



OLTRE I RISULTATI

Lista D'Attesa

Prestazione	Attesa Massima	Criterio di Formazione
Laboratorio di Analisi	0 gg	Accesso diretto
Medicina Specialistica - Cardiologia	0-14 gg	In ordine di richiesta salvo indicazioni del medico specialista
Medicina Specialistica - Ginecologia e Ostetricia	1-7 gg	In ordine di richiesta salvo indicazioni del medico specialista
Medicina Specialistica – Endocrinologia	10-15 gg	In ordine di richiesta salvo indicazioni del medico specialista
Medicina Specialistica – Angiologia	10-15 gg	In ordine di richiesta salvo indicazioni del medico specialista
Medicina Specialistica – Ortopedia	1-7 gg	In ordine di richiesta salvo indicazioni del medico specialista
Medicina Specialistica – AME Enac	1-7 gg	In ordine di richiesta salvo indicazioni del medico specialista

Di norma i tempi di attesa previsti coincidono con quelli effettivi.

Eventuali esigenze straordinarie e non prevedibili potrebbero essere comunicate al momento della prenotazione.

Vi-labS.r.l.

P.Iva16239351006

Via Trincea delle
Frasche, 211A/B/C
0054 Fiumicino, ROMA

+393270640019
+390632092158
www.vilab.it
info@vilab.it

CARTA DEI SERVIZI

**AMBULATORIO POLISPECIALISTICO CON
PRESIDIO**

DI LABORATORIO DI ANALISI DI BASE

VI-LAB SRL

P. IVA E C. F. 16239351006



Via Trincea delle Frasche 211 A-B-C – 00054 Fiumicino (RM)

VI-LAB SRL

VI-LAB SRL

Sede Legale ed Operativa: Via Trincea delle Frasche 211 A-B-C –
00054 Fiumicino (RM)
P.IVA: 16239351006
Telefono: 339.6633020
E-mail: vilabfiumicino@gmail.com

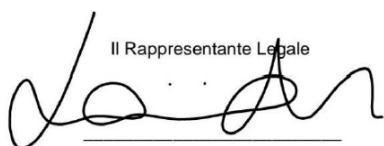
In collaborazione con GRUPPO ECOSAFETY SRL

**Gruppo Ecosafety S.r.l.**

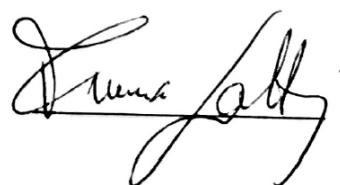
Sistemi di Gestione Aziendale per la Sicurezza sul Lavoro, la Qualità e l'Ambiente.

Via di Tor Vergata, 434 – 00133 Roma
Tel. 06.7900551 – 0694288371 – Fax. 06.94792248
www.gruppoecosafety.it

Rev. Ed	Motivazione	Data
01.01	Prima Emissione	30/09/2021


Il Rappresentante Legale

Il D.S. per Accettazione



Il presente documento contiene informazioni e dati di VI-LAB 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	8
OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ.....	9
VISION , MISSION.....	9
SEZIONE SECONDA	10
INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA ED I SERVIZI EROGATI	10
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE	11
MODALITÀ DI PRENOTAZIONE.....	11
PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE	12
SEZIONE TERZA.....	14
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI.....	14
SEZIONE QUARTA	15
MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA	15
1) <i>Reclami</i>	15
2) <i>Organi di tutela dei pazienti</i>	15
3) <i>Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi</i>	16

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'informazione completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

VI-LAB 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

Il Rappresentante Legale

SEZIONE PRIMA**Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali**

La Società denominata VI-LAB SRL richiede l'autorizzazione sanitaria all'apertura di un Poliambulatorio Specialistico, il tutto in regime privato, nel 2021.

La sede legale ed operativa del Centro si trova in Via Trincea delle Frasche 211 A-B-C – 00054 Fiumicino (RM).

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

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

La Struttura

La struttura si trova al piano terra di un edificio residenziale/commerciale; si compone di una sala di attesa con desk accettazione, due studi medici, due box prelievi, un laboratorio, uno spogliatoio e servizi igienici per personale ed utenti ed un ripostiglio.

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

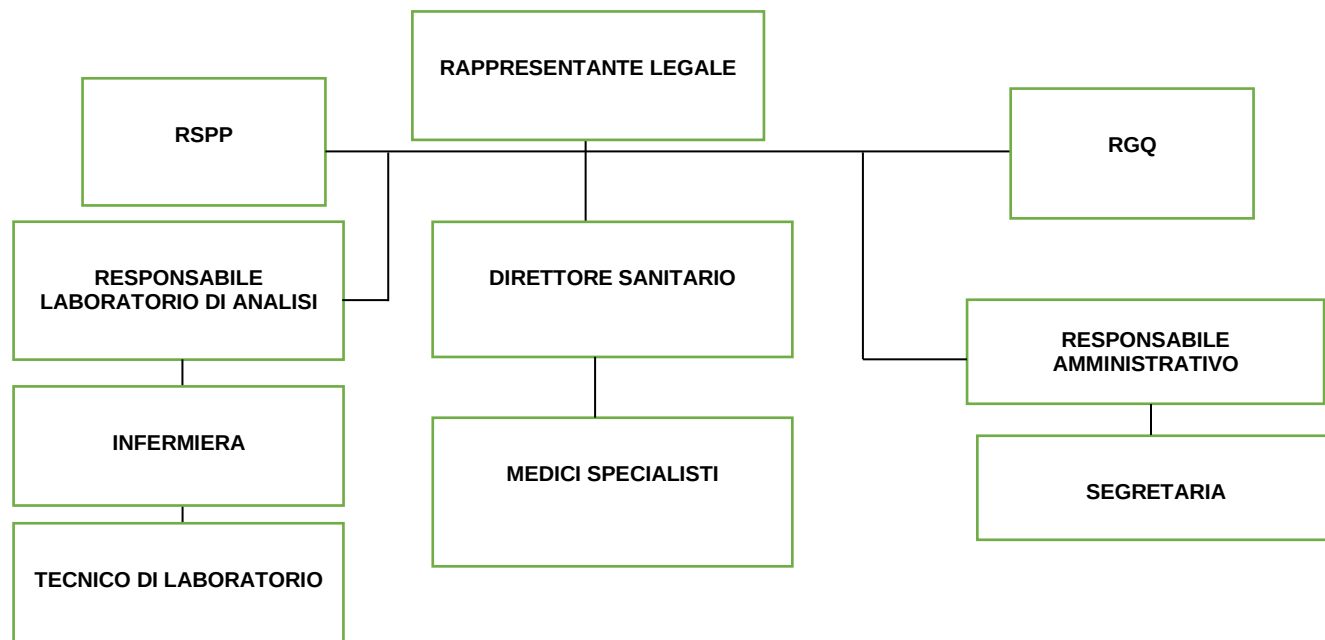
Il Presidio soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia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

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

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

L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata¹:



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

Il Rappresentante Legale del Presidio è Lollo Lavinia

Compito dell'Amministratore Unico 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 la Dottoressa Francesca Lattanzi, 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 **Responsabile del Laboratorio di analisi di base** è il Dr. Giovanni Bellu; a lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie del settore;

Il **personale sanitario, medico e non**, in base al proprio profilo professionale, è responsabile dell'attuazione delle prestazioni affidategli, questi utilizzano gli stessi protocolli, linee guida e schede tecniche al fine di standardizzare i processi e garantire, oltre ad un trattamento personalizzato anche uno standard qualitativo che rientri nei requisiti del SSN/R (pur non essendo accreditati), 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 ed i risultati ottenuti.

Informazione: l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dall'Accettazione, dal Direttore Sanitario, dal Responsabile del Laboratorio di analisi 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.

Il Rappresentante Legale del **CENTRO** si è impegnato ad adottare la “**Carta dei Diritti del Paziente Internazionale**” di seguito riportata in sintesi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diritti dei Pazienti

L’organizzazione assicura:

Il Diritto all’informazione-Consenso Informato: Il Paziente ha diritto ad essere informato sull’iter terapeutico da perseguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo “Consenso informato”. Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, da parte dei medici;

Il Diritto Alla Riservatezza: In fase di Accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 e RUE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali”. È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergono durante l'erogazione della prestazione. In nessun caso, vengono fornite

informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

Obiettivi della Società

Gli obiettivi prefissati nel Riesame della Direzione sono perseguiti mediante i servizi di Laboratorio di Analisi di Base e Visite Specialistiche, il tutto in regime privato.

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso gli strumenti informatici di acquisizione dei dati (programma gestionale) 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 zona di Roma dove insiste il presidio.

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

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

La Missione

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

Prestazioni professionali

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

Prestazioni di Servizio all'utente

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

Risorse Tecnologiche

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

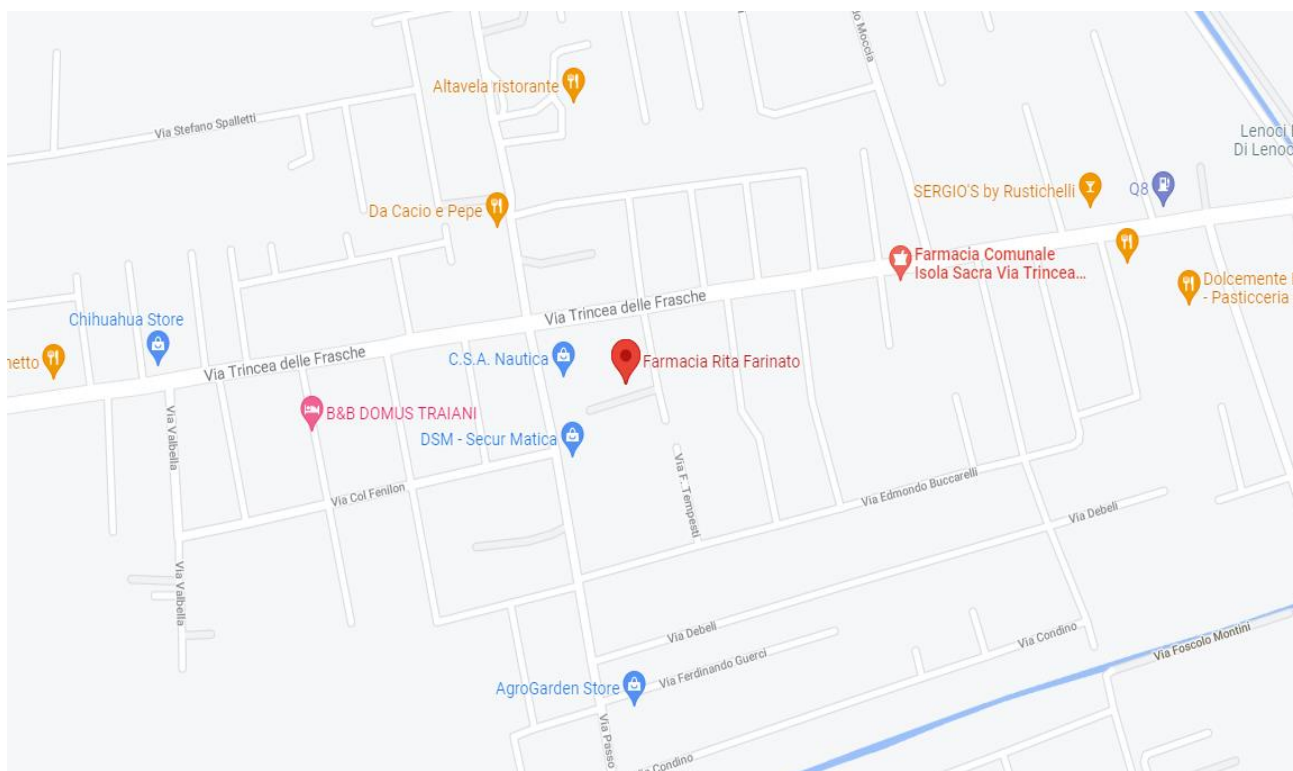
Risorse Umane

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

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

SEZIONE SECONDA

Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati



Dove siamo e come raggiungerci

Il Centro si trova in Via Trincea delle Frasche 211 A-B-C – 00054 Fiumicino (RM)

In automobile Il Centro è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici Mezzi pubblici cittadini

Parcheggio gratuito

Apertura al Pubblico dal lunedì al venerdì ore 8:30 – 20.00
il sabato dalle ore 8:30 alle ore 12.30

Orario Prelievi da stabilire una volta autorizzati

Ritiro Referti da stabilire una volta autorizzati

Tipologia di prestazioni Erogate**Prelievi – Laboratorio in corso di Autorizzazione**

Il Centro è classificato come Laboratorio Generale di Base, diretto dal Dr. Bellu Giovanni (Laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Patologia Generale) e verranno effettuati esami di:

- Chimica Clinica - Vengono effettuati in particolare tutti gli esami di chimica clinica.
- Ematologia e Coagulazione - Vengono eseguiti tutti i dosaggi ematologici ed in particolare gli emocromi con formule leucocitarie.
- Immunoenzimatica - Vengono eseguiti i test delle malattie infettive, ormonali e markers.

Altri collaboratori sono un tecnico di laboratorio e un prelevatore.

Il Laboratorio sarà in grado di eseguire quasi tutte le analisi di laboratorio richieste, ricorrendo, per le analisi di particolare impegno e/o bassa frequenza, alla consulenza di un laboratorio esterno in service (sarà stipulato apposito contratto una volta ottenuta l'autorizzazione ad esercitare).

Visite Specialistiche Private già Autorizzate (con esami strumentali per cui sono presenti ecografi e strumenti della medicina dello sport)

Sezione diretta dalla Dottoressa Lattanzi Francesca (Laurea in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Ginecologia), in specifico, sono:

- Chirurgia Generale
- Ortopedia e Traumatologia
- Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione
- Ostetricia e Ginecologia
- Cardiologia
- Angiologia

Le visite si effettuano su prenotazione telefonica o personalmente presso il desk accettazione.

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

Modalità di Prenotazione

La prenotazione delle prestazioni è necessaria solo per le visite specialistiche.

Per effettuare la prenotazione bisogna recarsi al Centro o telefonare.

In base alla disponibilità del professionista prescelto ed alle esigenze dell'Utenza si procederà a prenotare la visita specialistica, attraverso il gestionale in uso e/o l'agenda cartacea.

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;
- Eventuale prescrizione bianca dello specialista.

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi in accettazione.

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

Presa 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.

Il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del D.lgs 196/03 e del RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sanitari e sensibili. l'accettazione è a disposizione per qualsiasi informazione inerenti le disposizioni legislative sulla privacy.

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

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

Pagamento delle prestazioni

Il pagamento delle prestazioni del laboratorio di analisi di base viene effettuato prima dell'esecuzione delle stesse.

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

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Prelievi e Visite Specialistiche

La struttura effettua le prestazioni specialistiche da lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 08.30 alle ore 12.30.

I nuovi orari della struttura, una volta autorizzati per il Lab Analisi, per i prelievi, saranno:

dal lunedì al venerdì dalle ore 06.30 alle ore 10.00 ed il sabato dalle ore 7:00 alle ore 10:00;

Prelievi a domicilio e trattamenti infermieristici in sede potranno essere erogati su richiesta dell'utente.

Consegna dei referti e disponibilità dei risultati

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

La data di ritiro dei referti è specificata sulla ricevuta consegnata al momento dell'accettazione e comunque il termine massimo per la consegna dei referti in base alla complessità del test è variabile dai 7 ai 15 giorni lavorativi.

In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, il 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 sul trattamento terapeutico

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

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

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

Impegni e programmi

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

SEZIONE QUARTA**Meccanismi di tutela e di verifica**

Al fine di rendere effettiva la tutela dell'utente, il 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.

1) Reclami

Nel garantire la funzione di tutela il 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 (**Lollo Lavinia**) 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.

2) Organi di tutela dei pazienti

Il Rappresentante Legale informa i gentili utenti, dell'esistenza di organi di tutela dei pazienti a cui rivolgersi per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra o altrui Struttura sanitaria.

Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanzattiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale.

Il TDM è

Cittadinanzattiva onlus

Via Cereate, N. 6 - 00183 Roma

Tel. 06.3671.81 - Fax 06.3671.8333

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

mail@cittadinanzattiva.it

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

Per informazioni sulle attività del Coordinamento Nazionale delle Associazioni di Malati Cronici cnamc@cittadinanzattiva.it

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

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

3) Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi

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.