

# Carta dei servizi

*Radiologia*

## Carta dei servizi \*

Adottata ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995





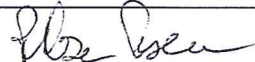
### **ISTITUTO DIAGNOSTICO PROF DEMETRIO MEDURI S.r.l.**

Corso Garibaldi 563 – Reggio Calabria  
Tel. 0965-813399 - Fax 0965-21315

# Carta dei servizi

## Radiologia

\* il presente documento è redatto in conformità alla carta dei servizi esposta in sala accettazione.

ED. 3 REV....	REDAZIONE		APPROVAZIONE		DISTRIBUISCE		DATA
	SIGLA	FIRMA	SIGLA	FIRMA	SIGLA	FIRMA	
0	AQ		DIR		AQ		28/11/2016
1	AQ		DIR		AQ		06/12/2016
2	AQ		DIR		AQ		04/11/2017
3	AQ		DIR		AQ		17/07/2020
4	AQ		DIR		AQ		17/10/2021
5	AQ		DIR		AQ		24/05/2022
	AQ		DIR		AQ		06/09/2023

ED. 3	PARAGRAFO / PAGINA	DESCRIZIONE MODIFICHE
0	Paragrafo 2, pag. 5 Paragrafo 5 pag. 9 Paragrafo 6, pag. 14 Paragrafo 8; pag. 16 Paragrafo 12; pag. 21 Paragrafo 14 pag. 22 Paragrafo 15, pag. 23	Introduzione Politica per la Qualità secondo le direttive della Norme UNI EN ISO 9001.2015 Aggiornamento elenco esami (introduzione e sami eseguiti in Service) Aggiornamento riferimenti Legislativi e Normative Miglioramento dettagli "Informativa e Consenso al Trattamento dei dati" Aggiornamento orari Aggiornamento indicatori della qualità Aggiornamento grafici.
1	Paragrafo 7, pag. 15	Aggiornamento organigramma: In organico nuovo Direttore Sanitario
2	Paragrafo 5, pag. 9 Paragrafo 7, pag. 15 Paragrafo 14 pag. 22	Nuovo regolamento attuativo della Legge Regionale n. 24/2008 per l'Autorizzazione all'Esercizio e l'Accreditamento nel Servizio Sanitario Regionale del DCA n.81 del 22/07/2016 - Allegato 7 Requisiti specifici dei laboratori e punti prelievo - Allegato 12 - Manuale per l'accREDITamento istituzionale delle strutture di medicina di laboratorio; requisito 1.2 fase 1; requisito 2.2.4 f  Aggiornamento elenco esami di radiologia (Non effettuato clisma opaco e Tubo digerente; Introduzione mammografia) Aggiornamento organigramma: In organico nuovo tecnico di laboratorio Aggiornamento indicatori della qualità
3	Paragrafo 15, pag. 23	Aggiornamento grafici
4	Paragrafo 06	Aggiornamenti normativi
5	Paragrafo 07	Aggiornamento organigramma: responsabile accettazione – responsabile qualità'

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### INDICE

1. Principi sull'erogazione del servizio.....	4
2. Politica della Qualità.....	5
1. La documentazione necessaria per eseguire gli accertamenti e come sapere se si ha diritto all'esenzione dal ticket o all'esecuzione di esami urgenti .....	7
3. Come avviene l'accettazione .....	8
4. Elenco delle prestazioni erogate.....	9
5. I Nostri principali Riferimenti Legislativi e Normativi.....	11
6. Organigramma 18/05/2022.....	12
7. Informativa all'esecuzione dell'esame radiologico .....	13
8. Come prepararsi per gli esami radiologici .....	14
9. Gestione dei referti.....	15
Le radiografie o cd, accompagnate dalla relazione stilata dal radiologo, sono consegnate agli utenti, dietro presentazione di un documento d'identità, in una carpetta o busta chiusa, al fine di tutelarne la privacy. ....	
15	
Qualora l'utente dichiara in fase di accettazione di non poter venire a ritirare i risultati dell'esame personalmente, sarà consegnata dal responsabile accettazione una ricevuta di ritiro; questa dovrà essere consegnata dall'utente degli esami alla persona delegata al ritiro. ....	
15	
I risultati degli esami sono consegnati ai delegati al ritiro, muniti di ricevuta e delega, in una carpetta o busta chiusa, al fine di tutelarne la privacy.....	
15	
10. Ritiro Referti.....	16
11. I Nostri Orari .....	17
12. Come viene misurata la Qualità del Servizio.....	17
Modalità di tutela del cittadino.....	
17	
13. Indicatori e Standard della Qualità.....	18
14. Grafici area qualità.....	19

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### **1. Principi sull'erogazione del servizio.**

L'Istituto Diagnostico, rispetta i principi stabiliti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94:

#### *Eguaglianza.*

L'Istituto Diagnostico, eroga la propria attività, secondo regole valide per tutti senza discriminazione di sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socio economiche”.

#### *Imparzialità.*

L'Istituto Diagnostico, assicura al cittadino, servizi e prestazioni di pari livello qualitativo, rispetto ai principi di obiettività, giustizia ed imparzialità.

#### *Continuità.*

L'Istituto Diagnostico, eroga la propria attività nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, in modo continuo, regolare e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o d'interruzione del servizio sono espressamente regolati dalla normativa di settore. In tali casi, il Centro, adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

#### *Partecipazione.*

L'Istituto Diagnostico, garantisce la partecipazione al cittadino, garantisce il diritto alla corretta informazione sui servizi erogati e sul suo stato di salute. Garantisce, inoltre, la partecipazione al miglioramento del servizio attraverso questionari di gradimento e moduli di reclamo.

#### *Efficienza ed Efficacia.*

Il servizio e le prestazioni erogate dall'Istituto Diagnostico, si basano sui criteri di efficienza ed efficacia, attraverso il continuo miglioramento della qualità del servizio e l'utilizzo di strumenti idonei a soddisfare i bisogni del cliente.

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### 2. Politica della Qualità

La Direzione intende in base alla propria autonomia amministrativa, gestionale e tecnica, stabilire, attuare e mantenere una Politica per la Qualità che sia appropriata alle finalità e al contesto in cui l'Istituto Diagnostico Prof Demetrio Meduri s.r.l. opera.

La Direzione ritiene di definire le seguenti finalità:

- Orientamento costante al benessere e al miglioramento dello stato di salute della popolazione;
- Orientamento costante alla soddisfazione delle Parti Interessate;
- Valorizzazione delle risorse umane e professionali dei suoi operatori;
- Gestire e disciplinare, ai sensi del D.lgs. 231/2001 la responsabilità dell'azienda per la commissione, nell'interesse a vantaggio della stessa, di alcuni reati specificamente individuati, da parte del personale nell'ambito dello svolgimento delle funzioni di rappresentanza, di amministrazione e di direzione o di unità organizzative autonome dal punto di vista finanziario e contabile, nonché da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati, nella consapevolezza che la responsabilità dell'azienda ravvisata nella circostanza non elimina la responsabilità della persona fisica che ha commesso il reato, bensì si aggiunge ad essa;
- Salvaguardia delle attività aziendali dai rischi di reato previsti dal D.lgs. 231/2001;
- Coinvolgere tutti i partecipanti alla vita aziendale in rapporto al ruolo ed alle responsabilità assunte in azienda, attenendosi a quanto descritto nel modello 231, facendo presente che l'inosservanza delle disposizioni riportate potrà comportare altresì l'applicazione di specifiche sanzioni.

Ritiene per questo qualificante e, in tal senso si impegna ad attivare e migliorare un Sistema di Gestione per la Qualità, quale strumento utile per dimostrare la propria capacità di fornire servizi che soddisfano i requisiti del Cliente, delle parti interessate nonché i requisiti cogenti.

La Direzione ritiene quindi di impegnarsi a:

- Promuovere la partecipazione attiva degli operatori della struttura all'attuazione e alla gestione del Sistema di Gestione per la Qualità;
- Riesaminare ad intervalli periodici gli obiettivi per la qualità e la Politica per la Qualità;
- Fornire efficacemente e tempestivamente prestazioni di tipo diagnostico con l'impiego di radio farmaco, secondo procedure validate da società scientifiche nel rispetto delle normative vigenti;
- Erogare prestazioni in una logica di miglioramento continuo della Qualità, a tutti i pazienti a cui può fornire assistenza;
- Garantire un controllo qualità sistematico sulle attrezzature e sui radio farmaci impiegati con modalità standardizzate
- Impiegare personale medico e non medico, adeguatamente formato e continuamente aggiornato, in materia di Educazione Continua in Medicina; Sicurezza sui Luoghi di Lavoro; Radioprotezione;
- Favorire l'integrazione di diverse competenze professionali, per attuare attività qualificate ad elevato contenuto specialistico;

La Direzione si assicura che la Politica per la Qualità:

- Sia disponibile e mantenuta come informazione documentata;
- Sia comunicata, compresa e applicata;
- Sia disponibile alle parti interessate, per quanto appropriato.

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

La Direzione Amministrativa si impegna, mettendo a disposizione risorse umane, strumentali, ed economiche, a perseguire quanto proclamato nel presente documento, intendendo come parte integrante della propria attività e come impegno strategico rispetto alle finalità più generali dell'azienda, l'approvazione e l'attuazione del Modello Organizzativo.

La Direzione Amministrativa rende noto questo documento e lo diffonde a tutti i soggetti dell'azienda, (mediante affissione su tutti i luoghi di lavoro e mediante sito intranet) e si impegna affinché:

- tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in conformità alle direttive del MO e per assumere le loro responsabilità a fronte dei reati previsti;
- sia costante la predisposizione e la volontà al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- fornisca le risorse umane e strumentali necessarie;
- tutta la struttura aziendale partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi stabiliti, con le seguenti specifiche:
  1. i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da indicare e salvaguardare la commissione di reati per le attività in cui l'azienda opera;
  2. l'informazione sugli illeciti e sui rischi di reato in azienda sia diffusa a tutti i lavoratori; la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
  3. si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
  4. siano promosse la cooperazione fra le varie risorse aziendali ed il coinvolgimento e la consultazione dei lavoratori;
  5. siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, formulate procedure e ci si attenga agli standard aziendali individuati;
  6. siano gestite le proprie attività con l'obiettivo di applicare un'efficace azione preventiva;
- Si riesamini periodicamente la politica stessa ed il Modello Organizzativo attuato.
- La Direzione di Azienda esprime la convinzione che l'applicazione di tali principi sia la base per garantire elevati ritmi di sicurezza e crescita, assicurando una reale competitività sul mercato, anche e soprattutto dal punto di vista della fiducia, credibilità e qualità delle attività svolte. A tal fine, quindi, Azienda intende:
  1. verificare costantemente i metodi di lavoro e le procedure operative per identificare i rischi di poter commettere illeciti e prevenire la commissione di reati;
  2. individuare e perseguire obiettivi di miglioramento continuo delle prestazioni del MO;
  3. mettere in atto il MO in maniera affidabile e completa, e su questa base attuare un assiduo programma di monitoraggio;
  4. promuovere l'identificazione dei collaboratori dell'azienda con la politica e la condivisione degli obiettivi aziendali, favorendo la formazione, la consapevolezza del ruolo di ciascuno all'interno dell'azienda e la responsabilizzazione individuale;
  5. incrementare la formazione e sensibilizzazione del personale affinché svolga i propri compiti in conformità alle disposizioni del MO;
  6. elaborare e mettere a punto le misure e le procedure atte a prevenire situazioni di rischio e a evitare la commissione di reati;
  7. mantenere un dialogo aperto con i fornitori impegnandoli a mettere in atto comportamenti coerenti con questa politica;
  8. effettuare verifiche, ispezioni e audit atti a identificare e a prevenire eventuali situazioni di non conformità con i requisiti richiesti dal MO;
  9. sviluppare e mantenere rapporti aperti e collaborativi con le autorità locali e con tutte le parti interessate.

# *Carta dei servizi*

## *Radiologia*

- 1. La documentazione necessaria per eseguire gli accertamenti e come sapere se si ha diritto all'esenzione dal ticket o all'esecuzione di esami urgenti**

Per eseguire un accertamento 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 tessera sanitaria.

Per conoscere le categorie che hanno diritto all'esenzione dal ticket, si possono chiedere informazioni al personale dell'accettazione.

Può verificarsi la richiesta di esami " urgenti". Gli esami sono ritenuti urgenti ai fini terapeutici su esplicita richiesta del medico curante o del paziente.

Il medico che elabora il referto avrà cura di redigerlo con priorità.

# Carta dei servizi

## Radiologia

### 3. Come avviene l'accettazione

#### **Diretto interessato**

Se il paziente si presenta personalmente dovrà esibire:

- Un documento d'identità non scaduto;
- Tessera sanitaria.

#### **Minori**

Se la persona è un minore:

##### **1) Uno dei genitori che lo accompagna dovrà presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Modulo di autocertificazione che dovrà compilare e firmare;
- Tessera sanitaria del minore.

##### **2) I Soggetti delegati da uno dei genitori dovranno presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Fotocopia del documento d'identità del genitore che ha la potestà, non scaduto;
- Modulo di autocertificazione compilato dal genitore che ha potestà;
- Delega del genitore che ha potestà;
- Tessera sanitaria del minore.

#### **Soggetti sottoposti a tutela**

##### **1) Il legale tutore dovrà presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Modulo di autocertificazione;
- Fotocopia del documento d'identità del paziente, non scaduto, e tessera sanitaria.

##### **2) I Soggetti delegati dal tutore dovranno presentare:**

























- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Fotocopia del documento d'identità del legale tutore;
- Modulo di autocertificazione compilato dal tutore;
- Una delega del legale tutore;
- Fotocopia del documento d'identità del paziente, non scaduto, e tessera sanitaria.



# Carta dei servizi

## Radiologia

### 4. Elenco delle prestazioni erogate

ESAME	È MUTUABILE?	COSTO ESAME (EURO)	QUANDO SI RITIRA	TEMPO DI ESECUZIONE
ADDOME		29.00	2 gg	10 MINUTI
ANCA DESTRA		21.00	2 gg	10 MINUTI
ANCA SINISTRA		21.00	2 gg	10 MINUTI
AVAMBRACCIO DESTRO		17.00	2 gg	10 MINUTI
AVAMBRACCIO SINISTRO		17.00	2 gg	10 MINUTI
BACINO		25.00	2 gg	10 MINUTI
CAVIGLIA DESTRA		21.00	2 gg	10 MINUTI
CAVIGLIA SINISTRA		21.00	2 gg	10 MINUTI
COLON		70.50	2 gg	15 MINUTI
COLONNA CERVICALE		22.00	2 gg	10 MINUTI
COLONNA CERVICALE PROIEZ. OBLIQUA		32.00	2 gg	10 MINUTI
COLONNA COMPLETA		60.00	2 gg	20 MINUTI
COLONNA DORSALE		22.00	2 gg	10 MINUTI
COLONNA LOMBARE		22.00	2 gg	10 MINUTI
COLONNA LOMBARE PROIEZ. OBLIQUA		32.00	2 gg	10 MINUTI
CRANIO E SENI PARANASALI		30.00	2 gg	20 MINUTI
DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE-FEMORALE		50.00	2 gg	15 MINUTI
DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL-BODY		70.00	2 gg	20 MINUTI
MANO		17.00	2 gg	10 MINUTI
ESOFAGO		37.00	2 gg	15 MINUTI
FEMORE DESTRO		29.00	2 gg	10 MINUTI
FEMORE SINISTRO		29.00	2 gg	10 MINUTI
GAMBA DESTRA		29.00	2 gg	10 MINUTI
GAMBA SINISTRA		29.00	2 gg	10 MINUTI
GINOCCHIO DESTRO		29.00	2 gg	10 MINUTI
GINOCCHIO SINISTRO		29.00	2 gg	10 MINUTI
GOMITO DESTRO		17.00	2 gg	10 MINUTI
GOMITO SINISTRO		17.00	2 gg	10 MINUTI
MANO DESTRA		17.00	2 gg	10 MINUTI
MANO SINISTRA		17.00	2 gg	10 MINUTI
ARCATA DENTARIA SUPERIORE E INFERIORE		30.00		10 MINUTI
OSSA NASALI		30.00	2 gg	10 MINUTI

# Carta dei servizi

## Radiologia

ESAME	È MUTUABILE?	COSTO ESAME (EURO)	QUANDO SI RITIRA	TEMPO DI ESECUZIONE
PIEDE DESTRO		21.00	2 gg	10 MINUTI
PIEDE SINISTRO		21.00	2 gg	10 MINUTI
POLSO DESTRO		17.00	2 gg	10 MINUTI
POLSO SINISTRO		17.00	2 gg	10 MINUTI
ROTULA DESTRA		26.00	2 gg	10 MINUTI
ROTULA SINISTRA		26.00	2 gg	10 MINUTI
SACRO/COCCIGE		21.00	2 gg	10 MINUTI
SCHELETRO IN TOTO		90.30	2 gg	50 MINUTI
SCHELETRO TORACICO COSTALE BILATERALE		32.00	2 gg	15 MINUTI
SCHELETRO TORACICO COSTALE MONOLATERALE		20.00	2 gg	10 MINUTI
SELLA TURCICA		17.00	2 gg	10 MINUTI
SPALLA DESTRA		20.00	2 gg	10 MINUTI
SPALLA SINISTRA		20.00	2 gg	10 MINUTI
STERNO		22.00	2 gg	10 MINUTI
STOMACO E DUODENO		70.50	2 gg	30 MINUTI
TELECUORE		22.00	2 gg	10 MINUTI
TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO		30.00	2 gg	10 MINUTI
TORACE		22.00	2 gg	10 MINUTI
TRACHEA		21.00	2 gg	10 MINUTI

### **LEGENDA:**

-  ESAME A CARICO S.S.N.
-  ESAME A CARICO DEL PAZIENTE
-  ESAME CONSEGNATO IN GIORNATA

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### 5. I Nostri principali Riferimenti Legislativi e Normativi.

#### NAZIONALI

- Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 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(Privacy)
- Decreto legislativo n. 81 del 2008 coordinato con DLgs correttivo n.106 del 2009 (**Norme in materia di sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro**)
- Legge n. 296 del 2006, Finanziaria 2007 (**Accreditamento istituzionale**)
- Decreto legislativo n. 101 del 2018 (**nuovo codice privacy**)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 (**Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"**)
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 (**Principi sull'erogazione dei servizi pubblici**)
- Decreto legislativo n. 502 del 1992 (**Legge quadro**)

#### REGIONALI

- Delibera di Giunta Regionale n. 537 del 2 agosto 2010. (**Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle Commissioni Aziendali per l'autorizzazione e l'accREDITamento" ai sensi dell'articolo 12 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24.**)
- Decreto di Giunta Regionale n.909 del 4 febbraio 2010 (**Il Registro delle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate definitivamente dalla Regione Calabria**)
- Delibera di Giunta Regionale n. 545 del 2 settembre 2009. (**Regolamenti e Manuali per l'accREDITamento del sistema sanitario regionale - presa d'atto parere consiglio regionale**)
- Regolamento adottato con DPGR del 5 maggio 2009, n. 247 e doc. prot. n. 19088 del 20/07/2009 di proroga dell'autocertificazione dal 30 luglio 2009 al 30 settembre 2009. (**Ticket sanitario**)
- Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 (**Norme in materia di autorizzazione, accREDITamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private**)
- Delibera di Giunta Regionale n. 275 del 5 aprile 2008 (**Provvedimento di ricognizione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie**)
- Delibera di Giunta Regionale n. 659 del 14 settembre 2004 (**Modificazioni ed integrazioni alla deliberazione 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 di accREDITamento delle strutture pubbliche e private e delle strutture di professionisti soggette ad autorizzazione**)
- Legge regionale n. 11 del 19 marzo 2004 (**Piano Regionale per la Salute 2004/2006**)
- D.lgs. 231 del 2001 (**Disciplina delle Responsabilità e delle Persone Giuridiche**)
- Legge regionale del 10 aprile 1995 (**Tassa regionale**)

#### NORMATIVE

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

# *Carta dei servizi*

## *Radiologia*

6. Organigramma vedi allegato

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### **7. Informativa all'esecuzione dell'esame radiologico**

#### **COS'E'**

È un'indagine che utilizza i Raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare le diverse strutture anatomiche, ad esempio ossa, articolazioni, polmoni.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

#### **A COSA SERVE**

L'esame RX viene utilizzato come prima indagine nel sospetto diagnostico di varie patologie, ad esempio dell'apparato respiratorio, osteoarticolare ecc.

#### **COME SI EFFETTUA**

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni e i decubiti previsti per lo studio del distretto in esame.

Durante l'esecuzione il paziente è invitato a mantenere l'immobilità ed in alcuni casi a trattenere il respiro

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI**

Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. E' opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame.

# Carta dei servizi

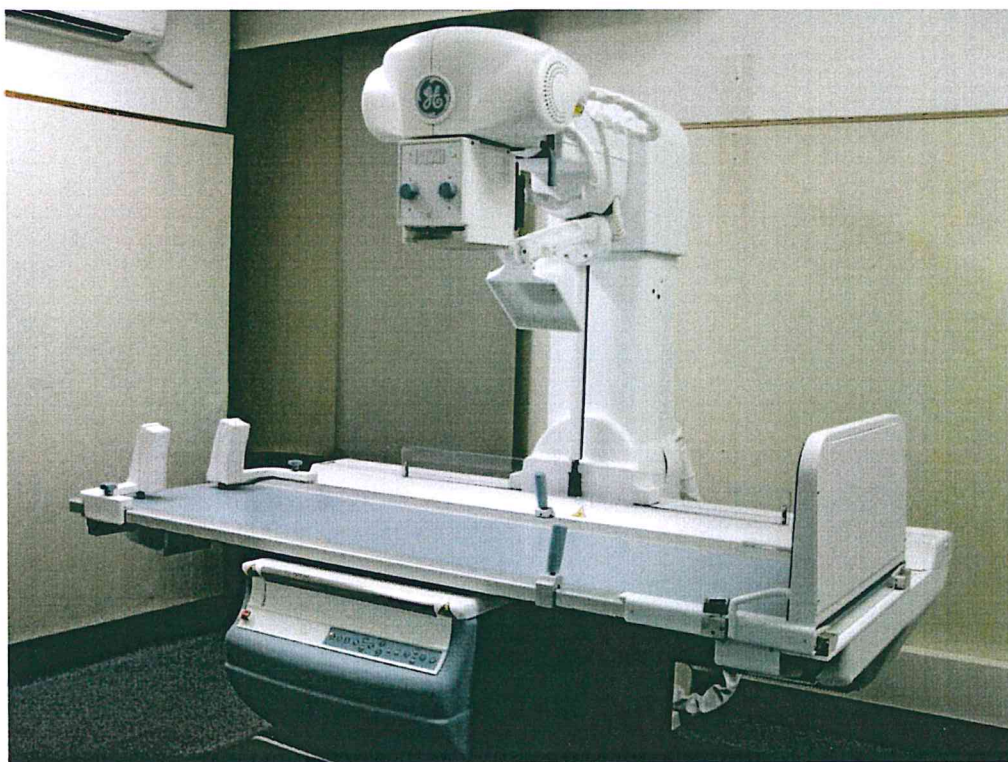
## *Radiologia*

### 8. Come prepararsi per gli esami radiologici

**Attenersi alla preparazione suggerita dal personale di accettazione**

Per tutte le radiografie è utile portare esami precedenti

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



# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### 9. Gestione dei referti.

Il referto deve contenere *(Secondo le direttive della Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private del 18 luglio 2008, n. 24).*

- Nome dell'Istituto
- Identificazione univoca del paziente
- Medico o reparto richiedente
- Data dell'esame
- Data di produzione del referto
- Tipologia di esame
- Eventuale causa di non esecuzione dell'esame
- Tipo di referto (completo, parziale, copia)
- Firma e titolo del responsabile di refertazione
- Classe di dose secondo l'art. 161 el D.Lgs 101/2020:
- Eventuali commenti nel campo note.

Le radiografie o cd, accompagnate dalla relazione stilata dal radiologo, sono consegnate agli utenti, dietro presentazione di un documento d'identità, in una carpetta o busta chiusa, al fine di tutelarne la privacy.

Qualora l'utente dichiarerà in fase di accettazione di non poter venire a ritirare i risultati dell'esame personalmente, sarà consegnata dal responsabile accettazione una ricevuta di ritiro; questa dovrà essere consegnata dall'utente degli esami alla persona delegata al ritiro.

I risultati degli esami sono consegnati ai delegati al ritiro, muniti di ricevuta e delega, in una carpetta o busta chiusa, al fine di tutelarne la privacy.

# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### **10. Ritiro Referti**

Il tempo massimo di consegna è di sette giorni lavorativi, comunicati in fase di accettazione.

#### **Diretto interessato**

Se il paziente ritira personalmente il referto dovrà presentarsi negli orari di apertura portando:

- Un documento d'identità non scaduto
- Il modulo ritiro referti firmato.

#### **Persona delegata**

Se il paziente delega un'altra persona al ritiro del referto, la persona delegata deve presentare:

- Un documento d'identità non scaduto;
- Fotocopia del documento d'identità non scaduto (del paziente);
- Il modulo ritiro referti con delega scritta e firmata dal paziente.

#### **Minori**

Se chi ha fatto gli esami è un minore possono ritirare il referto:

##### **1) Uno dei genitori che dovrà presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro referti
- Il modulo ritiro referti con delega scritta e firmata dal genitore che ha accompagnato il minore in fase di accettazione.

##### **2) I Soggetti delegati da uno dei genitori dovranno presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro referti con delega scritta e firmata dal genitore che ha accompagnato il minore in fase di accettazione;
- Fotocopia del documento d'identità di uno dei genitori non scaduto.

#### **Soggetti sottoposti a tutela**

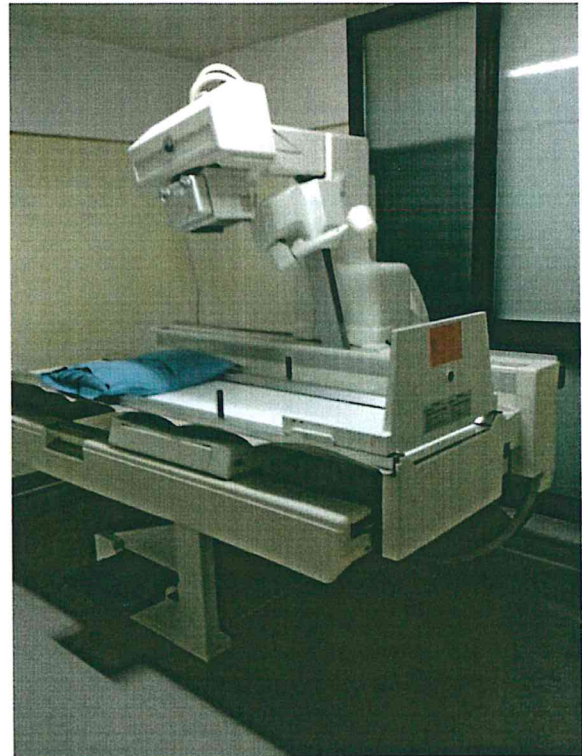
Se chi ha fatto gli esami è un soggetto sottoposto a tutela possono ritirare i referti:

##### **1) Il legale tutore che dovrà presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro referti.

##### **2) I Soggetti delegati dal tutore dovranno presentare:**

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro referti, con delega del tutore;
- Fotocopia del documento d'identità del legale tutore.





# Carta dei servizi

## *Radiologia*

### 11. I Nostri Orari

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
<b>Attività</b>	07.00 – 17.30	07.00 – 14.30	07.00 – 17.30	07.00 – 17.30	07.00 – 14.30	07.00 – 11.00
<b>Esecuzione Esame</b>	07.00 – 13.00 15.30 – 17.30	07.00 – 13.00	07.00 – 13.00 15.30 – 17.30	07.00 – 13.00 15.30 – 17.30	07.00 – 13.00	07.00 – 10.00
<b>Consegna Referti</b>	11.00 – 17.30	11.00 - 14.30	11.00 – 17.30	11.00 - 17.30	11.00 – 14.30	10.00 – 11.00

### 12. Come viene misurata la Qualità del Servizio Modalità di tutela del cittadino.

L'Istituto Diagnostico Prof Demetrio Meduri 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 forniscono elementi per nuovi obiettivi di miglioramento.

L'obiettivo primario dell'Istituto Diagnostico è quello di tutelare i diritti dei propri clienti, attraverso l'adozione d'impegni finalizzati a migliorare l'organizzazione sanitaria e quindi la qualità dei servizi erogati.

L'Istituto Diagnostico 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 verificano episodi motivo di reclamo; questi possono essere formalizzati mediante un "Reclamo Cliente" redatto dalla Segreteria Amministrativa Sig.ra Tuscano Patrizia

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.

# Carta dei servizi

## Radiologia

### 13. Indicatori e Standard della Qualità

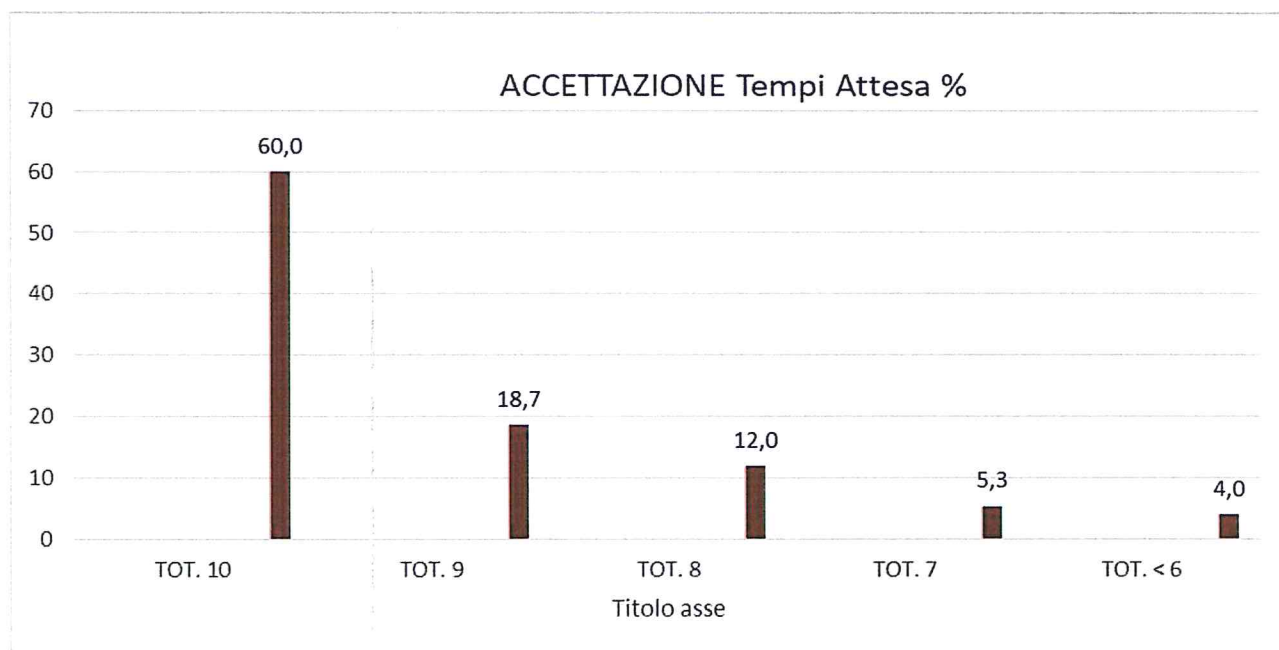
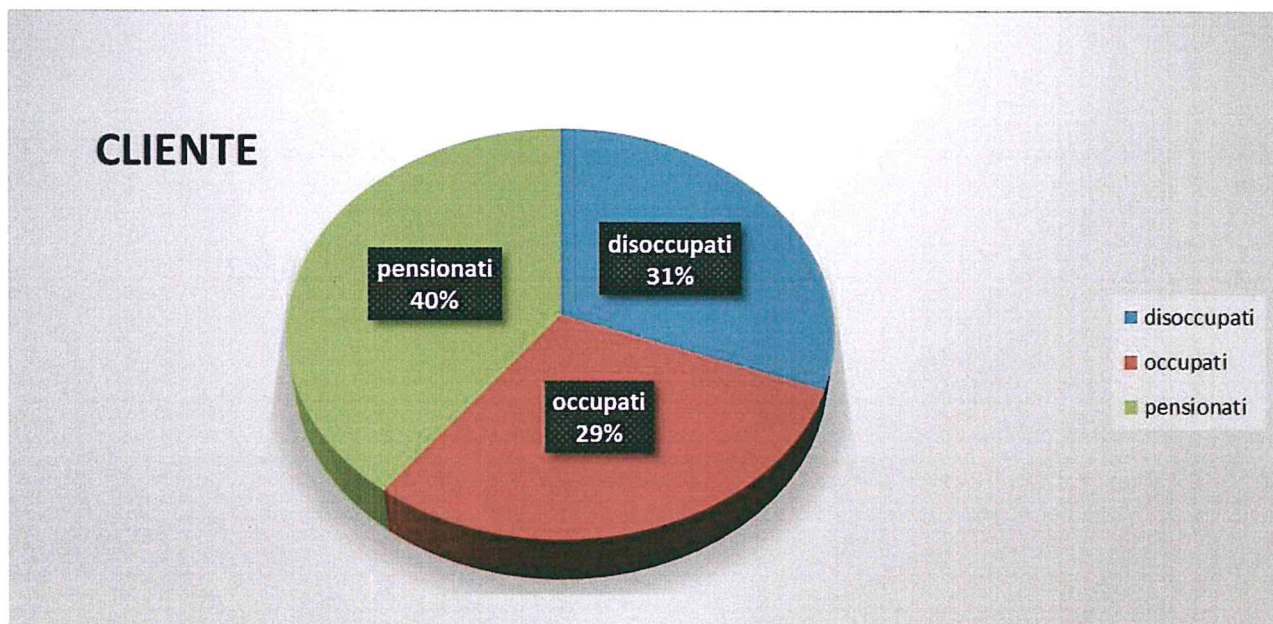
FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE / SETTORE MEDICINA NUCLEARE	UNITA' DI MISURA	STANDARD DELLA QUALITA' 2022	OBIETTIVI per 2023
// Soddisfazione del cliente	Tempo di prenotazione	% valore assoluto	9.24	>10%
	Tempo di attesa in sala accettazione	% valore assoluto	9.28	//
	Accettazione - Professionalità	% valore assoluto	9.49	//
	Accettazione - Privacy	% valore assoluto	9.69	//
	Personale medico - Professionalità	% valore assoluto	9.58	//
	Personale medico - Privacy	% valore assoluto	9.56	//
	Tempo di ritiro referti - Tempo di attesa	% valore assoluto	9.25	>10%
	Tempo di ritiro referti - Professionalità	% valore assoluto	9.35	//
	Tempo di ritiro referti - Privacy	% valore assoluto	9.41	//
	Reclami cliente	N°	0	0
Efficacia del servizio	Tempo di attesa per l'accettazione	Min.	10	
	Tempo di attesa per l'esame	Min.	20	
	Tempo di attesa per ritiro referti	gg	2	
	Ritiro rifiuti	Settimana	1 - 2	//

ESAMI RADIOLOGICI	ATTESA ACCETTAZIONE MAX	CONSEGNA REFERTO MEDIO	TEMPI ATTESA PRENOTAZIONE MAX
Arcata dentaria superiore e inferiore	30 min	Immediato	
Radiologia Tradizionale	30 min	2 gg	

# Carta dei servizi

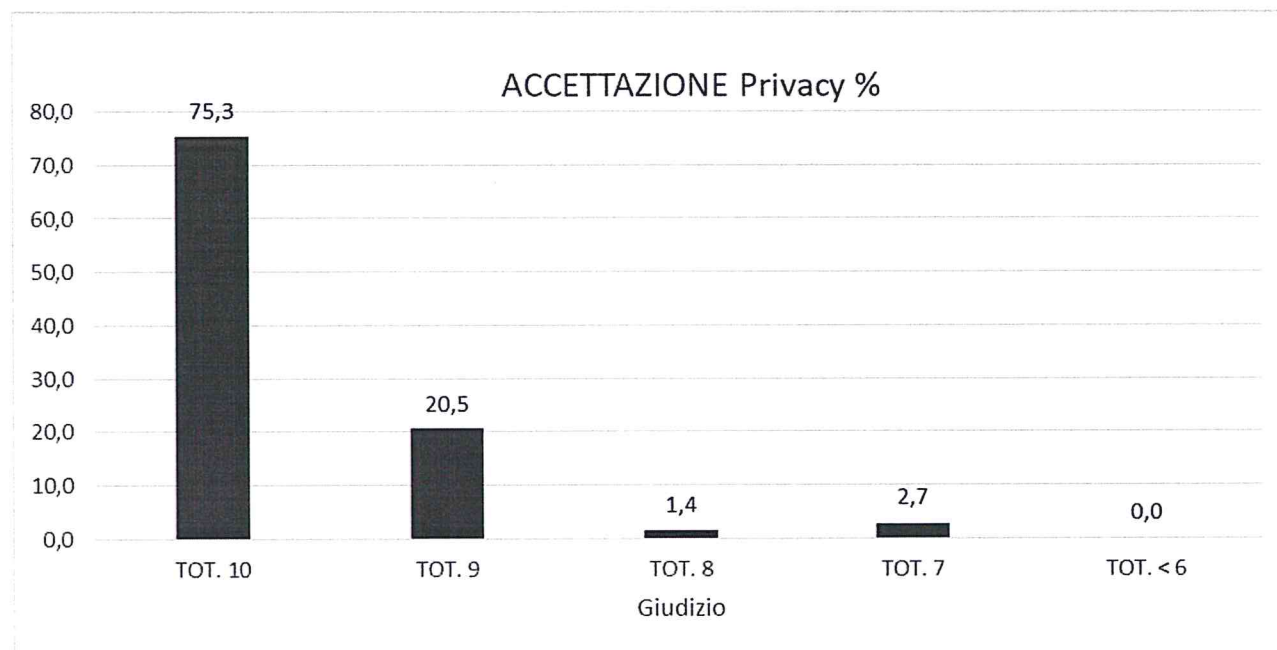
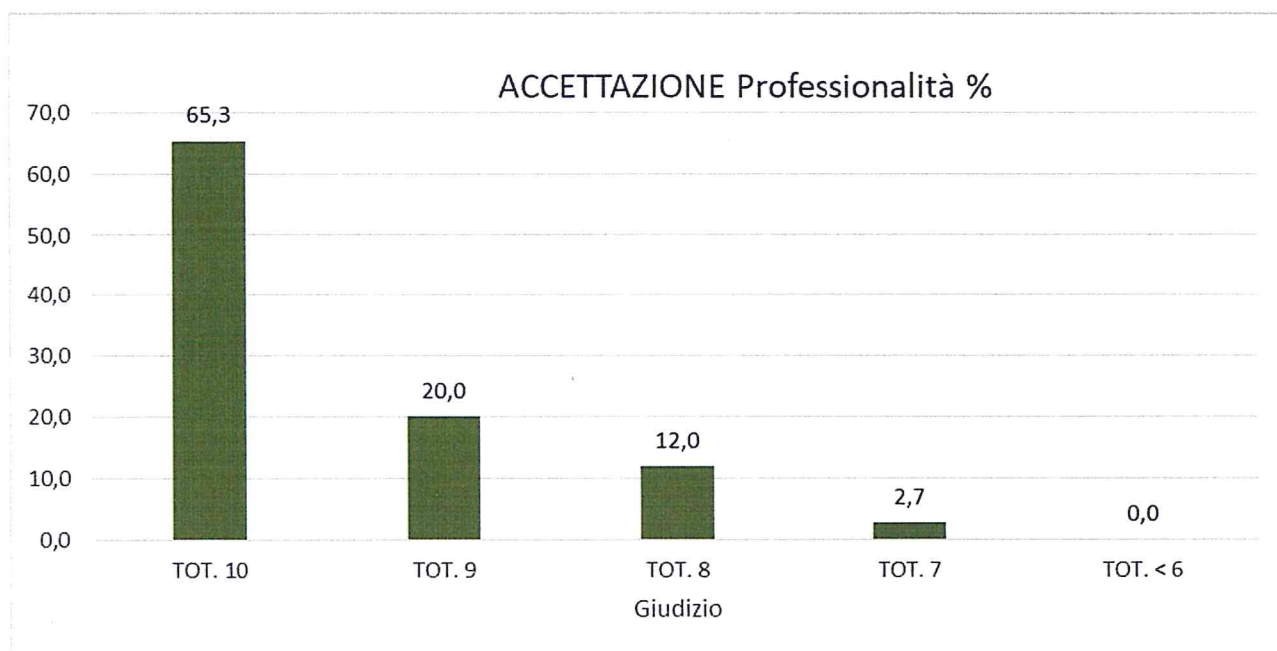
## Radiologia

### 14. Grafici area qualità



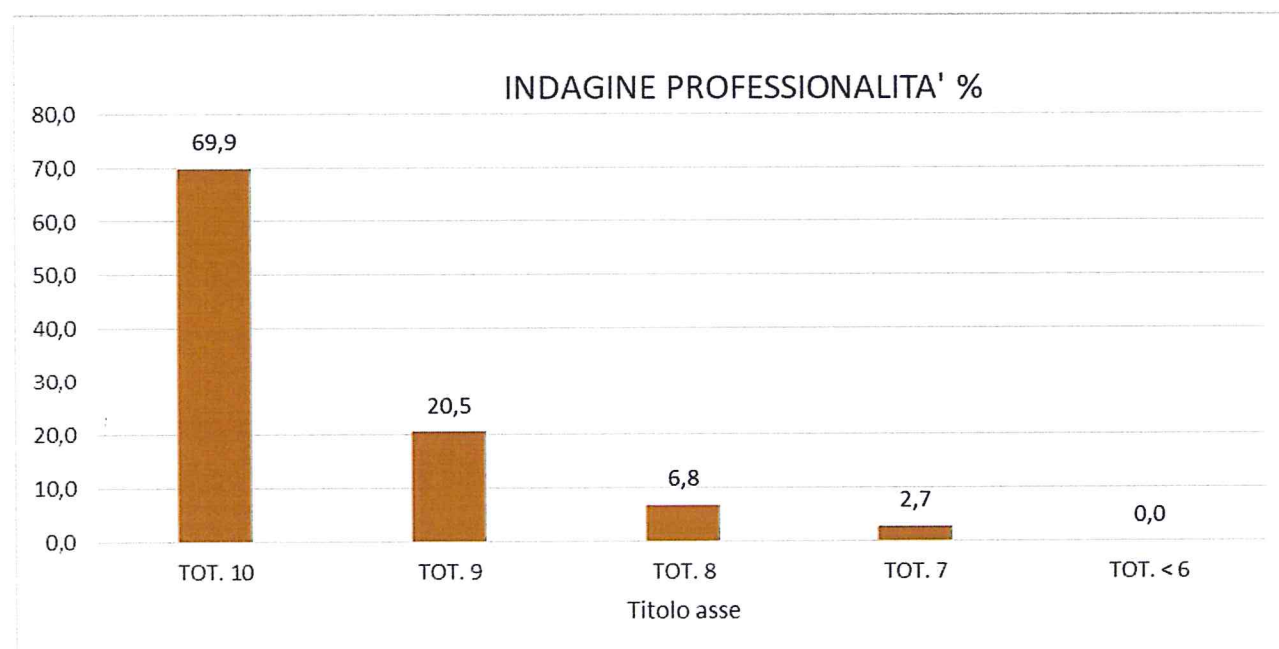
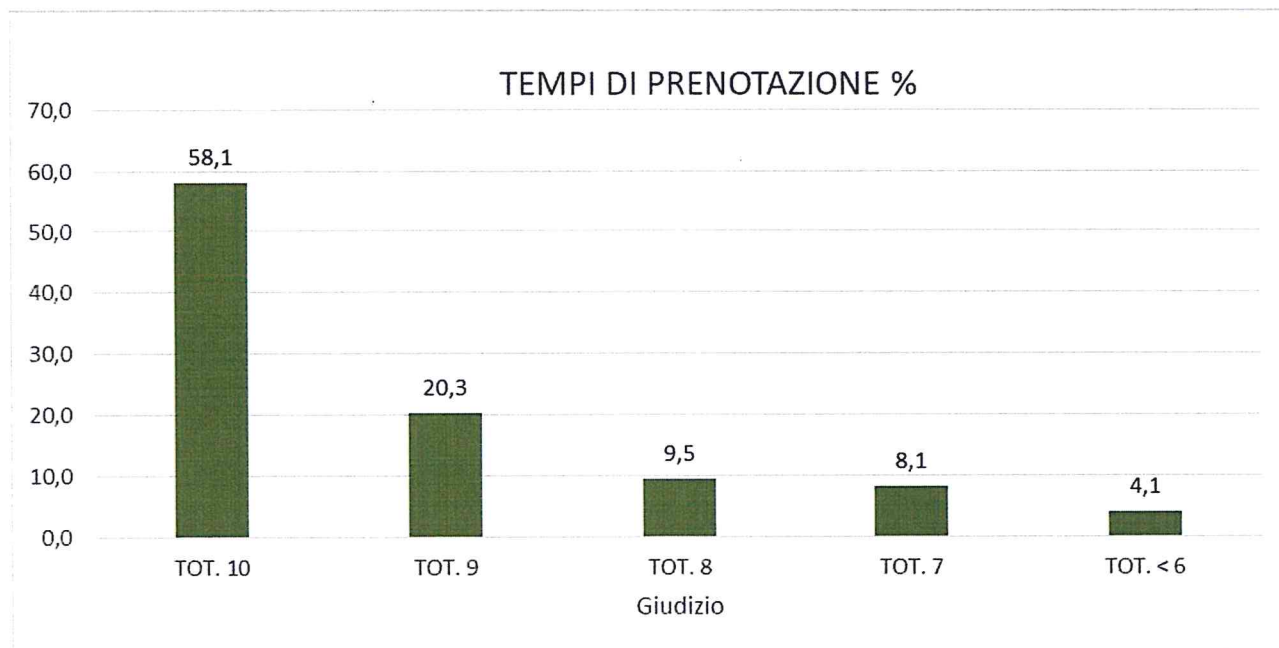
# Carta dei servizi

## *Radiologia*



# Carta dei servizi

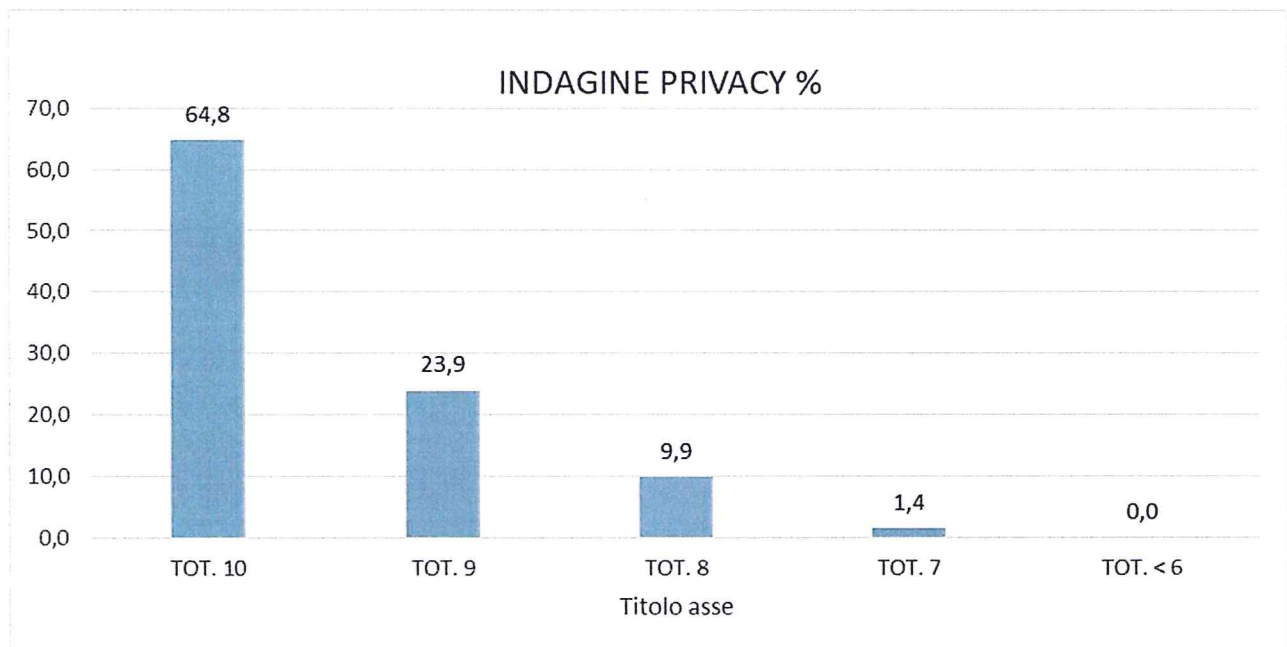
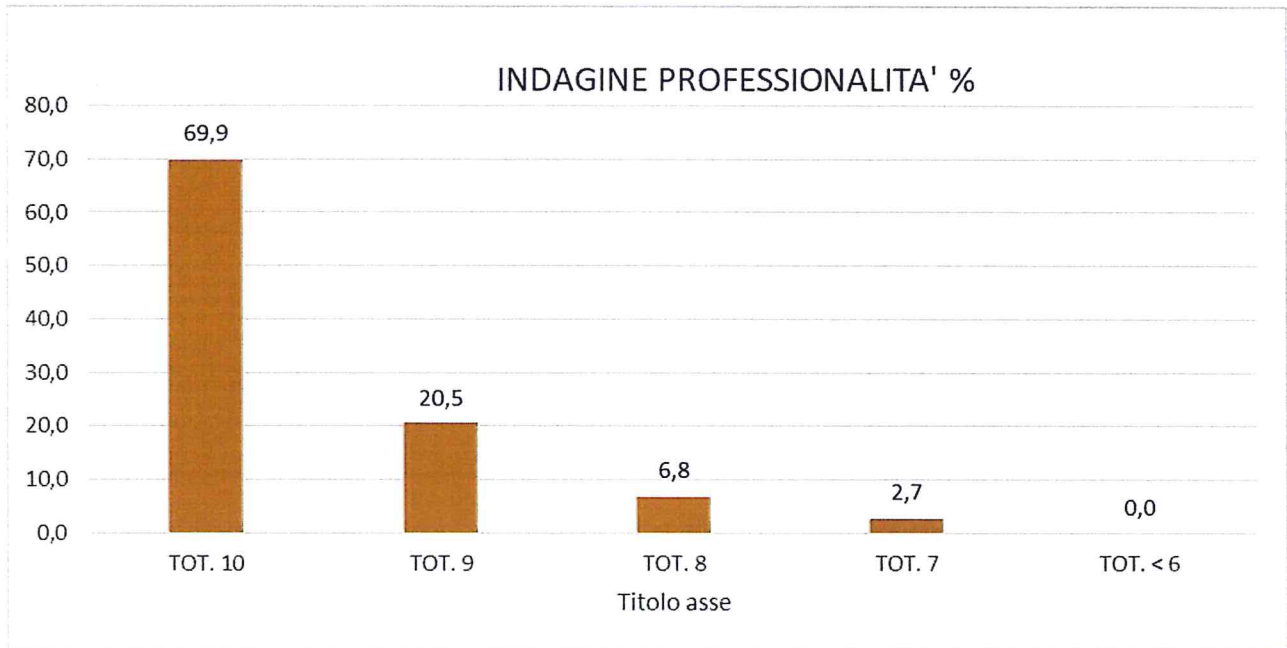
## *Radiologia*



**Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.**

# Carta dei servizi

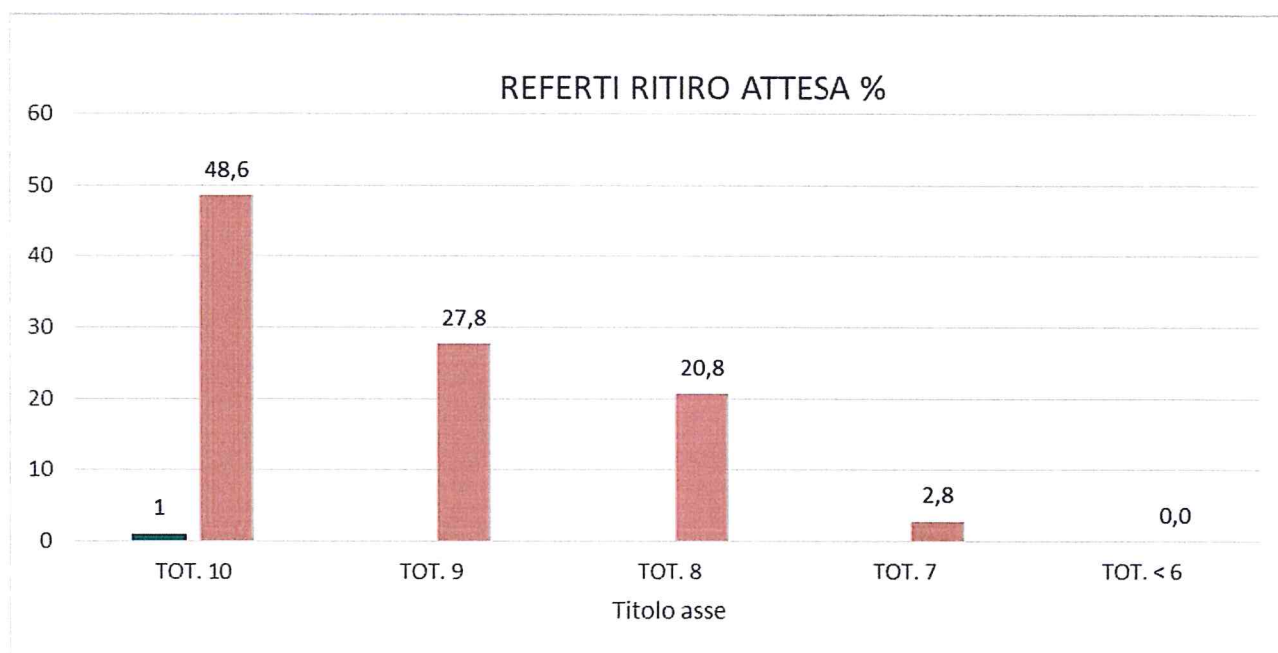
## *Radiologia*



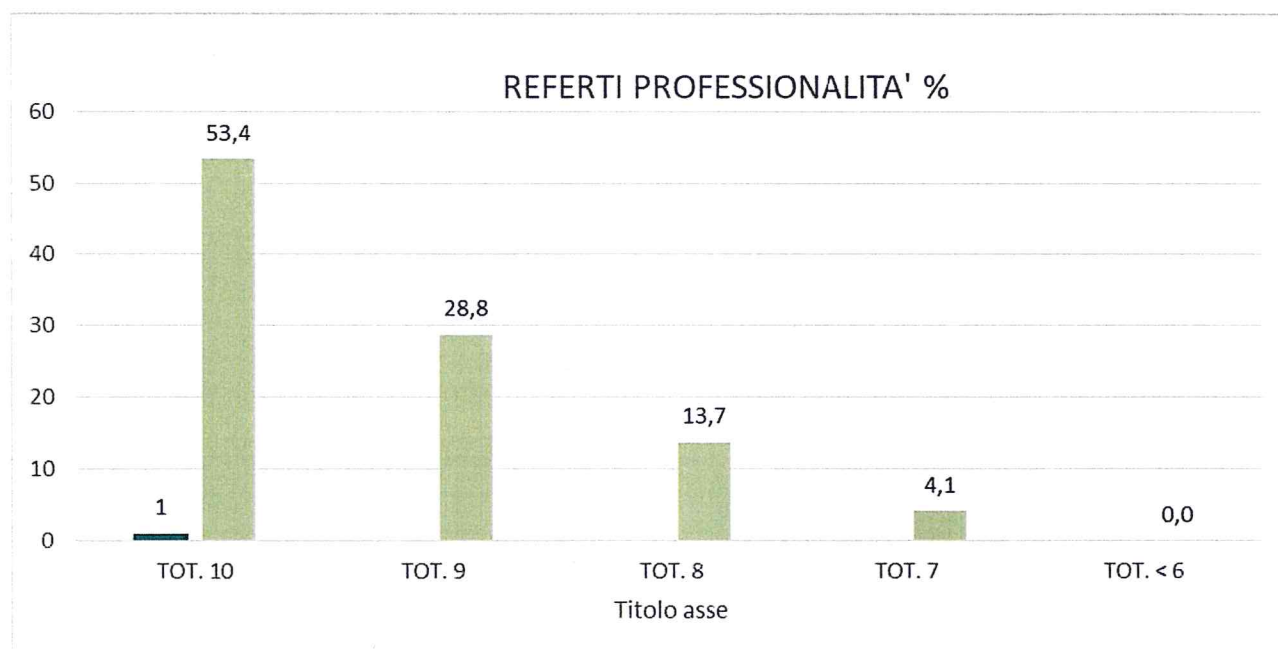
**Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.**

# Carta dei servizi

## *Radiologia*



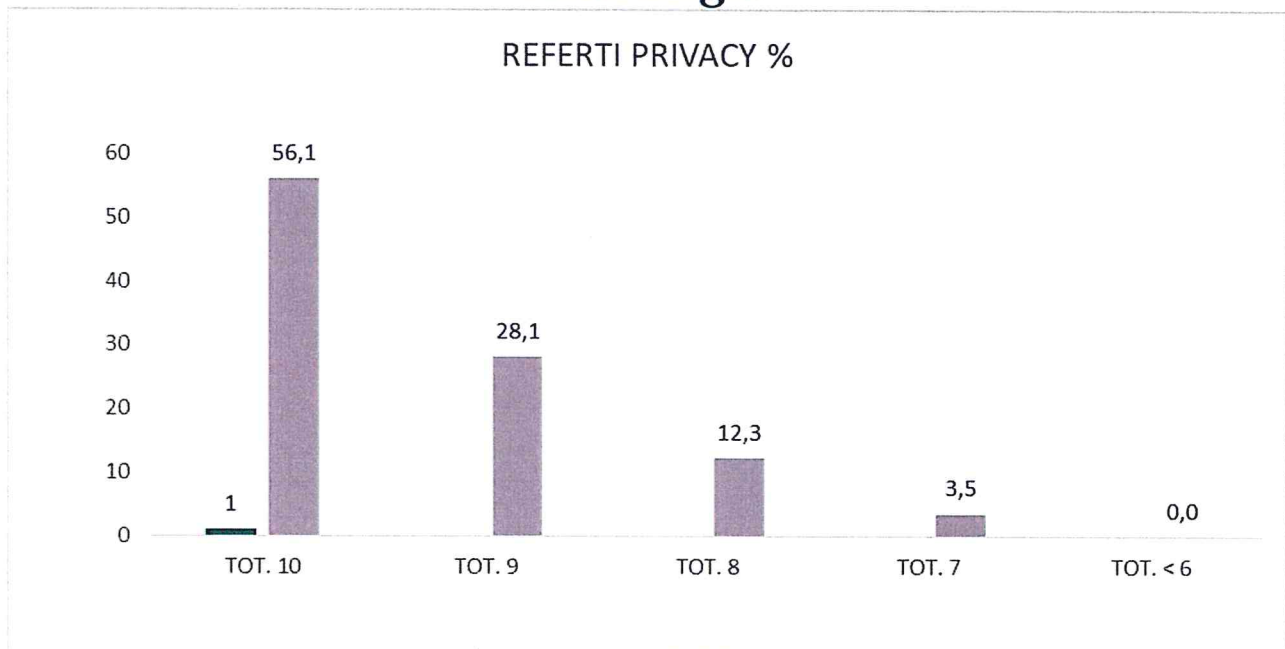
**Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.**



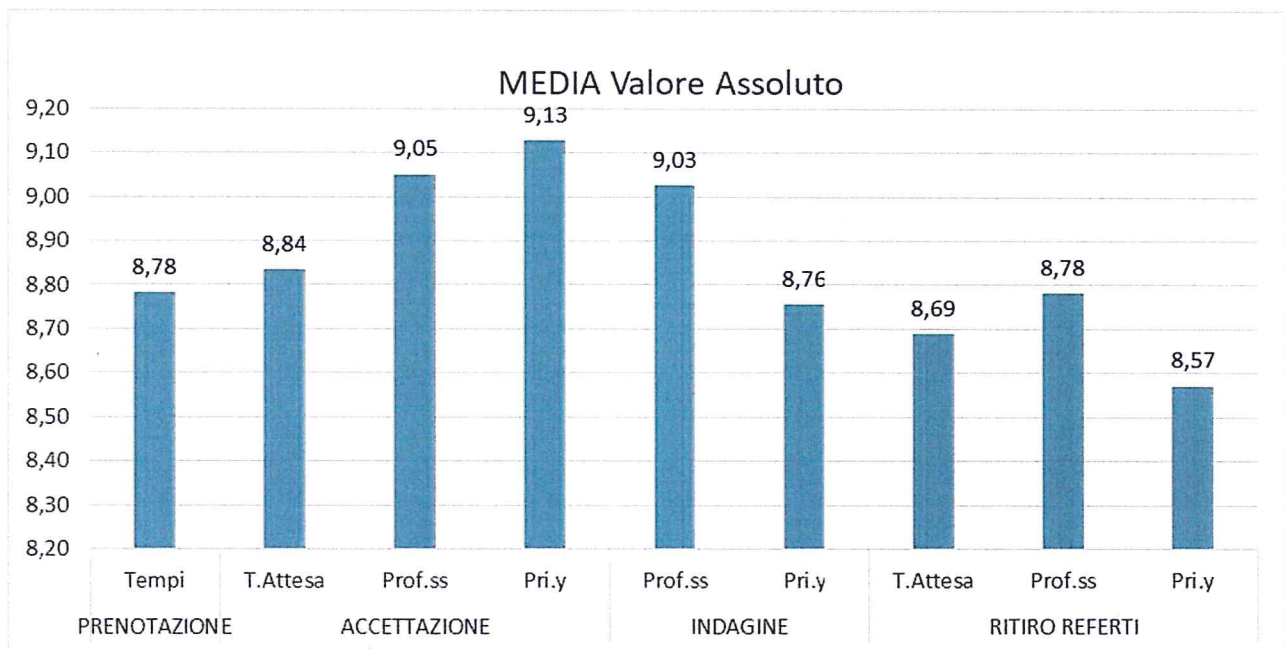
**Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.**

# Carta dei servizi

## Radiologia



**Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.**



**Legenda: valori ottimi da 10 a 8; Valori uguali a 7 non conteggiati; Valori negativi <6.**