



## **STUDIO RADIOLOGICO GUIDONIA SRL**

Viale Roma, 190 – 00012 Guidonia Montecelio

P. IVA 01121641003

C. F. 02816580589

*Tel. 0774342389 Fax 0774346992*

*[www.radiologicoguidonia.it](http://www.radiologicoguidonia.it)*

# **CARTA DEI SERVIZI SANITARI**



#### In collaborazione con



#### Gruppo Ecosafety 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.gruppoecosafety.it](http://www.gruppoecosafety.it)

#### Titolare del Documento



#### Studio Radiologico Guidonia Srl

Viale Roma, 190 – 00012 Guidonia Montecelio  
Tel. 0774342389 Fax 0774346992  
[www.radiologicoguidonia.it](http://www.radiologicoguidonia.it)

Ed.2 Rev.	Motivazione	Data
0	Aggiornamento in base ai nuovi requisiti di Accreditamento	16/02/2018
1	Aggiornamento riferimenti normativi Privacy (RUE 2016/679)	18/06/2018
2	Accreditamento Medicina Nucleare	16/09/2019
3	Aggiornamento format e approvazione contenuti	26/03/2021
4	Approvazione contenuti	06/03/2023

Timbro e Firma **Legale Rappresentante** .....

Timbro e Firma **Direzione Sanitaria:** .....

*Il presente documento contiene informazioni e dati dello **Studio Radiologico Guidonia S.r.l.**  
Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da  
parte del Rappresentante Legale, **Dott.ssa Elisabetta Croce.***



## INDICE

COSA E' LA CARTA DEI SERVIZI .....	4
SEZIONE I .....	4
PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA .....	4
ORIGINE ED OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ.....	4
LEGALE RAPPRESENTANTE .....	5
DIREZIONE SANITARIA e DIREZIONE TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI .....	5
DIREZIONE TECNICA MEDICINA NUCLEARE .....	6
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI .....	6
DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....	11
SEZIONE II .....	11
COME RAGGIUNGERCI.....	11
COME CONTATTARCI .....	12
PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI.....	12
SEZIONE III .....	14
VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI .....	14
SEZIONE IV .....	15
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI .....	15
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA.....	16
RECLAMI.....	16
DIRITTI E DOVERI .....	16
RIFERIMENTI .....	17

Allegati:

Allegato 1: Elenco del Personale

Allegato 2: Carta dei Diritti del Paziente

Allegato 3: Tariffario



Nell'accogliervi Le presentiamo la nostra Carta dei Servizi Sanitari. Tale guida Le permetterà di conoscere la nostra struttura, le prestazioni, i servizi disponibili e Le fornirà tutte le informazioni utili per accedere.

È stata elaborata con l'apporto di tutto il Personale, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri Pazienti.

La invitiamo, inoltre, a presentarci idee e suggerimenti che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Struttura.

## **COSA E' LA CARTA DEI SERVIZI**

La Carta dei Servizi è una dichiarazione che espone in maniera chiara gli impegni programmatici ed operativi assunti dallo **Studio Radiologico Guidonia Srl** nei confronti dei Cittadini, per una migliore qualità dei servizi medico/sanitari.

Esponendo i principi che sono alla base dell'attività dello **Studio Radiologico Guidonia Srl**, la Carta dei Servizi diventa una sorta di progetto contrattuale necessario ad informare i possibili Utenti di quelle che sono le proposte e, quindi, i possibili servizi di cui si può usufruire.

## **SEZIONE I**

### **PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA**

#### **ORIGINE ED OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ**

Lo **Studio Radiologico Guidonia Srl** è attivo dal 1977 e accreditato definitivamente con delibera della Regione Lazio (DCA U00025/2013) per il servizio di Diagnostica per Immagini – Radiologia Diagnostica e per il servizio di Risonanza Magnetica Nucleare (macchinario ACHIEVA PULSAR con IdC di 1,5 T e IdG = 33 mt, fascia di Accreditamento "F").

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 dell'Utente, attraverso il perseguimento di livelli di qualità sempre più soddisfacenti in termini di cortesia, affidabilità e disponibilità.

In un'ottica di miglioramento e con l'obiettivo di aumentare i servizi offerti, **lo Studio Radiologico Guidonia Srl ha richiesto ed ottenuto l'autorizzazione (DCA U00518/2017) per la Medicina Nucleare (diagnostica) e l'accreditamento (DCA U00381/2019).**



La struttura con una superficie di circa 300 m<sup>2</sup> sorge al piano terra di un edificio sito a Guidonia in Viale Roma 190.

Lo studio Radiologico Guidonia, per gestire i requisiti minimi per l'autorizzazione regionale all'esercizio ed i requisiti di accreditamento istituzionale, ha adottato un sistema di gestione interno della qualità in riferimento alla norma UNI EN ISO 9001/2015; tale sistema è attivo ed aggiornato annualmente e certificato con l'ente Bureau Veritas.

#### DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La struttura **Studio Radiologico Guidonia Srl** è ubicata in Viale Roma 190 al piano terra di un edificio sito in Guidonia Montecelio in provincia di Roma. L'accesso ai locali avviene tramite una porta accessibile al disabile. All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati all'attività svolta e la sala di accettazione/attesa è predisposta per un picco massimo di 26 persone. Il numero medio di prestazioni giornaliere è di circa 300 esami al giorno.

La responsabilità dello **Studio Radiologico Guidonia Srl** è del Direttore Sanitario ma tutti gli operatori sono tenuti a svolgere al meglio le mansioni a loro affidate.

Lo **Studio Radiologico Guidonia Srl** ha da sempre, come obiettivo principale, la completa soddisfazione dei propri Utenti. E' per tale motivo 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 e fornendo trasparenza ai processi aziendali.

I dati che fanno della nostra Organizzazione un'entità ben distinta e qualificata nella Regione sono:

- Un patrimonio strumentale rigorosamente adeguato all'evoluzione tecnico-scientifica
- Personale altamente qualificato.

Alla luce di ciò, l'obiettivo fondamentale che lo **Studio Radiologico Guidonia Srl** si propone di perseguire continuamente nell'erogazione dei propri servizi, è la soddisfazione dell'Utente coerentemente alla politica aziendale per la qualità.

#### LEGALE RAPPRESENTANTE

Dott.ssa Elisabetta Croce.

#### DIREZIONE SANITARIA e DIREZIONE TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dr. Ludovici Andrea



- ◆ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma "Tor Vergata" in data 15/04/2003, Abilitazione professionale presso l'Università di Roma "La Sapienza" in data 06/2004.
- ◆ Iscrizione all'Albo dei Medici-Chirurghi della Provincia di Roma in data 13/11/2007 con numero d'ordine 56155.
- ◆ Diploma di Specialista in "Radiodiagnostica" presso l'Università di Roma "Tor Vergata" in data 22/11/2007.

#### **DIREZIONE TECNICA MEDICINA NUCLEARE**

Dr. Romano Pasquale

- ◆ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma "Tor Vergata" in data 15/04/2002. Abilitazione professionale presso l'Università di Roma "Tor Vergata" 2003.
- ◆ Iscrizione all'Albo dei Medici-Chirurghi della Provincia di Roma in data 15/07/2003 con numero d'ordine 52515
- ◆ Diploma di Specialista in "Medicina Nucleare" presso l'Università di Roma "Tor Vergata" in data 22/11/2007.

Per l'elenco del personale operante e per maggiori dettagli, vedi l'elenco allegato o il sito internet [www.studioradiologicoguidonia.it](http://www.studioradiologicoguidonia.it).

#### **ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**

Per accedere alle prestazioni è possibile fissare un appuntamento telefonicamente o recandosi personalmente presso la segreteria del Centro.

Il Servizio di segreteria è a disposizione per ogni tipo di informazione.

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00. Per quanto riguarda le prenotazioni degli esami in convenzione, per motivi derivanti dal budget regionale assegnato, ci sono delle liste di attesa che vanno da 1 mese circa per la radiologia a 2 mesi per la risonanza magnetica. Per gli esami prenotati privatamente il massimo tempo di attesa è 1 settimana. Per quanto riguarda gli oneri a carico dell'utente per queste ultime prestazioni si fa riferimento al tariffario allegato.

Il paziente giunto alla reception può seguire 2 percorsi, se necessita di esame in convenzione, esibisce l'impegnativa con la richiesta dello specialista o del medico di base, sarà cura dell'addetto all'accettazione registrare i dati, verificarne l'esattezza e concordare con il paziente l'appuntamento in base alle disponibilità e le esigenze dello stesso, alternativamente per le altre prestazioni non eseguite in convenzione, vengono illustrate quelle disponibili, le date ed i costi relativi, provvedendo in questo caso ad effettuare solo l'appuntamento e post ponendo la fatturazione al momento dell'esecuzione della prestazione richiesta.



### **Accettazione – Documenti Necessari**

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- Nome, cognome
- Codice Fiscale con la specificazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione
- Tipo della prestazione richiesta
- Timbro e firma del medico
- Data
- Privacy, Trattamento dei dati sensibili e reclami

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi della L. 196/03 e RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy. Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi al personale di segreteria che potrà predisporre un appuntamento con il responsabile del settore di competenza.

### **Pagamento delle prestazioni**

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni, o al massimo al ritiro dei referti. I cittadini non esenti sono tenuti al pagamento secondo le tariffe vigenti, fino alla concorrenza dell'importo previsto dalla normativa in atto. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

### **Esecuzione esami**

La struttura effettua esami dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00; domenica dalle ore 8.00 alle ore 14.00 previo appuntamento.

### **Indagini diagnostiche**

In questa struttura vengono eseguite direttamente le seguenti prestazioni:

#### ❖ Risonanza Magnetica Nucleare

- A.T.M.
- Addome
- Angio-RM
- Arto-RM
- Bacino
- Cardiaca
- Colangio-RM
- Collo



- Colonna in toto
- Defeco-RM
- Diffusione perfusione
- Encefalo
- Entero-RM
- Ginocchio
- Ipofisi
- Mammaria
- Massiccio facciale
- Mediastino
- Orbite
- Orecchio
- Pelvi femminile
- Piccole articolazioni
- Prostata multiparametrica
- Spalla
- Spettroscopia encefalo
- Torace
- Trattografia-RM

❖ Diagnostica per Immagini

TAC 128 Strati a basso dosaggio

- A.T.M. Articolazioni temporo mandibolare
- Addome TC
- Angio Tcvasi intracranici, carotidi, aorta ed arti inferiori
- Arto TC
- Bacino TC
- Cardio TC
- Collo TC
- Colonna TC
- Colonoscopia virtuale
- Dentascan
- Encefalo TC
- Entero TC
- Ginocchio TC





- Massiccio facciale TC
- Orbite TC
- Orecchio TC
- Pelvi TC
- Piccole articolazioni gomito-polso-caviglia
- Spalla TC
- TC cranio
- Torace TC
- Total body TC
- Uro TC

#### Ecografia 4D & Eco doppler

- Addome ECG
- Addomino pelvica ECG
- Anse intestinali
- Color doppler vasi epiaortici
- Elastosonografia tiroidea
- Epatobiliare
- Mammaria muscolo tendinea statica e dinamica
- Milza
- Pancreas
- Pediatrica
- Pelvica femminile sovrappubica
- Pelvica trans vaginale
- Prostata Sovrappubica
- Prostata trans rettale
- Reni
- Tessuti molli
- Testicolare anche color doppler
- Tiroide collo anche color doppler
- Valutazione anca neonatale
- Vescica

#### Radiologia digitale

- Toracica
- Scheletrica



- Contrastografica
- Colonna in toto sotto carico
- Studio età osseo
- TC 3D cone beam HD (Mexican)
- Ortopanoramica digitale diretta
- Teleradiografia del cranio
- TC dentascan
- Diagnostica integrata ATM

#### Sezione donna

- Visita senologica
- Mammografia digitale
- Ecografia mammaria
- RX mammaria
- Moc lombare
- Moc femorale
- Radio distale
- Software frax

#### ❖ Medicina Nucleare

##### PET-TAC

- Total body con F18-FDG
- Total body con F18-FMC
- Cerebrale con F18-FDG
- Cerebrale con amiloide
- Cerebrale con F18-dopa
- Miocardica F18-FDG

##### SCINTIGRAFIA

- Linfo-scintigrafia
- Scintigrafia cerebrale con Dat-scan
- Scintigrafia ghiandole salivari
- Scintigrafia miocardica
- Scintigrafia ossea
- Scintigrafia paratiroidea



- Scintigrafia renale
- Scintigrafia tiroidea

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

### **Consegna dei referti e disponibilità dei risultati**

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato, dietro presentazione del foglio del ritiro del quale vengono in possesso al momento dell'accettazione, o a persona delegata, in tal caso il foglio del ritiro dovrà portare in calce l'autorizzazione alla delega opportunamente firmata. I pazienti vengono invitati a ritirare obbligatoriamente gli esami 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 degli esami è variabile dai 3 ai 10 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 frattura
- pazienti con sospetto di diagnosi che prevede il ricovero urgente.

LA STRUTTURA METTE A DISPOSIZIONE DEI PAZIENTE I FOGLI INFORMATIVI SULLA PREPARAZIONE ED ESECUZIONE DI ALCUNI ESAMI. IL PERSONALE IN ACCETTAZIONE È DISPONIBILE PER QUALUNQUE ULTERIORE CHIARIMENTO.

### **DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

I Pazienti possono avere accesso ai propri dati ed ottenere copia della propria documentazione clinica facendone specifica richiesta in accettazione.

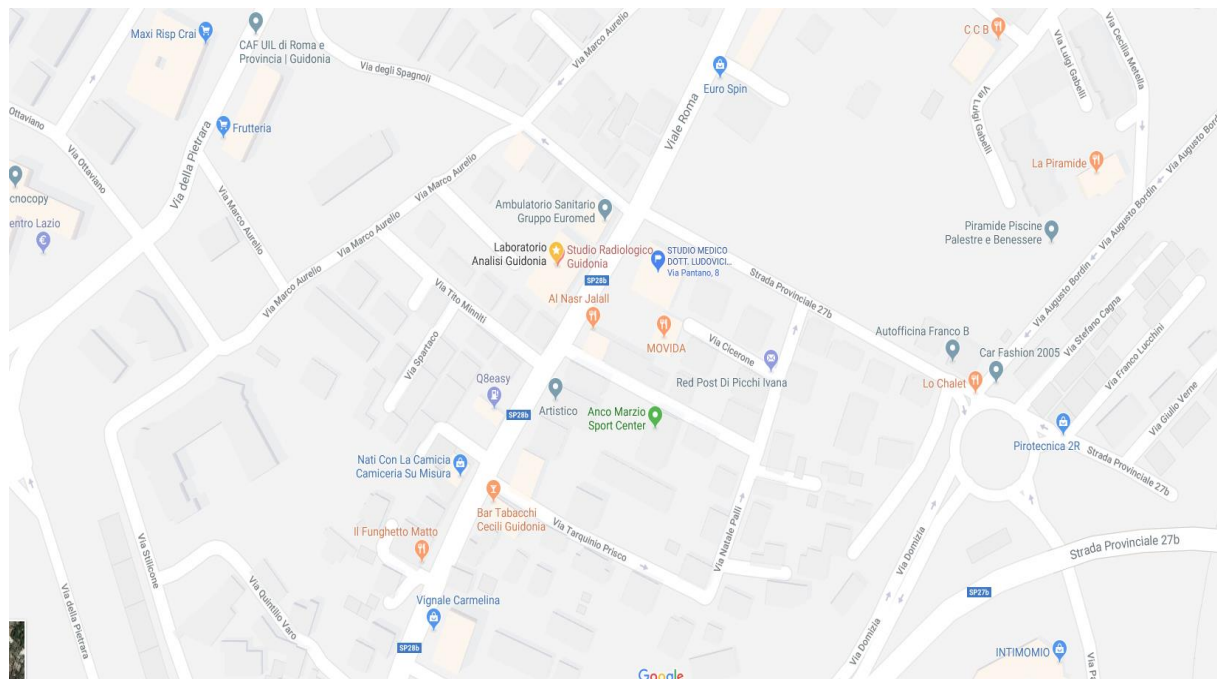
Una copia della documentazione richiesta verrà predisposta nel più breve tempo possibile e sarà ritirabile presso il desk di accettazione del Struttura durante i normali orari di apertura.

## **SEZIONE II**

### **COME RAGGIUNGERCI**



## Mezzi privati:



20 MINUTI DA ROMA

uscita 13 del G.R.A. direzione Tivoli.

USCITA AUTOSTRADA A1

Casello Guidonia Montecelio

25 minuti da Valmontone

25 minuti da Fiano Romano

45 minuti da Frosinone

60 minuti da Rieti

60 minuti da L'Aquila.

## Mezzi pubblici:

TRENO ROMA - PESCARA

Stazione Ferroviaria Guidonia Montecelio.

## COME CONTATTARCI

Telefono: 0774 342389 E-mail: [info@studioradiologicoguidonia.it](mailto:info@studioradiologicoguidonia.it)

## PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI

La presente Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95, si ispira ai seguenti principi fondamentali-valori:



**Uguaglianza e Rispetto:** l'erogazione del servizio è ispirata ad un'eguale considerazione per ogni singola Persona. Questo non significa uniformità degli interventi ma, viceversa, che ogni attività è personalizzata considerando l'unicità di ciascuno. Ogni intervento è gestito con rispetto per la dignità della Persona e delle specificità individuali, senza distinzioni d'etnia, sesso, religione, lingua, condizioni economiche, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

**Imparzialità ed Obiettività:** ogni Persona che presta servizio opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

**Continuità:** l'Organizzazione assicura la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio l'Organizzazione è in grado di provvedere ad una effettiva continuità dei servizi tramite la collaborazione con strutture esterne, controllate e certificate.

**Diritto di scelta:** ogni Persona, ove sia consentito dalle normative vigenti, può esercitare il diritto di "libera scelta" rivolgendosi direttamente alla Struttura prescelta.

Il Paziente ha il diritto di prendere liberamente decisioni riguardo alle cure proposte dai Sanitari.

**Partecipazione:** è garantito il diritto della Persona a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione ed al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura.

L'Utente può prospettare osservazioni; formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. La Struttura acquisisce periodicamente la valutazione dell'Utente circa la qualità del servizio reso attraverso la somministrazione di un questionario per esprimere la propria opinione e valutazione sui servizi erogati e fornisce. La struttura, inoltre, dispone di una bacheca riservata alle Associazioni.

### **Efficienza ed efficacia**

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

- raggiungere **efficienza** organizzativa attraverso l'attenta rilevazione dei suggerimenti dei P azzienti;
- mantenere **efficacia** tecnica seguendo costantemente l'evoluzione delle scienze.

### **Formazione Continua**



La Struttura attiva una formazione continua ed una partecipazione di tutto il Personale, per crescere insieme e migliorare ogni giorno le offerte di servizi e prestazioni.

## SEZIONE III

### VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI

#### LA VISIONE

La nostra strategia è fare dello **Studio Radiologico Guidonia Srl** un riferimento nel proprio bacino di Utente, per l'offerta dei servizi Diagnostica per Immagini e per la Medicina Nucleare.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i seguenti punti:

- ❖ realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e nelle persone;
- ❖ raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche;
- ❖ eccellere nell'erogazione dei servizi.

#### LA MISSIONE

Lo **Studio Radiologico Guidonia Srl**, sulla base di una gestione fondata sull'approccio per processi ed in vista della piena soddisfazione delle parti interessate si pone i seguenti principi guida:

1. Contribuire a migliorare la salute dei Pazienti
2. Assicurare la centralità della persona, il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale
3. Assicurare una buona pratica professionale ed un comportamento coerente
4. Operare secondo le best practice, adottando procedure operative standard riconosciute
5. Promozione della crescita professionale e della motivazione dei propri collaboratori
6. Operare in ambiente adeguato
7. Operare nel rispetto delle esigenze dei Pazienti e misurarne il livello di soddisfazione tramite ottenimento di informazioni di ritorno
8. Garantire il segreto professionale
9. Disponibilità a fornire informazioni /assistenza
10. Utilizzo di tecnologie e metodi organizzativi appropriati.

Tali principi trovano applicazione nei seguenti standard, che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri Pazienti:

#### **Prestazioni Tecnico Professionali**

Effettuare un controllo sui processi che assicuri ai nostri Pazienti l'appropriatezza del risultato.

#### **Prestazioni di Servizio**

Migliorare le prestazioni percepibili dai Pazienti e familiari

#### **Risorse Tecnologiche**

Rinnovare la strumentazione per il miglioramento continuo delle prestazioni.



### **Persone**

Assicurare il continuo mantenimento delle competenze del Personale attraverso corsi di formazione ECM per offrire un servizio professionalmente adeguato.

### **Riconoscimento Istituzionale**

Mantenere i requisiti autorizzativi e di accreditamento.

### **GLI OBIETTIVI**

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo, attraverso piani ed azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni, ed attraverso l'elaborazione di piani con obiettivi misurabili e il raggiungimento degli stessi, come descritto nel riesame della Direzione che la Struttura effettua annualmente.

## **SEZIONE IV**

### **STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI**

#### **Standard di Qualità**

Lo **Studio Radiologico Guidonia Srl** assicura che i bisogni e la domanda di salute dei Pazienti siano al centro dell'attenzione, attenzione che guida ed orienta tutta l'attività quotidiana.

Pertanto, è fondamentale l'impegno affinché le risposte alle aspettative dell'Utente siano le più appropriate ed efficaci e siano, inoltre, accolte e curate nel rispetto della dignità delle opinioni personali e della riservatezza.

Lo **Studio Radiologico Guidonia Srl**:

- ◆ Assicura la presenza di personale qualificato
- ◆ Utilizza il numero e la tipologia dei reclami come indicatori del livello di servizio e i dati dei programmi di controllo di qualità interni come indicatori della qualità analitica raggiunta.

#### **Impegni e programmi di attività e qualità**

Lo **Studio Radiologico Guidonia Srl** si impegna a migliorare l'efficienza del servizio tramite:

- Audit periodici
- Maggior ascolto dell'Utente tramite predisposizioni di moduli di reclamo disponibile in accettazione
- Continua formazione ed aggiornamento del nostro personale
- Verifica sistematica da parte del Responsabile Qualità dell'esecuzione dei controlli pianificati e della soluzione dei reclami ricevuti



- Collaborazione e disponibilità di tutto il personale medico
- Ambienti puliti, sani ed accoglienti

## MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

### RECLAMI

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente 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 può essere inoltrato:

- ❖ compilando l'apposito modulo disponibile presso l'accettazione,
- ❖ verbalmente,
- ❖ tramite lettera,
- ❖ mediante segnalazione telefonica, via fax o posta elettronica.

Il Legale Rappresentante provvederà a risolvere le problematiche sollevate nel più breve tempo possibile, informandone il Paziente qualora il reclamo sia stato presentato in forma non anonima. Nei casi di non immediata soluzione, il Legale Rappresentante 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 la **Dott.ssa Elisabetta Croce**.

### DIRITTI E DOVERI

L'Utente ha diritto di:

- ✓ ricevere il miglior servizio possibile con l'utilizzo delle più adeguate tecnologie e conoscenze scientifiche
- ✓ usufruire di un'assistenza prestata in maniera professionale e personalizzata
- ✓ ricevere un'informazione completa riguardo alle prestazioni erogate
- ✓ ottenere informazioni relative alle prestazioni fornite, alle modalità di accesso a queste ed alle rispettive competenze
- ✓ ricevere personalmente le notizie che gli permettano di essere effettivamente informato
- ✓ essere informato su tutte le possibilità di accertamenti e trattamenti alternativi, anche se da effettuarsi presso altre strutture
- ✓ riservatezza di tutti i dati della sua malattia e alla riservatezza di tutte le circostanze inerenti alla medesima
- ✓ formulare reclami che debbono essere raccolti ed esaminati ed il cui esito deve obbligatoriamente essergli comunicato.

L'Utente ha il dovere di:





- ✓ mantenere sempre un comportamento responsabile, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti: è opportuno che l'utente collabori con il personale medico, infermieristico, tecnico;
- ✓ collaborare con i medici ed il personale, fornendo informazioni chiare e precise;
- ✓ rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che vi si trovano come se fossero propri;
- ✓ evitare comportamenti che arrechino disturbo o disagio ad altre persone;
- ✓ rispettare il divieto di fumare;
- ✓ segnalare eventuali disfunzioni riscontrate al fine di contribuire al miglioramento della qualità dei servizi.

## **RIFERIMENTI**

Norma UNI EN ISO 9001:2015

DPCM del 19/05/1995 "Guida generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari"

DPCM del 27/01/1994 "Principi fondamentali dell'erogazione dei servizi"

D.L. 517/93 "Controllo di qualità delle prestazioni erogate"

DCA U00311 del 06/10/2014 "Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio"