



Comune di Villafranca di Verona

PROVINCIA DI VERONA

AREA TECNICA UNITA' ECOLOGIA

PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE N. 795 DEL 30/07/2026

Oggetto: LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C. – RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE CON MODIFICA DELLA FORMA GIURIDICA DELLA STRUTTURA SANITARIA SITA NEI LOCALI DI VIA CUSTOZA N. 44 NEL COMUNE DI VILLAFRANCA DI VERONA (VR) - CONCLUSIONE PROCEDIMENTO SUAP 01290960234-29042026-1149

IL RESPONSABILE DELL'UNITA'

PREMESSO che la struttura sanitaria denominata “LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C.” è stata autorizzata con determinazione dirigenziale n. 2228 del 27/8/2020 avente ad oggetto: “Laboratorio Villafranca s.n.c. di Passon Stefano e C. – rinnovo dell’autorizzazione all’esercizio della struttura sanitaria sita nei locali di via Custoza n. 44 nel Comune di Villafranca di Verona (VR) – conclusione del procedimento SUAP 01290960234-24032020-0953”;

VISTA l’istanza pervenuta al SUAP del Comune di Villafranca di Verona - ID Pratica 01290960234-18062021-1900, presentata dal dott. Stefano Passon, C.F. PSSSFN63R02L219Q, in qualità di Socio Amministratore del “LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C.”, finalizzata ad ottenere una NUOVA autorizzazione all’esercizio della struttura sanitaria sita a Villafranca di Verona (VR) – Via Custoza n. 44, classificata ai sensi delle Linee Guida ARSS (Prot. n. 750/02.02.2012): B.10 – STRUTTURA DI MEDICINA DI LABORATORIO a seguito dell’ampliamento dell’immobile;

Vista l’istanza pervenuta al SUAP del Comune di Villafranca di Verona - ID Pratica 01290960234-07052026-1218 presentata dal Dott. Stefano Passon, C.F. PSSSFN63R02L219Q, in qualità di amministratore unico del “LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C.”, finalizzata ad ottenere la variazione della Denominazione e ragione sociale da “LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C.” a “LABORATORIO VILLAFRANCA S.R.L” con decorrenza in data 27.04.2026, della struttura sanitaria sita a Villafranca di Verona (VR) – Via Custoza n. 44, classificata ai sensi delle Linee Guida ARSS (Prot. n. 750/02.02.2012): B.10 – STRUTTURA DI MEDICINA DI LABORATORIO;

Vista l’istanza pervenuta al SUAP del Comune di Villafranca di Verona - ID Pratica 01290960234-29042026-1149, presentata dal dott. Stefano Passon, C.F. PSSSFN63R02L219Q, in qualità di amministratore Unico del LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C., finalizzata ad ottenere il rinnovo dell’autorizzazione con modifica della forma giuridica da “LABORATORIO VILLAFRANCA S.N.C. DI PASSON STEFANO E C.” a “LABORATORIO VILLAFRANCA S.R.L” della struttura sanitaria sita a Villafranca di Verona

(VR) – Via Custoza n. 44, classificata ai sensi delle Linee Guida ARSS (Prot. n. 750/02.02.2012): B.10 – STRUTTURA DI MEDICINA DI LABORATORIO;

VERIFICATO che il richiedente ha inviato le valutazioni di conformità ai requisiti, allegate all'istanza, riportate nell'apposita colonna delle liste di verifica, di cui agli allegati n. 2 e 3 del Manuale di Attuazione della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, approvato con D.G.R.V. n. 2501/06.08.2004 e di cui alla D.G.R.V. n. 2015/2018;

RISCONTRATO che la domanda di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio, con la documentazione allegata, è stata trasmessa all'Azienda U.L.S.S. N. 9 SCALIGERA - U.O.S. Risk Management con contestuale richiesta di verificare il possesso da parte della struttura succitata dei requisiti di cui all'art. 10 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22;

PRESO ATTO che l'Azienda U.L.S.S. N. 9 Scaligera - U.O.S. Risk Management in data 16/7/2026 ha trasmesso via SUAP il RAPPORTO DI CONFORMAZIONE FINALE DELLA VERIFICA ai sensi dell'art. 11 comma 2 L.R.22/2002, dove si comunica che tutti i requisiti sono soddisfatti con i seguenti obblighi e note:

< ...

1. *valutare i contenuti delle targhe con gli enti competenti, nel rispetto della normativa vigente.*
2. *La documentazione a disposizione dell'utenza, sia informatica che cartacea, deve essere coerente con le attività oggetto di autorizzazione all'esercizio.*
3. *Ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. secondo la tempistica disciplinata.*
4. *In caso di assunzione di personale o di presenza di nuovi collaboratori, adempiere a quanto previsto dalla normativa vigente relativa alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. In particolare si raccomanda di prevedere un accordo scritto che definisca le responsabilità relative alla conformità, alla manutenzione e al corretto utilizzo delle apparecchiature biomediche, di proprietà dei collaboratori, utilizzate nell'ambulatorio. Il documento deve essere sottoscritto dai rappresentanti della struttura e dal collaboratore interessato.*
5. *Effettuare regolari manutenzioni dell'impianto elettrico, sottoponendo lo stesso alle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente.*
6. *Assicurare il corretto funzionamento di tutte le apparecchiature elettromedicali, al fine di garantire la sicurezza del paziente e del personale, attraverso una attenta e precisa manutenzione preventiva e correttiva delle stesse (secondo quanto indicato dai manuali d'uso e dalla normativa vigente).*
7. *Si ricorda il rispetto di quanto indicato nel regolamento U.E. 2016/679 e nel D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.*
8. *Si ricorda che è responsabilità del Direttore Sanitario provvedere a definire, supervisionare e controllare che gli incarichi assegnati al personale all'interno della struttura siano corrispondenti ai titoli previsti dalla normativa vigente.*

Raccomandazioni:

Si raccomanda di garantire la presenza, durante l'orario di apertura della struttura di un secondo operatore in possesso dell'abilitazione alla gestione delle emergenze e incendio.

Si raccomanda che tutto il materiale informativo divulgato all'utenza sia mantenuto aggiornato in coerenza con le attività sanitarie autorizzate e ogni qualvolta intervengano variazioni significative.>

ACCERTATO che per i locali in oggetto risulta attestata l'agibilità a seguito di presentazione della segnalazione certificata di agibilità di cui all'art. 24 del DPR380/2001 (rep. _ PROV _VR/VR-SUPRO/0213285 del 17/6/2021)

VERIFICATO che il richiedente ha provveduto al pagamento di:

- l'imposta di bollo mediante due marche da 16,00 (sedici/00) euro con i numeri di serie identificativi n. 01200835031765 e n. 0120835031754 (che il richiedente dovrà annullare e conservare in originale);
- i Diritti di Segreteria in data 30/4/2026 per un importo pari a 150,00 (centocinquanta/00) euro, ai sensi della Deliberazione della Giunta Comunale n. 66 del 29 maggio 2012 ad oggetto "Diritti di segreteria e di istruttoria da applicare in materia di gestione del territorio e ambiente - Adeguamento 2012 in materia di Sportello Unico Attività Produttive";

ATTESO che viene mantenuta la Direzione Sanitaria del laboratorio il Dott. Andrea Bolner nato Rovereto (TN) il 14 Novembre 1962 e residente a Vigasio (VR) in Via delle Querce n. 13, come da dichiarazione allegata al SUAP;

VISTI:

- l'art. 107 del D.Lgs. n. 267/2000 che disciplina funzioni e responsabilità dei Dirigenti;
- l'art. 59 dello Statuto Comunale avente ad oggetto: la Dirigenza;
- l'art. 41 del regolamento Comunale sull'ordinamento degli uffici e dei servizi, che specifica le competenze dei dirigenti;
- il provvedimento con il quale il Sindaco ha definito e conferito gli incarichi dirigenziali;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.Lgs. n. 229/1999;
- il D.Lgs. n. 230/1995 e il 241/2000 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.Lgs. 18.08.2000 n. 267;
- la Legge Regionale n. 22 del 16.08.2002;
- la D.G.R.V. n. 2501/06.08.2004;
- la nota della Giunta Regionale, prot. n. 837327/50.00.00 del 23.12.2004;
- la nota dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria prot. n. 2046 del 27.12.2004;

RICHIAMATO l'art. 37, comma 1, del vigente Regolamento generale sull'ordinamento degli uffici e dei servizi;

PRESO ATTO della documentazione acquisita agli atti SUAP ID Pratica 01290960234-29042026-1149;

D E T E R M I N A

1) di dare atto che le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) DI RILASCIARE L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA con modifica della forma giuridica da "Laboratorio Villafranca S.n.c. di Passon Stefano & C." a "Laboratorio Villafranca S.r.l." al dott. Stefano Passon C.F. PSSSFN63R02L219Q, in qualità di socio amministratore della struttura sanitaria, sita a Villafranca di Verona (VR) – Via Custoza n. 44, classificata ai sensi delle Linee Guida ARSS (Prot. n. 750/02.02.2012): B.10 – STRUTTURA DI MEDICINA DI LABORATORIO;

3) di ribadire gli obblighi impartiti nel Rapporto di Verifica ai sensi dell'art. 11 comma 2 L.R.22/2002 dell'Azienda UL.S.S. N. 9 SCALIGERA - U.O.S. Risk Management ricevuto via SUAP in data 22/12/2021, con le seguenti raccomandazioni:

< ...

1. *valutare i contenuti delle targhe con gli enti competenti, nel rispetto della normativa vigente.*

2. *La documentazione a disposizione dell'utenza, sia informatica che cartacea, deve essere coerente con le attività oggetto di autorizzazione all'esercizio.*
3. *Ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. secondo la tempistica disciplinata.*
4. *In caso di assunzione di personale o di presenza di nuovi collaboratori, adempiere a quanto previsto dalla normativa vigente relativa alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. In particolare si raccomanda di prevedere un accordo scritto che definisca le responsabilità relative alla conformità, alla manutenzione e al corretto utilizzo delle apparecchiature biomediche, di proprietà dei collaboratori, utilizzate nell'ambulatorio. Il documento deve essere sottoscritto dai rappresentanti della struttura e dal collaboratore interessato.*
5. *Effettuare regolari manutenzioni dell'impianto elettrico, sottoponendo lo stesso alle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente.*
6. *Assicurare il corretto funzionamento di tutte le apparecchiature elettromedicali, al fine di garantire la sicurezza del paziente e del personale, attraverso una attenta e precisa manutenzione preventiva e correttiva delle stesse (secondo quanto indicato dai manuali d'uso e dalla normativa vigente).*
7. *Si ricorda il rispetto di quanto indicato nel regolamento U.E. 2016/679 e nel D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.*
8. *Si ricorda che è responsabilità del Direttore Sanitario provvedere a definire, supervisionare e controllare che gli incarichi assegnati al personale all'interno della struttura siano corrispondenti ai titoli previsti dalla normativa vigente.*

Raccomandazioni: Si raccomanda di garantire la presenza, durante l'orario di apertura della struttura di un secondo operatore in possesso dell'abilitazione alla gestione delle emergenze e incendio.

Si raccomanda che tutto il materiale informativo divulgato all'utenza sia mantenuto aggiornato in coerenza con le attività sanitarie autorizzate e ogni qualvolta intervengano variazioni significative.>

4) di dare atto che la presente autorizzazione all'esercizio:

- ha durata di anni 5 dalla data del presente atto ed è soggetta al rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'art. 10 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22; la domanda di rinnovo deve essere inoltrata almeno 6 mesi prima della data di scadenza;
- può essere revocata, previa diffida, nei casi in cui si verifichino carenze dei requisiti;

5) di precisare che l'Ufficio Ecologia dovrà provvedere all'esecuzione del presente provvedimento, al quale verrà trasmessa copia conforme dello stesso e che lo stesso verrà inoltrato alla Polizia Municipale;

6) di dare atto che il presente provvedimento:

- è esecutivo dal momento della sua sottoscrizione;
- conclude il procedimento SUAP ID Pratica 01290960234-29042026-1149;
- verrà notificato al "LABORATORIO VILAFRANCA S.r.l." e all'Azienda UL.S.S. N. 9 SCALIGERA - U.O.S. Risk Management a mezzo SUAP;
- va comunicato per conoscenza alla Giunta Comunale per il tramite del Segretario generale;
- va pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per 15 giorni consecutivi.

Contro il presente provvedimento è ammesso il ricorso amministrativo al TAR entro 60 giorni dalla notifica o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
MATTEO FAUSTINI / InfoCert S.p.A.

Documento sottoscritto con firma digitale

RAPPORTO DI VERIFICA AI SENSI DELL'ART. 11 COMMA 2 L.R. 22/2002

Denominazione (Nome della ditta o azienda o ragione sociale)	LABORATORIO VILAFRANCA SRL	
Denominazione della struttura	LABORATORIO VILAFRANCA SRL	
Indirizzo sede operativa	Via Custoza 44 – Villafranca (VR)	
Classificazione	Codice Linee Guida ARSS (prot. 750 del 02/02/12) : B.10	
	Descrizione: medicina di laboratorio	
Descrizione attività	L'attività svolta secondo quanto indicato nel Codice Linee Guida ARSS è la seguente: Attività mediche: - Medicina di laboratorio	
Modello di riferimento	Il modello di riferimento è composto delle seguenti liste di verifica: - Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale mono-branca (ambulatorio), ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio <i>(Allegato a – D.G.R. n. 741 del 08 luglio 2025)</i> - Requisiti minimi specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie <i>(D.G.R. n. 2501 del 6 AGOSTO 2004)</i> ■ Requisiti generali ambulatorio specialistico; ■ Medicina di Laboratorio;	
Data e ora di visita	Il Gruppo Tecnico di Valutazione: - con protocollo n. 0091055 del 19/05/2026 ha richiesto alla struttura la documentazione necessaria per l'espletamento della verifica; - la Struttura ha provveduto all'invio della documentazione richiesta in data 09/07/2026 - ha verificato che il richiedente ha provveduto al pagamento ai sensi della DGRV 2714/2014 ed alla DGRV 1251/2015 "Tariffario Unico Regionale per le prestazioni rese dai dipartimenti di Prevenzione delle Ulss" (punto 5 allegato A) - ha effettuato un sopralluogo presso la struttura in data 14/07/2026 dalle ore 11.45 alle ore 13.30	
Gruppo Tecnico di Valutazione	Referente organizzativo	Morini Cristina UOC Qualità Autorizzazione Accreditamento AULSS 9 Scaligera
	Componenti	Confente Daniela UOC Qualità Autorizzazione Accreditamento AULSS 9 Scaligera
Partecipanti per la struttura	Direttore Sanitario / Titolare	Bolner Andrea (Direttore Tecnico),
	Legale Rappresentante	Passon Stefano
	Consulente	Orsi Andrea

NOTE

Si rimanda al Comune la valutazione dei requisiti:

- GEN.AMB.AU.311.1 (edifici)
- GEN.AMB.AU.311.13 (smaltimento delle acque)

SI RICORDANO I SEGUENTI OBBLIGHI

▪ Valutare i contenuti delle targhe con gli Enti competenti, nel rispetto della normativa vigente.
▪ La documentazione a disposizione dell'utenza, sia informatica che cartacea, deve essere coerente con le attività oggetto di autorizzazione all'esercizio.
▪ Ottemperare a quanto previsto dal D. Lgs 81/2008 e s.m.i, secondo la tempistica disciplinata.
▪ In caso di assunzione di personale o di presenza di nuovi collaboratori, adempiere a quanto previsto dalla normativa vigente relativa alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. In particolare si raccomanda di prevedere un accordo scritto che definisca le responsabilità relative alla conformità, alla manutenzione e al corretto utilizzo delle apparecchiature biomediche, di proprietà dei collaboratori, utilizzate nell'ambulatorio. Il documento deve essere sottoscritto dai rappresentanti della struttura e dal collaboratore interessato.
▪ Effettuare regolari manutenzioni dell'impianto elettrico, sottoponendo lo stesso alle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente.
▪ Assicurare il corretto funzionamento di tutte le apparecchiature elettromedicali, al fine di garantire la sicurezza del paziente e del personale, attraverso una attenta e precisa manutenzione preventiva e correttiva delle stesse (secondo quanto indicato dai manuali d'uso e dalla normativa vigente).
▪ Rispettare quanto indicato nel Regolamento UE2016/679 e nel D.Lgs 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.
▪ Si ricorda che è responsabilità del Direttore Sanitario provvedere a definire, supervisionare e controllare che gli incarichi assegnati al personale all'interno della struttura siano corrispondenti ai titoli previsti dalla normativa vigente.

RACCOMANDAZIONI

- Si raccomanda che tutto il materiale informativo divulgato all'utenza sia mantenuto aggiornato in coerenza con le attività sanitarie autorizzate e ogni qualvolta intervengano variazioni significative.

CONCLUSIONI

I requisiti richiesti per la tipologia di struttura risultano soddisfatti.

Sono parte integrante del presente verbale:

- Planimetria
- Liste di verifica

In allegato:

- Carta dei servizi aggiornata
- Dichiarazione smaltimento acque

Il gruppo di verifica

Documento sottoscritto con firma digitale

conforme alla normativa vigente

Dott.ssa Cristina Morini

Dott.ssa Daniela Confente

REGIONE DEL VENETO

REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE MONO-BRANCA (AMBULATORIO), IVI COMPRESI QUELLE RIABILITATIVE, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO

VILLAFRANCA DI VERONA, VIA CUSTOZA 44

Forma Giuridica: SRL Indirizzo: _____ N° _____

Regione Sociale: LABORATORIO VILLAFRANCA CAP: 37069 Provincia: VR

Natura: _____ Sede Legale: COME OPERATIVA

Tipologia: B10 LAB- ANALISI CLINICHE P.I./C.F.: 01290960234

Tipologia Strada: _____

Area 1. Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie (1° Criterio SR)

“Fornisce garanzia di buona qualità dell’assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un’ottica di miglioramento continuo”

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)

REQUISITO 1.3.3 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivono i processi e le relative responsabilità ufficio-organizzative, commentati anche in decisioni per la valutazione dei dirigenti

COD	EVIDENZE	Autocertificazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autocertificazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.131.15	Presenza nella struttura sanitaria di funzionari sanitari e organizzativi con delega alla responsabilità assegnata con evidenza di valutazione	☒	☒	Presenza nella struttura sanitaria di funzionari sanitari e organizzativi con delega alla responsabilità assegnata con evidenza di valutazione	

LABORATORIO VILLAFRANCA
VIA CUSTOZA 44 - 37069 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01290960234
Reg. Imprese Verona 13842/1995



64098074



ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4.5A)

REQUISITO 1.4.1 presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari e forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (MIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, nel complesso la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione valutazione	Verifica valutazione		
GEN.AMGB.AU.141.19	Presenza di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari al fine di garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	☒	☒	Il requisito va correlato al debito informativo che lo specialista ritiene opportuno. Datasets minimo: anagrafica paziente, prestazione eseguita e data erogazione. Può essere tenuta in formato cartaceo o digitale a discrezione del responsabile	

REQUISITO 1.5.2 l'assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione valutazione	Verifica valutazione		
GEN.AMGB.AU.152.30	Presenza di procedure per la valutazione, eventualmente anche multidisciplinare, della qualità della prestazione e servizi in termini di soddisfazione dell'utente, appropriatezza, efficienza, sicurezza, equità, efficienza	☒	☒	Correlato all'attività. Presenza di un sistema di customer satisfaction cartaceo o elettronico che consenta la raccolta del grado di soddisfazione dell'utente in forma anonima o non.	

1.5.2
LABORATORIO
Via Cavour 44 - Tel. 0432 7952189
37069 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01290960234
Reg. Imprese Verona 33842/1995



6054507A



Area 2. Prestazioni e Servizi
 E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarli, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della consulenza con i pazienti ed i cittadini (7° Criterio - SR)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)

REQUISITO 2.1.1. Vi è la presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa la modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utente

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Aut. valutazione	Verifica valutazione		
GEN.AA8B.AU.21.1	Presenza di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate, generali e per singole articolazioni aziendali (quodora esistenti)	X	X	Presenza di Carta dei Servizi a disposizione del paziente in forma cartacea o informatizzata (sito internet, pagina social, etc.) contenente i servizi erogati	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)

REQUISITO 2.2.2 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Aut. valutazione	Verifica valutazione		
GEN.AA8B.AU.22.10	Definizione delle responsabilità per la gestione dei pazienti	X	X	Presenza nella struttura sanitaria di funzionaligramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate con evidenza di valutazione almeno triennale o in caso di cambiamenti	

REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconferma

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Aut. valutazione	Verifica valutazione		
GEN.AA8B.AU.23.15	Presenza di un sistema atto a garantire la corretta identificazione e la tracciabilità della gestione dei pazienti nella documentazione sanitaria	X	X	Il requisito va correlato al debito informativo che lo specialista ritiene opportuno. Dataset sanitario: anagrafica paziente, prestazione eseguita e data erogazione, può essere trovata in formato cartaceo o allegata a direzione del responsabile	

LABORATORIO
 Via Concordia 46 - Tel. 045 7502165
 37069 VILLAFRANCA di Verona
 Cod. Fisc. e P.IVA: 0129096 0234
 Reg. Imprese Verona 13842/1995



0044057a



ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)

REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.234.25	Esistenza collegamenti (protocolli, accordi, procedure) tra i servizi interni e le strutture e/o professionisti esterni coinvolte nell'assistenza	☒	☒	"Il requisito va riferito alla tipologia della struttura e al numero di operatori. Se non presenti collegamenti funzionali, il requisito non è pertinente"	

REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.235.27	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna	☒	☒	"Il requisito va riferito alla tipologia della struttura e al numero di operatori"	

REQUISITO 2.3.6 selezione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.236.30	Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - sono adottate procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento - sono diffuse procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento	☒	☒	"Il requisito va riferito alla tipologia della struttura e al numero di operatori"	

Antonio D'Amico
 L'ASO di Pinerolo
 via Cavour 14 - Tel. 011 57502185
 37069 VALAUFERCA di Vercelli
 Cod. Fisc. # PIVA: 0123096 023 6
 Reg. Imprese Verona 13842/1995



6034573



ELEMENTO DI COMPTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5.5b)

REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché la modalità di controllo

COD	EVIDENZE	Autenticazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.253.39	Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la redazione della documentazione sanitaria - l'aggiornamento della documentazione sanitaria - la conservazione della documentazione sanitaria	☒	☒	Presenza nella struttura sanitaria di: - l'organigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità e requisiti di tenuta della documentazione sanitaria con evidenza di modalità di almeno quinquennale o in caso di cambiamenti	

REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia

COD	EVIDENZE	Autenticazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.253.45	Formalizzazione e messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della legislazione e della normativa vigente comprensiva delle modalità di accesso alla documentazione sanitaria da parte dell'utente	☒	☒	Presenza di una Procedura di gestione documentale che preveda le modalità di accesso alle informazioni da parte del personale sanitario e dell'utente stesso	
GEN.AMB.AU.253.46	Formalizzazione e messa in atto di procedure per la sicurezza: - nell'accesso della documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa) sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura; - costante monitoraggio	☒	☒	La titolo esemplificativo e non esaustivo, ove previsto per norma: - Procedura di gestione documentale - registro dei trattamenti; - nomina del DPO, dove previsto; - valutazione impatto, dove previsto.	

LABORATORIO
Via Cavour 44 - Tel. 045 7502289
37050 VILLAFRANCA di Verona
Cod. Fisc. e P.IVA: 01230960234
Reg. Imprese Verona 13842/1995



60000073



Area 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione circa la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature, è buona prova che l'azienda contribuisce del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio 50)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1.50)

REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'investimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici e componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficienza

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Atto valutazione		Verifica valutazione			
	Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudi, certificati di agibilità, ...);					Tale evidenza va riferita per edificio	
GEN.AMB.AU.311.1	- edifici	X	NO	SI	NO		SI BIANCHI AL CORNO
GEN.AMB.AU.311.2	- barriere architettoniche	X	NO	X	NO	Come alla previsione dell'autorizzazione in deroga operata per norma, per strutture non a libero accesso, in assenza di dispositivi per il superamento di barriere architettoniche, il requisito può essere soddisfatto approntando una procedura per il trasporto dell'utente.	
	- impianti *					* Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere attentis	
GEN.AMB.AU.311.3	- impianti meccanici (riscaldamento, raffreddamento, ricambi d'aria, sia gli elementi di produzione che di distribuzione)	X	NO	X	NO	* Divenuta soggetta la presenza di refrigeranti questo qualora previsto da normativa	
GEN.AMB.AU.311.5	- elettricità (produzione-distribuzione)	X	NO	X	NO		
GEN.AMB.AU.311.7	- gas medicali	SI	NO	SI	NO	Divenuta soggetta con la presenza di impianti a gas metano questo previsto dalla normativa di attività svolta	NO
GEN.AMB.AU.311.8	- ascensori, elevatori, monti alestige, montacarichi	SI	NO	SI	NO	Divenuta soggetta se la normativa sulle barriere architettoniche non impone la lubrificata. Oltre alla previsione dell'autorizzazione in deroga prevista per norma, per strutture non a libero accesso, in assenza di dispositivi per il superamento di barriere architettoniche, il requisito può essere soddisfatto approntando una procedura per il trasporto dell'utente.	NO
GEN.AMB.AU.311.10	- antitumulto	X	NO	X	NO	Da contestualizzare in relazione all'attività svolta e alle dimensioni della struttura, per superata l'importo di 500mq necessaria CPE e SCIA, se sufficienti necessarie valutazione rischio antitumulto. Nei casi previsti, deve essere presente il piano di emergenza.	
GEN.AMB.AU.311.13	- foggiature assistite agli utenti e speciali	X	NO	SI	NO		SI BIANCHI AL CORNO



00340573



GEN.AMB.AU.311.15	Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente, relativamente a edifici:			Informazioni relative alla struttura	
		NO	SI		
GEN.AMB.AU.311.17	antincendio	X	X	verifiche periodiche come da normativa di settore	
GEN.AMB.AU.311.20	meccanici (frangicadute, affreschi, impianti di distribuzione)	X	X	Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture. Sono validi Report e verifiche eseguite da personale interno alla struttura qualora la norma non preveda la verifica di personale specializzato esterno	
GEN.AMB.AU.311.21	idraulici	X	X	Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture. Sono validi Report e verifiche eseguite da personale interno alla struttura qualora la norma non preveda la verifica di personale specializzato esterno	
GEN.AMB.AU.311.22	elettrico (produzione distribuzione)	X	X	Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture. Sono validi Report e verifiche eseguite da personale interno alla struttura qualora la norma non preveda la verifica di personale specializzato esterno	
GEN.AMB.AU.311.23	gas medicali	SI	SI	Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture. Sono validi Report e verifiche eseguite da personale interno alla struttura qualora la norma non preveda la verifica di personale specializzato esterno	NP
GEN.AMB.AU.311.24	ascensori, elevatori, monti altieva, montacarichi	SI	SI	Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture. Sono validi Report e verifiche eseguite da personale interno alla struttura qualora la norma non preveda la verifica di personale specializzato esterno	NP

CARBOFARMACIA
Via Cassinetta 44 - Tel. 0432 790700
37050 VERGATOLO (PV)
Cod. Fisc. e P.IVA: 0129098 023 6
Reg. Imprese Verona 13842/1995



60040073



REQUISITO 3.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.312.33	Presenza del documento di valutazione del rischio previsto dal D.Lgs. 81/2008. Presenza di procedura per la gestione dei rifiuti e rifiuti.	☒	☒	Il documento va applicato nella misura in cui la norma lo prevede o in misura coerente con il contesto strutturale e organizzativo.	

REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.314.39	Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate in relazione al rischio ambientale.	☒	☒	Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio. L'evidenza va riferita alla gestione del rischio ambientale e alla gestione delle infrastrutture. Assente la verifica dei rischi rappresentati nel DRT e la verifica annuale della risoluzione delle criticità emerse.	

REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.315.41	Convegimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi).	☒	☒	Sono ammesse quali evidenze la conduzione degli addestramenti di cui alla normativa sulla sicurezza degli ambienti di lavoro.	
GEN.AMB.AU.315.42	Azione e messa in atto del piano strutturale di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassorbito.	☒	☒	Presenza di procedure e protocolli e evidenza della presa visione documentata da parte dei dipendenti neo assunti e riassorbiti.	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)

REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.321.44	Presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature e riferimenti all'utilizzo e allo stato di conservazione.	☒	☒	Le informazioni indispensabili sono: tipologia, marca, modello e numero seriale.	

ASB
Via Casselias - Tel. 0432 900055
37059 - VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01190960234
Reg. Imprese Verona 13842/1995



60846574



REQUISITO 3.2.2 presenza di un regolamento e garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a carico dello stesso e resa disponibile alle funzioni preposte per la manutenzione

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GER.AMB.AU.322.86	Presenza della documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/apparecchiature obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a carico dello stesso e disponibile alle funzioni preposte per la manutenzione	X	X	Presenza nella struttura del libretto di uso e manutenzione e dichiarazione di conformità di tutte le attrezzature in uso.	

REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione straordinaria e preventiva delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GER.AMB.AU.323.67	Presenza di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature Esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature	X	X	Presenza del libretto di uso e manutenzione delle attrezzature e di una procedura per la gestione dell'attività manutenzione preventiva (manutenzione periodica) e correttiva (gestione dei guasti)	

REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GER.AMB.AU.324.51	Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: - collaudi accettazioni/messa in uso - ispezioni - interventi di manutenzione	X	X	Presenza del libretto di uso e manutenzione delle attrezzature e di un Protocollo o procedura per la gestione dei guasti alle stesse. Presenza di un registro degli interventi di manutenzione straordinaria/correttiva o di documentazione comprovante l'avvenuta azione in ordine cronologico (es. fattura riparazione)	

REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano percorsi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e eliminazione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GER.AMB.AU.325.56	Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizzi, mantenga e distribuisca dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	X	X	La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia di struttura e dell'organizzazione (formazione interna)	

LABORATORIO
Via Cosulich, 1 - Tel. 045 750115
37059 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01290960234
Reg. Imprese Verona 13842/1995



5035857a



Area 4. Competenze del Personale: "La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività" (cfr. Criterio SR)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)

REQUISITO 4.1.1 Individuazione di un responsabile per la formazione

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.411.1	E' individuato il Responsabile della formazione	☒ NO	☒ NO	Presenza nella struttura unitaria di Mancomiogramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate con evidenza di riqualificazione almeno biennale o in caso di cambiamenti	

REQUISITO 4.1.2 Esistenza di un Piano di formazione che preveda: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.412.4	Esistenza di un piano di formazione che preveda: - definizione degli obiettivi formativi - programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)	☒ NO	☒ NO	E' presente documentazione di programmazione della formazione obbligatoria ed ulteriore	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)

REQUISITO 4.2.1 Insieme in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale - neo assunto/volontario - compreso il personale volontario

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.421.10	Esiste un piano per il personale neo assunto e/o trasferto che definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione	☒ NO	☒ NO	Presenza procedura per inserimento nuovo personale	

REQUISITO 4.2.2 Formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'adattabilità al ruolo dei neo assunti

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.422.13	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'adattabilità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli e dei titoli)	☒ NO	☒ NO	E' sufficiente la presenza della documentazione comprovante i titoli del neo assunto	

REQUISITO 4.2.3 Adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale (inserito nella versione Stato Regioni del 19.02.2015) verso i neo assunti, entro il 1° anno

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.423.16	Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale	☒ NO	☒ NO	Applicabile a dipendenti e liberi professionisti	



62545079



AREA 5 - Comunicazione : "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento" [5° criterio SR]

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito 5.3 SR)

REQUISITO 5.1.3 presenta, formalizzazione e messa in atto di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento

COD	EVIDENZE	Autonotificazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.513.6	Esistono momenti di condivisione delle informazioni, comprese le criticità, all'interno dell'organizzazione, presenti e formalizzati - sistematici	☒	☒	Verbal di riunione periodiche in cui si formalizzano eventuali criticità organizzative	

REQUISITO 5.3.5 Informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

COD	EVIDENZE	Autonotificazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.535.17	Esiste modalità di informazione al paziente o eventuale caregiver (se previsto) sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate e all'assistenza, in relazione al rischio specifico	☒	☒	A talo esemplificativo e a discrezione del titolare o del Direttore Sanitario presenza di un'azione del nuovo concetto di infezioni correlate all'assistenza) nuovi strumenti informativi (es. campagna OAS per l'igiene delle mani) protocolli di probabili antinfettivi; precauzioni comportamentali	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito 5.4 SR)

REQUISITO 5.4.2 presenta, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato

COD	EVIDENZE	Autonotificazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.542.20	Esistono e sono messe in atto procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente	☒	☒	Presenza di un consenso informato per le prestazioni erogate consentendo alla complessità delle stesse	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto del paziente (Requisito 5.5 SR)

REQUISITO 5.5.1 presenta, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione del reclamo, osservazioni e suggerimenti

COD	EVIDENZE	Autonotificazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.551.24	Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	☒	☒	Conseguito all'azione di presenza di un sistema di customer satisfaction cartaceo o elettronico che consente la raccolta di eventuali reclami, osservazioni e suggerimenti	



04540579



AREA 6. Appropriata clinica e sicurezza: "L'efficacia, la appropriatetezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" [Criterio 6 SR]

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)

REQUISITO 6.1.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi delle evidenze based medicine

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.611.1	Presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi delle evidenze based medicine 1.1 presenza e formalizzazione 1.2 messa in atto	X NO	X NO	Per strutture a cui non si applicano protocolli e linee guida, sono ammesse quali evidenze le raccomandazioni cliniche e/o procedure per le procedure di emergenza e/o procedure per percorsi di cura più complessi.	

REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.612.4	La struttura utilizza una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo riservati almeno ogni 3 anni informando il personale e facilmente accessibili allo stesso	X NO	X NO	Per strutture a cui non si applicano protocolli e linee guida, sono ammesse quali evidenze le raccomandazioni cliniche e/o procedure per le procedure di emergenza e/o procedure per percorsi di cura più complessi.	

REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AMB.AU.614.9	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: - la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione - formazione specifica sui protocolli (dove previsto dalla situazione contingente)	X NO	X NO	Applicabile qualora presente organico in struttura oltre il titolare. Per strutture a cui non si applicano protocolli e linee guida, sono ammesse quali evidenze le raccomandazioni cliniche e/o procedure per le procedure di emergenza e/o procedure per percorsi di cura più complessi. Da valutarsi in relazione alle competenze e all'autonomia professionale.	



50345078



ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.3 SR)

REQUISITO 6.3.1 esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contesti simili, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione

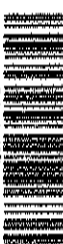
COD	EVIDENZE	Autoregistrazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GRN.AA08.AU.621.13	Esiste un Piano per la gestione del rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente.	X	NO	La valutazione del rischio occupazionale è effettuata nel DM o in altro documento che deve contenere: rischi, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione.	
GRN.AA08.AU.621.14	Esiste un Piano per la gestione rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente).	X	NO	Documento che valuti il rischio clinico per il paziente. Raccomandazioni tecniche. Ogni piano deve contenere: rischi, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione.	
GRN.AA08.AU.621.15	Esiste un Piano per la gestione rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente.	X	NO	Attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati e Privacy. Ogni piano deve contenere: rischi, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione.	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico a mobilità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)

REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella

COD	EVIDENZE	Autoregistrazione all'esercizio		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GRN.AA08.AU.631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - near miss e eventi avversi (eventi avversi da farmaci, da malintendimento di dispositivi medici, attrezzature) - eventi sentinella	X	NO	Secondo indicazioni locali, regionali e nazionali (compresi gli obblighi di legge farmaceutica) e disposizioni emanate dalla Regione Lombardia, la procedura per l'identificazione e la segnalazione dei near miss, eventi avversi e eventi sentinella	

LAZIO
VIA CASSA 144 - TEL. 0432 700115
37069 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 0123096 0234
Reg. Imprese Verona 13842/1395



00000073



REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale

COD	EVIDENZE	Autoregolazione all'esercizio		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AAMB.AU.632.1S	Partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa vigente	X	X	Secondo indicazioni locali, regionali e nazionali compresi gli obblighi di legge (formati obbligatoriamente e dispositivi obbligatori). A livello esemplificativo è presente una procedura per l'identificazione e la segnalazione dei near miss, eventi avversi e eventi sentinella	

REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list ed altri strumenti per la sicurezza

COD	EVIDENZE	Autoregolazione e all'esercizio		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AAMB.AU.635.2J	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili	X	X	Compresse adeguate relative all'igiene degli operatori	
GEN.AAMB.AU.635.2S	procedure operative per prevenzione, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento	X	X	Se presente per la tipologia di attività effettuata e se effettuati nella struttura procedure di prelievo per analisi	
GEN.AAMB.AU.635.2b	procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e relativo stoccaggio	X	X	Esistenza ed applicazione di una procedura che compendia tutte le fasi previste per la preservazione di strumenti ed accessori nonché lo stoccaggio dei medesimi	
GEN.AAMB.AU.635.27	procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti	X	X	Esistenza di un Protocollo o Procedura di pulizia e sanificazione dei locali	

REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione

COD	EVIDENZE	Autoregolazione all'esercizio		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.AAMB.AU.637.3J	Presenza di azioni formative specifiche sul rischio Clinico incluse nel Piano della formazione	X	X	Il piano di formazione è richiesto in caso di struttura con personale sanitario dipendente. Da valutare la relazione alle mansioni e all'autonomia professionale.	

LABORATORIO
VIA CANTIERI 14 - TEL. 045 7502285
37069 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01230960285
Reg. Imprese Verona 13842/1995



6034057a



Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100
 2101
 2102
 2103
 2104
 2105
 2106
 2107
 2108
 2109
 2110
 2111
 2112
 2113
 2114
 2115
 2116
 2117
 2118
 2119
 2120
 2121
 2122
 2123
 2124
 2125
 2126
 2127
 2128
 2129
 2130
 2131
 2132
 2133
 2134
 2135
 2136
 2137
 2138
 2139
 2140
 2141
 2142
 2143
 2144
 2145
 2146
 2147
 2148
 2149
 2150
 2151
 2152
 2153
 2154
 2155
 2156
 2157
 2158
 2159
 2160
 2161
 2162
 2163
 2164
 2165
 2166
 2167
 2168
 2169
 2170
 2171
 2172
 2173
 2174
 2175
 2176
 2177
 2178
 2179
 2180
 2181
 2182
 2183
 2184
 2185
 2186
 2187
 2188
 2189
 2190
 2191
 2192
 2193
 2194
 2195
 2196
 2197
 2198
 2199
 2200
 2201
 2202
 2203
 2204
 2205
 2206
 2207
 2208
 2209
 2210
 2211
 2212
 2213
 2214
 2215
 2216
 2217
 2218
 2219
 2220
 2221
 2222
 2223
 2224
 2225
 2226
 2227
 2228
 2229
 2230
 2231
 2232
 2233
 2234
 2235
 2236
 2237
 2238
 2239
 2240
 2241
 2242
 2243
 2244
 2245
 2246
 2247
 2248
 2249
 2250
 2251
 2252
 2253
 2254
 2255
 2256
 2257
 2258
 2259
 2260
 2261
 2262
 2263
 2264
 2265
 2266
 2267
 2268
 2269
 2270
 2271
 2272
 2273
 2274
 2275
 2276
 2277
 2278
 2279
 2280
 2281
 2282
 2283
 2284
 2285
 2286
 2287
 2288
 2289
 2290
 2291
 2292
 2293
 2294
 2295
 2296
 2297
 2298
 2299
 2300
 2301
 2302
 2303
 2304
 2305
 2306
 2307
 2308
 2309
 2310
 2311
 2312
 2313
 2314
 2315
 2316
 2317
 2318
 2319
 2320
 2321
 2322
 2323
 2324
 2325
 2326
 2327
 2328
 2329
 2330
 2331
 2332
 2333
 2334
 2335
 2336
 2337
 2338
 2339
 2340
 2341
 2342
 2343
 2344
 2345
 2346
 2347
 2348
 2349
 2350
 2351
 2352
 2353
 2354
 2355
 2356
 2357
 2358
 2359
 2360
 2361
 2362
 2363
 2364
 2365
 2366
 2367
 2368
 2369
 2370
 2371
 2372
 2373
 2374
 2375
 2376
 2377
 2378
 2379
 2380
 2381
 2382
 2383
 2384
 2385
 2386
 2387
 2388
 2389
 2390
 2391
 2392
 2393
 2394
 2395
 2396
 2397
 2398
 2399
 2400
 2401
 2402
 2403
 2404
 2405
 2406
 2407
 2408
 2409
 2410
 2411
 2412
 2413
 2414
 2415
 2416
 2417
 2418
 2419
 2420
 2421
 2422
 2423
 2424
 2425
 2426
 2427
 2428
 2429
 2430
 2431
 2432
 2433
 2434
 2435
 2436
 2437
 2438
 2439
 2440
 2441
 2442
 2443
 2444

Colore	V. progettuale e regolativo. M. e AC. V. progettuale metodico affinità con la teoria e con l'esperienza regolativa	Disegno	Auto valutazione	Verifica valutativa	Nota
		Indicazioni di principio			

#MEDICINA DI LABORATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

Esistono locali adibiti ad attività amministrative e di archivio

☒ SI	☐ NO
☒ SI	☐ NO

Esistono locali per il trattamento del materiale d'uso

☐ NO ☒ YES
☐ NO ☒ YES

MEDICINA DI LABORATORIO - REQUISITI TECNOLOGICI

Le tecnologie utilizzate sono integrate (in relazione alla tipologia del laboratorio) rispetto a quanto indicato nel piano delle attività, necessariamente a

documentazione della potenzialità delle macchine in relazione al n° delle ore lavorative, al case mix e alla produttività oraria

- Case File -

☐ NO	☒ SI
☐ NO	☒ SI

- CANTO di lavoro

☐ NO ☒ SI
☐ NO ☒ SI

7-
LAW OFFICES OF
SIO CONSTRUCTION, INC. 1000 10th St. S.W.
37000 Fort Worth, TX 76102
Ced. 750-5-5555 FAX 750-555-023
REG. IMPRESS VERSION 15047/1595

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

MEDECINA DI LABORATORIO

Codice	N° proprietario o responsabile AL o AL-C, N° proprietario responsabile dell'attività di laboratorio	Espresso Indirizzo di studio	Auto valutazione	Valutata valutazione	Note
--------	---	---------------------------------	---------------------	-------------------------	------

MEDECINA DI LABORATORIO - REQUISITI TECNOLOGICI

ME0101 AL 2.1.3

- tempi indicati da risposta

Tempi di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ NO ☒ SI ☒ NO

ME0101 AL 2.2

La tecnologia utilizzata per gli esami da espletarsi in urgenza garantisce uniformità del dato analitico rispetto allo stesso esame effettuato in attività di routine

Tempi di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ NO ☒ SI ☒ NO

MEDECINA DI LABORATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

ME0101 AL 3.1

Per i laboratori delle strutture ove operano reparti intensivi o semintensivi o/o dipartimento di emergenza e garanzia l'attività analitica di urgenza nelle 24 ore

Tempi di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ NO ☒ SI ☒ NO

ME0101 AL 3.2

Esiste un documento informativo per i pazienti che descrive le modalità di accesso e i diritti tutelati

Tempi di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ NO ☒ SI ☒ NO

ME0101 AL 3.3

È garantita la possibilità di ritiro dei referti ai tutti i giorni lavorativi e in almeno alcuni pomeriggi della settimana

Tempi di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ NO ☒ SI ☒ NO

LABORATORIO
Via L. D. 14, Tel. 043 750115
37060 VERONA
Cod. Fiscale 01290860234
Reg. Imprese Verona 1384711996

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO ANALISI

Colore	Si prescelto requisito AT o AC o N? Prescelto requisito	Indirizzo	Indirizzo di produzione	Atto validazione	Verifica validazione	Note
--------	---	-----------	-------------------------	---------------------	-------------------------	------

ME DICINA DI LABORATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

MDL B01 AU 3.2

I reagenti, materiali di controllo e di calibrazione presentano etichette che indicano: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto

Termine di adeguamento (mesi)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

MDL B01 AU 3.5

È assicurato l'utilizzo dei prodotti per analisi non oltre la data di scadenza

Termine di adeguamento (mesi)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

MDL B01 AU 3.6

Esiste un documento scritto e accessibile che espliciti il nomenclatore delle prestazioni (definite in modo mutuamente esclusivo) e la modalità di refertazione

Termine di adeguamento (mesi)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Nomenclatore

MDL B01 AU 3.8.1

His: documento sono indicate le caratteristiche di servizio e nello specifico

Termine di adeguamento (mesi)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

MDL S01 AU 3.8.1.1

- i tempi di attesa e modalità di prenotazione

Termine di adeguamento (mesi)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

MDL B01 AU 3.6.1.2

- i tempi di attesa e modalità di esecuzione prelievo

Termine di adeguamento (mesi)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

LABORATORIO ANALISI
VIA CASSA DI S. GIUSEPPE 102/105
37050 VERONA, PROV. DI VERONA
COD. FISC. 0120980230
Reg. Imprese Verona 138427/1995

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

MEDICINA DI LABORATORIO			
Codice	N° progetto/revisione AL o ALI: N° progetto/revisione affidamento di lavoro area	Elaborato	
	Esposizione richiesta	Indirizzo di indirizzo	
		Anno Tabella/anno	Validità Validità/anni
		Data	

MACCHIA DI LABORATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

MACB01 AL 3.6.1.3 - 1 tempo di attesa e modalità di ritiro referi

Temine di adeguamento [mesi]	☒ SI	☒ SI
	☐ NO	☐ NO

MACB01 AL 3.6.1.4 - 1a modalità di preparazione dell'utente per gli esami

Temine di adeguamento [mesi]	☒ SI	☒ SI
	☐ NO	☐ NO

MACB01 AL 3.6.1.5 - gli orari di accesso al centro prelievi /segreteria

Temine di adeguamento [mesi]	☒ SI	☒ SI
	☐ NO	☐ NO

MACB01 AL 3.6.1.6 - i tempi di risposta per gli esami urgenti (se effettuati)

Temine di adeguamento [mesi]	☒ SI	☒ SI
	☐ NO	☐ NO

MACB01 AL 3.6.1.7 - quali sono gli esami eseguiti direttamente e quali vengono inviati ad altre strutture

Temine di adeguamento [mesi]	☒ SI	☒ SI
	☐ NO	☐ NO

MACB01 AL 3.7 - Il sistema informativo consente la gestione informatizzata dei seguenti dati: anagrafica del paziente, accettazione, refertazione, archiviazione dei referti

Temine di adeguamento [mesi]	☒ SI	☒ SI
	☐ NO	☐ NO

LABORATORIO
VIA C. D'AMICO 149 - TEL. 0445 750516
37060 - 37069 (CA) - di Verona
Cod. Fisc. e P.IVA: 01209980235
Reg. Imprese Verona 13842/1995

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

MEDICINA DI LABORATORIO

Code	N° progetto e progetto A.F. e A.C. / N° progetto e progetto di lavoro di ricerca o di Esecuzione progetto	Espresso Indicatori di rischio	Auto valutazione	Verifica esterni	Note
REQUISITI ORGANIZZATIVI					
MDL501 AL 3.13.1	- certificazione		☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO	
Tensione di adeguamento [mesi]					
MDL501 AL 3.13.2	- manutenzione preventiva		☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO	
Tensione di adeguamento [mesi]					
MDL501 AL 3.13.3	- manutenzione correttiva		☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO	
Tensione di adeguamento [mesi]					
MDL501 AL 3.14	Viene effettuata la Valutazione Esterna di Qualità		☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO	
Tensione di adeguamento [mesi]					
MDL501 AL 3.15	Viene effettuato un controllo di Qualità interno per tutti gli analisi		☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO	
Tensione di adeguamento [mesi]					
MDL501 AL 3.16	I dati del controllo di Qualità sono disponibili per almeno un anno (controlli di qualità interni) e almeno tre anni (controlli di qualità esterni)		☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO	
Tensione di adeguamento [mesi]					

Antonio D'Amico
LABORATORIO
Via dell'Industria, 14 - 37045 Verona
37060 VERONA S.p.A. di Verona
Cod. Fisc. e RIVA 0173056 0376
Reg. Imprese Verona 13842/1995

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

Codice		N° progetto richiesta AT o AT / N° provvedimento richiesto al rilascio di licenza area		Esigibilità progetto	
Libero		Indirizzo di richiesta		Data valutazione	
Libero		Indirizzo di richiesta		Data valutazione	

AMBITO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERALB AU 1.1 - I locali e gli spazi sono coerenti alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

Tenere di adeguamento [punti]

(primo terrazzo piazza dei servizi/prossima all'ingresso) con rampa d'accesso o in altra collocazione con ascensore o servizio alternativo

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Evidenza (quale modalità)

GENERALB AU 1.2 - La dotazione minima degli ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

GENERALB AU 1.2.1 - sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente e in particolare, con spazio visita e consultazione, con area separata per spogliarsi o area schermata.

Tenere di adeguamento [punti]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALB AU 1.2.2 - è collocato in modo da favorire l'afflusso di pazienti.

Tenere di adeguamento [punti]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALB AU 1.2.3 - spazio per attività amministrative

Tenere di adeguamento [punti]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALB AU 1.2.4 - spazio attesa adeguatamente arredato e con numero di posti a sedere rapportato al volume di attività

Tenere di adeguamento [punti]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALB AU 1.2.5 - spazio accoglienza

Tenere di adeguamento [punti]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Aspirante Medico

37060 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01200960237
Reg. Imprese Verona 13842/1995 Pagina 1 di 5

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (Codice Ambulatorio) per i requisiti che devono possedere la struttura sanitaria amministrativa

Codice	N° progetto regionale Al e AC N° progetto regionale all'interno di ciascun area	Espresso	Area valutazione	Verifica valutazione	Nome
	Espresso	Indirizzo di indirizzo			

AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERALI AU 126

- servizi igienici per gli utenti anche con handicap (dotati di ambigono se in comunicazione diretta con il locale adibito ad ambulatorio, l'ambigono non è obbligatorio qualora i servizi siano dotati di idoneo dispositivo di estrazione d'aria)

Tenore di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Al sensi della DGR n. 3148 del 9/10/2007 i requisiti strutturali dell'ambulatorio specialistico (DGR n. 2504/2004 codice 126 - 127 - 128) sono stati massimamente raggruppati nel requisito 126

GENERALI AU 127 - spazio archivio

Tenore di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU 128 - spazio locale deposito materiale pulito

Tenore di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU 129 - spazio locale per deposito materiale sporco e materiale per pulizie

Tenore di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU 131 - spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni

Tenore di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU 133

I locali adibiti ad ambulatorio hanno superficie adeguata in funzione della tipologia e del volume delle prestazioni

Vedi nota

Tenore di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

indicativamente non inferiore a 9 mq (DGR n. 3148 del 9/10/2007)

[Firma]
L. ARBONATI
Vice Direttore Generale

37060 - VIA DELLA VENEZIA 41 - 36078
Cod. Fisc. e P.IVA: 0120958036
Reg. Imprese Verona 35847/1995

Nel caso di AU e/o AC di struttura con più sezioni, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIONE e DIRISTRI. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i

Requisiti del livello DIRISTRI

[illegible]

Indice	Nome proprio registrato all'u.m. - Nome proprio registrato all'istituto di istruzione senza Espletzazione richiesta	Espletzazione richiesta	Indirizzo di riferimento	Autore validazione	Verifica validazione	Nome
Indice	Nome proprio registrato all'u.m. - Nome proprio registrato all'istituto di istruzione senza Espletzazione richiesta	Espletzazione richiesta	Indirizzo di riferimento	Autore validazione	Verifica validazione	Nome

GEHEBEN SIE ...

Texas

☐ YES ☒ NO
☐ YES ☒ NO

CHANGING AU. 15

[१०४३५]

☐ NO	☒ YES
☐ NO	☒ YES

03/06/2013 16

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय
 श्रीकृष्णार्चनम्

☐	☒
NO	SI
☐	☒
NO	SI

Al sensi della DGR n. 3140 del 9/10/2007 i requisiti strutturali dell'ambulatorio specialistico (DGR n. 2501/2004 codice 1.6 - 1.6.2) sono stati riassunti e raggruppati nel requisito 1.6.

1. *John J. O'Connell*
JAGC (R) 1950-1952
Via Cassinetta, 1 - Tel. 06/2507123
37069 Viterbo (Viterbo) di Viterbo
Cod. Fisc. e P.IVA 0123098 0154
Reg. Imprese Viterbo 13047/1995

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO - REQUISITI GENERALI

Codice N° progetto regionale AL o AC o N° progetto regionale all'interno di ciascuna area Epilobio: richiesta	La parte Indicatori di risultato	Area Valutazione	Valore Valutazione	Note
---	-------------------------------------	---------------------	-----------------------	------

AMBULATORIO - REQUISITI TECNOLOGICI

GEFERRA/AB AU 2.1

Disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.

Tenere d'aggiornamento
[pres]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GEFERRA/AB AU 2.2

Vi è dotazione adeguata di arredi in relazione alla specifica attività

scrivania, sedie, armadio farmaci, appendiabiti, frigorifero (anche in comune con altri ambulatori)

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Motivare l'adeguatezza

GEFERRA/AB AU 2.3

Esistono i presidi per la gestione delle emergenze, costituiti almeno da poltrona di Ambu e farmaci di pronto intervento (anche in comune con altri ambulatori) o carrello per la gestione dell'emergenza

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Tenere d'aggiornamento
[pres]

GEFERRA/AB AU 2.4

E' presente schedario/sistema per l'archiviazione della documentazione clinica

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Tenere d'aggiornamento
[pres]

CARO
 VIO
 37069 VERONA
 COA F.S. e G.S. 0120996 0131
 Reg. Imprese Verona 18847/1395

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AVVERTENZE: L'ASL deve compilare il presente modulo per le strutture che, essendo presenti sul territorio, assistono e/o effettuano attività sanitarie proprie.

Codice	N° progetto richiesto AL o AL o AL / N° progetto richiesto all'interno di ciascuna area	Espresso	Indirizzo di pratica	Asso	Verifica	Nota
	Espresso richiesto			espresso	espresso	

AMBITO TORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERALI AU 3.1

Durante lo svolgimento delle attività ambulatoriali deve essere presente la presenza di almeno un medico, incaricato quale responsabile delle attività cliniche svolte

Tenere di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU 3.2

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa

Tenere di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU 3.3

Il personale (medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, amministrativo tempo pieno equivalente) è in numero proporzionalmente adeguato agli accessi ambulatoriali e alle tipologie dell'attività svolta

Tenere di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Documentato ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego.

I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressione chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato

GENERALI AU 3.4

Sono descritte le attività ambulatoriali svolte

Tenere di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Catalogo delle attività

GENERALI AU 3.5

Per ogni prestazione vengono esplicitati:

GENERALI AU 3.5.1 - modalità di prenotazione

Tenere di adeguamento [mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

LABORATORIO
Via Cavour 41 - Tel. 0445/780425
37061 - VI
Cod. Fisc. e P.IVA: 01290960234
Reg. Imprese Verona 12842/1995

Nel caso di AL o AL o AL di aziende con più strutture, compilare i requisiti relativi ad una delle DIREZIONI e DIRETTORI. Nel caso di aziende che svolgono attività di unica struttura compilare solo i

AL o AL

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

MINISTERO DELLA SANITÀ (CONFERENZA NAZIONALE DI ASSOCIAZIONI DI ESPERTI SPECIALISTICI AMBULATORIO)

Codice	N° progetto richiesto AT o AC - N° progetto richiesto ad intervento di riassetto area Esigibilità richiesta	Dati generali Indirizzo di pratica		Area valutazione	Valore valutazione	Nome
--------	--	---------------------------------------	--	---------------------	-----------------------	------

AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERALI AU 3.5.2 - tempi d'attesa (max) per accedere alla prestazione

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

GENERALI AU 3.5.3 - tempi d'attesa (max) per la referenziazione

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

GENERALI AU 3.5.4 - eventuale costo della prestazione e modalità di pagamento

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

GENERALI AU 3.5.5 - sede di erogazione e modalità di accesso alla struttura

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

GENERALI AU 3.5.6 - orari di erogazione della prestazione

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

GENERALI AU 3.7 - Si registrano su cartella ambulatoriale le generalità dei pazienti

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

GENERALI AU 3.8 - Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

Tempi di adeguamento [mesi]	☒ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
--------------------------------	---	---

ADD. 1
 Via Cavour 64 - 37060 VERONA
 COD. FISC. 01230980230
 Reg. Tribunale Verona 33842/1296

Nel caso di AT o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ad una delle DIREZIONI e DIRETTORI. Nel caso di Azienda semplice o di unità struttura compilare solo i
 Requisiti del livello DIRETTORI
 di base

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

Modello per la richiesta di autorizzazione all'uso di prodotti fitofarmaci per la sanificazione delle superfici e dei contenitori di uso alimentare, in base al tipo di attività e al tipo di prodotto.

Codice N° progetto richiesto AI e AC: N° progetto richiesto all'ente di riferimento Esposizione richiesta	Denominazione Indirizzo di riferimento	Data scadenza	Valore richiesto	Note
---	---	------------------	---------------------	------

AMBITO DI INTERESSE - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GEHESMAB AU 3.9
Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia nella procedura di:

GEHESMAB AU 3.9.1 - Sanificazione degli ambienti

Termine di adeguamento:
[mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GEHESMAB AU 3.9.2 - Disinfezione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori

Termine di adeguamento:
[mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GEHESMAB AU 3.9.3 - Sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

Termine di adeguamento:
[mesi]

☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

Handwritten signature and stamp:
LABORATORIO ANALITICO
Via dell'Industria, 10 - 37060 VERONA
37060 VERONA
Cod. Fisc. e P.IVA: 01200480134
Reg. Imprese Verona 1/9847/1995

Nel caso di AI e/o AC di aziende con più strutture, compilare i requisiti relativi ad **ogni** **indirizzo** **DIREZIONE** e **DIRETTORE**. Nel caso di aziende semplici o di unica struttura compilare solo i
Requisiti del livello **DIRETTORE**
di **Verona**

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

Modello REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

Codice	N° progetto richiesto AI o AC / N° progetto richiesto al Istituto di ricerca ova Espletamento richiesto	Importo Indicazioni da realizzare	Anno realizzazione	Verifica valutazione	Nota
---------------	---	--	-------------------------------	---------------------------------	-------------

AMBULATORIO - REQUISITI IMPIANTISTICI

GENERALI AU.1:

In tutti i locali, ove è previsto un soggiorno prolungato di
persone che non debbono essere assicurati illuminazione e la
ventilazione naturali

Tenere d
adeguamento
[nessi]

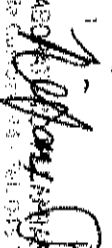
☒ SI ☒ SI
☐ NO ☐ NO

GENERALI AU.1.2

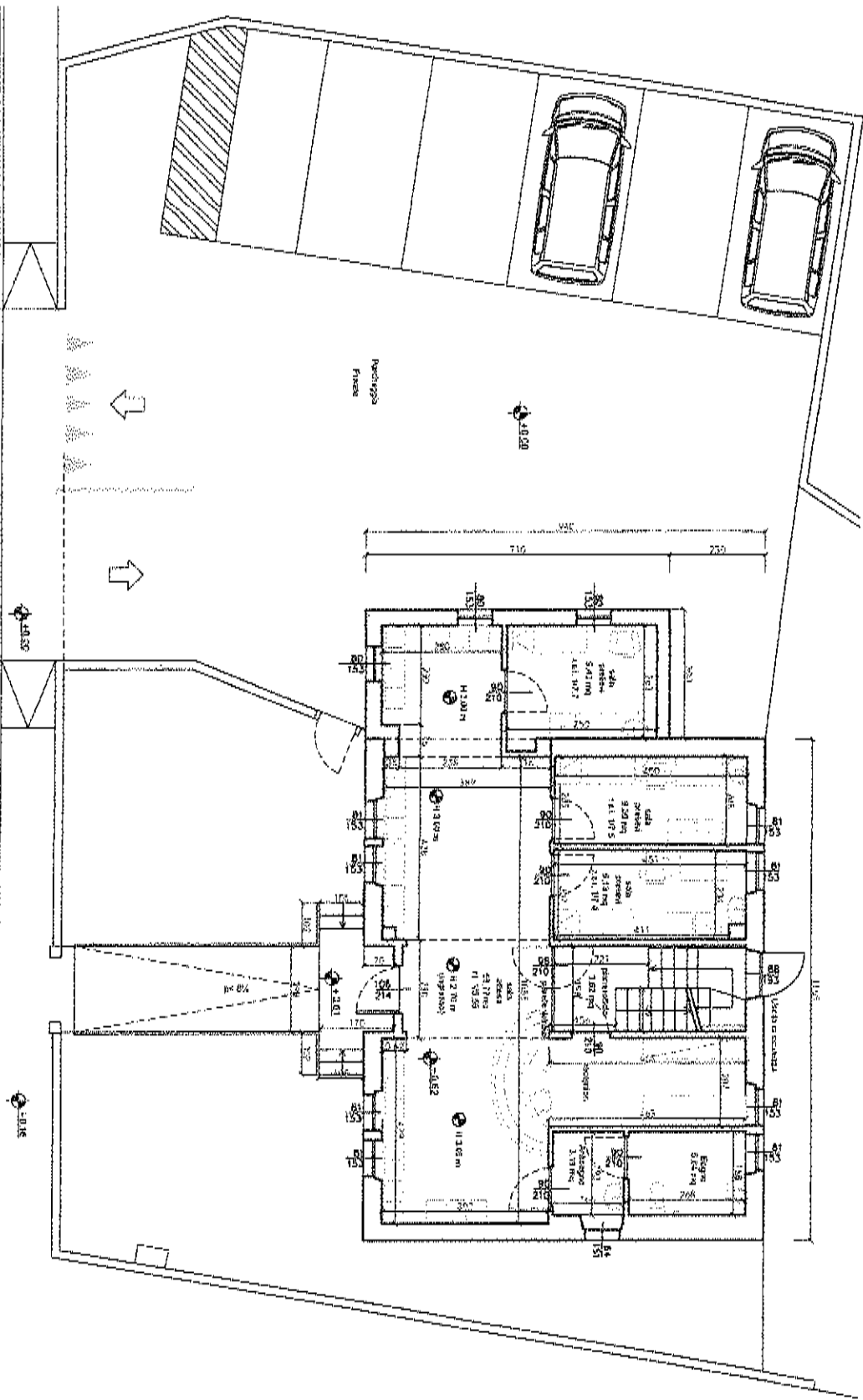
Impianto telefonico per utenti o in alternativa possibilità di fornire
un telefono in caso di necessità

Tenere d
adeguamento
[nessi]

☐ SI ☒ SI
☒ NO ☐ NO


 AED 03/01/2005
 37080 VERONA
 030 29096 0281
 Reg. Imprese Verona 13842/1996

Nel caso di AU.1 e AU.2, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIREZIONE DIRETTORI. Nel caso di azienda compiere o di unità struttura compilare solo i
 Requisiti del livello DIRETTORI
 e non



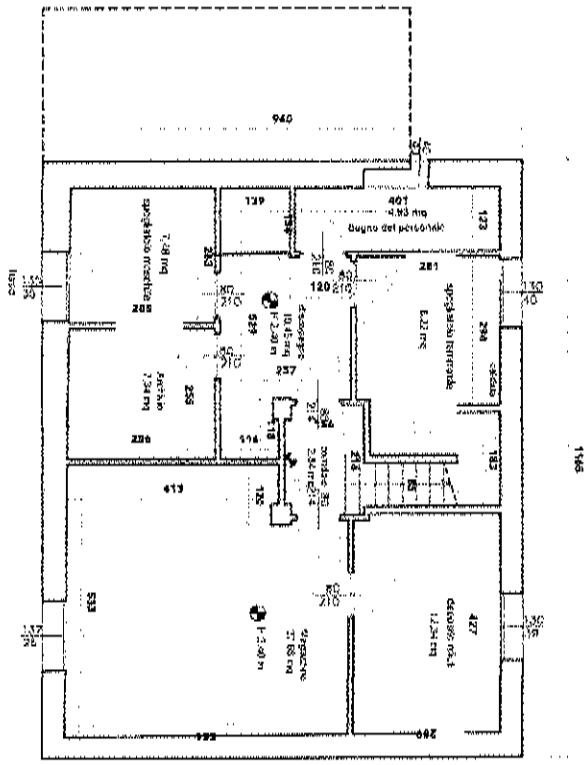
PIANO RIALZATO

scale 1/100

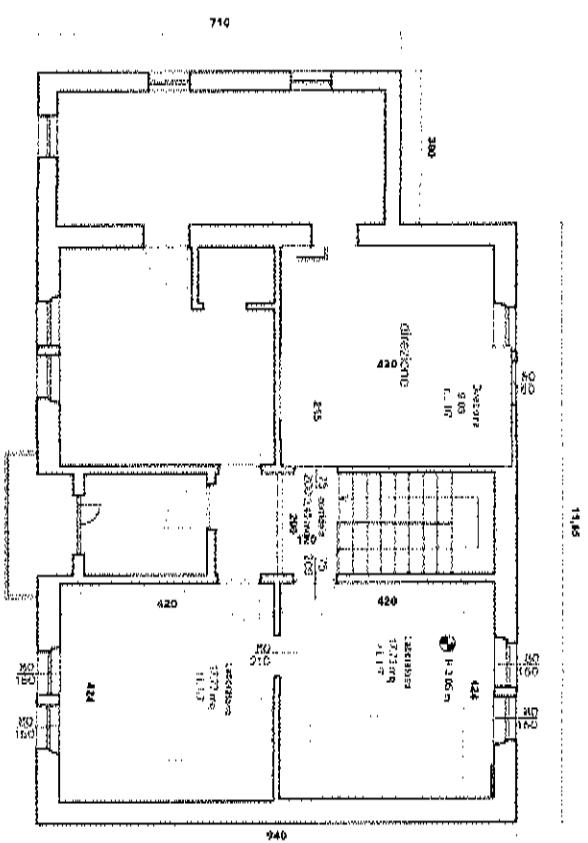
Superficie Utile	
P. Semi-Interrato	81,28 mq
P. Rialzato	98,45 mq
P. Primo	46,93 mq
Totale	226,66 mq

Via Custozza

LABORATORIO VILAFRANCA
Via Custozza n. 44 - Tel. 045.7502289
37069 VILAFRANCA DI VERONA (VR)
Cod. Fisc. 01700960237
Ref. 1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1024/1025/1026/1027/1028/1029/1030/1031/1032/1033/1034/1035/1036/1037/1038/1039/1040/1041/1042/1043/1044/1045/1046/1047/1048/1049/1050/1051/1052/1053/1054/1055/1056/1057/1058/1059/1060/1061/1062/1063/1064/1065/1066/1067/1068/1069/1070/1071/1072/1073/1074/1075/1076/1077/1078/1079/1080/1081/1082/1083/1084/1085/1086/1087/1088/1089/1090/1091/1092/1093/1094/1095/1096/1097/1098/1099/1100/1101/1102/1103/1104/1105/1106/1107/1108/1109/1110/1111/1112/1113/1114/1115/1116/1117/1118/1119/1120/1121/1122/1123/1124/1125/1126/1127/1128/1129/1130/1131/1132/1133/1134/1135/1136/1137/1138/1139/1140/1141/1142/1143/1144/1145/1146/1147/1148/1149/1150/1151/1152/1153/1154/1155/1156/1157/1158/1159/1160/1161/1162/1163/1164/1165/1166/1167/1168/1169/1170/1171/1172/1173/1174/1175/1176/1177/1178/1179/1180/1181/1182/1183/1184/1185/1186/1187/1188/1189/1190/1191/1192/1193/1194/1195/1196/1197/1198/1199/1200/1201/1202/1203/1204/1205/1206/1207/1208/1209/1210/1211/1212/1213/1214/1215/1216/1217/1218/1219/1220/1221/1222/1223/1224/1225/1226/1227/1228/1229/1230/1231/1232/1233/1234/1235/1236/1237/1238/1239/1240/1241/1242/1243/1244/1245/1246/1247/1248/1249/1250/1251/1252/1253/1254/1255/1256/1257/1258/1259/1260/1261/1262/1263/1264/1265/1266/1267/1268/1269/1270/1271/1272/1273/1274/1275/1276/1277/1278/1279/1280/1281/1282/1283/1284/1285/1286/1287/1288/1289/1290/1291/1292/1293/1294/1295/1296/1297/1298/1299/1300/1301/1302/1303/1304/1305/1306/1307/1308/1309/1310/1311/1312/1313/1314/1315/1316/1317/1318/1319/1320/1321/1322/1323/1324/1325/1326/1327/1328/1329/1330/1331/1332/1333/1334/1335/1336/1337/1338/1339/1340/1341/1342/1343/1344/1345/1346/1347/1348/1349/1350/1351/1352/1353/1354/1355/1356/1357/1358/1359/1360/1361/1362/1363/1364/1365/1366/1367/1368/1369/1370/1371/1372/1373/1374/1375/1376/1377/1378/1379/1380/1381/1382/1383/1384/1385/1386/1387/1388/1389/1390/1391/1392/1393/1394/1395/1396/1397/1398/1399/1400/1401/1402/1403/1404/1405/1406/1407/1408/1409/1410/1411/1412/1413/1414/1415/1416/1417/1418/1419/1420/1421/1422/1423/1424/1425/1426/1427/1428/1429/1430/1431/1432/1433/1434/1435/1436/1437/1438/1439/1440/1441/1442/1443/1444/1445/1446/1447/1448/1449/1450/1451/1452/1453/1454/1455/1456/1457/1458/1459/1460/1461/1462/1463/1464/1465/1466/1467/1468/1469/1470/1471/1472/1473/1474/1475/1476/1477/1478/1479/1480/1481/1482/1483/1484/1485/1486/1487/1488/1489/1490/1491/1492/1493/1494/1495/1496/1497/1498/1499/1500/1501/1502/1503/1504/1505/1506/1507/1508/1509/1510/1511/1512/1513/1514/1515/1516/1517/1518/1519/1520/1521/1522/1523/1524/1525/1526/1527/1528/1529/1530/1531/1532/1533/1534/1535/1536/1537/1538/1539/1540/1541/1542/1543/1544/1545/1546/1547/1548/1549/1550/1551/1552/1553/1554/1555/1556/1557/1558/1559/1560/1561/1562/1563/1564/1565/1566/1567/1568/1569/1570/1571/1572/1573/1574/1575/1576/1577/1578/1579/1580/1581/1582/1583/1584/1585/1586/1587/1588/1589/1590/1591/1592/1593/1594/1595/1596/1597/1598/1599/1600/1601/1602/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1617/1618/1619/1620/1621/1622/1623/1624/1625/1626/1627/1628/1629/1630/1631/1632/1633/1634/1635/1636/1637/1638/1639/1640/1641/1642/1643/1644/1645/1646/1647/1648/1649/1650/1651/1652/1653/1654/1655/1656/1657/1658/1659/1660/1661/1662/1663/1664/1665/1666/1667/1668/1669/1670/1671/1672/1673/1674/1675/1676/1677/1678/1679/1680/1681/1682/1683/1684/1685/1686/1687/1688/1689/1690/1691/1692/1693/1694/1695/1696/1697/1698/1699/1700/1701/1702/1703/1704/1705/1706/1707/1708/1709/1710/1711/1712/1713/1714/1715/1716/1717/1718/1719/1720/1721/1722/1723/1724/1725/1726/1727/1728/1729/1730/1731/1732/1733/1734/1735/1736/1737/1738/1739/1740/1741/1742/1743/1744/1745/1746/1747/1748/1749/1750/1751/1752/1753/1754/1755/1756/1757/1758/1759/1760/1761/1762/1763/1764/1765/1766/1767/1768/1769/1770/1771/1772/1773/1774/1775/1776/1777/1778/1779/1780/1781/1782/1783/1784/1785/1786/1787/1788/1789/1790/1791/1792/1793/1794/1795/1796/1797/1798/1799/1800/1801/1802/1803/1804/1805/1806/1807/1808/1809/1810/1811/1812/1813/1814/1815/1816/1817/1818/1819/1820/1821/1822/1823/1824/1825/1826/1827/1828/1829/1830/1831/1832/1833/1834/1835/1836/1837/1838/1839/1840/1841/1842/1843/1844/1845/1846/1847/1848/1849/1850/1851/1852/1853/1854/1855/1856/1857/1858/1859/1860/1861/1862/1863/1864/1865/1866/1867/1868/1869/1870/1871/1872/1873/1874/1875/1876/1877/1878/1879/1880/1881/1882/1883/1884/1885/1886/1887/1888/1889/1890/1891/1892/1893/1894/1895/1896/1897/1898/1899/1900/1901/1902/1903/1904/1905/1906/1907/1908/1909/1910/1911/1912/1913/1914/1915/1916/1917/1918/1919/1920/1921/1922/1923/1924/1925/1926/1927/1928/1929/1930/1931/1932/1933/1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2492/2493/2494/2495/2496/2497/2498/2499/2500/2501/2502/2503/2504/2505/2506/2507/2508/2509/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/2540/2541/2542/2543/2544/2545/2546/2547/2548/2549/2550/2551/2552/2553/2554/2555/2556/2557/2558/2559/2560/2561/2562/2563/2564/2565/2566/2567/2568/2569/2570/2571/2572/2573/2574/2575/2576/2577/2578/2579/2580/2581/2582/2583/2584/2585/2586/2587/2588/2589/2590/2591/2592/2593/2594/2595/2596/2597/2598/2599/2600/2601/2602/2603/2604/2605/2606/2607/2608/2609/2610/2611/2612/2613/2614/2615/2616/2617/2618/2619/2620/2621/2622/2623/2624/2625/2626/2627/2628/2629/2630/2631/2632/2633/2634/2635/2636/2637/2638/2639/2640/2641/2642/2643/2644/2645/2646/2647/2648/2649/2650/2651/2652/2653/2654/2655/2656/2657/2658/2659/2660/2661/2662/2663/2664/2665/2666/2667/2668/2669/2670/2671/2672/2673/2674/2675/2676/2677/2678/2679/2680/2681/2682/2683/2684/2685/2686/2687/2688/2689/2690/2691/2692/2693/2694/2695/2696/2697/2698/2699/2700/2701/2702/2703/2704/2705/2706/2707/2708/2709/2710/2711/2712/2713/2714/2715/2716/2717/2718/2719/2720/2721/2722/2723/2724/2725/2726/2727/2728/2729/2730/2731/2732/2733/2734/2735/2736/2737/2738/2739/2740/2741/2742/2743/2744/2745/2746/2747/2748/2749/2750/2751/2752/2753/2754/2755/2756/2757/2758/2759/2760/2761/2762/2763/2764/2765/2766/2767/2768/2769/2770/2771/2772/2773/2774/2775/2776/2777/2778/2779/2780/2781/2782/2783/2784/2785/2786/2787/2788/2789/2790/2791/2792/2793/2794/2795/2796/2797/2798/2799/2800/2801/2802/2803/2804/2805/2806/2807/2808/2809/2810/2811/2812/2813/2814/2815/2816/2817/2818/2819/2820/2821/2822/2823/2824/2825/2826/2827/2828/2829/2830/2831/2832/2833/2834/2835/2836/2837/2838/2839/2840/2841/2842/2843/2844/2845/2846/2847/2848/2849/2850/2851/2852/2853/2854/2855/2856/2857/2858/2859/2860/2861/2862/2863/2864/2865/2866/2867/2868/2869/2870/2871/2872/2873/2874/2875/2876/2877/2878/2879/2880/2881/2882/2883/2884/2885/2886/2887/2888/2889/2890/2891/2892/2893/2894/2895/2896/2897/2898/2899/2900/2901/2902/2903/2904/2905/2906/2907/2908/2909/2910/2911/2912/2913/2914/2915/2916/2917/2918/2919/2920/2921/2922/2923/2924/2925/2926/2927/2928/2929/2930/2931/2932/2933/2934/2935/2936/2937/2938/2939/2940/2941/2942/2943/2944/2945/2946/2947/2948/2949/2950/2951/2952/2953/2954/2955/2956/2957/2958/2959/2960/2961/2962/2963/2964/2965/2966/2967/2968/2969/2970/2971/2972/2973/2974/2975/2976/2977/2978/2979/2980/2981/2982/2983/2984/2985/2986/2987/2988/2989/2990/2991/2992/2993/2994/2995/2996/2997/2998/2999/3000/3001/3002/3003/3004/3005/3006/3007/3008/3009/3010/3011/3012/3013/3014/3015/3016/3017/3018/3019/3020/3021/3022/3023/3024/3025/3026/3027/3028/3029/3030/3031/3032/3033/3034/3035/3036/3037/3038/3039/3040/3041/3042/3043/3044/3045/3046/3047/3048/3049/3050/3051/3052/3053/3054/3055/3056/3057/3058/3059/3060/3061/3062/3063/3064/3065/3066/3067/3068/3069/3070/3071/3072/3073/3074/3075/3076/3077/3078/3079/3080/3081/3082/3083/3084/3085/3086/3087/3088/3089/3090/3091/3092/3093/3094/3095/3096/3097/3098/3099/3100/3101/3102/3103/3104/3105/3106/3107/3108/3109/3110/3111/3112/3113/3114/3115/3116/3117/3118/3119/3120/3121/3122/3123/3124/3125/3126/3127/3128/3129/3130/3131/3132/3133/3134/3135/3136/3137/3138/3139/3140/3141/3142/3143/3144/3145/3146/3147/3148/3149/3150/3151/3152/3153/3154/3155/3156/3157/3158/3159/3160/3161/3162/3163/3164/3165/3166/3167/3168/3169/3170/3171/3172/3173/3174/3175/3176/3177/3178/3179/3180/3181/3182/3183/3184/3185/3186/3187/3188/3189/3190/3191/3192/3193/3194/3195/3196/3197/3198/3199/3200/3201/3202/3203/3204/3205/3206/3207/3208/3209/3210/3211/3212/3213/3214/3215/3216/3217/3218/3219/3220/3221/3222/3223/3224/3225/3226/3227/3228/3229/3230/3231/3232/3233/3234/3235/3236/3237/3238/3239/3240/3241/3242/3243/3244/3245/3246/3247/3248/3249/3250/3251/3252/3253/3254/3255/3256/3257/3258/3259/3260/3261/3262/3263/3264/3265/3266/3267/3268/3269/3270/3271/3272/3273/3274/3275/3276/3277/3278/3279/3280/3281/3282/3283/3284/3285/3286/3287/3288/3289/3290/3291/3292/3293/3294/3295/3296/3297/3298/3299/3300/3301/3302/3303/3304/3305/3306/3307/3308/3309/3310/3311/3312/3313/3314/3315/3316/3317/3318/3319/3320/3321/3322/3323/3324/3325/3326/3327/3328/3329/3330/3331/3332/3333/3334/3335/3336/3337/3338/3339/3340/3341/3342/3343/3344/3345/3346/3347/3348/3349/3350/3351/3352/3353/3354/3355/3356/3357/3358/3359/3360/3361/3362/3363/3364/3365/3366/3367/3368/3369/3370/3371/3372



PIANO SEMI-INTERRATO
scala 1/100



PIANO PRIMO
scala 1/100

LABORATORIO VILLAFRANCA
VIA CUSTOZA, 44 TEL. 045.7502299
37069 VILLAFRANCA DI VERONA
Cod. Fisc. 01230990234
Reg. Imprese Verona 13842/1995

DITTA:
LABORATORIO VILLAFRANCA SRL
INGEGNERE:
Via Custozza n.44, Villfranca di Verona (VR)
TAVOLA N.:

02

PIANTA PIANO SEMINTERATO e PRIMO

CARTA dei SERVIZI

(D.M. 19/5/95 n°65)

Laboratorio Villafranca s.r.l.



**DOCUMENTO PER LA CONSULTAZIONE DA PARTE DELLA CLIENTELA
NON E' CONSENTITA L'ASPORTAZIONE**

**SISTEMA DI QUALITA' CERTIFICATO
ISO 9001**



LABORATORIO VILLAFRANCA
Via Custuza, 44 - Tel. 043.7902299
37069 VILLAFRANCA (VI) Verona
Cod. Fisc. e P.IVA: 0129096 023 4
Reg. Imprese Verona 13847/1996

14/7/2016

STORIA DEL LABORATORIO

Il Laboratorio è attivo in Villafranca di Verona dal 1977. Ubicato inizialmente in corso Garibaldi 33 e successivamente in via Messedaglia 101, è stato trasferito nella sede attuale di via Custoza 44 nel mese di ottobre 2015.

Un Centro Prelievi del Laboratorio è stato aperto a Vigasio nel 1989 in Via Roma 32: nel 1996 fu poi trasferito in viale Europa 20 e successivamente, nel 2011 in via Roma 33 dove ha attualmente sede.

Il Laboratorio "Villafranca" con il Centro Prelievi di Vigasio è Certificato ISO 9001 è in possesso dell'Accreditamento istituzionale ed è convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale Veneto.

Il Laboratorio rientra nei servizi sanitari dell'A.S.L. 9- Scaligera.

LA MISSION

La *mission* del Laboratorio Villafranca è quella di promuovere la salute degli utenti, nel rispetto della persona e secondo i principi fondanti il proprio Sistema Qualità, volti al miglioramento continuo delle prestazioni erogate sia in termini di quantità che di qualità.

Il Laboratorio Villafranca ha organizzato la propria attività secondo il moderno concetto della "**Rete di Laboratori hub & spoke**" formata da più Laboratori Periferici (spoke) ed un unico Laboratorio Centrale (hub). I Laboratori Periferici, come il Laboratorio Villafranca, sono presenti capillarmente sul territorio e fanno convergere la prevalenza della loro attività analitica al Laboratorio Centrale: questo, assumendo dimensioni pari o superiori a quelle di molte strutture ospedaliere, può strutturarsi in modo da offrire elevatissima affidabilità grazie all'impiego di personale specializzato e strumentazioni all'avanguardia per ogni singolo settore analitico.

Il Laboratorio Periferico può in tal modo concentrarsi maggiormente sulla personalizzazione del servizio alla propria clientela assicurando massima qualità nelle fasi pre- e post-analitica: accogliimento dell'utente, informazione sulle modalità di erogazione della prestazione e sulla gestione dei dati personali e sensibili, accettazione, prelievo ematico/raccolta del campione biologico presso le proprie sedi e a domicilio, espletamento pratiche amministrative ed economiche, preparazione dei campioni biologici per il trasporto, firma ed emissione del referto, consegna degli esiti all'utenza e consulenza specialistica.

Il Laboratorio Villafranca mantiene comunque presso la propria sede il personale qualificato ed apparecchiature necessarie all'espletamento di alcuni esami che per la loro natura di urgenza, peculiarità o stabilità del campione necessitano di esecuzione entro poche ore dalla raccolta.

ACCESSIBILITA'

Negli orari di apertura al pubblico l'accesso alla clientela è libero.

Per l'esecuzione di prelievi in sede o nel punto prelievi è sempre obbligatoria la prenotazione.

ORARI di PRELIEVO: è obbligatorio l'appuntamento richiedibile tramite:

Telefono: 045.790.22.99
(ore 7.00-14.00 e 15.00-18.00)

WhatsApp: 371.113.57.35

web: www.labvill.it

e-mail: preventivi@labvill.it

Sede di Villafranca: da Lunedì a Sabato ore 7.00-10.00

Punto Prelievi di Vigasio: da Lunedì a Sabato ore 7.15-9.30

**PRELIEVI A DOMICILIO: per prenotare appuntamento**

Telefonare al numero 345/809.70.06 da Lunedì a Venerdì, ore 12 - 14

ORARIO di RITIRO REFERTI

Sede di Villafranca: da Lunedì a Venerdì ore 10 – 14, Sabato ore 11 – 12

Punto Prelievi di Vigasio: da Lunedì a Sabato ore 9.30 – 10

Referti online: disponibili 45 giorni nell'area riservata accessibile dal sito www.labvill.it

In caso di richiesta da parte del paziente **entro 7 giorni** è fornita copia della documentazione sanitaria.

PRESTAZIONI IN ESENZIONE

Le prestazioni in esenzione **sono contingentate**. I Clienti in possesso di ricette con codici di esenzione possono essere prenotati da Lunedì a Venerdì fino al raggiungimento di un tetto massimo giornaliero e mensile stabilito dalla Direzione in funzione del budget annuale assegnato dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ripartito in dodicesimi; al suo raggiungimento, la Segreteria di prenotazione propone al Cliente la prenotazione per il primo giorno utile: in alternativa, il Cliente può scegliere liberamente di richiedere la prestazione in regime privato.

disponibile.

PRINCIPI FONDAMENTALI

L'attività del Laboratorio è guidata, dal punto di vista etico ed organizzativo, dalle seguenti linee di principio:

1. UGUAGLIANZA

Uguali servizi vengono erogati a tutti i Cittadini, indipendentemente da età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, psichiche ed economiche.

2. IMPARZIALITÀ

A tutti i Cittadini è assicurato un trattamento uguale e obiettivo, sia per quanto riguarda il comportamento del Personale in servizio nel Laboratorio, che per la qualità dei servizi prestati.

3. CONTINUITÀ

A tutti i Cittadini è assicurata un'assoluta regolarità dei servizi, ossia l'apertura per tutti i giorni della settimana (incluso il sabato), il rispetto assoluto degli orari stabiliti per l'apertura, la chiusura, l'esecuzione dei prelievi e la consegna dei referti, e per i tempi di esecuzione delle analisi.

4. DIRITTO DI SCELTA

Tutti i Cittadini muniti di richiesta di analisi redatta da un medico del Servizio Sanitario Nazionale possono esercitare il diritto di libera scelta, rivolgendosi direttamente e senza alcuna autorizzazione preventiva ad un Laboratorio accreditato prescelto, come è appunto il Laboratorio "Villafranca".

5. PARTECIPAZIONE

È garantito il diritto di tutti i Cittadini di collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla corretta erogazione delle prestazioni ed anche al miglioramento del servizio prestato dal Laboratorio.

6. EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il Laboratorio adotta, ed aggiorna di continuo tutte le misure idonee a garantire l'obiettivo di assicurare sempre la efficienza dell'organizzazione, che l'efficacia dei risultati delle determinazioni analitiche.

7. SICUREZZA

Il Laboratorio Villafranca garantisce la sicurezza della salute personale e dei dati avvalendosi di consulenti qualificati, procedure e dispositivi volti alla costante valutazione e prevenzione del rischio.

TIPOLOGIA DI ESAMI EROGATI

PATOLOGIA CLINICA E MEDICINA PREVENTIVA

Chimica clinica
 Ematologia e coagulazione
 Immunologia
 Markers tumorali
 Endocrinologia (profilo tiroideo, fertilità, etc)
 Microbiologia e parassitologia
 Reumatologia
 Allergologia
 Spermogramma (su appuntamento)

MEDICINA DEL LAVORO

Esami di funzionalità fisio-metabolica
 Solventi e loro metaboliti
 Metalli
 Dipendenze da alcol
 Dipendenze da sostanze stupefacenti

ESAMI TOSSICOLOGICI

Test di screening

I test tossicologici di primo livello possono essere eseguiti, a scelta del Cliente:

- contestualmente alla raccolta del campione mediante metodi immuno-cromatografici rapidi (test on-site) validati per confronto con metodi di riferimento GC-MS;
- con tempistica differita rispetto alla raccolta mediante metodiche immunometriche automatizzate su analizzatori multi-parametrici.

Test di conferma

I test tossicologici di secondo livello o di conferma sono eseguiti con metodi di riferimento GC-MS presso il qualificato Laboratorio di Analisi Tossicologiche del Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità – Sezione di Medicina Legale – Università di Verona, direttore prof. F. Tagliaro.

Assistenza legale

Anche a tutela del Cliente, in caso di controversie o contestazioni sollevate da parte del lavoratore relativamente ai risultati analitici, il laboratorio si avvale della consulenza della Sezione di Medicina Legale Università di Verona che, oltre al suo elevato grado di qualificazione dispone di strumentazioni in grado di eseguire test di ulteriore conferma capaci di assicurare la massima certezza nel riconoscimento delle sostanze psicotrope e stupefacenti.

ESAMI GENETICI

Patologie cardiovascolari - Infettivologia molecolare – Diagnostica pre-/post-natale

STRESS OSSIDATIVO

Equilibrio radicali liberi/barriera antiossidante – Biomarcatori di danno ossidativo

ESAMI IN RETE E *OUTSOURCING*

Con delibera n°4052 del 11.12.2007, la Regione Veneto ha inteso avviare un piano di riorganizzazione delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio.

A tal fine ha invitato i laboratori ad organizzare la propria attività secondo modelli di integrazione e collaborazione improntati sulla centralizzazione in uniche entità operative delle risorse umane, tecnologiche e strutturali necessarie allo svolgimento dell'attività analitica e del processo di erogazione della prestazione (...). Ciò favorisce la maggiore efficienza delle strutture rendendole in grado, tra l'altro di:

- ridurre i tempi di risposta e quindi consegna del referto;
- organizzare, sotto l'aspetto informatico e informativo, un sistema in grado di garantire la trasmissione delle informazioni in tempo reale, eventualmente con diretta relazione con il prescrittore;
- standardizzare le modalità di refertazione nell'ambito della buona pratica di laboratorio (BUR n° 7 del 22.01.2008).

Recependo le disposizioni di legge, il Laboratorio Villafranca dal mese di maggio 2013 è membro della rete di laboratori **SE.FA.MO. s.r.l.** Stradella Cappuccini n. 49, Vicenza (autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di Vicenza ai sensi della L.R. n. 22/2002) come comunicato al Segretario Regionale della Sanità il 12.03.2013.

A seguito della sua entrata in rete con SE.FA.MO. s.r.l., il Laboratorio Villafranca snc. mantiene la propria connotazione di Laboratorio privato di Analisi Cliniche, soggetto ad autorizzazione all'esercizio, organizzando la propria attività secondo il Modello A del DGR 4052 per la quale restano di pertinenza del Laboratorio Villafranca le fasi pre-analitica (accogliimento dell'utente, informazione sulle modalità di erogazione della prestazione e sulla gestione dei dati personali e sensibili, accettazione, prelievo ematico/raccolta campione biologico, espletamento pratiche amministrative ed economiche) e post- analitica (firma ed emissione del referto, consegna degli esiti al paziente utente e consulenza specialistica); il Laboratorio Villafranca dismette invece il 99% delle attività analitiche (di routine e outsourcing) e mantiene presso la propria sede le apparecchiature necessarie all'espletamento dei esami che per la loro natura di urgenza o di instabilità del campione necessitano di esecuzione entro poche ore dalla raccolta.

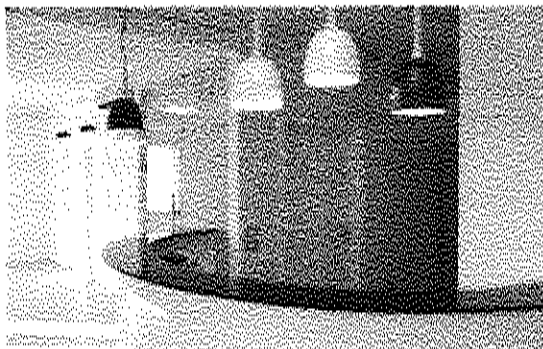
Il totale di esami eseguiti dalla rete è superiore a 4 milioni/anno.

L'elenco completo degli esami eseguiti con evidenza delle analisi eseguite presso la Sede del Laboratorio è consultabile nel Vademecum disponibile presso le segreterie di accettazione.

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO



1. ACCETTAZIONE



L'accettazione è di solito collegata alla presentazione della prescrizione del Medico di base, che deve contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome ed età
- codice fiscale con la specificazione dell'eventuale esenzione;
- elenco degli esami richiesti (non più di 8 per ogni impegnativa);
- sospetto diagnostico;
- eventuale appartenenza ad uno dei gruppi diagnostici "protetti" (codice di esenzione);
- data di rilascio

Le impegnative non richiedono MAI la convalida da parte di altri uffici o servizi dell'A.S.L.

L'accettazione può in alternativa essere collegata alla presentazione della prescrizione dello Specialista o ad Auto-prescrizione. Il Laboratorio adotta ed aggiorna di continuo tutte le misure idonee per assicurare efficienza dell'organizzazione ed efficacia dei risultati delle determinazioni analitiche.

Il tempo medio di attesa per l'accettazione è di 10 minuti, quello di attesa per il prelievo è di 5 minuti (misurazioni 2024).

2. TUTELA DEI DATI PERSONALI



Al momento dell'accettazione, l'interessato viene informato ai sensi della legge cogente, sulle modalità di trattamento dei dati personali e sulla tecnica e modalità di prelievo del materiale da analizzare. Nel caso di minori o di pazienti incapaci viene informato l'accompagnatore o il tutore. Con il consenso informato per il trattamento dei dati personali e per il prelievo sono richiesti anche i consensi per la raccolta della firma grafometrica, la comunicazione dei valori panico, la refertazione on-line e la trasmissione dei dati al proprio Medico di medicina Generale. L'intera informativa è esposta per la consultazione nelle sale di attesa ed è sempre richiedibile a stampa al personale di segreteria. Il Direttore è sempre a disposizione per qualsiasi informazione riguardo alle disposizioni adottate dal Laboratorio per garantire la tutela dei dati personali. Tutti i documenti contenenti dati personali (referti, informative trattamento dati personali, fatture) sono archiviati in formato elettronico ed affidati ad un **Conservatore Certificato per la conservazione illimitata.**

3. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI



Il pagamento delle prestazioni va effettuato al momento dell'accettazione con bancomat o carta di credito. In alternativa, è consentito anche il pagamento con contanti* o assegno bancario: solo eccezionalmente per pazienti ambulatoriali ed in via normale per la medicina del lavoro, il pagamento può essere effettuato posticipatamente mediante bonifico.

Per i Cittadini esenti il servizio è gratuito: i Cittadini non esenti sono invece tenuti ad un pagamento secondo le tariffe vigenti fissate dal Nomenclatore Tariffario Regionale (ticket da Catalogo Veneto Prescrivibile) fino al limite dell'importo previsto dalla normativa in atto. Il costo ticket e delle prestazioni in regime privato è elencato nel tariffario a disposizione dei Cittadini consultabile all'indirizzo <https://salute.regione.veneto.it/web/fser/catalogo-veneto-prescrivibile>.

(*) NB: a seguito dell'entrata in vigore della Legge di Bilancio n°160 del 27.12.19, dal 1.1.2020, per poter detrarre le spese sanitarie in sede di dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o Unico), i pagamenti delle prestazioni private devono essere obbligatoriamente effettuati in modo "tracciabile", ovvero con mezzi come assegni, bonifici, bancomat, carte di credito o prepagate. L'utilizzo dei contanti è tuttavia sempre possibile ma comporta la perdita del diritto di detrazione, pur disponendo della ricevuta di pagamento.

4. TEMPI DI RISPOSTA E MODALITA' DI RITIRO DEI REFERTI



Il tempo medio di risposta delle analisi eseguite è di 24-48 ore. Poche analisi richiedono un tempo maggiore, che comunque molto raramente supera i cinque giorni.

Al momento del prelievo viene rilasciato uno stampato, da conservare fino al ritiro, nel quale vengono indicati il giorno e l'ora del ritiro del referto. Il ritiro dei referti cartacei avviene dietro presentazione del suddetto stampato e lettura del barcode di riconoscimento. La consegna del referto viene effettuata solo all'interessato (nel rispetto della Norma sulla tutela dei dati personali); qualora questi fosse impossibilitato, egli può delegare una persona di sua fiducia, sottoscrivendo la delega presente sullo stampato d'accettazione. Al momento del ritiro viene richiesto un documento d'identità del delegato oltre che del delegante. Il ritiro del referto può avvenire più comodamente via web: le credenziali vengono consegnate ai clienti al momento dell'accettazione, ma possono essere richieste anche successivamente alla segreteria. Il servizio è gratuito ed è protetto da password personale per l'accesso al sito web del laboratorio. Dopo la pubblicazione nell'area riservata, il referto resta disponibile per 45 giorni: trascorso tale periodo, copie del referto possono essere richieste alla segreteria negli orari previsti.

Gli interessati possono anche dare il proprio consenso affinché il Medico curante possa accedere alla visualizzazione on-line dei risultati delle analisi: in tale evenienza, si ricorda che dare il proprio consenso non equivale ad obbligare il medico ad utilizzare il servizio.

Il Cliente può liberamente chiedere al personale di segreteria un incontro con il Direttore per qualsiasi commento o chiarimento relativo ad esami o referti.

5. STANDARDS DI QUALITA'



L'organizzazione del Laboratorio "Villafranca" è tale da assicurare il miglioramento continuo volto al raggiungimento ed al mantenimento di un elevato livello di qualità nell'erogazione dei propri servizi.

I principi perseguiti consistono:

1. nella cortesia;
2. nell'esecuzione corretta dei prelievi, sia sul piano tecnico che di rapporto umano;
3. nella rapidità della consegna dei referti;
4. nell'accurata prevenzione di tutte le possibili fonti di errore (sia nella fase pre-analitica che in quella analitica e post-analitica), attraverso un Sistema di Controllo della Qualità dettagliato, rispettato, ma soprattutto migliorato ed aggiornato di continuo.

I controlli partono dalla fase di accettazione, con verifiche sui contenuti delle prescrizioni mediche, sull'esattezza dei dati anagrafici, sul corretto riconoscimento della persona, sull'accoppiamento della sua identità con il codice a barre assegnato e sul sistematico utilizzo di quest'ultimo nel corso di tutte le fasi successive, dalle determinazioni analitiche fino alla consegna nel referto finale.

I controlli nella fase analitica sono concentrati sull'accuratezza e sulla precisione delle misurazioni e si basano sulla taratura e manutenzione degli strumenti e sull'uso costante ed automatico di campioni standard a titolo noto (controlli di qualità interni, CQI) e di campioni a titolo sconosciuto (controlli di qualità allargati, CQA e valutazioni esterne di qualità, VEQ).

Tutti i valori di allerta, cioè quelli che superano i range di normalità in modo clinicamente significativo, vengono sistematicamente ripetuti e confrontati con l'archivio storico di quella medesima persona, qualora presente.

Tutti i valori di panico cioè quelli che superano i range di normalità in modo pericoloso per la vita stessa del paziente, vengono sistematicamente ripetuti confrontati con l'archivio storico e tempestivamente comunicati al medico curante o al paziente stesso.

Tutti i dati raccolti su ciascun assistito vengono conservati sistematicamente nell'archivio elettronico del Laboratorio.

L'archivio, accessibile ai richiedenti previa richiesta ed autorizzazione della Direzione, è utilizzato soltanto nell'interesse della persona ed è sottoposto a tutti i controlli e le garanzie di riservatezza previste dalla Legge sulla Tutela dei Dati Personali.

La Certificazione di Qualità ISO 9001 garantisce che gli standard di qualità delle strutture del Laboratorio, della sua organizzazione e del suo funzionamento siano sempre di elevato livello: detti standard vengono annualmente ispezionati dall'Ente Certificatore.

6. TRATTAMENTO NON CONFORMITA'



Tutte le eventuali Non Conformità, intese come incidenti, inconvenienti o anomalie riscontrati nel corso delle attività del Laboratorio, vengono segnalate al Responsabile Gestione della Qualità ed alla Direzione del Laboratorio stesso. Ciò consente un intervento immediato per la loro correzione entro il più breve tempo possibile. Lo stesso iter viene rispettato nel caso di Segnalazioni o Reclami esterni, per disservizi riscontrati a qualsiasi livello dell'organizzazione, o in ogni momento dell'attività.

7. RECLAMI, SUGGERIMENTI E MISURA DI SODDISFAZIONE DELLA CLIENTELA.

Nella sala accettazione sono a disposizione del Cliente le schede di Rilevazione dei Reclami e Suggerimenti con le quali il Cliente è invitato a segnalare ogni possibile disservizio rilevato oppure dare un proprio suggerimento per il miglioramento. Il reclamo può anche essere verbale: il personale del laboratorio lo gestirà come Non Conformità. Tutti i reclami ed i suggerimenti pervenuti saranno segnalati al Responsabile Qualità che, assieme alla Direzione, intraprenderà le necessarie azioni correttive, preventive o di miglioramento. Periodicamente la Direzione svolge sondaggi miranti a monitorare il grado di soddisfazione della clientela.

8. PRECEDENZE ED URGENZE

Precedenze nelle operazioni di accettazione e prelievo vengono riservate alle persone in **disagiate condizioni fisiche, bambini fino a 3 anni, donne in gravidanza al 9° mese** che al momento dell'accesso ne facciano richiesta alla segreteria.

Richieste di urgenze analitiche possono essere presentate per motivate ragioni cliniche.

9. IMPIEGO DEI MATERIALI BIOLOGICI

I materiali biologici saranno impiegati **esclusivamente per l'esecuzione delle indagini a fini diagnostici** richieste dal Cliente al momento dell'accettazione: non saranno utilizzati per ulteriori indagini, né presso il centro che esegue le analisi né presso altri centri; il Direttore Sanitario, tuttavia, si riserva la facoltà di decidere l'esecuzione di determinate prestazioni non espressamente specificate nella prescrizione, nei casi in cui queste si rendano necessarie per l'esecuzione dell'esame richiesto o per il completamento dell'iter diagnostico. Tale eccezione permette di dare un servizio più completo in una serie di situazioni, elencate di seguito, senza la necessità di ulteriori prelievi:

- esami culturali positivi: esecuzione automatica di identificazione e antibiogramma
- positività di test sierologici HIV, HCV, Treponema: esecuzione dei relativi test di conferma
- positività TO.R.CH IgM in gravidanza: esecuzione test di avidità
- TSH reflex: esecuzione FT3, FT4, anti TPO
- presenza di varianti del gruppo sanguigno => esecuzione variante Du

In tutti i casi sopra indicati, l'esecuzione delle eventuali analisi aggiuntive (che saranno eseguite solo se indispensabili - non saranno ad es. ripetuti test di conferma in pazienti già noti -) potrà comportare il pagamento di un ticket aggiuntivo che sarà comunicato ed addebitato al momento del ritiro del referto.

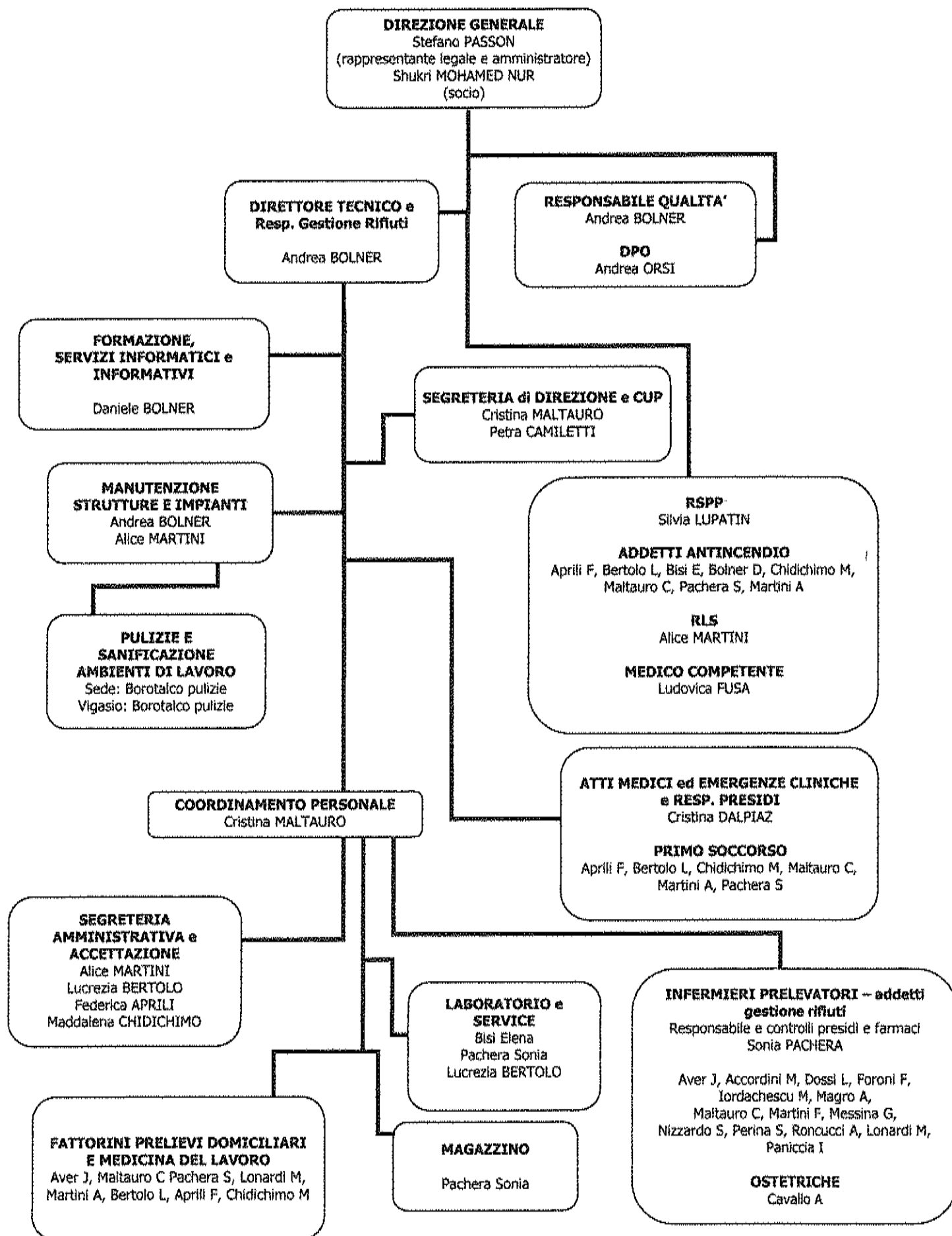
Il materiale biologico **non sarà in ogni caso utilizzato per scopi di ricerca e/o per studi** finalizzati alla tutela della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico e sarà tempestivamente distrutto dopo il completamento degli esami richiesti.

10. ORGANIGRAMMA

Ved. allegato

11. CERTIFICAZIONE ISO





Definizione delle responsabilità:

Nome e cognome	Responsabilità
Andrea Bolner	Valutazione delle prestazioni e servizi / valutazione attività e qualità dei dati / gestione edifici ed impianti / gestione app. elettromedicali / rischio clinico / gestione della documentazione sanitaria/ resp. formazione clinica
Cristina Dalpiaz	Gestione delle emergenze cliniche
Daniele Bolner	Formazione
Stefano Passon (RSPP Dott.ssa Silvia Lupatin – DPO Dott. Andrea Orsi)	Rischio ambientale / rischio privacy

Villafranca, 09.07.2026

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Andrea Bolner, nato a Rovereto il 14/11/62, residente a Vigasio (VR) – cap. 37068 - in via delle querce 13, codice fiscale BLNNDR62S14H612F,

in qualità di

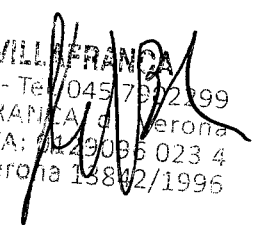
direttore tecnico della società "Laboratorio Villafranca srl" con sede legale a Villafranca di Verona - cap 37069 - via Custoza n° 44, P.IVA 01290960234 e-mail pec@pec.laboratoriovillafranca.it e amministrazione@laboratoriovillafranca.it

DICHIARA

che lo smaltimento delle acque reflue è assimilabile a reflujo urbano

Villafranca, 14.07.2026

Timbro e firma
Dr. Andrea Bolner


LABORATORIO VILLAFRANCA
Via Custoza, 44 - Tel. 045/7912199
37069 VILLAFRANCA di Verona
Cod. Fisc. e P.IVA: 01290960234
Reg. Imprese Verona 13842/1996