



CRM
CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
SANT'ANTONIO

Carta dei Servizi Sanitari

Edizione 2024
01/03/2024

CONTENUTI

PREMESSA.....	3
AGGIORNAMENTO E DISTRIBUZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI	4
1. SEZIONE 1 – PRESENTAZIONE DELLA CARTA	5
1.1 Riferimenti normativi	5
1.2 Principi fondamentali	5
2. SEZIONE 2 – INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI.....	7
2.1 Storia della struttura, ubicazione, servizi forniti, organizzazione e personale	7
2.1.1 <i>Profilo del Centro Diagnostica per immagini</i>	<i>7</i>
2.1.2 <i>La struttura del Centro di Risonanza Magnetica (C.R.M.)</i>	<i>8</i>
2.1.3 <i>Logistica aziendale</i>	<i>9</i>
2.1.4 <i>Servizio di accettazione - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)</i>	<i>10</i>
2.1.5 <i>Il Sistema di gestione Qualità.....</i>	<i>11</i>
2.1.6 <i>Organizzazione e personale.....</i>	<i>11</i>
2.2 Orari Centro Diagnostica per immagini	12
2.3 Prenotazione esami	12
2.4 Accesso e accettazione	13
2.5 Privacy e protezione dati sensibili	14
2.6 Consenso Informato	15
2.7 Preparazione alla corretta esecuzione degli esami	15
2.8 Consegna e ritiro referti	16
2.9 Precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni.	16
2.10 Risarcimento danni	17
2.11 Sicurezza	17
3. SEZIONE 3 - STANDARD DI QUALITÀ DEI RISULTATI	18
3.1 Qualità della strumentazione di diagnostica	18
3.2 Mantenimento degli standard di qualità della strumentazione	18
3.3 Mantenimento degli standard di qualità della prestazione	18
4. SEZIONE 4 – FATTORI E INDICATORI AZIENDALI DI QUALITÀ/STANDARD	19
4.1 Monitoraggio	19
4.2 Fattori della Qualità	19
5. SEZIONE 5 – MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA	21
5.1 Indagini periodiche sulla soddisfazione dei Pazienti.	21
5.2 Gestione delle osservazioni, dei suggerimenti e dei Reclami del Paziente	21
5.2.1 <i>Risposta ai reclami</i>	<i>21</i>
6. SEZIONE 6 - ALLEGATI	22

PREMESSA

Gentile Signora, Egregio Signore,

Siamo lieti della fiducia che ci ha dimostrato rivolgendosi al nostro Centro. Da questo momento e per tutto il tempo che Lei rimarrà nostra/o ospite, la nostra professionalità avrà come obiettivo la Sua salute e il Suo benessere. Siamo in grado, infatti, di fornir-Le un'assistenza medica qualificata, assicurandoLe che, la Sua persona, non solo la sua malattia, è al centro della nostra attenzione.

Il Centro, dotato di attrezzature sanitarie tecnologicamente avanzate, è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e fa territorialmente parte dell'ASL 8 di Cagliari.

Secondo i principi etici e morali della direttiva del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, garantisce:

- Uguaglianza dei diritti,
- Imparzialità nell'erogazione dei servizi,
- Efficienza delle prestazioni,
- Riservatezza,
- Consenso informato.

Il presente documento, la CARTA DEI SERVIZI del Centro Diagnostica per immagini, è stato redatto allo scopo di descrivere gli impegni assunti da parte del Nostro Centro nei confronti del Paziente, al fine di garantire gli standard di qualità del servizio fornito dalla struttura e l'incremento delle garanzie a tutela dei diritti del Paziente stesso. Tali impegni mirano a garantire la tutela del diritto alla salute, in relazione a:

- a) Facilità di accesso alle prestazioni diagnostiche;
- b) Coinvolgimento del Cittadino-Paziente;
- c) Trasparenza e chiarezza nelle procedure messe in atto dal Centro Diagnostica per immagini per raggiungere le proprie finalità.

Sperando che il presente opuscolo possa esserLe di aiuto durante la Sua permanenza presso la nostra Struttura, Le formuliamo tutti i nostri più sinceri auguri per una pronta e completa guarigione.

AGGIORNAMENTO E DISTRIBUZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

LA CARTA DEI SERVIZI È UNO STRUMENTO DINAMICO CHE RICHIEDE PERIODICI ADEGUAMENTI AL MUTARE DELLE CONDIZIONI DI EROGAZIONE E FRUIZIONE DEI SERVIZI DEL CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.

Ad ogni mutamento significativo delle risorse disponibili, delle modalità organizzative e delle aspettative dell'utenza deve seguire un nuovo equilibrio nell'organizzazione, che si esprime in nuovi standard di prestazione. Il Centro Diagnostica per immagini si impegna ad operare affinché questi standard tendano continuamente ad innalzarsi.

L'utilizzo della Carta dei Servizi come strumento dinamico è evidenziata dall'aggiornamento, con cadenza almeno annuale delle informazioni di seguito elencate:

- Pubblicazione dei dati sui Monitoraggi della qualità dei servizi e sulla soddisfazione del Paziente (Par. 4.1 e Par. 4.2), risultati dell'anno precedente e standard obiettivo per l'anno in corso;
- Aggiornamento delle informazioni relative all'accesso ai servizi (orari, recapiti ecc.)
- Aggiornamento dell'elenco delle prestazioni (sezione 5);
- Aggiornamento dell'Organigramma;

La Carta dei Servizi viene verificata annualmente, al fine di assicurare l'aggiornamento delle informazioni contenute e migliorare progressivamente gli standard sui livelli di qualità del servizio.

La presente Carta dei Servizi sarà disponibile per la consultazione nella sala di attesa del Centro.

Sarà nostra cura poi fornirla in versione e-mail a tutti coloro che ce ne inoltreranno richiesta, nel rispetto dell'ambiente e del necessario contenimento dei costi.

1. SEZIONE 1 – PRESENTAZIONE DELLA CARTA

1.1 Riferimenti normativi

- Direttiva Presidente Consiglio dei Ministri 27.01.94 - Principi sull'erogazione dei pubblici servizi;
- Decreto Legge 12.05.95, N. 163 coordinato con la Legge di conversione 11.07.95, N. 273 - Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19.05.95 - Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari";
- LINEE-GUIDA N. 2/95 - Attuazione della Carta dei servizi nel servizio sanitario nazionale.
- DELIBERAZIONE N. 47/43 DEL 30.12.2010 Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna.

1.2 Principi fondamentali

I principi fondamentali a cui si ispira la Carta dei Servizi sono:

- **Uguaglianza e imparzialità:** il Centro Diagnostica per immagini si impegna ad offrire i suoi servizi a tutti i cittadini, senza alcuna discriminazione di sesso e/o nazionalità. A tutti i Pazienti è assicurato da parte del personale che opera nel Centro un comportamento ispirato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, di premura e professionalità, nel massimo rispetto reciproco tutelando la privacy, rispettando le convinzioni religiose e spirituali, la dignità personale e le condizioni di fragilità.
- **Diritto alla privacy:** il Centro Diagnostica per immagini assicura il rispetto della privacy in tutti i casi di esami procedure e trattamenti applicando apposite linee di comportamento per rispettarla;
- **Diritto di libera scelta:** Ogni cittadino esercita il diritto di libera scelta e può rivolgersi per usufruire delle prestazioni direttamente al Centro di sua fiducia.
- **Partecipazione:** il Paziente ha diritto di formulare suggerimenti, osservazioni e reclami per il miglioramento del servizio, secondo le modalità previste dalla legge. Egli potrà servirsi dei moduli disponibili presso l'Accettazione. Il Direttore del Centro Diagnostica per immagini avrà cura di valutare le segnalazioni dei Pazienti e, ove possibile, eliminerà gli inconvenienti segnalati mettendo in atto eventuali miglioramenti suggeriti.
- **Efficienza ed efficacia:** il Centro Diagnostica per immagini è impegnato a garantire e ad offrire i suoi servizi con un uso ottimale delle sue risorse, adottando costantemente le misure più idonee al raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto nell'ottica di soddisfare appieno l'esigenza personale del Paziente. Il raggiungimento degli obiettivi non è disgiunto dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate senza sprechi e costi inutili.
- **Assistenza:** Il personale del Centro Diagnostica per immagini è impegnato nel fornire al Paziente l'aiuto e tutte le informazioni utili e necessarie per accedere ai servizi offerti nel modo più semplice e completo possibile e garantire a tutti i pazienti il diritto ad avere informazioni sul proprio stato di salute, sui programmi assistenziali e sull'accesso alla documentazione sanitaria.
- **Continuità:** il Centro Diagnostica per immagini si impegna ad assicurare la continuità e la regolarità dei servizi nei limiti imposti dalle normative e dall'organizzazione interna.

1.3 Diritti dell'utente

Tra i diritti dell'utente, l'organizzazione assicura:

- IL DIRITTO di ricevere le prestazioni e le cure richieste in modo attento e completo.
- IL DIRITTO alla riservatezza di tutti i dati relativi al proprio stato di salute e ad ogni altra circostanza che lo riguardi.
- IL DIRITTO ad una informazione completa e comprensibile in merito agli esami diagnostici eseguiti per suo conto.
- IL DIRITTO ad essere informato sulle prestazioni offerte dal Centro e sul personale che lo ha in cura.
- IL DIRITTO che nessuna terapia possa essere effettuata, nessun intervento possa essere praticato, nessun esame possa essere eseguito senza il consenso dell'interessato.
- IL DIRITTO di essere informato sui possibili trattamenti alternativi anche se eseguibili in altre strutture.
- IL DIRITTO, attraverso i servizi istituiti presso l'Accettazione, di presentare reclami, suggerimenti, proposte, anche in forma anonima, e di ottenere, ove necessario, una risposta.

1.4 Doveri dell'utente

Tra i doveri dell'utente ci sono:

- IL DOVERE di collaborare con il personale del Centro per rendere più efficaci le prestazioni richieste.
- IL DOVERE di rispettare i regolamenti e le disposizioni del Centro a vantaggio della serenità dell'ambiente e della piena efficienza dei Servizi.
- IL DOVERE di tenere costantemente presenti le esigenze degli altri utenti nell'uso delle strutture comuni e astenersi dal fumo.
- IL DOVERE di fornire le informazioni richieste in modo corretto e completo;
- IL DOVERE di porre tutte le domande necessarie, qualora le informazioni fornite dalla Struttura non risultino chiare;
- IL DOVERE di fornire il consenso informato ed il consenso al trattamento dei dati al momento dell'Accettazione;
- IL DOVERE di attendere il proprio turno, in sala di attesa, prima della linea gialla di cortesia, mantenendo una distanza adeguata dal Paziente in fase di accettazione, al fine di garantire la sua privacy;
- IL DOVERE di rispettare gli orari del Centro;
- IL DOVERE di presentarsi presso la struttura in buone condizioni di igiene personale, con abbigliamento decoroso e mantenere un comportamento educato e rispettoso del personale e degli altri utenti.

2. SEZIONE 2 – INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI

2.1 Storia della struttura, ubicazione, servizi forniti, organizzazione e personale

2.1.1 Profilo del Centro Diagnostica per immagini

Ragione sociale	C.R.M. S.R.L.
Sede legale	Via Chironi, 20 – 09125 Cagliari (CA)
Sede operativa	Via Carrara, 12 – 09125 Cagliari (CA)
Telefono	070 340 423
Fax	070 340 784
E-mail	crm.santonio@gmail.com
Accreditamento Regionale	Il Centro Diagnostica per immagini risulta accreditato con la Regione Autonoma della Sardegna (Provvedimento Unico SUAPE Determinazione n. 772 del 07/02/2024)
Convenzione con la ASL	Il Centro Diagnostica per immagini opera in convenzionamento esterno con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Il Crm – Centro di risonanza magnetica di Cagliari è nato nel 1992 come naturale espansione della Casa di cura Sant'Antonio, fondata trent'anni prima dal professor Mario Floris.

Le attività mediche del Crm, che ha aperto la strada in Sardegna alla diagnostica per immagini, sono rappresentate dalla Risonanza magnetica ad alto campo e dalla Tomografia assiale computerizzata (Tac).

Le prestazioni possono essere richieste sia a pagamento che in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale (aut n.1227 del.1992).

Presso il C.R.M. vengono eseguite indagini strumentali a fini diagnostici, con indirizzo terapeutico, utilizzando campi magnetici e sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti allo scopo di ottenere immagini utili alla diagnosi.

L'obiettivo del CRM è fornire ai Pazienti esami di qualità sia per la professionalità del personale medico e tecnico che per le caratteristiche delle apparecchiature in dotazione.

Il Centro è in grado di erogare le seguenti prestazioni:



Esami Risonanza Magnetica

Rm Encefalo senza/con M.d.C
Rm Massiccio Facciale senza/con M.d.C
Rm Collo senza/con M.d.C
Rm Colonna Cervicale senza/con M.d.C
Rm Colonna Dorsale senza/con M.d.C

Rm Colonna Lombo-Sacrale senza/con M.d.C
Rm Spalla e Braccio senza/con M.d.C
Rm Gomito senza/con M.d.C
Rm Polso e Mano senza/con M.d.C
Rm Bacino senza/con M.d.C

Rm Art. Coxo Femorale senza/con M.d.C
Rm Ginocchio e Gamba senza/con M.d.C
Rm Caviglia e Piede senza/con M.d.C



Esami Tomografia Assiale Computerizzata

Tc Cranio senza/con M.d.C
Tc Massiccio Facciale senza/con M.d.C
Tc Arcate Dentarie
Tc Orecchio senza/con M.d.C
Tc Collo senza/con M.d.C

Tc Torace senza/con M.d.C
Tc Addome Superiore senza/con M.d.C
Tc Addome Inferiore senza/con M.d.C
Tc Addome Completo senza/con M.d.C
Tc Rachide Vertebrale senza/con M.d.C

Tc Arto Superiore senza/con M.d.C
Tc del Bacino
Tc Arto Inferiore senza/con M.d.C

2.1.2 La struttura del Centro di Risonanza Magnetica (C.R.M.)

Il Centro si compone di:

- una sala d'attesa con numero adeguato di posti a sedere,
- una area di accettazione/ufficio,
- una sala visite,
- una sala diagnostica di Tomografia Computerizzata con relativa postazione di comando,
- una sala diagnostica di Risonanza Magnetica Settoriale con annessa postazione di comando,
- una sala diagnostica di Risonanza Magnetica ad alto campo con relativa postazione di comando,
- tre bagni per i Pazienti (con antibagno) uno dei quali idoneo anche a malati disabili;
- due bagni per il Personale (con antibagno),
- tre postazioni di refertazione dotate di work station capaci di visualizzare ed elaborare le immagini,
- un locale stampanti (due stampanti termiche digitali a secco),
- una sala tecnica,
- un archivio.

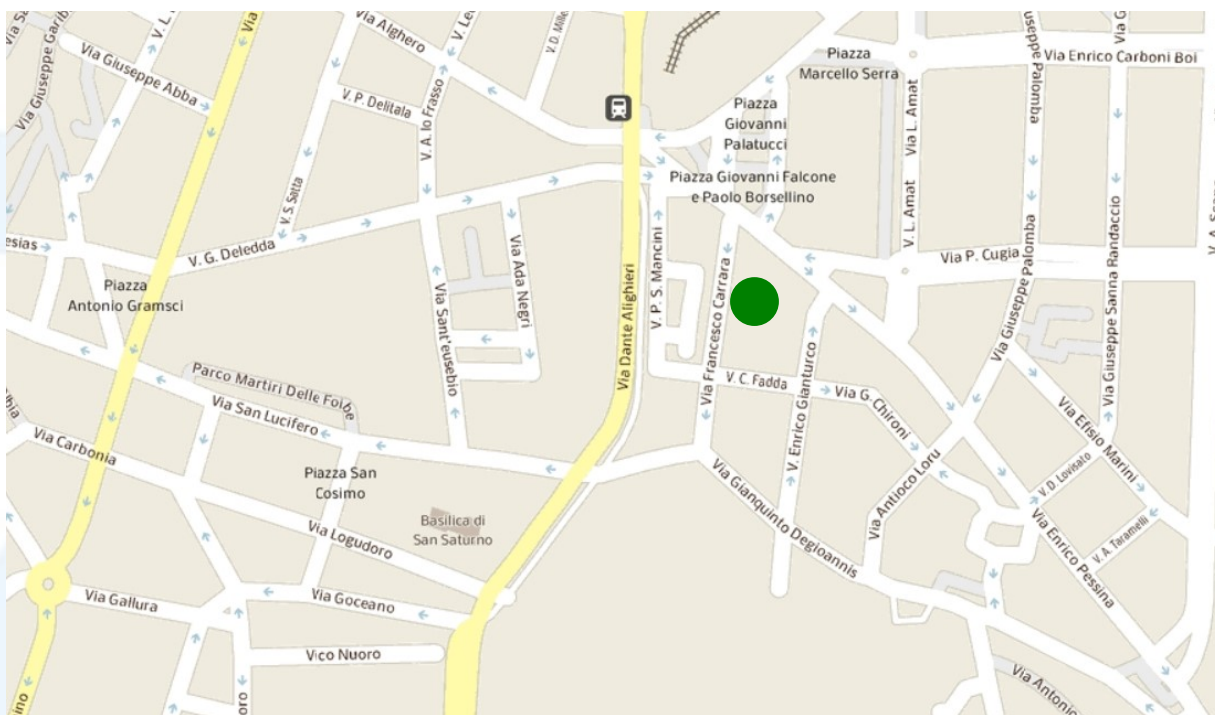
Il personale del Centro è costituito da:

- un medico responsabile dell'impianto,
- cinque medici specialisti in Radiologia Diagnostica,
- due medici specialisti in Anestesiologia,
- due tecnici di Radiologia a tempo pieno e due a tempo parziale,
- tre impiegati,
- una ausiliaria.

2.1.3 Logistica aziendale

**UBICAZIONE CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI :**

Via Carrara, 12 – 09125 Cagliari (CA)



Come raggiungerci

Gli autobus n. 6 e 10 prevedono una fermata sul lato ds di Piazza della Repubblica a circa 50 m dall'ingresso del Centro. Nel loro percorso incrociano tutte le principali linee di trasporto pubblico della città.

Chi raggiunge il Centro con i mezzi propri può trovare un parcheggio nel piazzale tra Via Carrara e Via Dante ed, a pagamento, nelle stesse vie o nell'ampio parcheggio sotterraneo con entrata sul lato di Piazza della Repubblica, dietro il Tribunale.

Servizio di accettazione - Ufficio Relazioni con il Pubblico



Via Carrara, 12 Cagliari



Tel. : 070.340423



Fax. : 070.340784



E mail : crm.santonio@gmail.com



Orari: dal lunedì al venerdì 9:00/13:00 - 16:00/18:00

2.1.4 Servizio di accettazione - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Il servizio di accettazione è in grado di fornire qualsiasi chiarimento sull'erogazione delle nostre prestazioni nella costante tutela del diritto alla riservatezza del Paziente e nel rispetto delle sue necessità, garantendo l'uguaglianza di trattamento nelle offerte al pubblico, senza distinzione di età, etnia, lingua, nazionalità, religione, condizioni psichiche e fisiche (a questo proposito ricordiamo l'assenza di barriere architettoniche nel rispetto delle norme vigenti).

Il nostro personale, sempre disponibile, è impegnato ad operare secondo criteri d'imparzialità, trasparenza e chiarezza nell'informare i Pazienti sulla tipologia degli esami e sulle caratteristiche dei materiali utilizzati.

Il servizio svolge un importante ruolo in materia di comunicazione pubblica e istituzionale del Centro Diagnostica per immagini nei confronti dei Pazienti garantendo il diritto degli stessi ad essere informati.

In tal senso, il servizio svolge un ruolo di coordinamento delle informazioni volto ad assicurare la omogeneità e la uniformità delle stesse e a renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro e accessibile a tutti.

Il servizio, nei processi di comunicazione interna ed esterna verso il Paziente, svolge un ruolo:

- a) informativo, mediante una attività di informazione e assistenza ai Pazienti;
- b) di supporto, nei confronti dei Pazienti;
- c) conoscitivo, mediante la rilevazione di nuovi bisogni e delle attese da parte dei Pazienti;
- d) promozionale dei servizi del Centro Diagnostica per immagini.

Il Servizio di accettazione - Ufficio relazioni con il pubblico è accessibile all'utenza ai recapiti indicati al paragrafo "Logistica aziendale".



2.1.5 Il Sistema di gestione Qualità

Il Centro Diagnostica per immagini ha scelto di introdurre nella propria organizzazione di un Sistema di gestione conforme alla Delibera Regionale n. 47/43 del 30/12/2010 sull'accreditamento delle strutture sanitarie ed ai Sistemi di gestione per la Qualità secondo lo standard UNI EN ISO 9001:2008.

La presenza di un Sistema Qualità attesta che il Centro ha organizzato la gestione ed erogazione delle prestazioni di Diagnostica per immagini sulla base del rispetto di regole riconosciute a livello nazionale e internazionale, a testimonianza dell'impegno aziendale diretto al miglioramento continuo ed a garantire la tutela dei diritti del Paziente e la sua piena soddisfazione.

2.1.6 Organizzazione e personale

L'organizzazione del Centro Diagnostica per immagini è tale da assicurare che ciascun operatore sia consapevole, con la massima chiarezza, dei compiti a lui attribuiti.

Nell'ambito dell'introduzione del Sistema di Gestione per la Qualità, è stata completata la formalizzazione dell'Organigramma della struttura, dei requisiti di Competenza, professionalità ed esperienza richiesti per ogni figura professionale inserita nell'Organigramma, e delle specifiche mansioni di ogni figura.

Ne consegue un aumento dell'efficienza nello svolgimento delle attività di erogazione prestazioni di diagnostica per immagini, attraverso la rigorosa applicazione delle regole interne, formalizzate in Procedure, Istruzioni e Protocolli e le linee guida nazionali e internazionali, e nella attuazione di misure finalizzate a ridurre al minimo i tempi di attesa ed eventuali disagi per i Pazienti.

Il Centro Diagnostica per immagini, nello svolgimento delle proprie attività, pone in primo piano gli interessi del Paziente; pertanto il personale che collabora con il Centro Diagnostica per immagini è tenuto al rispetto dei codici etici delle rispettive professioni, in particolare:

- CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI.
- CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERI.
- CODICE DEONTOLOGICO DEL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA.

Tutto il personale del Centro Diagnostica per immagini è dotato di cartellino di riconoscimento con nome e cognome.

2.2 Orari Centro Diagnostica per immagini

Il Centro Diagnostica per immagini eroga le proprie prestazioni secondo i seguenti orari:

SPECIALITÀ	 ORARI				
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
TAC Risonanza Magnetica	09.00-13.00	09.00-13.00	09.00-13.00	09.00-13.00	09.00-13.00
	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00	16.00-18.00

 **PRENOTAZIONI**

MATTINA: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00

POMERIGGIO dal Lunedì al Venerdì dalle ore 16,00 alle ore 19,00

2.3 Prenotazione esami

Il CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI eroga le proprie prestazioni previa prenotazione. Telefonando al numero 070.340423 il Paziente può ricevere una serie di informazioni su tempi, costi e preparazione relativi all'esame che intende prenotare e più genericamente su qualunque argomento ad esso inerente.

Gli esami TAC e RISONANZA MAGNETICA sia in convenzione che in privato (lista d'attesa breve) possono essere prenotati nei seguenti modi:

Recarsi di Persona

Presso il nostro ufficio prenotazioni in via Carrara, 12 Cagliari, aperto al pubblico dal lunedì al venerdì 9:00/13:00 - 16:00/18:00

IMPORTANTE: Per prenotare è necessario fornire la richiesta del medico di base e dello specialista o la ricetta dematerializzata

Tramite E-mail

Inviare una richiesta all'e-mail: crm.santonio@gmail.com

IMPORTANTE: allegare alla e-mail una copia della richiesta del medico di base e dello specialista o la ricetta dematerializzata. Chiamare al numero di telefono 070 340 423 dopo aver inviato la documentazione, dal lun. al ven. dalle 9:00/13:00 alle 16:00/18:00.

Tramite Fax

Inviare la richiesta al fax numero:

070 340 784

IMPORTANTE: allegare al fax una copia della richiesta del medico di base e dello specialista o la ricetta dematerializzata. Chiamare al numero di telefono 070 340 423 dopo aver inviato la documentazione, dal lun. al ven. dalle 9:00/13:00 alle 16:00/18:00.

Per prenotare un appuntamento ed il relativo esame il paziente deve **presentarsi al banco della accettazione con la seguente documentazione:**

- Impegnativa rosa del medico di base (anno corrente)
- Richiesta specialistica
- Tessera Sanitaria
- Esami diagnostici precedenti (Rx, R.M. , T.A.C. , altro ..).

SOLO per i pazienti che devono eseguire esami con MEZZO DI CONTRASTO (MDC)

(MDC) è necessaria anche la seguente documentazione:

- Analisi di laboratorio: azotemia, creatinina, elettroforesi
- Digiuno assoluto il giorno dell'esame
- In caso di ALLERGIA è necessario praticare una profilassi antiallergica (Clicca qui per scaricare il protocollo per la profilassi)
- In caso di pazienti DIABETICI che assumono Metformina devono sospendere l'assunzione 48 ore prima e 48 ore dopo l'esame

Al paziente viene consegnato un breve MEMORANDUM in cui è indicato:

- la data e l'orario di esecuzione dell'esame
- la documentazione che il Paziente deve presentare alla Accettazione al momento dell'esecuzione dell'esame
- le istruzioni necessarie per un corretto e tranquillo svolgimento dello stesso (tra l'altro l'eventuale preparazione farmacologia in caso di nota ipersensibilità a farmaci o più genericamente di allergie).
- Importo del Ticket.

2.4 Accesso e accettazione

Quando il Paziente giunge presso il Centro per sottoporsi all'esame diagnostico prenotato, deve inizialmente attendere il proprio turno mantenendosi ad idonea distanza, segnalata da apposita linea sul pavimento, dal banco di Accettazione, al fine di assicurare la privacy degli altri Pazienti; il paziente viene quindi invitato a collaborare con il Personale dell'Accettazione per compilare il MODULO DI ACCETTAZIONE, indicando i suoi dati anagrafici e presentando la Tessera Sanitaria.

Tali dati (anagrafica del Paziente, tipologia e nomenclatura della prestazione richiesta, nominativo del medico richiedente ed importo pagato per la prestazione) vengono memorizzati nel server del sistema LAB TEAM in dotazione alla Accettazione. Ad esso può accedere solo il personale addetto, previa

digitazione di una password che viene cambiata trimestralmente; i dati vengono forniti all'esterno, secondo le modalità previste dalla legge, solamente agli Uffici della ASL (per il pagamento delle prestazioni) ed alla Agenzia delle Entrate.

Il Paziente viene quindi invitato a presentare la documentazione elencata nel MEMORANDUM consegnatogli in fase di prenotazione, e senza la quale non potrà essere completata l'accettazione:

- Impegnativa rosa del medico di base (Anno corrente);
- Richiesta specialistica;
- Esami diagnostici precedenti (RX, R.M. T.A.C. ECT...) utili per la corretta interpretazione della nuova indagine;
- gli esami di laboratorio eventualmente richiesti al momento della prenotazione (azotemia, creatinina, elettroforesi - solo per esami richiesti con Mezzi Di Contrasto)

Il Paziente viene invitato a sottoscrivere il modulo MP 01.02b CONSENSO, relativo all'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03 (vedi paragrafo 2.5).

Numerose prestazioni sono parzialmente a carico delle ASL; in questo caso il Paziente deve versare un ticket. È possibile pagare con:

• **ASSEGNO** • **CONTANTI** • **CARTA DI CREDITO** • **BANCOMAT**

Si ricorda che le fatture sono parzialmente detraibili e che è garantita la massima riservatezza nella gestione dei dati relativi alla fatturazione.

Una volta registrato, il Paziente viene fatto accomodare nella sala d'attesa.

2.5 Privacy e protezione dati sensibili

La legislazione in vigore prevede che l'acquisizione, l'utilizzo e la conservazione dei dati, siano essi personali od ottenuti mediante tecniche di imaging, vengano trattati secondo precisi criteri di riservatezza. I primi sono acquisiti dal Personale dell'Accettazione utilizzando il sistema LAB TEAM che presenta notevoli caratteristiche di sicurezza (è dotato di "screen saver e di password che è nota solo al Personale dell'Accettazione e viene sostituita ogni tre mesi), di facilità d'uso e di gestione. A fine giornata i dati vengono salvati su disco e conservati in luogo sicuro per evitare che vadano persi nella eventualità di un guasto del computer. Non essendo quest'ultimo collegato ad Internet è impossibile una loro involontaria "dispersione".

I dati ottenuti mediante le tecniche di imaging vengono riversate nella memoria delle tre postazioni di refertazione, anch'esse protette da password, che consentono la visione, l'elaborazione e la refertazione dell'esame utilizzando il sistema RA 600. A questo punto le immagini ed il referto vengono stampati su CD e/o su pellicola e contemporaneamente vengono trasferiti nell'archivio informatico (NAS) dove sono identificati, per motivi di riservatezza, da una serie di numeri e non dal nominativo del Paziente. Dopo cinque giorni tutti i dati scompaiono automaticamente dalla memoria delle postazioni di refertazione.

Nel rispetto della riservatezza è fatto tassativo divieto a tutto il Personale del Centro di diffondere all'esterno informazioni inerenti ai Pazienti e/o alla loro patologia.

Come prescritto dalle norme vigenti, viene conservata nell'archivio del Centro una copia cartacea del referto e del modulo di consenso al trattamento dei dati sensibili.

Al fine di tutelare la privacy del Paziente, in conformità al D.lgs 196/2003, la chiamata dei pazienti al banco della accettazione e nella sala prelievi avviene mediante utilizzo del N. attribuito dalla accettazione sulla base dell'ordine di accesso al Centro Diagnostica per immagini.

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato, ai sensi del D.lgs. 196/2003, circa il trattamento dei suoi dati sensibili che verranno utilizzati dal Centro Diagnostica per immagini solo a fini di diagnosi e cura.

Il paziente è invitato a fornire la necessaria autorizzazione al personale della Accettazione. In ogni caso è assicurata dal personale del Centro Diagnostica per immagini la massima discrezione per salvaguardare l'anonimato dei pazienti.

Il personale dell'Accettazione provvede a sottoporre all'attenzione del paziente il modulo MP 01.02 INFORMATIVA PRIVACY esposto presso l'Accettazione ed a far sottoscrivere al paziente il modulo MP 01.02b CONSENSO, relativo all'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03.

2.6 Consenso Informato

Il Paziente ha diritto ad essere informato dagli operatori sanitari, con un linguaggio a lui comprensibile, circa i rischi collegati a particolari pratiche sanitarie e quindi circa la possibilità di accettarle o meno in maniera consapevole (consenso informato).

Il consenso deve essere richiesto ed ottenuto direttamente dal paziente interessato; solo nel caso di minori o di persone non capaci di intendere e di volere, il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti (genitori o tutori; tuttavia, laddove possibile, i pazienti devono essere comunque informati e si deve tener conto dei loro desideri). Il consenso deve essere personale, esplicito, informato, cioè consapevole.

Il Medico responsabile dell'esame provvede a sottoporre all'attenzione del Paziente ed a far sottoscrivere il modulo per l'acquisizione del consenso informato all'esecuzione della prestazione "INFORMATIVA PER IL MALATO CONSENSO ALL'ESPLETAMENTO DELL'INDAGINE RADIOLOGICA". In esso vengono spiegate in termini semplici le caratteristiche dell'esame al quale il Paziente sta per essere sottoposto, i potenziali rischi inerenti all'eventuale uso di radiazioni ionizzanti e/o di mezzi di contrasto ed il comportamento da tenere per evitare che l'esame possa risultare nocivo (ad esempio in donne in stato di gravidanza) od inutile (ad esempio in presenza di protesi radiopache o magnetiche).

2.7 Preparazione alla corretta esecuzione degli esami

Al momento dell'esame, il paziente viene chiamato dal tecnico di Radiologia in base al numero assegnatogli ed accompagnato prima nello spogliatoio, poi nella postazione di preparazione se si tratta

di esame con mezzo di contrasto (qui un Anestesista provvederà al posizionamento dell'ago-cannula) ed infine nella sala diagnostica.

Un Anestesista è sempre presente durante l'introduzione del mezzo di contrasto.

Il paziente, prima di sottoporsi ad una indagine radiologica, verrà informato su modalità e norme da attuare per la preparazione dell'esame.

Nel caso in cui il paziente non fosse in possesso di tutte le informazioni necessarie, può rivolgersi alla Accettazione del Centro Diagnostica per immagini, che fornirà adeguate informazioni sulle modalità di effettuazione delle indagini radiologiche e istruzioni su quelle tipologie di esami che richiedono adeguate e specifiche norme di preparazione.

Il Medico responsabile dell'esame, limitatamente alle indagini di Risonanza Magnetica, compila, con la collaborazione del Paziente, un questionario che ha lo scopo di garantire un tranquillo e innocuo svolgimento dell'indagine.

Nel caso che sia stato iniettato un mezzo di contrasto il Paziente viene invitato ad attendere una ventina di minuti in Sala di Attesa sotto il controllo dell'Anestesista.

2.8 Consegna e ritiro referti

Ad esame terminato, viene comunicata al Paziente la data e l'ora di consegna del referto, mediante consegna del FOGLIO RITIRO ESAMI RADIOLOGICI. Il Paziente può allontanarsi e tornare a ritirarlo dopo circa 48 ore, previa presentazione di :

- Documento di identità
- FOGLIO RITIRO ESAMI RADIOLOGICI

Nel caso il Paziente sia impossibilitato a presentarsi, può inviare una persona delegata munita di :

- Proprio documento di identità
- FOGLIO RITIRO ESAMI RADIOLOGICI debitamente compilato nella sezione "Delega"
- Documento di identità del delegante, originale o in fotocopia.

Per rispetto della privacy del Paziente è fatto divieto al personale del Centro Diagnostica per immagini commentare i dati contenuti nel referto del paziente o riferire a persone diverse dall'interessato informazioni relative al risultato delle analisi, delle quali potrà esserne informato solo il medico curante del paziente, sotto il vincolo professionale.

I risultati non possono essere comunicati per telefono; in caso di reale necessità possono essere comunicati al Medico curante, solo dopo avere accertato la sua identità.

2.9 Precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni.

Il personale del Centro Diagnostica per immagini applica adeguate procedure di pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature, finalizzate alla prevenzione delle infezioni ed a garantire che a

seguito delle attività svolte nella struttura non derivi il trasferimento di patogeni ai Pazienti e da un Paziente all'altro.

2.10 Risarcimento danni

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

Il Centro Diagnostica per immagini si attiva tempestivamente per assistere i danneggiati, e ove sia accertata la responsabilità dell'azienda vengono avviate le pratiche del caso, attraverso l'Ufficio Relazioni con il pubblico.

Il Centro Diagnostica per immagini ha stipulato idonea polizza per la copertura dei danni derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale.

2.11 Sicurezza

Le condizioni di sicurezza sono garantite dal rispetto delle norme nazionali, con riferimento al D.lgs. 81/2008 e successive modifiche.

Tutto il personale operante nella struttura è informato sul piano di sicurezza, di evacuazione. Appositi cartelli segnalano i rischi, i divieti e le vie di fuga.

La struttura è sottoposta a verifica periodica dei requisiti di legge e di funzionamento.

Le vie e le porte di fuga sono mantenute libere da ogni tipo di impedimento.

Il personale viene sottoposto, con cadenza annuale, ai controlli previsti dal D.lgs. 81/2008, ed effettuati dal Medico Competente.

3. SEZIONE 3 - STANDARD DI QUALITÀ DEI RISULTATI

Il Centro garantisce:

- un'elevata qualità dell'immagine dovuta ad una accurata manutenzione delle apparecchiature ed ai periodici controlli di qualità,
- la dose di radiazioni più bassa possibile per l'applicazione di precisi protocolli diagnostici,
- il rispetto dell'ambiente (non vengono prodotti rifiuti chimici tossici, le poche pellicole non consegnate ai Pazienti vengono conservate presso il nostro archivio nel rispetto delle norme della riservatezza, per lo stesso motivo i documenti cartacei vengono distrutti con apposite apparecchiature),
- la consegna dell'indagine richiesta su pellicola e/o su CD entro 48 ore,

3.1 Qualità della strumentazione di diagnostica

Il Centro Diagnostica per immagini applica un adeguato programma di garanzia e controllo della qualità, comprendente il controllo dei Criteri di qualità diagnostica e dei Criteri di accettabilità delle apparecchiature radiologiche. Il Centro Diagnostica per immagini considera i controlli di qualità un anello irrinunciabile nella catena dell'ottimizzazione delle procedure radiologiche a garanzia della qualità della prestazione sanitaria fornita.

3.2 Mantenimento degli standard di qualità della strumentazione

Il Centro Diagnostica per immagini assicura il mantenimento degli standard di qualità della strumentazione mediante l'aggiornamento continuo della stessa e l'adozione di un programma di manutenzione, controllo e verifica.

3.3 Mantenimento degli standard di qualità della prestazione

Il Centro Diagnostica per immagini opera il costante aggiornamento professionale del personale specialistico (operatori Medici e Tecnici); ciò garantisce il mantenimento degli standard di qualità in termini di prestazioni e servizi erogati.

4. SEZIONE 4 – FATTORI E INDICATORI AZIENDALI DI QUALITÀ/STANDARD

Il Centro Diagnostica per immagini ha individuato i fattori fondamentali che caratterizzano la qualità del servizio, quali:

- **ASSISTENZA, INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA E CORTESIA:** Assistenza, informazione, accoglienza e cortesia costituiscono gli elementi più significativi per i Pazienti per valutare la QUALITÀ FORMALE del servizio e rappresentano un impegno per il Centro Diagnostica per immagini a fare sempre meglio. Il Centro Diagnostica per immagini, infatti, consapevole del fatto che ascoltare il Paziente, fornirgli spiegazioni in un linguaggio comprensibile, trattarlo con gentilezza, educazione e rispetto sono azioni necessarie per offrire un buon servizio, ha da sempre posto particolare attenzione a migliorare l'informazione e a facilitare l'accesso ai servizi offerti.
- **AFFIDABILITÀ, TEMPESTIVITÀ :** Affidabilità e tempestività costituiscono gli elementi più significativi per valutare la QUALITÀ SOSTANZIALE del servizio. L'impegno del Centro Diagnostica per immagini è quello di migliorare le prestazioni in termini di correttezza e di puntualità.

Nell'ambito di ciascuno dei fattori sopra descritti sono definiti gli specifici indicatori di qualità che rappresentano i livelli delle prestazioni del servizio erogato. Ad ogni indicatore corrisponde:

- Una specifica unità di misura dei risultati che rispecchia la realtà aziendale in atto;
- Uno standard (o livello di servizio promesso) che è il valore che l'Azienda si impegna a rispettare;
- Una modalità di rilevazione dei risultati.

4.1 Monitoraggio

Sulla base dei fattori e degli indicatori di qualità definiti, il Centro Diagnostica per immagini, si impegna a verificare periodicamente la rispondenza rispetto allo standard promesso per valutare il grado di soddisfazione del Paziente con diverse modalità e attraverso i seguenti strumenti:

- Analisi degli standard relativi agli indicatori di qualità;
- Indagini sulla soddisfazione del Paziente;
- Segnalazioni di reclamo ricevute dall'Azienda.

4.2 Fattori della Qualità

Il Centro garantisce, per ciascun fattore di Qualità individuato, il rispetto degli Impegni di Qualità elencati di seguito.

Fattori di qualità	Indicatori di qualità	Impegni di qualità
Informazioni ai pazienti	a) Assegnazione di un numero progressivo alla registrazione presso il Centro b) Informazioni generali sullo svolgimento dell'esame c) Possibilità di reclamo	a) Immediato b) su richiesta del paziente c) raccolta telefonica, verbale, scritta su apposita

Fattori di qualità	Indicatori di qualità	Impegni di qualità
	d) Tempo di risposta ai reclami e) Cartellino di riconoscimento degli operatori	modulistica d) Entro 30 giorni ai reclami scritti e) Tutto il personale è dotato di cartellino
Indicazioni e percorsi interni	a) Carta dei Servizi b) Indicazioni sui costi, sulle modalità e sui tempi di consegna dell'esame	a) Disponibile presso il Centro CRM e su Internet b) Fornite dal personale dell'Accettazione
Accoglienza	a) Tempi d'esecuzione e consegna dell'esame b) Informazione ai parenti del paziente c) Accompagnamento del paziente, da parte di un operatore sanitario, nelle sale di diagnostica e nei trasferimenti interni d) Sala d'attesa con posti a sedere e) Servizi igienici per pazienti ed accompagnatori f) Pulizia ordinaria bagni g) Pulizia ordinaria altri ambienti	a) Chiaramente indicati b) Immediata c) Il Tecnico di Radiologia, responsabile dell'esecuzione dell'esame, è sempre disponibile d) Disponibile e) Disponibili f) Eseguita g) Eseguita

5. SEZIONE 5 – MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

Il Centro attua una verifica periodica degli impegni assunti attraverso gli standard di qualità definiti, al fine di adeguare i processi di erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini e rimodulare gli impegni in funzione delle nuove esigenze emerse.

A tale fine il Centro Diagnostica per immagini ha messo in atto diversi sistemi di tutela e verifica, quali:

- Sistema di rilevazione e gestione dei reclami dei Pazienti;
- Indagini periodiche sulla soddisfazione dei Pazienti;
- Verifiche del rispetto degli standard e degli impegni assunti, mediante definizione di indicatori di monitoraggio e attuazione di Verifiche Ispettive interne.

5.1 Indagini periodiche sulla soddisfazione dei Pazienti.

Il Centro Diagnostica per immagini ritiene di fondamentale importanza, al fine di mantenere e migliorare gli standard e gli impegni assunti verso l'utenza, raccogliere attivamente le segnalazioni ed suggerimenti dei Pazienti. Pertanto è a disposizione nella sala d'attesa un "Questionario di valutazione", da compilare e imbucare nell'apposita cassetta all'ingresso.

5.2 Gestione delle osservazioni, dei suggerimenti e dei Reclami del Paziente

I reclami possono essere inoltrati al Centro Diagnostica per immagini mediante compilazione dell'apposito "Modulo di reclamo", a disposizione dei Pazienti presso l'accettazione del Centro.

Tale Modulo dovrà essere notificato al Centro Diagnostica per immagini - Accettazione con una delle seguenti metodologie:

- Consegna a mano, **anche in forma anonima**, nella apposita cassetta presso l'accettazione del laboratorio;
- Per posta ordinaria o raccomandata.
- Via e-mail, all'indirizzo riportato nella sezione "Profilo del Laboratorio" della presente Carta dei servizi.

Il personale addetto è a disposizione del Paziente per agevolarlo nella presentazione del reclamo, fornendogli tutte le necessarie indicazioni e aiutandolo nella compilazione del Modulo.

5.2.1 Risposta ai reclami

Il Centro Diagnostica per immagini si impegna a comunicare al Paziente:

- una risposta esaustiva, ove possibile, al momento del ricevimento del reclamo;
- una risposta scritta in tutti quei casi in cui non sia possibile dare una immediata risposta ed entro 60 giorni dalla presentazione del reclamo, in cui sarà specificato al Paziente l'esito degli

accertamenti compiuti, le azioni intraprese per la gestione di quanto segnalato ed il termine entro il quale saranno portate a conclusione.

6. SEZIONE 6 - ALLEGATI

- **ALLEGATO 1 - ELENCO DELLE PRESTAZIONI FORNITE DALLA STRUTTURA**

