

CARTA DEI SERVIZI DELLA STRUTTURA



Centro Polispecialistico Rontgen s.r.l.



STUDIO POLISPECIALISTICO

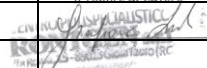
RÖNTGEN S.r.l.

RADIOLOGIA - MAMMOGRAFIA
ECOGRAFIA - ECOCOLOR DOPPLER
MOC - DEXA - T.C. - CONE BEAM

Dir.: Dott. Gianfranco Lucente

Via Roma, n. 15, Galleria del Centro, 89013 Gioia Tauro (RC)

Tel. e Fax: 0966-500623

REV	REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE		DATA
	SIGLA	FIRMA	SIGLA	FIRMA	SIGLA	FIRMA	
02.1	DIR		AQ		AG		0.09.2024

Sommario

1. PRESENTAZIONE AZIENDA.....	2
2. I NOSTRI PRINCIPALI RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI.....	2
4. ELENCO DELLE PRESTAZIONI.....	6
5. TICKET SANITARIO	6
6. ESENZIONI.....	7
7. QUANTO TEMPO OCCORRE ASPETTARE PER ACCEDERE ALLA REFERTAZIONE DEGLI ESAMI; QUANDO SI POSSONO RITIRARE I REFERTI DEGLI ESAMI; COME PRENOTARE GLI ESAMI.	8
8. PROTOCOLLI TERAPEUTICI E LINEE GUIDA	8
9. PRIVACY.....	8
12. COME AVVIENE IL PROCESSO D'INDAGINE.....	12
13. COME AVVIENE IL PROCESSO DI ACCETTAZIONE	12
14. QUALE TEMPO RICHIEDE L'ESECUZIONE DI UNA MOC.....	13
15. COME PREPARARSI AD UNA RADIOGRAFIA	13
16. COSA CONTIENE IL REFERTO.....	14
17. QUALI SONO GLI ORARI DI ACCESSO AL PUBBLICO.....	15
18. COME VIENE MISURATA LA QUALITÀ DEL SERVIZIO	15
19. COME SI PUÒ FORMALIZZARE UN RECLAMO.....	15
20. INDICATORI E STANDARD DELLA QUALITA'	17

1. PRESENTAZIONE AZIENDA

La struttura sanitaria esegue dei servizi di diagnostica per immagine con i seguenti settori specializzati:

X	A) RADIOLOGIA TRADIZIONALE
X	B) MAMMOGRAFIA
X	C) ECOGRAFIA

A cui si aggiungono le seguenti prestazioni:

- ECO-COLOR-DOPPLER
- ELETTROMIOGRAFIA



2. I NOSTRI PRINCIPALI RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI.

NORMATIVA NAZIONALE DI SETTORE:

- **D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502** - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni ed integrazioni.
- **D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517** - Modificazioni al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- **D.Lgs. 30.12.1992 n. 502** - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni ed integrazioni.
- **D.Lgs. 07.12.1993 n. 517** - Modificazioni al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- **D.P.R. 14.12.1997** - 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

Mod.01/Acc Rev.

Carta dei Servizi

organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

- **D.Lgs. 19.06.1999 n. 229** - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419.
- **Legge 27.12.2006 n. 296** - (Finanziaria 2007), **art. 1 comma 796, lettere s), t), e u)** in materia di accreditamento delle strutture sanitarie private;
- **Legge 08.03.2017 n. 24** - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (17G00041) - (G.U. Serie Generale, n. 64 del 17 marzo 2017).
- **Legge 27.12.2019 n. 160** - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020, art. 1, comma 446, abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (**c.d. Super Ticket**).
- **D.P.C.M. 27.01.1994** - Principi sull'erogazione dei servizi pubblici che individua i principi cui deve essere uniformata progressivamente, in generale, l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione.
- **D.P.C.M. 19.05.1995** - Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari".
- **D.P.C.M. 12.01.2017** - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- **Ministero della Sanità – Linee guida n. 2/95.** Attuazione della Carta dei Servizi del Servizio Sanitario Nazionale.
- **Decreto Ministero Salute 23.06.2023** – Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

NORMATIVA REGIONALE:

- **L.R. 19.10.2004 n. 25 e ss.** modifiche "Statuto della Regione Calabria".
- **L.R. 18.07.2008, n. 24** - Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e successive modifiche.
- **L. R. 07.07.2022 n. 22** - Misure per fronteggiare la situazione emergenziale sanitaria. Art. 1 Integrazione alla L.R. n. 24/2008.
- **D.C.A. 22.07.2016 n. 81**- Nuovo Regolamento attuativo Legge Regionale 24/2008.
- **D.D.G. 04.02.2010 n. 909** - Accreditamento Definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private della Regione Calabria.
- **D.C.A. 22.02.2019 n. 36** - Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR- Anno 2019.
- **D.C.A. 22.03.2021 n. 51** – Procedimento di rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale.
- **D.C.A. 18.11.2022 n. 162** – Approvazione del Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'art. 2, c. 88. L. 23 dicembre 2009 n. 191.
- **D.C.A. 24.01.2023 n. 39** - Modificazione ed integrazione dei DDCA n. 68/2021 e n. 22/2022 – Aggiornamento dell'elenco dei laboratori privati accreditati relativo alle domande di aggregazione o di attività autonoma per l'anno 2022 – Rete regionale Laboratori privati.

Carta dei Servizi

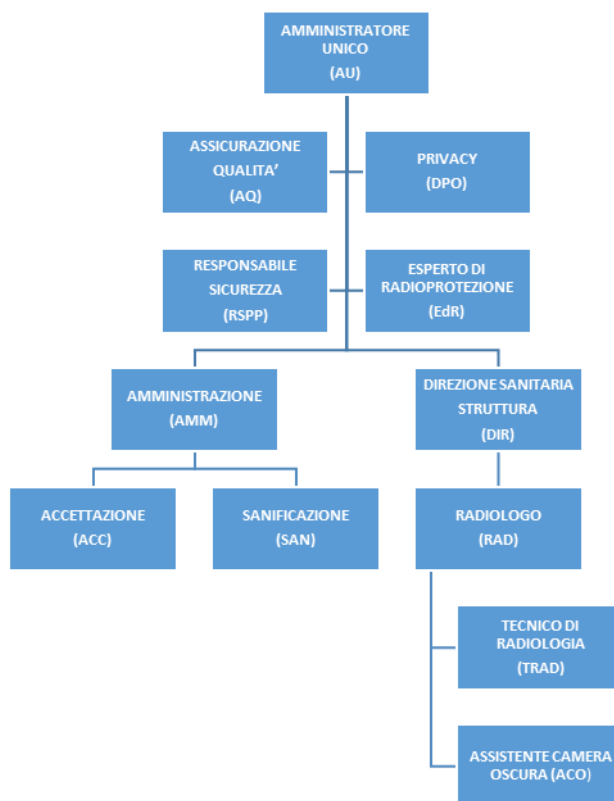
- **D.D.G. 04.02.2010 n. 909** - *Accreditamento Definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private della Regione Calabria*
- **D.D.G. 24.03.2010 n. 3854** - *Accreditamento Definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private della Regione Calabria: Aggiornamento.*
- **D.D.G. 17.12.2007 n. 21269** - *Primo registro, provvisorio, delle strutture sanitarie pubbliche.*
- **D.G.R. 02.08.2010 n. 537** - *Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle Commissioni Aziendali per l'autorizzazione e l'accREDITamento ai sensi dell'articolo 12 della Legge Regionale 18 luglio 2008, n.24.*
- **D.G.R. 14.09.2004** - *Modificazioni ed integrazioni alla delibera 13 luglio 2004 n.478, della Giunta Regionale in materia di approvazione delle procedure e modalità per la formulazione e presentazione delle domande di autorizzazione e accREDITamento delle strutture pubbliche e private e delle strutture di professionisti soggette a autorizzazione.*
- **D.G.R. 05.04.2008 n. 275** - *Provvedimento di ricognizione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.*
- **D.G.R. 05.05.2009 n. 247** - *Approvazione del regolamento sulla Compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket.*
- **D.G.R. 02.08.2010 n. 537** - *Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle Commissioni Aziendali per l'autorizzazione e l'accREDITamento ai sensi dell'articolo 12 della Legge Regionale 18 luglio 2008, n.24.*
- **D.G.R. 06.05.2011 n. 37** - *Compartecipazione alla spesa sanitaria.*
- **Circolare n. 1 del 2017 prot. n.137662** - *Rilascio delle autorizzazioni sanitarie da parte dei Comuni.*

ALTRE FONDAMENTALI NORME NAZIONALI COGENTI:

- **D.Lgs. 09.04.2008 n. 81** - *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.*
- **D.Lgs. 03.04.2006 n. 152** – *Norme in materia ambientale.*
- **D.Lgs. 30.06.2003 n. 196** - *Codice in materia di protezione dei dati personali, per come modificato dal **D.Lgs. n. 101/2018** e **Regolamento (UE) 2016/679** del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.*
- **D.Lgs. 08.06.2001 n. 231** - *Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.*
- **Legge 07.08.1990, n. 241** - *Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi.*
- **D.M. 37/08** - *Regolamento (...) in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici.*

UNI EN ISO 9001:2015 (Sistema di Gestione della Qualità)

3. ORGANIGRAMMA



COD	Nominativo	COD	Nominativo	COD	Nominativo
AU	LUCENTE GIANFRANCO	DIR	LUCENTE GIUSEPPE	ACO	BATA' CRISTIAN
AQ	SURACE EDOARDO	AMM	MELLINO ANGELO	SAN	BATA' CRISTIAN
DPO	SURACE EDOARDO	ACC	MELLINO ANGELO		
RSPP	SURACE EDOARDO	RAD	LUCENTE GIUSEPPE		
EdR	SURACE EDOARDO	TRAD	PUGLIESE VINCENZO		

4. ELENCO DELLE PRESTAZIONI

L'elenco completo delle prestazioni eseguibili presso il nostro Centro può essere consultato presso il banco accettazione.

5. TICKET SANITARIO

Le prestazioni sanitarie sono soggette, secondo le ultime disposizioni regionali previste dalla Delibera di Giunta Regionale n. 247/09, fatte salve le esenzioni, al pagamento (ticket) di una quota fissa aggiuntiva pari al valore tariffario delle singole prestazioni secondo il nomenclatore tariffario nazionale per tempo vigente, fino al limite massimo per ciascuna ricetta di € 45,00 oltre la quota fissa di € 1,00 per ogni ricetta.

L'art. 1, comma 446, della Legge n. 160/2019 ha previsto **l'abolizione**, con decorrenza 01 settembre 2020, del cosiddetto **“super ticket”** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate, a livello nazionale, con la finalità di promuovere maggiore equità all'accesso alle cure, sul territorio nazionale.

L'abolizione del *super ticket*, pagato per le prestazioni sanitarie, è stata prevista nella Legge di Bilancio 2020 e rientrava in un pacchetto di misure adottate in ambito sanitario.

Esenzi dal pagamento del ticket:

La normativa vigente prevede l'esenzione dal pagamento del ticket per determinate categorie. Per farsi riconoscere il diritto all'**esenzione per patologia, invalidità o trapianto d'organi** occorre recarsi presso gli uffici amministrativi del Servizio Distrettuale competente e richiedere un apposito *attestato* da esibire al Medico di famiglia e all'ASL. Nel caso di persone invalide o impossibilitate a muoversi, è possibile compilare la documentazione a domicilio e consegnarla per conto di terzi agli uffici competenti.

I documenti necessari, da presentare presso tali uffici, sono:

- la dichiarazione del medico specialista di una struttura pubblica che certifichi la patologia oppure la documentazione che attesti la condizione di invalidità
- la tessera sanitaria
- il codice fiscale

Il medico curante dovrà, inoltre, indicare sull'impegnativa il codice di esenzione relativo alle categorie di cui sopra ed anche il codice di esenzione per le donne in stato di gravidanza.



6. ESENZIONI

Per eseguire un accertamento diagnostico in regime di convenzione è necessario presentare, al momento dell'accettazione, l'impegnativa del medico curante, completa dei dati dell'utente, accompagnata da un documento d'identità e dalla tessera sanitaria. Invece, per l'esecuzione degli esami a totale carico dell'utente, sono richiesti il documento di identità e la tessera sanitaria.

Per conoscere le categorie che hanno diritto all'esenzione dal ticket si possono chiedere informazioni al personale dell'accettazione, oppure consultare la delibera regionale n. 247/09, il D.C.A. n. 150 del 10.11.2017, D.P.C.M. 12.01.2017, definizione e aggiornamenti dei livelli essenziali di assistenza (malattie croniche e rare) e allegati, pubblicato in supplemento ordinario n. 15 G.U. Serie Generale n. 65 del 18.03.17, nonché la normativa di modifica dei predetti atti legislativi.

Solo i casi di esenzione per reddito devono essere autocertificati all'ASP dall'utente con la dichiarazione ISEE. Gli esami a carico dell'utente vengono stabiliti da leggi nazionali e regionali; per conoscere quali sono e i relativi costi, si può consultare "l'elenco degli esami" presso l'accettazione.

È possibile avere informazioni e aggiornamenti al seguente indirizzo web:

<https://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/homeEsenzioni.jsp>

7. QUANTO TEMPO OCCORRE ASPETTARE PER ACCEDERE ALLA REFERTAZIONE DEGLI ESAMI; QUANDO SI POSSONO RITIRARE I REFERTI DEGLI ESAMI; COME PRENOTARE GLI ESAMI.

È possibile effettuare gli esami diagnostici tutti i giorni negli orari di apertura al pubblico o per appuntamento e attendendo il tempo necessario a effettuare l'accettazione.

I referti degli esami possono essere ritirati subito dopo l'esecuzione dell'esame oppure per appuntamento e in relazione a quanto indicato sulla ricevuta consegnata al momento dell'accettazione.

Per la mammografia il referto può essere ritirato dopo 1 giorni dall'esecuzione diagnostica.

Dopo l'accertamento dell'identità e l'eventuale diritto all'esenzione al ticket, i dati personali, dietro esplicito consenso scritto ai sensi del Regolamento UE 2016/679, vengono registrati al computer.

8. PROTOCOLLI TERAPEUTICI E LINEE GUIDA

Lo Studio Polispecialistico "Rontgen S.r.l." svolge la propria attività in riferimento a Protocolli di radiologia tradizionale emessi dalla società italiana di radiologia medica "SIRM".

9. PRIVACY

La nostra struttura garantisce la tutela della privacy secondo le disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

In fase di accettazione, infatti, il paziente dovrà apporre la propria firma, dopo attenta lettura, sul modulo "*Informativa ex art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016*". La mancata sottoscrizione non ci autorizzerà al trattamento dei dati personali del paziente e non ci permetterà, quindi, di offrirgli i servizi richiesti.

(Di seguito si riporta il modello della citata informativa).

10. INFORMATIVA EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016

La informiamo con la presente che il Regolamento UE n. 679/2016, unitamente al D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la predetta normativa, il trattamento dei suoi dati personali, da parte della nostra Organizzazione sarà improntato ai principi di (art. 5 GDPR):

- correttezza, liceità e trasparenza,
- limitazione della finalità,
- minimizzazione dei dati,
- esattezza,
- limitazione della conservazione,
- integrità e riservatezza,
- responsabilizzazione,

e in generale di tutela della riservatezza dell'identità personale. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, le forniamo le seguenti informazioni:

Mod.01/Acc Rev.

Carta dei Servizi

Oggetto

La natura della prestazione da lei richiesta alla nostra Organizzazione, prevede che lei ci comunichi alcuni suoi dati personali, necessari alla erogazione della prestazione stessa. I dati a lei richiesti sono:

- specifiche informazioni sulla prestazione sanitaria richiesta (impegnativa o prescrizione medica);
- dati sulla fascia di reddito (codice di esenzione) per poter usufruire o meno di alcune esenzioni;
- dati identificativi (Nome e Cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale);
- tessera sanitaria e documento di identità;
- nome e contatti del medico di base;
- dati di contatto (sede, recapito telefonico e indirizzo mail);
- informazioni sulla preparazione preliminare all'esecuzione dell'indagine diagnostica ove necessaria;
- informazioni su eventuali malattie conosciute o allergie, se inerenti gli esami richiesti;
- per le donne in età fertile, data ultimo ciclo o comunque se c'è il sospetto di una gravidanza.

Tali dati sono i minimi necessari, e il loro conferimento è indispensabile per procedere ad erogarle la prestazione richiesta. La prestazione erogata porterà la nostra Organizzazione e lei a conoscere ulteriori suoi dati personali, relativi allo stato di salute, in quanto connessi alla prestazione stessa. Questi sono:

- immagini relative all'indagine da lei richiesta;
- referto medico con indicazione dell'analisi oggettiva dell'immagine stessa.

Modalità del trattamento

I suoi dati personali, raccolti per le finalità appresso esposte, saranno trattati nel seguente modo:

- raccolti verbalmente in fase di accettazione (quelli conferiti);
- registrati nel sistema informatico aziendale e su modelli cartacei (sia quelli conferiti che quelli determinati con le attività diagnostiche);
- archiviati, per il tempo appresso indicato:
 - in locali ad accesso controllato quelli cartacei;
 - su server aziendale quelli dematerializzati;
- comunicati, per come appresso indicato, per motivazioni connesse alla prestazione da Lei richiesta;
- cancellati dopo il tempo di archiviazione.

Finalità del trattamento e base giuridica

I suoi dati personali e relativi alla salute saranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità:

- fornire la prestazione da lei richiesta alla nostra Organizzazione;
- rendicontare le attività espletate agli organi del S.S.N. ai fini contabili;
- mantenere, per il tempo previsto dalla legge (Nazionale e Regionale) i dati specifici rilevati, per tutelare la sua salute;
- per gli adempimenti amministrativo-contabili dell'impresa secondo gli obblighi previsti dalle norme fiscali.

La base giuridica di riferimento per la finalità del trattamento dei suoi dati è fornita dalla Normativa Nazionale e Regionale in materia di sanità pubblica e dalla normativa fiscale.

Il trattamento dei suoi dati prevede l'acquisizione da parte nostra di uno specifico consenso scritto. Qualora non volesse darlo non potremmo erogarle la prestazione richiesta.

Destinatari o Categorie di destinatari dei dati personali

I suoi dati personali e sensibili saranno comunicati ai seguenti Soggetti ai fini dell'esecuzione dei servizi richiesti e per le finalità sopra indicate:

- ASP competente per territorio, per fini di rendicontazione contabile e monitoraggio della spesa pubblica;
- ai nostri collaboratori e dipendenti appositamente incaricati e nell'ambito delle relative mansioni;
- ai familiari dell'interessato previa sua delega.

I suoi dati solo personali saranno comunicati ai seguenti soggetti per curare la gestione amministrativo-contabile dell'impresa secondo gli obblighi previsti dalle norme fiscali, o per tutelare nostri diritti:

- le persone fisiche e/o giuridiche collaboranti con la nostra Organizzazione ai quali siamo tenuti per legge a comunicare i dati, o se tale comunicazione si renda necessaria per tutelare un legittimo interesse del Titolare del Trattamento.

Carta dei Servizi

I dati raccolti non sono oggetto di diffusione.

Perché è prevista la comunicazione dei dati

La comunicazione dei dati da lei forniti ai soggetti sopra indicati è:

- un obbligo legale, previsto dalla normativa Nazionale e Regionale, per quanto riguarda l'ASP;
- un obbligo legale, previsto dalla normativa Nazionale, per quanto riguarda gli aspetti fiscali ai soggetti che se ne occupano per la nostra Organizzazione;

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali richiesti. La mancata comunicazione dei dati comporta da parte nostra il non poter erogare la prestazione richiesta.

Intenzioni del Titolare del Trattamento

Per le medesime finalità, i dati in questione non saranno, comunque, trasferiti al di fuori del territorio nazionale.

Periodo di conservazione dei dati o criteri di scelta del periodo

Il periodo di conservazione dei suoi dati, indicato nel Registro delle attività di Trattamento, viene stabilito dalla normativa Nazionale e Regionale in tema di salute pubblica, ed è differenziato in relazione al tipo di dato e alla sua importanza. Ove tale indicazione normativa non esista, il criterio di definizione del periodo di conservazione dei dati è quello di non eccedere un arco temporale superiore al conseguimento delle finalità del trattamento.

Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 13 comma 2 lett. b) lei ha diritto in qualsiasi momento di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la loro rettifica, la loro cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati, nonché di opporsi al trattamento stesso, e ha il diritto alla portabilità dei dati.

Ulteriori diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 13 comma 2 lett. c) lei ha diritto in qualsiasi momento di chiedere al Titolare del trattamento la revoca del consenso inizialmente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Ai sensi dell'art. 13 comma 2 lett. d) lei ha diritto in qualsiasi momento di proporre reclamo ad una Autorità di Controllo.

Processi automatizzati

Non sono presenti processi decisionali automatizzati che trattano i dati dell'utente, compresa la profilazione.

Titolare del Trattamento e suoi Rappresentanti

Il Titolare del trattamento (*colui che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali*) è **Centro Polispecialistico Rontgen srl** – Via Roma 15, Galleria del Centro – 89013 Gioia Tauro (RC), tel e fax 0966 55888

I rappresentanti legale del Titolare sono i seguenti: **Dott. Lucente Gianfranco**

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

Il Responsabile della Protezione dei dati è l'ing. **Edoardo Surace** – Via Francesco Sofia Alessio, 182 – 89029 Taurianova (RC) – 0966 614031 – clientistudiosurace@gmail.com

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DELL'INTERESSATO (art. 7 Regolamento UE nr. 679/2016)

Il Sottoscritto

☐ In qualità di Interessato	☐ In qualità di Tutore legale dell'interessato:
--	--

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso
al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa.

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso
al trattamento dei dati relativi alla salute nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa.

Mod.01/Acc Rev.

Carta dei Servizi

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

alla comunicazione dei dati limitatamente agli ambiti ed agli organi specificati nell'informativa.

Firmando la presente il sottoscritto dichiara di aver letto attentamente il contenuto dell'informativa da Voi fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE nr. 679/2016.

Data _____

Firma dell'Interessato

12. COME AVVIENE IL PROCESSO D'INDAGINE

Il paziente deve presentarsi di persona presso l'accettazione.

Il tecnico di radiologia provvederà a verificare che i requisiti per l'esecuzione dell'indagine radiografica siano soddisfatti. A esito positivo il responsabile di accettazione verifica i dati contenuti nell'impegnativa e comunica al cliente eventuale costo che dovrà sostenere. Il responsabile accettazione verifica sull'agenda degli appuntamenti l'ora disponibile per l'esecuzione dell'indagine, tale orario verrà comunicato al cliente.

Ad accettazione dell'offerta diagnostica il responsabile accettazione riporta la data e ora di inizio sulla "SCHEDA PAZIENTE". Tale documento raccoglierà tutte le informazioni del paziente dalla prenotazione fino a fine ciclo.

Il tecnico di radiologia in funzione del tipo di indagine applica il relativo "Protocollo" a sua disposizione presso la sala diagnostica, e consultabile anche dal paziente.



Il tecnico di radiologia prepara il paziente così come definito nel "Protocollo" e registra l'avvenuta esecuzione dell'indagine radiologica con eventuali problemi rilevati sulla scheda paziente.

Tale documento raccoglierà tutte le informazioni del paziente dalla prenotazione fino al ritiro dell'esame.

Il documento verrà conservato come documento di registrazione qualità per 1 anno negli archivi del Centro.

13. COME AVVIENE IL PROCESSO DI ACCETTAZIONE

Il paziente deve presentarsi presso l'accettazione all'orario pianificato in fase di prenotazione almeno dieci minuti prima dell'appuntamento. Il responsabile accettazione ad orario concordato, chiama il paziente e lo fa accomodare nello studio diagnostico. In presenza di ritardi:

Pochi minuti: il paziente viene accettato.

Tempi superiori a Orario di Attività: il paziente che si presenta in orario tale che con l'inizio dell'indagine diagnostica si supera l'orario di attività non verrà accettato e il suo appuntamento verrà recuperato il primo giorno possibile.

Ritardo Considerevole: il paziente che si presenta in orario tale che il suo appuntamento è stato superato da altro appuntamento verrà accettato e inizierà l'indagine non appena si rende disponibile il personale.

14. QUALE TEMPO RICHIEDE L'ESECUZIONE DI UNA MOC

Le radiografie, così come l'esecuzione della MOC, richiedono un tempo medio di circa 10 - 20 minuti.

15. COME PREPARARSI AD UNA RADIOGRAFIA

Attenersi alla preparazione suggerita dal personale di accettazione

<u>ECOGRAFIA ADDOMINALE</u>	NEI TRE GIORNI PRECEDENTI L'ESAME: Mangiare leggero, evitare legumi, verdure, insalata, frutta, crusca, e pane integrale, assumere qualche blando lassativo in caso di stitichezza. Assumere 2 compresse di SINAIRE 300 GALU FORTE dopo colazione, dopo pranzo e dopo cena. GIORNO DELL'ESAME A DIGIUNO
<u>TUBO DIGERENTE</u>	IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME: dieta leggera. Presentarsi a digiuno il giorno dell'esame.
<u>DIRETTA RENALE</u>	NEI DUE GIORNI PRECEDENTI L'ESAME: mangiare leggero; evitare legumi, verdure, insalata, frutta, crusca, e pane integrale, assumere qualche blando lassativo in caso di stitichezza, assumere 2 compresse di MYLICON dopo i pasti principali. LA SERA PRECEDENTE L'ESAME: prima di andare a letto assumere un lassativo o purgante.
<u>CLISMA A DOPPIO CONTRASTO</u>	NEI GIORNI PRECEDENTI L'ESAMI: Evitare frutta fresca, verdura, legumi. IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME: Sciogliere 6 buste di MACRO P o di ISOCOLAN in due litri di acqua. Bere 250 cc di soluzione la mattina alle 8, dopo quattro ore bere altri 250 cc; Se non si ottiene l'effetto sperato, si continua a bere 250 cc alle ore 16, alle ore 20 e tutto il resto della soluzione fino alla mattina del giorno dell'esame. LA SERA PRIMA DELL'ESAME: Dieta idrica; Latte, succhi frutta, brodo ecc ecc) GIORNO DELL'ESAME A DIGIUNO.

LE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O PRESUNTA NON POSSONO ESEGUIRE L'ESAME

	NEI TRE GIORNI PRECEDENTI L'ESAME: Mangiare tutto condito con abbondante olio d'oliva crudo. Non mangiare legumi, broccoli, cavolfiori.
--	---

Carta dei Servizi

<u>ECOGRAFIA ADDOMINALE SUPERIORE</u>	IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME: Fare una dieta prevalentemente liquida (acqua, tè, brodo vegetale di dado. Succhi di frutta di ogni tipo). IL GIORNO DELL'ESAME: <u>Per ecografie da fare nel pomeriggio:</u> Fare un'abbondante colazione alle ore 9.00 con tè e fette biscottate con marmellata: poi digiuno totale fino al momento dell'esame. <u>Per ecografie da fare nella mattina:</u> stare a digiuno dalla sera precedente. <u>Per ecografia addome completo:</u> Bere $\frac{3}{4}$ di litro d'acqua almeno un'ora prima. <u>N.B. PORTARE ESAMI PRECEDENTI</u>
<u>ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA</u>	



16. COSA CONTIENE IL REFERTO

Gli esami, correlati da una relazione descrittiva stilata dal radiologo, riportano inoltre: il nome del paziente, la data di esecuzione e il tipo d'esame radiologico eseguito.

I referti vengono consegnati agli utenti in cartella o in busta chiusa al fine di tutelarne la privacy.

Gli esami, nel rispetto della legge sulla Privacy, vengono consegnati esclusivamente dietro presentazione di una ricevuta di accettazione consegnata dal personale al momento dell'esecuzione. Qualora il paziente non ritiri personalmente gli esami, dovrà indicare sulla ricevuta di accettazione la persona delegata al ritiro.

17. QUALI SONO GLI ORARI DI ACCESSO AL PUBBLICO

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
<i>Mattina</i>	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	//
<i>Pomeriggio</i>	15.00-18.00	15.00-18.00	15.00-18.00	15.00-18.00	15.00-18.00	

18. COME VIENE MISURATA LA QUALITÀ DEL SERVIZIO

Il **Centro Polispecialistico Rontgen s.r.l.** ha un Sistema Qualità conforme alle norme UNI EN ISO 9001:2015, quindi misura periodicamente la Qualità percepita dei propri clienti.

Ciò avviene mediante questionari informativi redatti in forma anonima e imbucati in apposito contenitore; tali dati analizzati individuano aree di miglioramento.

19. COME SI PUÒ FORMALIZZARE UN RECLAMO

Il **Centro Polispecialistico Rontgen s.r.l.** tutela i propri clienti dando loro la possibilità di presentare reclami o segnalazioni.

Infatti può accadere che malgrado i continui sforzi tesi a migliorare la Qualità del nostro servizio si verifichino episodi di “motivo di reclamo”. Questi possono essere formalizzati mediante un “RECLAMO CLIENTE”, firmato dal paziente.

Tale reclamo verrà accuratamente gestito e analizzato al fine di individuare appropriate azioni correttive. Tutti i reclami pervenuti per iscritto, e in forma non anonima, ricevono risposta scritta entro 60 giorni.

Regolamento di Pubblica Tutela

TITOLO I

Presentazione delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami.

Articolo 1

Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione o presso la ASP possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.

Articolo 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1, esercitano il proprio diritto con:

- 1) Lettera in carta semplice, indirizzata e inviata alla ASP o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nelle sue articolazioni;

Mod.01/Acc Rev.

- 2) Compilazione di apposito modello sottoscritto dall'utente, distribuito presso l'U.R.P.;
- 3) Segnalazione telefonica o fax all'Ufficio sopra citato;
- 4) Colloquio con il responsabile dell'U.R.P.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà fatta apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito.

La segnalazione verbale sarà acquisita in presenza di un testimone.

Articolo 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'*art. 14, comma 5, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502*, come modificato dal *D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517*.

Articolo 4

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra indicati dagli Uffici Relazioni con il Pubblico, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse alla Direzione della ASP entro un termine massimo di giorni 3, o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso.

Articolo 5

L'U.R.P., nei tre giorni successivi, comunicherà ai Responsabili di servizio interessati, notizia dell'opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'ufficio richiedente, entro giorni 7, tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'utente.

Articolo 7

Il Responsabile dell'U.R.P., individuato ai sensi della *legge 7 agosto 1990, n. 241*, svolge i seguenti compiti:

- a) accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate in via amministrativa ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento;
- b) provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;
- c) dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente;
- e) invia la risposta all'utente e contestualmente ne invia copia al Responsabile del servizio, al responsabile dell'Unità Operativa interessato e al Coordinatore di settore per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari;
- f) provvede ad attivare la procedura di riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

20. INDICATORI E STANDARD DELLA QUALITA'

FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE: giudizi buoni e ottimi RADIOLOGIA	GIUDIZIO ESPRESSO	RANGE
Soddisfazione del cliente	Tempi di attesa in sala accettazione	94	GIUDIZIO VARIABILE DA UN MINIMO DI 40 AD UN MASSIMO DI 100
	Tempi di attesa per ritiro referto	98	
	Cortesia accettazione	98	
	Cortesia in sala esami	98	
	Chiarezza del referto	94	
	Valutazione del rispetto privacy	96	
	Valutazione degli ambienti	94	
Reclami cliente	Nessuno		