

COMUNE DI ROMA

Corso Duca di Genova, 26

Cap. 00121

**STUDIO DI RADIOLOGIA E ROENTGENTERAPIA
LIDO DI OSTIA SRL**

P. IVA 01125791002

C. F. 02851810586

**Diagnostica per Immagini – RMN – M.N.
Poliambulatorio**

CARTA DEI SERVIZI

DPCM 27/01/1994 e DPCM 19/05/1995

DCA U00311 del 06/10/2014

ELABORATO IN COLLABORAZIONE CON:



EcoPQM S.r.l.

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

Via di Tor Vergata 434 – 00133 Roma

Tel. 06.7900551 – 0694288371 – Fax.

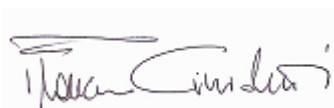
06.94792248

www.ecosafety.it

STORIA DELLE REVISIONI

Revisione	Motivo	Data Emissione
1.0	Prima emissione	20/06/2007
2.0	Revisione	28/11/2008
3.0	Revisione	08/11/2010
4.0	Revisione	19/10/2011
5.0	Revisione	11/04/2012
6.0	Revisione	12/02/2013
7.0	Revisione	24/10/2016
8.0	Revisione	04/09/2017
9.0	Revisione	16/03/2018
1.1	Revisione	10/08/2020
2.1	Revisione	18/10/2021

Il Direttore Sanitario/Legale Rappresentante


INDICE

PRESENTAZIONE DELL' AZIENDA	3
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA	5
Presentazione del sistema informativo ed informatico	5
Tutela della riservatezza.....	6
DOVE SIAMO:	6
PRINCIPI FONDAMENTALI	7
INFORMAZIONI SUI SERVIZI.....	7
SERVIZIO AMMINISTRATIVO	8
PRENOTAZIONE ED ESECUZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI	9
DIAGRAMMA DI FLUSSO	10
IL PERSONALE DELLO STUDIO DI RADIOLOGIA	11
STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO.....	12
GESTIONE DEI RECLAMI	13
Archiviazione documentazione	14
Diffusione Carta dei Servizi e altri documenti	14
RIFERIMENTI	14

PRESENTAZIONE DELL' AZIENDA

Parcheggio: esterno pubblico.

Servizio informazioni: Tel 06.5672918 Fax 06.5672905

Sito web: www.ostiaradiologica.com

e-mail: info@ostiaradiologica.com

Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.30; sabato dalle 8.00 alle 13.00

Ritiro Referti: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.30;
sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Casi Urgenti: in accordo con il personale della Struttura, può effettuarsi in qualsiasi momento.

Origine e obiettivi della Società

Lo Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia s.r.l. è attivo dal 1994, Autorizzato con atto n. 33 del Comune di Roma del 22 gennaio 1994 e **Accreditato definitivamente** dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U00309 del 14/11/2012 "Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo" (Codice SIAS 011302). Successivamente è variato il DS e l'amministratore Unico. Entrambe le figure sono coincidenti nella persona del Dr. Guidetti Francesco.

Il principio di accreditamento, fondato sulla verifica dell'idoneità strutturale, tecnologica ed organizzativa, ha rappresentato il punto di partenza di una evoluzione della Struttura che si è posta come obiettivo di primaria importanza la massima soddisfazione del Cliente attraverso il perseguimento di livelli di qualità sempre più soddisfacenti in termini di cortesia, affidabilità e disponibilità.

È per questo che lo standard di qualità delle prestazioni sanitarie viene costantemente innalzato:

- ottimizzando i rapporti organizzativi;
- aumentando il coinvolgimento, le motivazioni e l'aggiornamento di tutto il personale;
- fornendo trasparenza ai processi aziendali;
- partecipando a meticolosi Controlli di Qualità esterni ed interni;
- cinquant'anni di esperienza nel settore di Diagnostica per Immagini;
- un patrimonio strumentale rigorosamente adeguato all'evoluzione tecnico-scientifica;
- personale altamente qualificato comprendente Medici Specialisti, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, Informatici, Amministrativi e Consulenti;
- N. di Pazienti superiore a 15000 l'anno.

Il nostro servizio di ricezione è abilitato a fornire qualsiasi chiarimento sull'erogazione delle nostre prestazioni nella costante tutela del diritto alla riservatezza dell'utente/paziente e nel rispetto dei suoi bisogni garantendo l'uguaglianza di trattamento nelle offerte al pubblico, senza distinzione di età, etnia, lingua, nazionalità, religione, condizioni fisiche e psichiche.

Il nostro personale, gentile, cortese e disponibile è inoltre impegnato nell'operare secondo criteri di imparzialità, di trasparenza e di chiarezza nelle comunicazioni con gli utenti anche riguardo alle tipologie degli esami e alle caratteristiche dei materiali utilizzati.

Per ogni ulteriore chiarimento il nostro personale resta comunque a disposizione.

L'obiettivo dello Studio di Radiologia è di agevolare e favorire, sul territorio di Ostia Lido e del litorale romano in genere, l'attività dei Medici e degli Odontoiatri, offrendo loro Radiografie Digitali

di qualità superiore, esami Ecografici, Scintigrafici, Mammografici, Eco-color-doppler, Moc, TAC e RM.

Professionalità e personalizzazione del servizio sono i valori su cui si fonda il nostro rapporto con clienti/pazienti e Medici.

Particolare cura è prestata al livello di qualità dell'ambiente: consci dei bisogni di serenità e di rassicurazione del delicato utente che è il Paziente, gli viene fornito tutto il materiale esplicativo cartaceo, oltre ad una costante disponibilità interattiva del personale, nel pieno rispetto del suo diritto di non perdere tempo e del nostro dovere deontologico di tutela e riservatezza.

Il Rappresentante Legale dello “Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia srl” è il Dr. Guidetti Francesco;

al Legale Rappresentante è affidato il compito di:

- controllo e gestione dell'attività svolta dal Personale dello Studio di Radiologia;
- effettuare monitoraggi e misurazioni di processo;
- studio e determinazione delle strategie e politiche commerciali;
- determinare gli obiettivi, determinare i requisiti delle offerte, stabilire il budget di investimento, supervisionare gli affari generali e finanziari, definire i requisiti del servizio offerto;
- sovrintendere e gestire l'area Amministrazione/Segreteria;
- gestione rapporti con gli Enti;
- Gestione del personale dei settori amministrativi e segreteria.

Il Direttore Sanitario dello Studio di Radiologia è il Dott. Guidetti Francesco iscritto all'ordine dei medici di Roma con il n. 46969 dal 25/01/1996, in possesso del titolo di laurea in Medicina e Chirurgia e specializzato in Radiologia.

Lo Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia dal 05/12/2011 ha certificato il proprio Sistema di Gestione secondo lo standard ISO 9001:2015 (N. certificato: IT303038-1), assicurando l'adozione di modelli organizzativi conforme alle norme in linea con criteri di flessibilità, integrazione, condivisione, umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza



Oltre ad aver certificato il SGQ, lo Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia ha adottato il Modello Organizzativo 231 ed il Codice Etico per garantire trasparenza ed uniformità di accesso ai servizi, qualità tecnica interventi, qualità organizzativa, sicurezza degli operatori e utenti, valorizzazione professionale.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Struttura Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia è ubicata in Corso Duca di Genova, 26 al piano terra e al primo piano di un edificio sito in Roma, Corso Duca di Genova, 26. L'accesso ai locali avviene tramite una porta accessibile al disabile ed è suddiviso in:

Piano terra:

Reparto di Medicina Nucleare

Risonanza Magnetica

Primo Piano:

Reparto Ecografia/Mammografia

Reparto Artoscan-TAC-Radiologia-Moc

Studi Medici

Tali spazi risultano adeguati al Regolamento di Igiene ed ai requisiti minimi stabiliti dalla R. Lazio.

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

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

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

Sono soddisfatti altresì i requisiti gestionali individuati dal D.P.R., essendo garantita la presenza delle professionalità ex l. 405/75.

Operano all'interno della struttura le seguenti persone:

vedi allegato: Elenco Organico

La responsabilità dello Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia srl è del Direttore Sanitario ma tutti gli operatori sono tenuti a svolgere al meglio le mansioni a loro affidate.

Presentazione del sistema informativo ed informatico

Per la gestione delle attività, il corretto flusso delle informazioni e la qualità del servizio erogato, lo Studio ha definito un Sistema Informativo che gestisce il processo dal momento dell'acquisizione dei dati anagrafici dell'Utente fino al momento del rilascio del referto ed il successivo salvataggio di tutti i dati.

Esso si appoggia su:

- software a supporto degli apparecchi;
- software di elaborazione dei dati;

i controlli sono concepiti e architettati sulle specifiche esigenze logistiche e sostanziali dell'azienda e prevede una sofisticata procedura di controllo di qualità da parte dell'Esperto Qualificato, di

passaggio delle informazioni, nonché di protezione e di sicurezza a cui si affianca un elaborato sistema di salvataggio giornaliero e periodico di tutti i dati acquisiti.

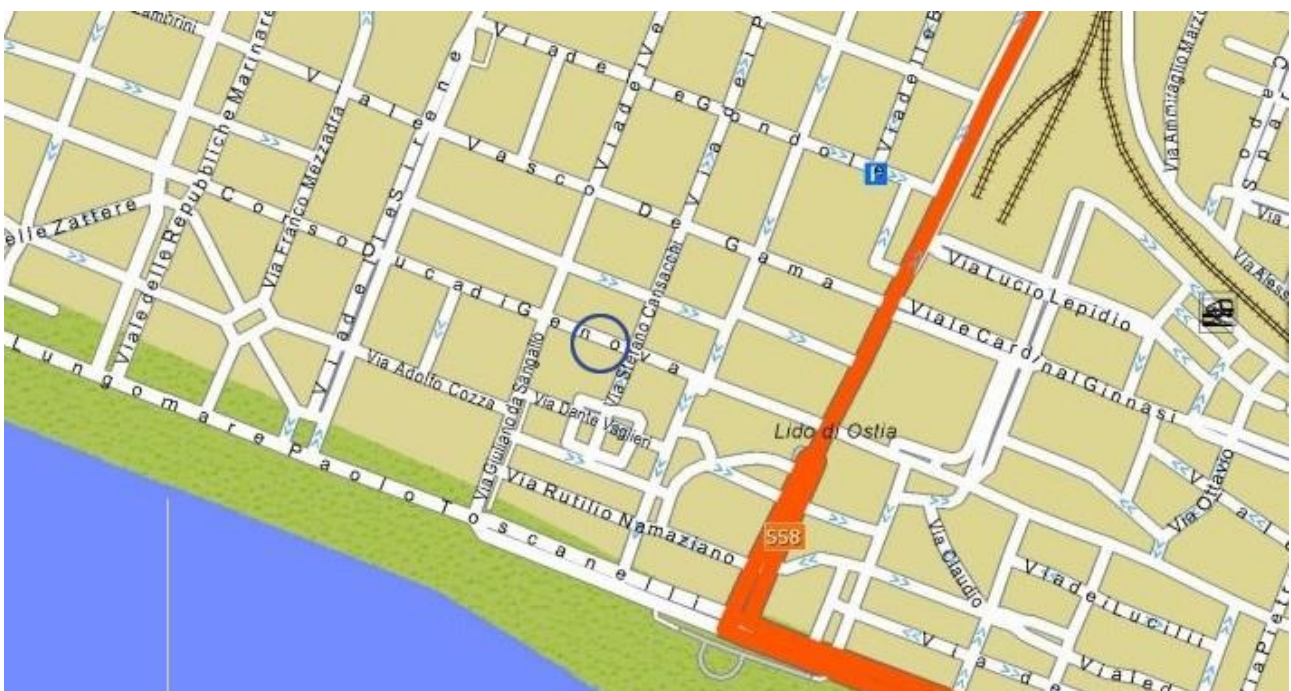
L'intera struttura dello Studio è funzionale al raggiungimento della qualità in ogni segmento dei processi produttivi con particolare attenzione alla precisione, alla sicurezza ed alla riservatezza indispensabile nel rapporto col pubblico. Esso contiene al suo interno la procedura per l'assicurazione della qualità che individua e regola le competenze di tutti gli operatori del processo di gestione, di controllo e di miglioramento del Sistema mediante sottoprocedure di routine di:

- Audit interni e Audit di terza parte (condotti dall'ente di certificazione);
- gestione dei disservizi e delle azioni correttive;
- riesame del Sistema Gestione Qualità (SGQ);
- stesura periodica del piano di miglioramento in ottica di eliminazione/riduzione dei rischi;
- analisi dei dati e correzione dei dati;
- controllo della documentazione;
- analisi del grado di soddisfazione del cliente.

Tutela della riservatezza

Tutti i terminali del nostro sistema informatico sono protetti tramite apposite misure di sicurezza, ne è quindi inibito l'accesso ai non addetti ai lavori; ci preme specificare che nessun operatore ha accesso illimitato alla banca dati: in altre parole la fruibilità della banca dati è limitata ai dati giornalieri e ad alcuni segmenti delle procedure a seconda della postazione occupata dal singolo operatore all'interno dell'organigramma dell'intero processo produttivo.

DOVE SIAMO:



PRINCIPI FONDAMENTALI

• **Uguaglianza**

A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

• **Imparzialità**

A tutti i cittadini è assicurato un comportamento obiettivo ed equanime, da parte del personale che opera nella Struttura.

• **Continuità**

Ai cittadini è assicurata la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.

• **Diritto di scelta**

Ogni cittadino, munito della richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale su ricettario nazionale, può esercitare il diritto di "libera scelta" rivolgendosi direttamente alla Struttura accreditata prescelta.

• **Partecipazione**

È garantito il diritto del cittadino a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione e al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura.

• **Efficienza ed efficacia**

Il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia e la Struttura adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi.

Lo Studio, ispirandosi alla *Carta dei diritti del Malato, adottata dalla CEE in Lussemburgo il 6-9 maggio 1979 presentata a Bruxelles il 15 Novembre 2002, ha predisposto una "Carta dei Diritti del Paziente" che è parte integrante del presente documento.*

INFORMAZIONI SUI SERVIZI

Nell'azienda sono operative più sezioni che erogano servizi sia in regime di accreditamento (convenzionati) che privatamente.

E' installata un'adeguata segnaletica che indica l'esatta dislocazione dei servizi; inoltre tutti gli operatori sono identificati tramite badge appeso al camice o agli abiti civili.

La distanza e l'accesso al desk di accettazione sono regolati tramite dispositivo di numerazione automatica.

Lo Studio, all'interno della sua struttura, ha adottato tutte le misure di sicurezza in osservanza del D.Lgs 81/08 e succ. mod. e int. e il RUE 2016/679 per quanto riguarda la privacy.

Lo Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia srl eroga le seguenti prestazioni:

- **Risonanza Magnetica alto campo** (convenzionata)
- **Medicina Nucleare – Scintigrafia** (convenzionata)
- **Radiologia Generale Digitale** (convenzionata)
- **Radiologia Odontoiatrica Digitale:**
 - **ORTOPANORAMICA E TELECRANIO**
 - **ORTOPANORAMICA VOLUMETRICA – CONE BEAM**
- **TC 128 STRATI**
- **TC Coronarica**
- **Mammografia Digitale (a bassa dose)**
- **Agoaspirato Ecoguidato**

- **Ecografia**
- **Eco-Color-Doppler Vascolare**
- **Ecocardiogramma Color Doppler**
- **Elettrocardiogramma**
- **Elettroencefalogramma**
- **Elettromiografia**
- **M.O.C.**
- **Holter Cardiaco**
- **Holter Pressorio**
- **Check-up personalizzati**
- **Check-up cardio-vascolari**

È in corso di autorizzazione il Poliambulatorio per le seguenti Branche a visita:

- **Chirurgia vascolare**
- **Urologia**
- **Endocrinologia**
- **Otorinolaringoiatria**
- **Ortopedia e traumatologia**
- **Dermatologia**
- **Cardiologia**
- **Neurologia**
- **Medicina del lavoro**

Per le prestazioni in convenzione con il S.S.N. è richiesta l'impegnativa del medico di base, un documento di riconoscimento, l'eventuale pagamento delle prestazioni fuori convenzione.

Lo Studio, nell'intento di garantire i massimi standard di qualità sui servizi offerti, assicura:

- Un'elevata qualità d'immagine;
- Riduzione della dose di radiazioni, tramite l'adozione della radiologia digitale (dovuta alla maggiore sensibilità delle nostre apparecchiature digitali);
- Rispetto dell'ambiente (il nostro processo digitale non genera rifiuti tossici);
- Flessibilità nei supporti utilizzati in radiologia (restituzione su pellicola trasparente e/o CD);
- E' possibile eseguire le ristampe degli esami in qualsiasi momento.

L'elenco completo degli esami è a disposizione degli utenti sul desk in accettazione.

La Carta dei Servizi ed i suoi allegati sono aggiornati periodicamente dalla Direzione, almeno una volta l'anno.

Anche il personale in accettazione e la Direzione sono a disposizione degli utenti per fornire ogni informazione sugli esami, (costo, eventuale preparazione, etc...)

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

Tel. 06.5672918

I responsabili amministrativi della Struttura sono l'Amministratore Unico Dr. Guidetti Francesco, la Sig.ra Gentile Giliana, la Dr.ssa Guidetti Patrizia.

Il personale d'accettazione è a disposizione degli utenti per informazioni e chiarimenti.

PRENOTAZIONE ED ESECUZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Lo Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia srl è autorizzato per erogare agli utenti le prestazioni riportate nell' **"Elenco prestazioni erogabili" riportate nel Tariffario.**

Il personale sanitario e di segreteria è a disposizione per qualsiasi chiarimento riguardante le particolarità delle prestazioni richieste.

Orari di apertura e modalità di prenotazione

Lo "Studio di Radiologia" segue l'orario di apertura esposto in bacheca e comunque sotto riportato. Gli utenti possono effettuare le prenotazioni:

Recandosi di persona presso Lo "Studio di Radiologia" nell'orario di apertura dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 19,30; il sabato dalle 8,00 alle 13,00.

Telefonando ai numeri **06.5672918 (r.a.)** Fax: **06.5672905**

Per informazioni sui costi, sugli orari, sugli esami è possibile visitare anche la nostra pagina all'interno del sito www.ostiaradiologica.it

Possibilità di richiedere una prenotazione online cliccando su "Prenota un Esame" e compilando il format in tutte le sue parti. La richiesta verrà confermata per e-mail o telefonicamente dal personale di segreteria.

All'interno della nostra struttura è predisposta un'ampia sala di attesa.

Accettazione

Nel caso di esami in convenzione la prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) Nome, cognome
- b) Codice Fiscale
- c) Indirizzo
- d) Eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione
- e) Codice ASL di appartenenza
- f) Tipo della prestazione richiesta e quesito diagnostico
- g) N. prestazioni
- h) Timbro e firma del medico
- i) Data

Con l'entrata in vigore della ricetta dematerializzata lo Studio prende in carico, direttamente sul sito della Regione, la prescrizione completa di tutti i dati.

Pagamento delle prestazioni

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

I cittadini non esenti sono tenuti al pagamento delle prestazioni secondo le tariffe vigenti del nomenclatore regionale, uguali sia presso le strutture pubbliche che private accreditate. Per le prestazioni private è a disposizione presso l'accettazione il listino in vigore. I pagamenti possono

essere effettuati in qualsiasi momento durante gli orari di apertura esposti in bacheca e nelle modalità a mezzo cassa, bancomat e/o assegni. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Modalità di erogazione

Le prestazioni richieste dagli utenti sono di tipo sanitario e la richiesta può essere inoltrata sia a livello formale che informale. A livello formale mediante presentazione della richiesta medica, a livello informale mediante richiesta diretta di informazioni, da parte del cittadino-utente.

La segreteria fissa direttamente l'appuntamento con il professionista richiesto.

È cura del servizio ridurre al minimo il tempo di attesa dell'erogazione della prestazione.

Consegna dei referti e disponibilità dei risultati

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

I Pazienti vengono invitati a ritirare obbligatoriamente le indagini effettuate entro il termine massimo di giorni 30 (legge 407 del 29/02/90), pena la formale comunicazione alla ASL per referto non ritirato.

La data di ritiro dei referti è specificata sulla ricevuta consegnata al momento dell'accettazione e comunque il termine massimo per la consegna dei referti in base alla complessità dell'esame è variabile da 1 a 5 giorni lavorativi.

In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, lo Studio consente la consegna urgente dei referti.

I casi per il ritiro urgente dei referti sono:

- Pazienti con sospetto di diagnosi che prevede il ricovero urgente ma preventivamente concordato.

LA STRUTTURA METTE A DISPOSIZIONE DEI PAZIENTI I FOGLI INFORMATIVI SULLA PREPARAZIONE ED ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI. IL PERSONALE IN ACCETTAZIONE È DISPONIBILE PER QUALUNQUE ULTERIORE CHIARIMENTO.

DIAGRAMMA DI FLUSSO

Pre-accettazione

Arrivo in Ambulatorio;

Ritiro del numero d'ordine.

Accettazione

Chiamata in ordine progressivo al desk di accettazione;

Consegna dei documenti da parte del Paziente;

Accettazione delle prestazioni;

Consegna ricevuta dell'accettazione.

Erogazione della prestazione/visite e refertazione

Chiamata del Paziente tramite numero di accettazione presso la sala di esecuzione degli esami da parte del Tecnico;

Acquisizione del Consenso informato all'atto medico;
Eventuale preparazione all'indagine con il mezzo di contrasto;
Esecuzione dell'indagine;
Congedo del Paziente; invio degli esami verso l'area refertazione.

Area refertazione

Preso in visione dell'esame e dopo controllo di eventuali esami precedenti (se portati in visione o esistenti) si procede alla refertazione. Il referto da consegnare al Paziente viene stampato dalle segretarie o dal medico Radiologo, firmato dal Medico Radiologo che lo ha refertato e successivamente disposto in ordine alfabetico in un idoneo raccoglitore chiuso.

Segreteria

Consegna referti.

È possibile ritirare il referto dal giorno successivo all'esecuzione dell'esame, direttamente dall'interessato o da persona da lui delegata, munita di delega e fotocopia del documento del delegante.

IL PERSONALE DELLO STUDIO DI RADIOLOGIA

Gestione delle risorse umane

Lo "Studio" si avvale di personale altamente specializzato, quale:

- Medici Radiologi ed altri Medici specialisti
- Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- Responsabili amministrazione/accettazione

Il reclutamento del personale avviene attingendo i nominativi dalla banca dati interna dei curriculum pervenuti e debitamente classificati. La ricerca del personale più idoneo avviene previo colloquio valutativo dei requisiti con i responsabili dello Studio.

I turni di lavoro dei singoli operatori vengono annualmente e/o mensilmente adattati all'esigenza dell'utenza in generale e al singolo operatore in particolare. La scelta di tale metodo di lavoro permette allo Studio maggiore flessibilità qualora sia l'operatore a doversi assentare.

Formazione e aggiornamento

La Direzione facilita anche a livello amministrativo la formazione e l'aggiornamento continuo del personale. Sono previste tre modalità formative: a) individuale, riferita cioè ad ogni singolo profilo professionale; b) di équipe, rivolta all'acquisizione congiunta di strumenti e metodi del lavoro multidisciplinare;

c) di ente, mediante una partecipazione degli operatori a convegni di studio, rivolti a una migliore conoscenza della disciplina sanitaria di riferimento.

Organizzazione interna:

La responsabilità dello Studio è del Direttore Sanitario e, attraverso un organigramma e un documento descrittivo dei ruoli e responsabilità, sono attribuite deleghe di responsabilità e definiti i compiti, in modo da poter controllare al meglio l'andamento della struttura. L'organigramma aggiornato è affisso nella bacheca posta accanto al desk dell'accettazione e può essere consultato in qualunque momento.

STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO

Lo Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia srl si impegna a fornire un servizio conforme in tutti i suoi aspetti ai principi stessi in precedenza enunciati. Inoltre, lo "Studio" è costantemente impegnato nel miglioramento del livello di qualità dell'erogazione dei propri servizi e per dare visibilità esterna di questo ha deciso di dotarsi di un sistema di qualità interno.

In particolare, nella Carta sono riportati gli standard di qualità relativi a:

- Informazione, accoglienza, cortesia
- Flessibilità, tempestività
- Affidabilità
- Trasparenza
- Tutela degli utenti

Tali standard riguardano sia la qualità formale che quella sostanziale.

Informazione – Accoglienza – Cortesia

Gli standard di qualità della struttura relativi a informazione, accoglienza e cortesia sono costantemente tenuti sotto controllo mediante la realizzazione di un questionario sulla soddisfazione dei clienti i cui risultati sono resi disponibili al pubblico se richiesti.

Flessibilità – Tempestività

In ordine alla flessibilità l'orario di apertura al pubblico è stato reso il più ampio possibile per venire incontro alle esigenze degli utenti.

Nel corso dello stesso orario la struttura è disponibile a rispondere ad ogni richiesta di informazioni riguardanti il servizio.

Affidabilità

Lo "Studio di Radiologia" adotta un costante sistema di monitoraggio della propria qualità attraverso il controllo delle principali fasi del proprio processo operativo. Ciò avviene con l'attivazione di controlli interni/esterni per la qualità analitica.

Trasparenza

Lo "Studio di Radiologia" garantisce la trasparenza della propria azione amministrativa mettendo a disposizione del pubblico ogni informazione relativa alla tipologia delle prestazioni, come vengono effettuate, i tempi previsti e le tariffe applicate.

Tutela degli utenti

- Tutela della Privacy

Agli utenti che si presentano per la prima volta nello "Studio di Radiologia" viene chiesta l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy. I documenti elettronici sono protetti da password.

- **Diritto alla Informazione, Valutazione del grado di soddisfacimento degli utenti,**

La presente Carta dei Servizi è a disposizione degli utenti e del personale interno allo scopo di tutelarne il diritto alla informazione; il contenuto viene verificato annualmente con la partecipazione dei Responsabili di Funzione ed in caso di modifica, la Carta dei Servizi viene rimessa in nuova revisione e rimessa a disposizione di personale ed utenti; viene distribuito inoltre un questionario di valutazione del grado di soddisfacimento degli utenti. I risultati di tali questionari sono tenuti dallo "Studio di Radiologia" e trattati statisticamente con scadenza annuale. **Il questionario di soddisfazione è a disposizione nei contenitori in plexiglass ubicati sul desk in accettazione, unitamente al bussolotto in cui inserire il questionario compilato presente in sala di attesa.** Questi strumenti vengono adottati al fine di apportare miglioramenti alla qualità dei servizi offerti.

<u>Indicatore di processo</u>	<u>Standard di qualità fissati</u>
<u>Tempo di attesa di accettazione</u>	<u>Inferiore a 10 minuti</u>
<u>Questionario di soddisfazione del Cliente</u>	<u>Percezione della Qualità non inferiore 90%</u>
<u>Tempi medi di risposta referto</u>	<u>Non superiore a 2 gg</u>
<u>Tempi di risposta reclami</u>	<u>Non superiore a 15 gg</u>

GESTIONE DEI RECLAMI

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti del Paziente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la funzionalità delle prestazioni.

Il reclamo deve essere inoltrato compilando l'apposito modulo a disposizione presso il desk accettazione.

La Direzione provvederà a dare immediata risposta all'utente per le segnalazioni ed i reclami che si presentano di immediata risoluzione, informandone il Paziente qualora venga presentato in forma non anonima. Negli altri casi l'ufficio predisporrà l'attività istruttoria ed il Paziente riceverà risposta scritta entro un massimo di 15 giorni dall'inoltro del reclamo.

Il referente, per qualsiasi reclamo dovesse essere presentato, è il Dr. Guidetti Francesco.

Report annuale

Annualmente lo Studio si impegna a effettuare:

- a) un Piano di Miglioramento aziendale in cui la Direzione sottolinea i criteri specifici che ispirano gli operatori e vengono definiti gli obiettivi da perseguire, conseguenti alla analisi delle richieste. Il Piano di Miglioramento viene definito in sede di Riesame della Direzione ed è sottoposto al monitoraggio dei risultati raggiunti;
- b) la somministrazione di un questionario di rilevazione della qualità percepita dagli utenti;
- c) l'audit interno e l'audit di terza parte ovvero quello dell'Ente di certificazione per il mantenimento del Sistema di Gestione per la Qualità;
- c) la stesura del proprio Bilancio (di competenza degli uffici amministrativi)

I risultati e i dati emersi costituiscono i contenuti del verbale di Riesame della Direzione dello Studio di Radiologia e Roentgenterapia Lido di Ostia srl.

Archiviazione documentazione

La documentazione relativa alle registrazioni della qualità (reclami, Rapporti di Non Conformità, analisi sui questionari, eventuali Azioni Correttive, valutazione dei fornitori, formazione del personale e stato delle apparecchiature, viene conservata in appositi contenitori ed utilizzata per l'esecuzione del riesame della Direzione.

Fattori di qualità

- a) Informazioni generali sullo svolgimento dell'esame
- b) Questionario di gradimento
- c) Possibilità di reclamo
- d) Cartellino di riconoscimento degli operatori sanitari

Indicazioni e percorsi interni

- e) Disponibilità Carta dei Servizi
- f) Indicazioni chiare sui costi, sulle modalità e sui tempi di consegna dell'esame
- g) Tempi di esecuzione/consegna dell'esame
- i) Confort in sala d'attesa (posti a sedere congrui e macchina erogatrice di snack e bevande)
- l) Servizi igienici accessibili per pazienti ed accompagnatori

Altri fattori di qualità nell'erogazione dei Servizi da parte dello Studio sono:

- completezza e chiarezza dell'informazione;
- rispetto dell'ordine di "prenotazione" con l'eliminazione e della registrazione (salvo eccezioni previste e motivate);
- accoglienza e confort nell'attesa e nell'esecuzione dell'esame
- condizioni igienico – sanitarie sicure;
- consenso informato agli atti medici.

Diffusione Carta dei Servizi e altri documenti

La presente Carta dei Servizi è disponibile in sala di attesa nei contenitori ivi presenti, dove è possibile trovare anche una versione in lingua inglese, la Carta dei Diritti del Paziente, la brochure della carta europea dei diritti del malato.

RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9001 attualmente in vigore

Pubblicazione requisiti minimi "Bollettino ufficiale della regione Lazio n.25 del 9 settembre 2006"

Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private "D.P.R. 14 gennaio 1997"

Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali "legge regionale n.4 del 2003"

REGOLAMENTO REGIONALE 26 gennaio 2007, n. 2. Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni. "BURL 4 del 10-02-2007"

DPCM 27/01/1994 Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri sui principi della carta dei Servizi della pubblica amministrazione

DPCM 19/05/1995 "schemi generali di riferimento"; per la predisposizione delle carte dei servizi per il settore sanitario

Decreto del Commissario ad Acta (delibera del Consiglio dei ministri del 21 marzo 2013) n. U00311 del 06 ottobre 2014 "Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio"

Decreto del Commissario ad Acta 7 novembre 2017, n. U00469 Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012.

ALLEGATI:

Carta dei diritti del Paziente

Elenco Organico