



CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Poliambulatorio specialistico e Laboratorio Analisi

AL.MA CONTROL S.R.L.

Via Maroncelli, 21 - 00071 Pomezia (RM)

Tel. 06 9108758 - e-mail: al.mapomezia@gmail.com

PEC: alma.controlsrl@lamiappec.it - C.F./P.IVA 14195271003

Revisione 03 - 13 luglio 2026

CONTROLLO DEL DOCUMENTO

Titolo	Carta dei Servizi Sanitari - Poliambulatorio specialistico e Laboratorio Analisi
Struttura	Al.Ma Control S.r.l. - Via Maroncelli, 21 - 00071 Pomezia (RM)
Revisione	03
Data di aggiornamento	13 luglio 2026
Legale Rappresentante	Alessia Ponselè
Direzione sanitaria e tecnica	Direttore Sanitario: Dott.ssa Enrica Procaccini - Direttore Tecnico del Laboratorio: Dott.ssa Laura Taschini

La presente revisione recepisce il nuovo assetto direzionale con la Dott.ssa Enrica Procaccini, in carica dal 1° novembre 2025, la configurazione delle attività autorizzate e accreditate riportata nella Determinazione Regione Lazio n. G02517 del 26 febbraio 2026, l'inserimento del Dott. Mario Pascone quale medico responsabile della Medicina Sportiva e l'aggiornamento del percorso delle analisi eseguite in service presso CID - Villa Patrizi.

INDICE

1. Generalità e finalità
2. Riferimenti normativi e autorizzativi
3. Principi fondamentali e diritti degli utenti
4. Politica, missione, visione e obiettivi
5. Struttura, organizzazione e personale
6. Attività autorizzate e branche accreditate
7. Modalità di accesso e fruizione dei servizi
8. Laboratorio Analisi e procedura sintetica
9. Prestazioni poliambulatoriali
10. Standard di qualità e miglioramento continuo
11. Tutela dell'utente, reclami, sicurezza e igiene

Allegato A - Questionario di soddisfazione

Allegato B - Modulo di segnalazione/reclamo

Allegato C - Planimetria informativa della struttura

1. GENERALITÀ E FINALITÀ

La Carta dei Servizi presenta il Poliambulatorio specialistico e il Laboratorio Analisi Al.Ma Control, descrivendone l'organizzazione, le prestazioni, le modalità di accesso e gli impegni assunti nei confronti degli utenti.

Il documento costituisce uno strumento di informazione, trasparenza e partecipazione: consente alla persona assistita di conoscere i servizi disponibili, i propri diritti e i canali attraverso i quali formulare osservazioni, suggerimenti o reclami.

La Carta è disponibile presso la sede della struttura ed è soggetta a periodico riesame per mantenerne aggiornati contenuti, organizzazione e standard di qualità.

Impegno della struttura

Al.Ma Control pone al centro la persona, favorendo un'accoglienza rispettosa, informazioni comprensibili, prestazioni appropriate e una relazione professionale fondata su competenza, cortesia e riservatezza.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI E AUTORIZZATIVI

La Carta dei Servizi è redatta nel quadro dei principi e delle disposizioni applicabili ai servizi sanitari, alla tutela degli utenti, alla protezione dei dati personali, alla sicurezza dei luoghi di lavoro e all'autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie.

- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 - Principi sull'erogazione dei servizi pubblici;
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 - Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari;
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, con particolare riferimento alla partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini;
- D.P.R. 14 gennaio 1997 - requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie;
- Legge Regione Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e successive modifiche;
- Regolamento Regione Lazio 6 novembre 2019, n. 20 e successive modifiche;
- Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, in materia di protezione dei dati personali;
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche, in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Principali provvedimenti della struttura:

- Determinazione Regione Lazio n. G04506 del 6 aprile 2018 - autorizzazione all'esercizio;
- Determinazione Regione Lazio n. G11154 del 20 agosto 2019 - ampliamento funzionale;
- Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 206 del 19 maggio 2023 - accreditamento istituzionale;
- Determinazione Regione Lazio n. G12592 del 25 settembre 2023 - variazione dell'assetto assistenziale;
- Determinazione Regione Lazio n. G02517 del 26 febbraio 2026 - ampliamento con Medicina Sportiva e configurazione vigente delle attività autorizzate e accreditate.

3. PRINCIPI FONDAMENTALI E DIRITTI DEGLI UTENTI

Principio	Impegno
Eguaglianza e non discriminazione	Le prestazioni sono erogate senza distinzioni arbitrarie, nel rispetto delle differenze personali e culturali.
Imparzialità	Il comportamento degli operatori è ispirato a criteri di obiettività, equità e trasparenza.
Continuità	I servizi sono organizzati in modo regolare e continuo nell'ambito degli orari e delle modalità dichiarate.
Libertà di scelta	L'utente può scegliere il professionista e il soggetto erogatore secondo le disposizioni applicabili e la disponibilità del servizio.
Appropriatezza	Le prestazioni sono erogate in relazione al bisogno della persona, secondo criteri clinici e tecnico-scientifici.
Partecipazione	L'utente può ricevere informazioni, formulare osservazioni e presentare suggerimenti o reclami.
Efficienza ed efficacia	Le risorse sono impiegate in modo responsabile, perseguendo tempestività, affidabilità e qualità.

Principio	Impegno
Dignità e riservatezza	Ogni persona è accolta con rispetto e tutelata nella propria dignità, intimità e riservatezza.
Aggiornamento e qualità	La struttura promuove la formazione continua degli operatori e il controllo delle prestazioni e dei processi.

3.1 Pubblicazione e accessibilità della Carta

La Carta è resa disponibile presso l'accettazione. Il personale di segreteria fornisce chiarimenti sui servizi, sulle modalità di accesso e sui percorsi interni. Gli utenti possono richiederne copia o consultarla durante gli orari di apertura.

4. POLITICA, MISSIONE, VISIONE E OBIETTIVI

4.1 Politica e dichiarazione della Direzione

Al.Ma Control opera come presidio poliambulatoriale e laboratorio analisi, con l'obiettivo di offrire prestazioni sanitarie integrate, accessibili e orientate alla persona. La Direzione promuove il coordinamento tra professionisti, l'adeguatezza delle tecnologie, la gestione controllata dei processi e il miglioramento continuo.

4.2 Missione

Assicurare prestazioni sanitarie affidabili e tempestive, mettendo a disposizione competenze professionali, tecnologie adeguate e percorsi organizzativi chiari, nel rispetto dei bisogni, dei diritti e della dignità di ogni utente.

4.3 Visione

Consolidare un presidio sanitario di riferimento per il territorio, capace di integrare attività specialistiche e diagnostica di laboratorio, sviluppando qualità clinica, sicurezza, ascolto dell'utente e collaborazione tra gli operatori.

4.4 Obiettivi

- migliorare l'efficienza, l'efficacia e la tempestività delle prestazioni;
- favorire formazione, aggiornamento e comunicazione interna;
- monitorare il grado di soddisfazione degli utenti e gestire le segnalazioni;
- prevenire errori e criticità mediante controlli, verifiche e azioni correttive;
- mantenere adeguati gli ambienti, le tecnologie e le attrezzature;
- aggiornare periodicamente l'offerta dei servizi nel rispetto dei titoli autorizzativi.

5. STRUTTURA, ORGANIZZAZIONE E PERSONALE

5.1 Dati identificativi

Denominazione	Al.Ma Control S.r.l.
Sede	Via Maroncelli, 21 - Piano Terra - 00071 Pomezia (RM)
C.F. / P.IVA	14195271003
REA	RM - 1503364
Telefono	06 9108758
E-mail	al.mapomezia@gmail.com
PEC	alma.controlsrl@lamiappec.it

5.2 Direzione e responsabilità

Funzione	Nominativo	Note
----------	------------	------

Funzione	Nominativo	Note
Legale Rappresentante	Alessia Ponselè	Amministratrice Unica e rappresentante della società
Direttore Sanitario	Dott.ssa Enrica Procaccini	Incarico dal 1° novembre 2025; specialista in Endocrinologia e Malattie del ricambio e in Medicina Nucleare; iscrizione OMCEO Roma n. 40371
Direttore Tecnico del Laboratorio Analisi	Dott.ssa Laura Taschini	Supervisione delle attività pre-analitiche e post-analitiche di competenza della struttura, coordinamento con il laboratorio service CID - Villa Patrizi, controllo della tracciabilità dei campioni e corretta gestione dei referti

5.3 Composizione dei locali

La struttura, situata al piano terra, comprende aree di accoglienza, amministrazione, ambulatori specialistici, sala prelievi, locali destinati alla gestione temporanea e alla preparazione dei campioni, spogliatoi e servizi igienici, inclusi spazi accessibili agli utenti con disabilità. La planimetria informativa è riportata nell'Allegato C.

5.4 Orari e contatti

Apertura della struttura	Dal lunedì al sabato, ore 7:30-19:30
Prelievi e consegna campioni biologici	Tutte le mattine, ore 7:30-10:30
Informazioni e prenotazioni	Presso la segreteria o telefonicamente al numero 06 9108758
Ritiro referti	Negli orari comunicati dalla segreteria e indicati sulla ricevuta di accettazione

5.5 Dotazione organica e professionisti

Il personale è identificabile mediante tesserino di riconoscimento con nome, cognome e qualifica professionale. L'attività dei medici specialisti è programmata in base al planning delle visite.

Nominativo	Qualifica / branca	Rapporto / orario
Alessia Ponselè	Legale Rappresentante	-
Dott.ssa Enrica Procaccini	Direttore Sanitario; responsabile Endocrinologia	Collaborazione professionale / planning
Dott.ssa Laura Taschini	Direttore Tecnico del Laboratorio Analisi	Collaborazione professionale
Cinzia Alfonsi	Segreteria	Dipendente a tempo indeterminato - 30 ore/settimana
Debora Pica	Segreteria	Dipendente a tempo indeterminato - 30 ore/settimana
Patrizia Currenti	Personale ausiliario	Dipendente a tempo indeterminato - 15 ore/settimana
Giorgia Cannone	Prelevatore	Collaborazione professionale
Dott. Marco Antonelli	Responsabile Reumatologia	Collaborazione professionale / planning
Dott. Alessio Bandiera	Responsabile Medicina del Lavoro	Collaborazione professionale / planning
Dott. Fabrizio Bertini	Responsabile Oculistica	Collaborazione professionale / planning
Dott. Paolo Franceschini	Responsabile Ginecologia	Collaborazione professionale / planning
Dott.ssa Ludovica Franchi	Medicina Interna	Collaborazione professionale / planning
Dott. Giacomo Leonardo	Responsabile Chirurgia	Collaborazione professionale / planning
Dott. Luigi Marcuccio	Responsabile Chirurgia Vascolare	Collaborazione professionale / planning
Dott. Pier Francesco Mariani	Responsabile Ortopedia	Collaborazione professionale / planning
Dott. Diego Orsini	Responsabile Dermatologia	Collaborazione professionale / planning
Dott. Mario Pascone	Responsabile Medicina Sportiva	Collaborazione professionale / planning
Dott. Annibale Rosano	Responsabile Urologia	Collaborazione professionale / planning

Nominativo	Qualifica / branca	Rapporto / orario
Dott.ssa Olga Skosyryeva	Responsabile Cardiologia	Collaborazione professionale / planning
Dott.ssa Caterina Tripodi	Responsabile Otorinolaringoiatria	Collaborazione professionale / planning

5.6 Organigramma e funzionigramma

Funzione	Principali responsabilità
Legale Rappresentante	Rappresentanza societaria, indirizzo generale, risorse e adempimenti amministrativi.
Direttore Sanitario	Governo sanitario del presidio, vigilanza sull'appropriatezza e sulla qualità dell'assistenza, coordinamento dei professionisti sanitari.
Direttore Tecnico del Laboratorio	Organizzazione tecnico-professionale delle attività di laboratorio svolte presso la struttura; supervisione della fase pre-analitica; coordinamento con il laboratorio service CID - Villa Patrizi; gestione della ricezione e consegna dei referti e monitoraggio della qualità del servizio.
Medici responsabili di branca	Erogazione e supervisione delle prestazioni specialistiche della branca di competenza.
Prelevatore / personale sanitario	Identificazione dell'utente, prelievo e gestione iniziale dei campioni nel rispetto delle procedure.
Segreteria	Informazioni, prenotazioni, accettazione, pagamenti, consegna referti e gestione delle comunicazioni con gli utenti.
Personale ausiliario	Supporto logistico, pulizia e mantenimento delle condizioni igieniche secondo le procedure interne.

6. ATTIVITÀ AUTORIZZATE E BRANCHE ACCREDITATE

La configurazione riportata di seguito deriva dalla Determinazione Regione Lazio n. G02517 del 26 febbraio 2026. L'autorizzazione all'esercizio consente lo svolgimento della relativa attività; l'accreditamento istituzionale è indicato separatamente e non coincide automaticamente con l'erogazione della prestazione a carico del Servizio Sanitario Regionale, che resta subordinata agli accordi e alle condizioni applicabili.

Codice	Attività / branca	Titolo
00	Laboratorio Analisi	Autorizzata
08	Cardiologia	Autorizzata e accreditata
09	Chirurgia Generale	Autorizzata
11	Chirurgia Pediatrica	Autorizzata
14	Chirurgia Vascolare	Autorizzata e accreditata
15	Medicina Sportiva	Autorizzata
19	Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Autorizzata e accreditata
25	Medicina del Lavoro	Autorizzata
34	Oculistica	Autorizzata
36	Ortopedia e Traumatologia	Autorizzata e accreditata
37	Ostetricia e Ginecologia	Autorizzata e accreditata
38	Otorinolaringoiatria	Autorizzata e accreditata
43	Urologia	Autorizzata
52	Dermatologia	Autorizzata e accreditata
71	Reumatologia	Autorizzata

6.1 Branche accreditate

Le branche accreditate sono: Cardiologia; Chirurgia Vascolare; Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione; Ortopedia e Traumatologia; Ostetricia e Ginecologia; Otorinolaringoiatria; Dermatologia.

7. MODALITÀ DI ACCESSO E FRUIZIONE DEI SERVIZI

7.1 Segreteria, informazioni e prenotazioni

La segreteria informa gli utenti sulle prestazioni disponibili, sui professionisti, sui tempi indicativi, sulle modalità di preparazione e sui costi. Le prenotazioni possono essere effettuate direttamente o telefonicamente. All'accettazione vengono verificati i dati identificativi e la documentazione necessaria.

7.2 Privacy e protezione dei dati personali

I dati personali e relativi alla salute sono trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale applicabile. Le informazioni sono accessibili esclusivamente al personale autorizzato e sono conservate con misure organizzative e tecniche adeguate. L'informativa completa è disponibile presso l'accettazione.

Per i minori e per le persone sottoposte a tutela, la documentazione è sottoscritta dal genitore o dal rappresentante legale, previa verifica della relativa identità e legittimazione.

7.3 Consenso informato

Prima delle prestazioni che lo richiedono, il professionista fornisce informazioni chiare su finalità, modalità, benefici, rischi e alternative. Il consenso viene acquisito e documentato secondo la tipologia di prestazione e la normativa applicabile.

7.4 Tempi di attesa e priorità

I tempi indicativi sono: circa 5 minuti per le operazioni di prenotazione e accettazione; per le visite specialistiche, compatibilmente con il planning dei professionisti, l'obiettivo è contenere l'attesa entro 20 giorni. Gli utenti fragili, le persone con disabilità e le donne in gravidanza ricevono particolare attenzione organizzativa, nel rispetto delle condizioni cliniche e delle esigenze del servizio.

7.5 Pagamento delle prestazioni

Il pagamento è normalmente effettuato al momento dell'accettazione o della prestazione, salvo differenti accordi con la Direzione. Sono accettati contanti, bancomat e carte di pagamento. La struttura rilascia la documentazione fiscale prevista.

7.6 Referti e deleghe

La data e le modalità di ritiro sono indicate sulla ricevuta consegnata all'accettazione. I referti sono consegnati all'interessato o a persona munita di delega e documenti di riconoscimento. Ove attivo e autorizzato dall'utente, il referto può essere reso disponibile mediante servizio telematico protetto. La disponibilità online è limitata nel tempo secondo le indicazioni fornite dalla segreteria.

7.7 Esami urgenti

Compatibilmente con i tempi e le modalità operative del laboratorio service e previa verifica della fattibilità, possono essere gestiti con urgenza, tra gli altri: emocromo; esami della coagulazione; esame completo urine; VES; mononucleosi; β -hCG; test rapido per la ricerca dello streptococco su tampone faringeo. I tempi effettivi sono comunicati all'accettazione.

8. LABORATORIO ANALISI E PROCEDURA SINTETICA

Al.Ma Control gestisce l'accettazione degli utenti, il prelievo e la raccolta, l'identificazione, la conservazione temporanea e l'invio dei campioni biologici. Le determinazioni analitiche sono eseguite in service presso il laboratorio CID - Villa Patrizi, con sede in Via di Villa Patrizi 22/A, 00161 Roma. La Dott.ssa Laura Taschini, in qualità di Direttore Tecnico del Laboratorio Analisi di Al.Ma Control, sovrintende alle attività di competenza

della struttura, al coordinamento con il laboratorio service e alla corretta gestione del percorso fino alla consegna del referto.

8.1 Procedura sintetica di accettazione, analisi e refertazione

Campo di applicazione

La procedura riguarda l'accettazione degli utenti e dei campioni, l'esecuzione delle analisi chimico-cliniche e microbiologiche, la validazione dei risultati, la refertazione e la consegna del referto. Il gestionale utilizzato è JLAB.

Fase	Modalità operativa
1. Accettazione	La segreteria identifica l'utente, verifica la richiesta di esami e registra i dati nel gestionale JLAB. Sono fornite le informazioni su preparazione, tempi e modalità di consegna del referto.
2. Identificazione e tracciabilità	Il campione è associato univocamente all'utente mediante etichette e codici generati dal sistema. Eventuali incongruenze sono risolte prima dell'avvio delle analisi.
3. Prelievo e raccolta	Il prelievo o la raccolta del campione sono eseguiti da personale qualificato o secondo istruzioni consegnate all'utente. Sono rispettate le condizioni di sicurezza, igiene e corretta conservazione.
4. Fase pre-analitica	I campioni sono controllati per idoneità, integrità, quantità e corretta identificazione; vengono preparati, conservati e confezionati secondo le condizioni previste per il trasporto. Le non conformità sono registrate e gestite prima dell'invio al laboratorio service.
5. Fase analitica	I campioni sono trasferiti con modalità tracciate al laboratorio CID - Villa Patrizi. Le analisi sono eseguite in service dal laboratorio esterno mediante propri strumenti, metodi, reagenti e controlli di qualità, nel rispetto delle procedure e degli accordi in essere.
6. Validazione e refertazione	Il controllo tecnico, la validazione e la firma dei risultati sono effettuati dal personale autorizzato del laboratorio CID - Villa Patrizi. I referti sono trasmessi ad Al.Ma Control attraverso JLAB o i canali digitali concordati e sono consegnati all'utente secondo le modalità comunicate.
7. Risultati critici e qualità	Gli eventuali valori critici sono gestiti secondo le procedure concordate tra CID - Villa Patrizi e Al.Ma Control, assicurando la tempestiva comunicazione all'utente o al medico curante quando prevista. La qualità del servizio è monitorata attraverso tracciabilità, gestione delle non conformità e verifica delle prestazioni del laboratorio service.

La procedura completa, le istruzioni per il confezionamento e il trasporto dei campioni e gli accordi operativi con il laboratorio service sono conservati nel sistema documentale interno e sottoposti a riesame secondo le responsabilità definite dalla struttura. Laboratorio service: CID - Villa Patrizi (www.gruppocid.it).

8.2 Indicazioni essenziali per la raccolta dei campioni

Campione / esame	Indicazione
Prelievo venoso	Osservare, salvo diversa indicazione medica, un digiuno di almeno 6-8 ore; per trigliceridi è consigliato un digiuno di 8-10 ore. Concordare con il medico l'eventuale assunzione di farmaci.
Urine delle 24 ore	Utilizzare il contenitore dedicato; escludere la prima minzione del giorno di inizio e raccogliere tutte le urine, includendo la prima minzione del giorno successivo alla stessa ora.
Urine per esame completo/urinocoltura	Raccogliere preferibilmente le prime urine del mattino in contenitore sterile, dopo igiene locale, eliminando il primo getto.
Feci	Raccogliere il campione nell'apposito contenitore. Per esami culturali o parassitologici seguire le specifiche indicazioni del laboratorio.
Tampone faringeo	Osservare un digiuno di circa 2 ore; segnalare terapie antibiotiche recenti e rispettare le indicazioni ricevute.
Tampone vaginale	Evitare lavande o prodotti locali dalla sera precedente e segnalare terapie antibiotiche recenti.
Liquido seminale	Raccogliere in contenitore sterile dopo accurata igiene, attenendosi alle indicazioni fornite dalla segreteria.
Dosaggio farmaci	Salvo diversa prescrizione, effettuare il prelievo prima dell'assunzione della dose giornaliera e comunicare farmaco, dose e orario dell'ultima assunzione.

Attenzione

Le indicazioni riportate sono generali. In caso di prescrizioni specifiche, condizioni cliniche particolari o dubbi sulla preparazione, l'utente deve contattare la segreteria o il proprio medico prima della raccolta.

9. PRESTAZIONI POLIAMBULATORIALI

La struttura eroga visite e prestazioni nell'ambito delle attività autorizzate, in funzione della presenza dei professionisti, del planning e delle dotazioni disponibili. Le prestazioni effettivamente prenotabili, i relativi costi, le eventuali modalità di accesso in accreditamento e le preparazioni richieste sono comunicate dalla segreteria.

Area specialistica	Accesso
Cardiologia	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Chirurgia generale	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Chirurgia pediatrica	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Chirurgia vascolare	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Medicina sportiva	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Endocrinologia e malattie del ricambio e della nutrizione	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Medicina del lavoro	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Oculistica	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Ortopedia e traumatologia	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Ostetricia e ginecologia	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Otorinolaringoiatria	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Urologia	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Dermatologia	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.
Reumatologia	Su prenotazione; modalità e disponibilità comunicate dalla segreteria.

10. STANDARD DI QUALITÀ E MIGLIORAMENTO CONTINUO

La struttura verifica periodicamente gli impegni assunti attraverso il monitoraggio dei tempi, dei reclami, delle non conformità, dei controlli di qualità, degli audit interni e dei questionari di soddisfazione. Gli esiti sono esaminati dalla Direzione per individuare azioni di miglioramento.

Area	Standard	Obiettivo	Verifica
Accoglienza	Presenza di personale e informazioni chiare	Almeno 80% di giudizi buono/ottimo	Questionari e segnalazioni
Accesso	Contenimento dei tempi di accettazione	Obiettivo: attesa ordinaria inferiore a 10 minuti	Rilevazioni periodiche
Presa in carico	Coerenza tra prestazione e bisogno dell'utente	Almeno 80% di giudizi buono/ottimo	Questionari e verifiche interne
Continuità assistenziale	Coordinamento tra operatori e corretto passaggio delle informazioni	Nessuna interruzione non programmata imputabile all'organizzazione	Segnalazioni e audit
Partecipazione	Possibilità di presentare suggerimenti e reclami	Riscontro di presa in carico entro 24 ore; risposta di norma entro 15 giorni	Registro reclami

Area	Standard	Obiettivo	Verifica
Aggiornamento	Formazione periodica del personale	Almeno 2 iniziative/riunioni formative o organizzative all'anno	Piano formativo e verbali
Qualità del servizio di laboratorio	Tracciabilità dei campioni, gestione delle non conformità e monitoraggio del laboratorio service	Rispetto delle procedure di invio, refertazione e gestione degli scostamenti	Registrazioni interne, verifiche del service e riesame delle non conformità
Igiene e sicurezza	Pulizia, sanificazione, manutenzione e sicurezza	Conformità alle procedure interne e assenza di criticità non gestite	Check-list, manutenzioni e sopralluoghi

10.1 Soddisfazione degli utenti

La soddisfazione è rilevata mediante questionari anonimi e osservazioni dirette. I dati sono analizzati periodicamente e utilizzati per individuare criticità, priorità e azioni correttive. Il questionario è riportato nell'Allegato A.

11. TUTELA DELL'UTENTE, RECLAMI, SICUREZZA E IGIENE

11.1 Segnalazioni e reclami

L'utente può presentare segnalazioni, osservazioni o reclami verbalmente presso la segreteria oppure per iscritto, utilizzando il modulo dell'Allegato B. La Direzione registra la segnalazione, avvia le verifiche necessarie e comunica la presa in carico entro 24 ore. La risposta è fornita di norma entro 15 giorni, salvo la necessità di approfondimenti complessi, dei quali l'utente viene informato.

11.2 Fumo

È vietato fumare in tutti i locali della struttura e nelle aree in cui il divieto è previsto dalla normativa vigente. Il divieto comprende i dispositivi elettronici ove indicato dalla segnaletica e dalle disposizioni applicabili.

11.3 Pulizia e sanificazione

La struttura garantisce la pulizia e la sanificazione degli ambienti secondo programmi e procedure interne. Gli utenti sono invitati a rispettare le comuni norme igieniche e a utilizzare correttamente spazi e servizi.

11.4 Sicurezza e gestione degli eventi avversi

Sono adottate procedure per la gestione di malori, incidenti, traumi, panico e altri eventi avversi che possano coinvolgere utenti e operatori. Il personale è informato sui piani di emergenza e di evacuazione; la segnaletica indica i rischi, i divieti, i dispositivi di emergenza e le vie di esodo. Le condizioni di sicurezza sono gestite nel rispetto del D.Lgs. 81/2008 e delle altre disposizioni applicabili.

ALLEGATO A - QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Il questionario è anonimo. Le risposte saranno utilizzate esclusivamente per migliorare la qualità dei servizi.

Età: _____ Sesso (facoltativo): ☐ F ☐ M ☐ Altro/Preferisco non indicarlo Data: ____/____/____

Come ha conosciuto la struttura? ☐ Medico/specialista ☐ Internet ☐ Passaparola ☐ Altro:

Aspetto valutato	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Pulizia e igiene degli ambienti	☐	☐	☐	☐
Comfort e tranquillità della sala d'attesa	☐	☐	☐	☐
Cortesie e disponibilità della segreteria	☐	☐	☐	☐
Chiarezza delle informazioni ricevute	☐	☐	☐	☐
Facilità di prenotazione e modifica dell'appuntamento	☐	☐	☐	☐
Tempo di attesa	☐	☐	☐	☐
Cortesie e disponibilità del personale sanitario	☐	☐	☐	☐
Accuratezza percepita della visita/prestazione	☐	☐	☐	☐
Chiarezza delle spiegazioni del professionista	☐	☐	☐	☐
Tutela della privacy e della riservatezza	☐	☐	☐	☐
Valutazione complessiva del servizio	☐	☐	☐	☐

Suggerimenti e osservazioni:

Consiglierebbe la struttura? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

ALLEGATO B - MODULO DI SEGNALAZIONE / RECLAMO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
residente in _____ via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
in qualità di: ☐ Utente ☐ Familiare/delegato ☐ Altro _____
Nome dell'utente interessato, se diverso dal segnalante: _____
Tipo di comunicazione: ☐ Segnalazione ☐ Reclamo ☐ Suggerimento ☐ Elogio
Data e luogo dell'evento: _____
Descrizione dei fatti:

Eventuali documenti allegati: _____
Riscontro richiesto tramite: ☐ Telefono ☐ E-mail ☐ Posta ☐ Nessun riscontro
Data ____/____/_____
Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Al.Ma Control S.r.l. tratta i dati contenuti nel presente modulo per gestire la segnalazione o il reclamo, effettuare le verifiche e fornire l'eventuale riscontro, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, come modificato. Il conferimento dei dati necessari è funzionale alla gestione della richiesta. L'informativa completa e le modalità di esercizio dei diritti sono disponibili presso l'accettazione.

Spazio riservato alla struttura:

Data di ricezione	
Operatore ricevente	
Presa in carico comunicata il	
Esito / azione adottata	
Data di chiusura	

ALLEGATO C - PLANIMETRIA INFORMATIVA DELLA STRUTTURA

La planimetria ha finalità informativa e consente di individuare reception, ambulatori, sala prelievi, laboratorio, spogliatoi e servizi. Per le procedure di emergenza fanno fede la segnaletica e i piani esposti in sede.

