



CARTA DEI SERVIZI

SQ 00

Rev. 3 del 07.09.2026



CARTA DEI SERVIZI

KRASI

Via Annone 1
C.A.P. 00199 - Roma

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

Titolare del Documento

	ANALISI CLINICHE KRASI	
	Via Annone 1 – 00199 Roma Tel. 06 8606414 Email: lab.krasi@gmail.com https://www.analiscinichekrasi.it	

Rev.	Motivazione	Data
0	Prima Redazione	21.09.2025
1	Revisione generale	26.01.2026
2	Revisione generale	23.03.2026
3	Integrazione	07.09.2026

Rappresentante Legale



	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

PRESENTAZIONE	3
SEZIONE PRIMA	5
1. <i>Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali</i>	<i>5</i>
2. <i>La Struttura</i>	<i>6</i>
3. <i>L'Organizzazione</i>	<i>6</i>
4. <i>Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti</i>	<i>7</i>
5. <i>Visione, Missione</i>	<i>9</i>
SEZIONE SECONDA.....	10
1. <i>Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati</i>	<i>10</i>
2. <i>Tipologia di prestazioni erogate</i>	<i>11</i>
3. <i>Modalità di Prenotazione</i>	<i>11</i>
4. <i>Presa in Carico del Paziente</i>	<i>11</i>
4.1 <i>L'accettazione</i>	<i>11</i>
4.2.1 <i>Il Percorso Laboratorio analisi.....</i>	<i>12</i>
Modalità di raccolta dei campioni da esaminare	12
5. <i>Pagamento delle prestazioni</i>	<i>14</i>
6. <i>Refertazione.....</i>	<i>14</i>
6.1 <i>Copia dei referti.....</i>	<i>14</i>
7. <i>Privacy e Trattamento dei dati sensibili.....</i>	<i>14</i>
SEZIONE TERZA.....	15
1. <i>Standard di qualità, impegni e programmi</i>	<i>15</i>
SEZIONE QUARTA	15
1. <i>Reclami.....</i>	<i>15</i>
2. <i>Organi di tutela dei Pazienti</i>	<i>15</i>
3. <i>Verifica degli impegni e adeguamenti organizzativi.....</i>	<i>16</i>

PRESENTAZIONE

Gentile utente,

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Centro, ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione e le modalità per accedervi. La Carta dei Servizi rappresenta anche l'impegno ad assistere, con competenza, professionalità ed efficienza, coloro che si rivolgono al nostro Centro per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

KRASI 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, scritta in collaborazione con i medici specialisti operanti in struttura, 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 e/o reclami sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze. Inoltre, 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.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

SEZIONE PRIMA

1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

KRASl., è un Centro d'eccellenza a Roma.

Il Laboratorio Analisi K.r.a.s.i. Srl nasce nel 1980 e, da allora, ha conosciuto una crescita continua nelle dimensioni, nel numero di pazienti e, naturalmente, nell'attenzione costante alla Qualità tecnica e scientifica di tutti i test clinici. A tutt'oggi il Laboratorio Analisi è protagonista di continua espansione. In esso operano persone qualificate ed addestrate a prestare una costante attenzione alle esigenze dell'Utenza per ottenere una Qualità del servizio sempre migliore.

Il Centro, autorizzato con ultima determinazione DCA_U00168_16_05_2016, si avvale di diverse figure professionali, tutte altamente qualificate, per l'erogazione dei propri servizi specialistici.

La struttura offre all'Utente una risposta adeguata in termini di validità, celerità e completezza. L'attuale organizzazione consente al Paziente di usufruire di servizi sanitari erogati nel rispetto di requisiti di sicurezza, grazie alla presenza di personale con riconosciuta esperienza professionale ed il costante controllo di qualità.

La Struttura cerca di favorire il rapporto con il Paziente caratterizzato da una disponibilità ed umanità nei rapporti.

L'obiettivo è raggiungere una sempre più alta qualità dei servizi, la relazione alle specifiche del Paziente ed alle normative e leggi vigenti, consapevoli che migliorare si può e si deve per arrivare all' eccellenza del servizio stesso.

Il Centro Krasi garantisce:

- ✓ uniformità di accesso ai servizi
- ✓ qualità delle prestazioni
- ✓ qualità organizzativa, garantita da un sistema implementato secondo i principi espressi dalla UNI EN ISO 9001:2015
- ✓ sicurezza degli operatori e Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall'implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico
- ✓ valorizzazione professionale.

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 Centro.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

2. La Struttura

KRASÌ è ubicato in un edificio al piano terra, l'ingresso avviene dalla strada principale, è facilmente accessibile dalla strada, senza nessuna barriera architettonica.

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 Centro.

Il Centro 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.

3. L'Organizzazione

Il Rappresentante Legale e responsabile amministrativo è Caruso Cristiano Corrado

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/Segreteria.

Si occupa direttamente della gestione dei rapporti con gli Enti e della gestione del personale dei settori amministrativi e di segreteria.

Il Direttore Sanitario è il Dott. Nejat Teymour, a lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie 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 Direttore Tecnico del laboratorio Analisi è la Dott.ssa Malomo Giuseppina

Il Responsabile dell'ambulatorio di Cardiologia è il Dott. Nejat Teymour

Il Responsabile dell'ambulatorio di Pneumologia In fase di Nomina

Il Responsabile dell'ambulatorio di Ginecologia Dott. Fabrizio Zullo

Il Responsabile dell'ambulatorio di Dermatologia è il Dott.ssa Feliziani Giorgia

Il Responsabile dell'ambulatorio di Medicina del lavoro In fase di Nomina

Il Responsabile dell'ambulatorio di Medicina Generale In fase di Nomina

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

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

qualitativo che rientri nei requisiti del SSN/R, nelle norme cogenti e negli standard di qualità che il Centro persegue.

4. Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti

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 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 "Questionario soddisfazione dell'Utente", 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

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

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 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 Centro è sottoposto. La Direzione del Centro si è impegnata ad adottare la “**Carta dei Diritti del Paziente**” 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. 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;

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.

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

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

5. Visione, Missione

La Visione

La vision di KRASI S.r.l. è consolidare il proprio ruolo di struttura sanitaria ambulatoriale di riferimento nel territorio, riconosciuta per competenza professionale, affidabilità diagnostica, qualità del servizio, attenzione alla persona e capacità di integrare prestazioni di laboratorio, specialistiche e strumentali. La Direzione intende promuovere un modello organizzativo orientato al miglioramento continuo, alla sicurezza dei processi, all'adeguatezza tecnologica, alla qualificazione del personale e alla costante verifica delle attività svolte. KRASI S.r.l. mira a mantenere elevati standard qualitativi in tutte le fasi dei processi sanitari e amministrativi, rafforzando nel tempo il rapporto di fiducia con pazienti, medici prescrittori, professionisti sanitari, strutture partner e parti interessate. La struttura intende inoltre sviluppare una cultura organizzativa fondata sulla responsabilità professionale, sulla prevenzione dell'errore, sulla gestione del rischio clinico e organizzativo, sulla tracciabilità delle attività e sulla misurazione periodica delle performance.

La Missione

La mission di KRASI S.r.l. è garantire ai cittadini prestazioni sanitarie ambulatoriali, diagnostiche e di laboratorio caratterizzate da affidabilità, professionalità, tempestività, sicurezza e attenzione alla persona. La struttura opera con l'obiettivo di supportare il percorso di prevenzione, diagnosi, monitoraggio e cura del paziente attraverso l'erogazione di prestazioni di laboratorio analisi, visite specialistiche ed esami strumentali gestiti secondo criteri di qualità, appropriatezza, tracciabilità e continuità organizzativa. KRASI S.r.l. assicura la corretta gestione dell'intero percorso dell'utente, dalla fase di accettazione e prenotazione, alla corretta identificazione del paziente, all'esecuzione della prestazione sanitaria, fino alla validazione, refertazione, consegna o trasmissione del referto.

La struttura pone al centro della propria attività il paziente, garantendo informazioni chiare sulle modalità di accesso, sugli orari dei prelievi, sulla preparazione agli esami, sulle modalità di prenotazione delle visite specialistiche, sui tempi di refertazione e sulle modalità di ritiro o invio dei risultati, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali e sanitari

SEZIONE SECONDA

1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati

Dove siamo e come raggiungerci

KRASI si trova in Annone 1 – 00199 Roma.

Apertura al Pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 07:30 alle ore 17:00 – sabato 08:00 alle ore 13:00

Prelievi: dalle 07:30 alle 11 dal lunedì al Sabato

Tel. 06 860 6414

E-mail lab.krasi@gmail.com

Sito Internet: <https://www.analiscinichekrasi.it>

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



In automobile

Il Centro è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici

È possibile raggiungere la struttura tramite autobus di linea 38, 80, 88 oltre che tramite metro alla fermata Annibaliano.

Il Servizio di segreteria è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla Struttura, le indagini eseguite, il costo complessivo delle prestazioni e gli orari.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

2. Tipologia di prestazioni erogate

Il Centro, autorizzato con ultima determinazione DCA_U00168_16_05_2016, per le seguenti attività:

Laboratorio analisi di base – Autorizzato ed accreditato SSN

Ambulatori visita (solo in regime autorizzato):

- Pneumologia
- Ginecologia ed ostetricia
- Cardiologia
- Dermatologia
- Medicina del Lavoro
- Medicina Generale

CARDIOLOGIA

- Visita cardiologica
- Elettrocardiogramma (ECG)
- Ecocardiogramma
- Holter cardiaco

GINECOLOGIA

- Visita ginecologica
- Visita ginecologica e Pap Test
- Visita ginecologica ed Ecografia pelvica
- Visita ginecologica ed Ecografia transvaginale
- Visita ginecologica ed Ecografia ostetrica

PNEUMOLOGIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA GENERALE

- Solo visita

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

3. Modalità di Prenotazione

La prenotazione delle **prestazioni** è necessaria solo per le visite specialistiche. Non è necessaria la prenotazione per i servizi di laboratorio analisi.

Le prenotazioni possono avvenire direttamente in struttura o telefonicamente.

In base alla tipologia di prestazioni, l'Utente arrivato in struttura dovrà presentare:

- Documento di identità
- Eventuale prescrizione medica
- Tessera sanitaria

4. Presa in Carico del Paziente

4.1 L'accettazione

Il Personale in accettazione verifica la documentazione consegnata dal Paziente ed in base all'inserimento dei dati nel Sistema informatico del Centro avviene la programmazione degli appuntamenti con il Medico Specialista.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

4.2.1 Il Percorso Laboratorio analisi

Accettazione

- ❖ Chiamata in ordine progressivo al desk di accettazione
- ❖ Riesame del contratto e accettazione delle prestazioni
- ❖ Consegna della ricevuta di accettazione/delega/consenso informato
- ❖ Consegna della fattura (per pagamento contestuale)
- ❖ Emissione delle etichette di prelievo
- ❖ Chiamata del Cliente tramite il numero di accettazione
- ❖ Esecuzione del prelievo
- ❖ Congedo del Cliente se non manifesta problemi
- ❖ Smistamento dei prelievi e dei campioni biologici verso l'area analitica

Area analitica

- ❖ Controllo e preparazione dei prelievi e dei campioni biologici
- ❖ Preparazione delle apparecchiature
- ❖ Acquisizione liste di lavoro dall'accettazione
- ❖ Analisi dei campioni o loro stoccaggio
- ❖ Controllo dei risultati
- ❖ Erogazione dei valori verso il Server centrale
- ❖ Controllo e validazione sul sistema informatico
- ❖ Stampa e firma del referto completo
- ❖ Consegna dei referti
- ❖ Eventuale erogazione del Servizio di Assistenza

Il referto da consegnare al paziente viene stampato dalla segreteria con l'ausilio del sistema informatico e, successivamente, chiuso in buste finestate in accordo con la Legge sulla Privacy.

Servizio di Assistenza ai Clienti

Il Cliente è sempre seguito in ogni passo del suo percorso dal personale dell'accettazione.

Modalità di raccolta dei campioni da esaminare

Per qualsiasi analisi è richiesto il digiuno da almeno 6 – 8 ore e l'assunzione di un pasto leggero la sera precedente.

Prelievo del sangue

Presentarsi al laboratorio durante l'orario dei prelievi a digiuno dalle ore 20-22 del giorno prima. E' permessa la sola assunzione di acqua. Non occorre appuntamento.

Esame delle urine

Per l'esame delle urine completo, raccogliere un campione delle urine del primo mattino e consegnarlo al più presto in laboratorio. Il contenitore da utilizzare deve essere acquistato in farmacia o fornito dallo stesso laboratorio.

Urinocoltura

(Da non eseguirsi in corso di terapia antibiotica)

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

Il contenitore da usare per la raccolta del campione di urine deve essere sterile e può essere acquistato in farmacia o fornito dallo stesso laboratorio

Procedere come segue :

1. Eseguire un'accurata pulizia locale;
2. Scartare le prime gocce di urina;
3. Raccogliere l'urina direttamente nel contenitore avendo cura di non toccarne le pareti interne;
4. Richiudere il contenitore e consegnarlo al più presto in 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.

Feci : esame per la ricerca dei parassiti

Raccogliere una piccola quantità di feci (una nocciola) 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.

Feci : esame per la ricerca del sangue occulto

Raccogliere una piccola quantità di feci (una nocciola) e porla in un contenitore pulito (esistono contenitori muniti di paletta). Il campione non deve essere contaminato da urina.

Per l'esecuzione del test è necessario fare attenzione che non ci sia sanguinamento delle gengive; evitare il periodo mestruale.

Il contenitore può essere acquistato in farmacia.

Feci : esame colturale (coprocultura)

Raccogliere una piccola quantità di feci (una nocciola) e porla in un contenitore sterile (esistono contenitori muniti di paletta). Il campione non deve essere contaminato da urina e va consegnato al più presto in laboratorio.

Segnalare se sono in corso terapia antibiotiche.

Il contenitore può essere acquistato in farmacia.

Curva glicemica e insulinemica

È preferibile effettuare il prelievo dopo un digiuno di almeno 8 ore, previa firma del consenso informato. Se il valore risultante dallo stick è inferiore a 126 mg/dl, il medico prelevatore esegue un primo prelievo (basale), dopo il quale si fa bere al paziente la soluzione di glucosio pronta all'uso (salvo diversa prescrizione medica). Il medico prelevatore esegue, dopo il carico, prelievi a 30', 60', 90', 120' (salvo diversa prescrizione medica).

Questi esami, comportano la presenza del paziente in laboratorio per alcune ore. In questi casi si invitano i pazienti a recarsi in laboratorio entro le ore 7:45/8:00.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

Creatinina clearance

Presentarsi al laboratorio digiuni e con la raccolta delle urine delle 24h (vedi raccolta urine 24h).

L'elenco dettagliato di tutte le prestazioni e' disponibile in segreteria nell'allegato **"Elenco delle prestazioni erogate dal Laboratorio Krasi Srl"**.

5. Pagamento delle prestazioni

Il pagamento delle prestazioni viene effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni. I Pagamenti possono avvenire con: contanti, bancomat/carte di credito. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

6. Refertazione

La refertazione delle visite specialistiche avviene in forma contestuale alla prestazione

La Refertazione delle analisi di Laboratorio viene comunicata al paziente al momento dell'accettazione e varia in base alla tipologia di esame richiesto. Maggiori dettagli sono disponibili sul vademecum aziendale.

6.1 Copia dei referti

I referti di laboratorio analisi sono conservati per almeno 10 anni dalla prestazione eseguita. Può esserne richiesta copia direttamente a desk di accettazione o tramite richiesta mail allegando il documento di riconoscimento fermo restando che lo storico del paziente è sempre disponibile sulla sua pagina personale. I tempi di rilascio di copia del referto sono 1gg lavorativo.

I referti delle visite specialistiche sono conservati per 1 anno dalla prestazione. Può esserne richiesta copia direttamente a desk di accettazione o tramite richiesta mail allegando il documento di riconoscimento

7. Privacy e Trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato ai sensi del RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili. E' in ogni caso assicurata la massima cura da parte del Centro affinché sia salvaguardato l'anonimato del Paziente.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

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).

Il Rappresentante Legale 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

ed ha stabilito, per ogni fattore di qualità, uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Tempo di attesa in accettazione	Massimo 10 minuti
Questionario di soddisfazione del Cliente	Percezione della Qualità > 90%

Impegni e programmi

La Direzione si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli Utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

SEZIONE QUARTA

1. Reclami

Nel garantire la funzione di tutela, il Centro 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, sul Modulo "Questionario di Soddisfazione" disponibile presso la sala di attesa o anche via telefono, fax, lettera o posta elettronica.

I reclami sono indirizzati al Rappresentante Legale ed al Direttore Sanitario attraverso la segreteria 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 10 gg dal ricevimento della richiesta.

2. Organi di tutela dei Pazienti

L'Amministratore Unico 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.

	CARTA DEI SERVIZI	SQ 00
		Rev. 3 del 07.09.2026

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 è possibile visitare il sito internet www.cittadinanzattiva.it.

3. Verifica degli impegni e adeguamenti 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.