la consegna di documentazione d'informativa specialistica; il sito Internet ed i cartelli pubblicitari.

**Accoglienza:** l'Accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale in Accoglienza, 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 stabiliti dal Commissario ad Acta, relativamente all'ottenimento dell'accreditamento al SSN/SSR. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Laboratorio è sottoposto.

La Direzione 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.

## 5. Diritti dei Pazienti

L'organizzazione assicura:

- > **Il Diritto all'informazione-Consenso Informato:** Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter 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 del personale;
- > **Il Diritto alla Riservatezza:** In fase di Accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal RUE 2016/679. E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante le analisi. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. Il personale è autorizzato ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

## 6. Vision, Mission

### La Visione

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

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 analitiche.

#### **Risorse Umane**

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

#### **Riconoscimento Istituzionale**

Mantenere la convenzione 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.



Il Servizio di segreteria è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla Struttura, le indagini eseguite, il costo complessivo degli esami, gli orari dei prelievi e di ritiro dei referti.

## 2. Tipologia di prestazioni Erogate

La Struttura effettua ricerche analitiche di base ma anche specialistiche, in particolare la strumentazione e le risorse umane permettono di eseguire indagini nei settori più svariati.

In sintesi i settori sono i seguenti:

- Chimico clinica
- Ematologia
- Immunoematologia
- Microbiologia
- Siero immunologia
- Citologia

E' possibile, inoltre, ottenere presso l'accettazione ogni informazione sugli esami eventualmente non eseguiti direttamente in questo Laboratorio (esami eseguiti in *service*).

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro e sul sito web: [www.emmepilab.com](http://www.emmepilab.com).



### 3. Modalità di Raccolta e/o Trasporto dei Campioni da esaminare

I soggetti in terapia farmacologica o che fanno uso frequente di farmaci analgesici ed anti-infiammatori sono pregati di comunicarlo prima del prelievo o prima della consegna del campione. I campioni biologici (feci ed urine) raccolti, conservati e trasportati diversamente da quanto qui di seguito descritto, possono essere rifiutati se non è possibile garantire la corretta esecuzione delle analisi e la validità della risposta.

#### ***Prelievo del sangue***

E' necessario il digiuno da almeno 08-12 ore dal prelievo, astenendosi anche da prendere caffè, tè, latte o altre bevande fatta eccezione per l'acqua. Nei giorni precedenti al prelievo evitare stress particolari (fisici ed emotivi) abuso di sostanze alimentari particolarmente grasse e di difficile digestione.

#### ***Esame delle urine.***

Per l'esame delle urine completo, raccogliere un campione delle urine prima di recarsi in Laboratorio dopo un lavaggio dei genitali esterni. Il recipiente sterile da utilizzare, acquistabile in farmacia, deve essere riempito per meno della metà del suo volume e deve riportare sulla targhetta adesiva il nome e

cognome del paziente. Va consegnato al più presto in laboratorio avendo cura nel trasporto di non agitare troppo il contenitore

### ***Urinocoltura (Da non eseguirsi in corso di terapia antibiotica)***

Si effettua sulle urine del primo mattino previo lavaggio accurato dei genitali; eliminare il primo getto e raccogliere il secondo (ad eccezione di specifica richiesta medica). Qualora non fosse possibile la raccolta delle urine della prima minzione mattutina si consiglia di raccogliere le urine a distanza di 2-5 ore dall'ultima minzione. Non vengono accettati campioni di urine raccolte in contenitori non sterili. Nel caso di neonati per i quali necessita la raccolta delle urine in apposito sacchetto, qualora non si possa consegnare il campione negli orari stabiliti, si raccomanda di conservarlo in frigo fino al momento del trasporto al Laboratorio.

### ***Raccolta urine delle 24 ore***

Occorre munirsi di un contenitore adeguato che può essere acquistato in farmacia.

Per eseguire correttamente la raccolta:

1. Scartare la prima urina del mattino;
2. Raccogliere da questo momento in poi, tutte le urine che saranno prodotte nelle successive 24 ore inclusa la prima del mattino seguente.

Il contenitore va conservato al fresco per tutto il tempo della raccolta e trasportato evitando di non agitare troppo il contenitore

### ***Esame delle Feci***

Raccogliere una piccola quantità di feci e porla in un contenitore pulito (esistono contenitori muniti di paletta). Il campione non deve essere contaminato da urina. Il contenitore può essere acquistato in farmacia. I campioni di feci sia per gli esami completi che parassitologici o colturali è bene che siano consegnati nel minor tempo possibile al laboratorio. Qualora ciò non sia proprio possibile è bene conservare tali campioni in frigorifero.

### ***Ricerca del sangue occulto***

Il test è specifico per l'emoglobina umana e quindi non richiede preparazione. Si consiglia di non effettuare l'esame se si soffre di sanguinamento gengivale.

### ***Feci per parassiti***

Raccogliere il campione in un adatto recipiente senza commistione con urina. Per la raccolta, è consigliata l'assunzione di sostanze ad azione meccanica e non di antielmintici da almeno 10-20 giorni. Le norme di buona pratica di laboratorio consigliano l'esecuzione del test su 3 campioni raccolti ad intervalli di 1-2 giorni.



**Coprocoltura**

Raccogliere il campione in un adatto recipiente sterile senza commistione con urina. Evitare l'assunzione di antibiotici da almeno da 5 giorni.

**Tamponi: Uretrale, vaginale, oculare, auricolare e faringeo**

Non assumere antibiotici e disinfettanti topici. Per il tampone faringeo, inoltre è preferibile non assumere alimenti prima del prelievo onde evitare stimoli emetici. Per il tampone all'apparato uro-genitale evitare nelle 12 ore precedenti il prelievo l'uso di lavande interne ed astenersi per le 24 ore precedenti dall'avere rapporti sessuali.

**Prova gravidanza**

La prova immunologica di gravidanza su urine va eseguita su la minzione della mattina o sulle urine che siano in vescica da almeno 5-6 ore.

**Esame del liquido seminale**

È consigliata l'astensione dai rapporti sessuali o comunque da eiaculazione non inferiore a 3 e non superiore a 5 giorni. Il campione può essere prelevato a casa e consegnato al laboratorio entro 60 minuti dalla raccolta; in alternativa il campione può essere raccolto direttamente in laboratorio. Osservare una accuratissima igiene dei genitali prima della raccolta e raccogliere tutto l'eiaculato in un contenitore sterile per le urine. La raccolta parziale rende inattendibile l'esame. Poiché il campione deve essere esaminato dall'Andrologo cui occorrono notizie cliniche, tale esame viene eseguito solo dietro appuntamento, anche telefonico.

**Curva glicemica**

Curve glicemiche, insulinemiche, ormonali, per le quali è prevista la somministrazione di sostanze o farmaci, comportano la permanenza del Cliente in laboratorio per alcune ore. In questi casi si invitano i Clienti a recarsi in laboratorio entro le ore 07.30 e ad avvertire le addette al Desk di accettazione senza obbligo di rispetto dell'ordine di arrivo. Per la prova del profilo glicemico occorre eseguire le determinazioni secondo le indicazioni del Medico curante. In mancanza di tali indicazioni le determinazioni della glicemia saranno eseguite a digiuno, dopo 1 ora dalla colazione ed una 2 ore dopo il pranzo, tutte nell'arco della medesima giornata.

**Saliva ed espettorato**

Lavare la bocca, pulire i denti ed eseguire un gargarismo, sciacquare molto bene con acqua. Raccogliere la saliva o l'espettorato in un contenitore sterile. La raccolta dell'escreato deve essere eseguita subito dopo il risveglio mattutino.

**Prelievo da lesione cutanea**

Non applicare pomate e medicinali vari per le precedenti 12 ore.

**Intradermoreazione alla tubercolina**

Per l'esecuzione della prova è necessario che il Cliente provveda all'acquisto della confezione presso la farmacia. Opportune indicazioni sulle farmacie fornite regolarmente del prodotto saranno fornite al Desk, anche telefonicamente.

### ***Renina/Aldosterone Clino e Orto***

All'arrivo il Paziente rimane a riposo per 1 ora (seduto o, meglio, sdraiato) prima di procedere al prelievo per Renina/Aldosterone a riposo (Clino). Quindi fa una passeggiata di circa 10 minuti prima di procedere al prelievo per Renina/ Aldosterone dopo moto (Orto).

### ***Test di Nordin***

Nei tre giorni precedenti l'esame evitare l'assunzione di latte e derivati (burro, formaggi, yogurt). Il giorno precedente cenare entro le 19:00 assumendo farinacei e verdure (evitare la carne). La mattina dell'esame svuotare la vescica, bere un quarto di litro di acqua distillata e raccogliere dopo 2 ore le urine emesse in un contenitore sterile per poi portarle successivamente al laboratorio.

### ***Acido vanilmandelico***

Nei tre giorni precedenti l'esame evitare l'assunzione di noci, banane, uva, prugne, pomodori.

### ***Acido 5-OH indolacetico - Catecolamine - Serotonina***

Nei tre giorni precedenti l'esame evitare l'assunzione di banane, cioccolato, tè e dolci alla vaniglia.

La struttura mette a disposizione dei pazienti i fogli informativi sulla preparazione ed esecuzione delle analisi. Il personale in accettazione è disponibile per qualunque ulteriore chiarimento.

## **4. Modalità di Prenotazione**

La prenotazione delle **prestazioni** non è necessaria per i prelievi di sangue ad eccezione fatta per le seguenti richieste: tipizzazione linfocitaria, mappa cromosomica e indagini di paternità.

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.

L'accesso è disciplinato attraverso l'uso di numeri progressivi erogati da un elimina code. Sono esentati dalla numerazione progressiva le donne in gravidanza, i portatori da handicap e di gravi patologie invalidanti e chi deve ritirare referti.

Il Laboratorio offre, un servizio di prelievi a domicilio eseguiti da personale qualificato (medico, infermiere professionale); si richiede la prenotazione almeno un giorno prima.

Inoltre a richiesta è possibile svolgere **esami urgenti** non motivati previo pagamento di euro 10.00.

### **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 GDPR 2016/679 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 ACCREDITATE

- 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 30 gg. 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.

Eventuali campioni ematici, devono essere raccolti e conservati come raccomandato nel registro delle Prestazioni Diagnostiche.

### 5. Accettazione, Privacy e Trattamento dei dati sensibili

#### 4.1 L'accettazione

Al momento dell'accettazione l'Utente è pregato di rispettare le seguenti operazioni:

- Munirsi di apposito numero all'entrata per rispettare l'ordine di arrivo;
- accomodarsi ed attendere di essere chiamati dal numeratore visivo;
- presentare all'addetta di sportello eventuale documento di riconoscimento e l'impegnativa per le analisi;
- firmare il consenso al trattamento dei dati personali, solo nel caso non sia stato già fatto in passato, in questo laboratorio;
- effettuare il pagamento dell'importo previsto in contanti o bancomat o carta di credito;
- attendere di essere chiamato dal personale per il prelievo.

Le tariffe applicate sono quelle riportate nel vigente tariffario regionale

Il personale in accettazione rispettando l'ordine di arrivo degli utenti, verificherà la documentazione consegnata dall'utente e inserirà i dati nel Sistema informatico del Laboratorio, fornendogli tutte le informazioni necessarie al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze (es. preparazioni al trattamento).

Su richiesta scritta al momento dell'accettazione, è possibile ricevere il risultato delle analisi per posta, via fax o tramite e-mail.

Le attività svolte durante il processo di accettazione sono state descritte nella procedura POP 01.

#### 4.2 Privacy – Trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi della nuova normativa Privacy Rue 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili. E' in ogni caso assicurata la massima cura da parte del Laboratorio affinché sia salvaguardato l'anonimato del paziente. Il personale di segreteria è sempre a disposizione per qualsiasi informazione inerenti le norme legislative sulla privacy che sono altresì esposte, a disposizione del pubblico, nella sala d'attesa.

### 6. Ritiro Referti

I risultati delle indagini diagnostiche possono essere ritirati di norma entro 48 ore dal prelievo, salvo diversa indicazione che verrà riportata sul tagliando di ritiro referto.

Il Laboratorio dedica particolare attenzione alle modalità di consegna dei referti che ha opportunamente stabilito per garantire il rispetto del Rue 2016/679 sulla tutela dei dati sensibili.

Per il ritiro del referto il paziente dovrà esibire sempre il modulo di ritiro oppure la fattura o distinta.

Se al ritiro del referto si presenta il delegato (sempre munito di modulo), questi dovrà presentare in accettazione:

- il modulo di ritiro;
- il modello di delega, disponibile presso l'accettazione (o stampato in calce al tagliando), compilato e firmato dal delegante;
- un proprio documento d'identità;

Tali prescrizioni sono indispensabili al fine di assicurare con la massima perizia possibile, la rigorosa tutela della privacy del cliente ed evitare ogni facile acquisizione dei suoi dati sensibili da parte di terzi, anche familiari.

Il mancato ritiro del referto entro trenta giorni dall'effettuazione della prestazione specialistica comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita (Legge 29/12/1990 n°407 art. 5 comma 8).

E' possibile ottenere il recapito del referto al proprio domicilio tramite posta, fax o posta elettronica. La relativa richiesta dovrà essere avanzata in Segreteria.

Per i tempi di risposta:

- esami di chimica clinica: 2 giorni
- esami di chimica clinica con elettroforesi: 3 giorni
- esami di immunometria:
  - funzionalità tiroidea: 2 giorni
  - marcatori tiroidei: 2 giorni
  - marcatori oncologici comuni: 1 giorno
  - marcatori oncologici a bassa incidenza: 2 giorni
  - marcatori dell'epatiti "A" e "B" : 2 giorni
  - marcatore anticorpi dell'epatite C: 2 giorni
  - ormoni della fertilità: 2 giorni
  - ormoni della fertilità a bassa incidenza: 2 giorni
  - beta - hcg serica: in giornata
  - esame delle urine: in giornata
  - emocromocitometria: in giornata
  - esami colturali: dopo 48 ore
  - esami culturali con antibiogramma: dopo 72 ore
  - esami di coagulazione (PT, PTT, ANTITROMBINA III, FIBRINOGENO,): entro le ore 15 dello stesso giorno.

Per esigenze di carattere **urgente** o particolari in accordo con la Direzione Tecnica, possono essere accolte richieste per tempi di consegne diversi.

## 7. Pagamento delle prestazioni

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni.

I pagamenti si possono effettuare tramite: contanti, bancomat, carta di credito ed assegni.

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

## SEZIONE TERZA

### 1. 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).

Con cadenza annuale la Direzione declina nella Politica della Qualità e nel Riesame della Direzione gli obiettivi specifici e quelli relativi al monitoraggio di performance dei processi, tali obiettivi sono riesaminati dalla Direzione e l'esito del riesame è formalmente definito e divulgato alle risorse facenti parte dell'organizzazione.

Di seguito sono riportati in modo sintetico gli standard di qualità, gli impegni e i programmi.

STANDARD CHE DEFINISCONO LA STRUTTURA NELLA SUA ATTIVITÀ COMPLESSIVA		
AREA IN ESAME	FATTORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Accesso alle strutture	Possibilità di fornire informazioni chiare e semplici	Presenza di un punto informazione. Presenza di adeguata segnaletica.
Abbattimento delle barriere architettoniche	Possibilità di far accedere i disabili in tutta la struttura	Abbattimento di tutte le barriere architettoniche ed attuazione di percorsi facilitati.
Rispetto del divieto di fumo	Applicazione della legislazione antifumo	Indicazioni di divieto di fumo
Relazioni con gli utenti	Facile riconoscibilità del personale	Tutto il personale è dotato di un cartellino di riconoscimento.
Segnalazione disservizi	Possibilità di presentazione di osservazioni e/o reclami	Raccoglitori per osservazioni e/o reclami.
Verifica soddisfazione utenti	Livello di gradimento dei servizi offerti	Diffusione questionario a tutti gli utenti per rilevazione livello conseguito.
Rispetto della privacy	Applicazione della legislazione sulla tutela dati personali	Richiesta consenso informato alla gestione dei dati personali.
Informazione corretta e chiara	Informazione preventive	Consegna opuscolo informativo
Rapporti con il personale	Disponibilità personale medico al colloquio con pazienti e familiari.	Presenza e rispetto dell'orario dedicato a colloqui con pazienti e familiari.

**E' doveroso ricordare in questo contesto come la Struttura partecipi periodicamente ai programmi di controllo di qualità con BIORAD.**

L'Organizzazione intende monitorare eventuali gap tra la Qualità Prestata e la Qualità Percepita/Attesa e migliorare con continuità la Qualità dei propri servizi al fine di rispondere con efficacia alle esigenze dei propri Utenti e rilevare opportunità di miglioramento.

A tal fine, è disponibile nella sala d'attesa un questionario attraverso il quale i pazienti, in forma anonima, possono esprimere le impressioni sul servizio erogato. Possono, inoltre, segnalare inconvenienti, comportamenti non corretti e suggerimenti utili per il miglioramento continuo del nostro lavoro e dei nostri servizi. Il modulo, una volta compilato (non firmato) deve essere consegnato al personale addetto di segreteria o imbucato nell' apposito contenitore posto in sala d'attesa.

## Impegni e programmi

### **Impegno: Assicurare un'efficace gestione delle Risorse in termini di abilità, competenza e partecipazione al miglioramento continuo**

La Direzione assicura che siano disponibili le competenze necessarie al buon funzionamento dell'Organizzazione. Allo scopo si propone di:

- Sensibilizzare le funzioni allo scambio di informazioni
- Valutare le competenze necessarie, presenti e future sulla base di quelle esistenti, esigenze future, collegate ai piani e agli obiettivi strategici e operativi, esigenze di turn-over del personale, aggiornamento delle infrastrutture, competenza dei singoli ad eseguire determinate attività.
- Attivare nella quotidianità del lavoro la comunicazione e i buoni rapporti relazionali ad essa propedeutici.
- Attivare le competenze di ciascun operatore nella visione della buona gestione dell'impresa tenendo conto di implementazioni future, aggiornamento dell'azienda, requisiti di tipo cogente e norme di riferimento/cogenti all'attività aziendale

### **Impegni: Garantire l'efficace gestione dei processi**

Ogni Reparto/Servizio deve migliorare con continuità la qualità dei propri servizi per rispondere alle esigenze dei propri Pazienti/Utenti, promuovendo la consapevolezza delle loro necessità anche con l'attivazione di adeguati flussi di comunicazione tra le sue funzioni.

Al fine di migliorare la qualità dei propri servizi, la Direzione:

- favorisce il continuo interscambio di informazioni tra i settori del reparto per rendere note eventuali problematiche
- richiede alle funzioni di operare in conformità alle procedure di riferimento al fine di monitorare l'efficace gestione delle attività e del sistema Qualità implementato nel rispetto degli standard di sicurezza previsti dal Manuale di Prevenzione e Protezione.

## **Programmi**

Più che come obbligo istituzionale, i nuovi adempimenti sono vissuti dal centro come opportunità per proseguire in cammino del "percorso qualità" in un'ottica di miglioramento continuo.

Dal punto di vista organizzativo la Direzione sta rivedendo i livelli di responsabilità, la ridefinizione delle piante organiche, le politiche di formazione del personale, tutte le procedure organizzative anche in relazione ad eventi eccezionali.

Prosegue il lavoro di coinvolgimento delle Associazioni di tutela degli utenti che delle associazioni di volontariato e di categoria per poter offrire servizi che siano sempre più in sintonia con i bisogni dei cittadini/utenti.

## SEZIONE QUARTA

### 1. Reclami

Nel garantire la funzione di tutela la Direzione 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, sul Modulo "Reclamo Utente" disponibile presso la sala di attesa o anche via telefono, fax, lettera o posta elettronica.

I reclami sono indirizzati al Responsabile Qualità il quale provvederà a:

- attribuire al reclamo un codice progressivo annuo e a aggiornare il Modulo "Registro Reclami".
- informare immediatamente la Direzione, che provvede, con il supporto delle funzioni interessate, a valutare le cause che lo hanno determinato e decidere le Azioni Correttive immediate da attuare per la risoluzione del problema e per evitare il ripetersi della non conformità.

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

### 2. Organi di tutela dei pazienti

La Direzione 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

SEDE REGIONALE      via Ariosto 3, 00183 Roma TEL 06 86797475 Per i casi pitroma.ca@gmail.com  
Per **contatti** istituzionali **cittadinanzattiva.lazio@gmail.com**

PERTINI RM2            tel: 06/41433372 fax: 06/41433372 indirizzo: Roma via dei monti tiburtini 385

Per saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio



### 3. Verifica degli impegni ed adeguamenti 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.

Obiettivi	Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Eliminare ritardi in accettazione	Tempo di attesa in accettazione	Da 5 a 10 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
Sedute ed ambienti confortevoli	Nessun reclamo da parte utenza	Rispetto requisiti minimi
Rispetto Privacy	Numeratore in sala attesa	Nessuno chiamato per nome

Il Laboratorio nella sua attività pur con le debite differenze, si ispira al l'HTA - Health Technology Assessment - una metodologia per valutare le prestazioni sanitarie erogate o comunque disponibili, e pianificare e gestire in modo più funzionale l'assistenza ai cittadini.

Nella fattispecie, il termine "tecnologie" si riferisce agli strumenti, alle apparecchiature, alle applicazioni informatiche e non ultimo ai sistemi organizzativi e gestionali, di cui si valuta sia l'efficacia che l'efficienza, suggerendo così le modalità per gestirli (mantenerli, dismetterli, adottare nuovi protocolli etc...)

In questo senso si incide direttamente sulle scelte che riguardano l'utilità clinica ed economica delle tecnologie sanitarie in uso presso il Laboratorio, razionalizzando l'uso delle risorse disponibili, trasferendole dalle prestazioni meno efficaci a quelle di cui sia stata provata l'utilità e la necessità, proprio come accade quando la Direzione valuta la possibilità/necessità di cambiare le apparecchiature (studio degli elementi economici e scientifici a supporto delle scelte).