

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

CARTA DEI SERVIZI

RADIOLOGIA MOSTACCIANO

LABORATORIO DI ANALISI DI BASE ACCREDITATO
PRESIDIO VIA CINA N.42



Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

Titolare del Documento

RADIOLOGIA MOSTACCIANO SRL

Sede Legale : Via delle Costellazioni n. 306 00144-Roma
 Sede Operativa : Via Cina n. 42 00144-Roma
 Tel. : 06-52246253
 e-mail: amministrazione@asterdiagnostica.it
 sito: www.labomedtorrino.com
 P.IVA: 01321781005 C.F. 04891080584

Redatto 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 RM
 Tel. 06 942 88 371 / 06 949 53 35 - Fax 06 947 92 248
 www.gruppoecosafety.it

Rev.	Motivazione	Data
1	Prima emissione	28/10/2022

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

Gentile utente,

La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Centro, in quanto ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione dal Presidio e le modalità per accedervi. La Carta dei servizi rappresenta anche l'impegno ad assistere, con competenza, professionalità ed efficienza, coloro che si rivolgono al nostro Centro per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

L'organizzazione attraverso la Carta dei Servizi vuole rispondere alle raccomandazioni dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari", nonché dal Decreto del Commissario ad Acta del 6 ottobre 2014, n. U00311 "Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio" con l'intento di fornire al Paziente un valido strumento per ottenere un efficace intervento assistenziale e garantire il rispetto di impegni precisi relativamente alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati dal Centro.

L'attenzione alla cura del paziente è prioritaria nel definire le scelte organizzative, tecnologiche e strutturali dello stesso, nella convinzione che si possano migliorare ancora tali aspetti grazie alla partecipazione ed alla collaborazione di quanti, leggendo questo documento, vorranno segnalarci difficoltà oggettive percepite.

Questa Carta dei Servizi sarà periodicamente aggiornata anche con i suggerimenti, proposte, modifiche ed integrazioni che Lei e gli altri utenti siete invitati a presentare in qualunque momento.

A tal fine La invitiamo a compilare, in modo anonimo, il questionario sul "Grado di soddisfazione dell'Utente" che avrà a disposizione in sala di attesa. Potrà così esprimere il suo giudizio e proporre le Sue osservazioni sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze.

Inoltre, per segnalarci disfunzioni o reclami può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

Copia della Carta dei Servizi può essere trasmessa ad associazioni che rappresentano i Cittadini Pazienti che operano nel territorio.

SEZIONE PRIMA**Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali**

Radiologia Mostacciano s.rl. è una struttura sanitaria accreditata e attiva dal 2012.

La Struttura da sempre si è contraddistinta per una continua crescita in termini di dimensioni, nel numero dei pazienti e nell'attenzione ad essi dedicata. L'attuale affidabilità dei servizi offerti scaturisce dalla pluriennale esperienza maturata nel settore, dal continuo aggiornamento e da un elevato livello di professionalità.

La struttura ha da sempre, come obiettivo principale, la completa soddisfazione dei propri Clienti. È per questo che lo standard di qualità delle prestazioni sanitarie viene costantemente innalzato:

- ottimizzando i rapporti organizzativi
- aumentando il coinvolgimento, le motivazioni e l'aggiornamento di tutto il personale
- fornendo trasparenza ai processi aziendali
- personale altamente qualificato comprendente medici specialisti, tecnici, amministrativi e consulenti

Il nostro servizio di accettazione è abilitato a fornire qualsiasi chiarimento sull'erogazione delle nostre prestazioni nella costante tutela del diritto alla riservatezza dell'utente/paziente e nel rispetto dei suoi bisogni garantendo l'uguaglianza di trattamento nelle offerte al pubblico, senza distinzione di età, etnia, lingua, nazionalità, religione, condizioni fisiche e psichiche. Il nostro personale, gentile, cortese e disponibile è inoltre impegnato nell'operare secondo criteri di imparzialità, di trasparenza e di chiarezza nelle comunicazioni con gli utenti anche riguardo alle tipologie degli esami e alle caratteristiche dei materiali utilizzati. Per ogni ulteriore chiarimento il nostro personale resta comunque a disposizione.

Professionalità e personalizzazione del servizio sono i valori su cui si fonda il nostro rapporto con clienti/Pazienti e medici. Lo stile di lavoro dello staff della struttura è improntato alla professionalità e alla flessibile personalizzazione dei servizi, nelle attività relazionali in cui interagiamo fra di noi e con la nostra utenza.

Il Centro a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantisce, quindi, la qualità nei Servizi erogati e l'affidabilità della strumentazione.

La Direzione ha adottato un Sistema della Qualità conforme ma non certificato alla norma UNI EN ISO 9001 ed impone il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro.

La Struttura

La struttura con una superficie di 220 m² circa, si trova al piano terra ed interrato di un edificio adibito a civile abitazione.

Il laboratorio è accessibile a tutte le tipologie di utenza, non essendoci barriere architettoniche. Dalla porta di entrata del Centro si accede in una sala di attesa luminosa e ben aerata con confortevoli posti a sedere. All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati e la sala di accettazione/attesa è predisposta per un massimo di 10 persone.

Il Presidio soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, come precedentemente detto, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

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

L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è rappresentata come da Organigramma esposto in struttura.

Il Direttore Tecnico vigila sulle attività sanitarie della branca di laboratorio, il controllo dei collaboratori del settore di riferimento affinché seguano le indicazioni terapeutiche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale tecnico e medico.

Il **personale sanitario, medico e non**, in base al proprio profilo professionale, è responsabile dell'attuazione delle prestazioni affidategli, questi utilizzano gli stessi protocolli, linee guida e schede tecniche al fine di standardizzare i processi e garantire, oltre ad un trattamento personalizzato anche uno standard qualitativo che rientri nei requisiti del SSN/R, nelle norme cogenti e negli standard di qualità che il Centro persegue.

Principi Fondamentali

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

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

fondamentali:

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 e opinioni politiche.

Imparzialità ed obiettività: ogni persona che presta un servizio all'interno del Centro opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

Continuità: l'organizzazione assicura la continuità del servizio mediante la predisposizione di turni di lavoro che garantiscano adeguati livelli di assistenza nell'arco delle ore per cui è in funzione il Centro. Eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore per arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta: ogni persona, qualunque sia la propria condizione di salute, ha diritto di vedere riconosciuta e promossa la propria autonomia. Il paziente ha il diritto di scelta della struttura che ritiene possa soddisfare al meglio le proprie esigenze secondo le normative vigenti.

Partecipazione: Il Centro garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Centro, compilando, ad esempio, il modulo "Valutazione soddisfazione del Cliente", che viene messo a disposizione dei Pazienti in sala di attesa, per poi essere inserito, compilato, nel relativo box.

Efficacia ed efficienza

Sono garantite dall'implementazione del Sistema della Qualità orientato a determinare un rapporto ottimale tra le risorse impiegate, le attività svolte e di risultati ottenuti.

Informazione: l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dall'Accettazione, dal Direttore Sanitario e/o Tecnico e dai medici specialisti; la consegna di documentazione d'informativa specialistica ed i cartelli pubblicitari.

Accoglienza: l'Accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale, sempre presente in struttura, dalla Sala di attesa provvista degli spazi necessari per garantire il rispetto della Privacy e dei

bisogni del Paziente.

Tutela: la Tutela dei Diritti del Paziente è garantita dal rispetto delle Procedure, delle Istruzioni Operative e dei Regolamenti definiti nel Sistema della Qualità, nonché dai rispettivi meccanismi di controllo e supervisione messi in atto, ponendo particolare attenzione alla sicurezza del paziente, attraverso la prevenzione del rischio clinico ed alle procedure relative alla Privacy.

Standard di Qualità: La Qualità dei servizi erogati dal Centro è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella ISO 9001, normativa a cui si conforma l'attività del Centro, nonché dai requisiti minimi autorizzativi. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto.

Diritti dei Pazienti

L'organizzazione assicura:

- > **Il Diritto all'informazione-Consenso Informato:** Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter terapeutico da per seguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, da parte dei medici;
- > **Il Diritto Alla Riservatezza:** In fase di accettazione, viene richiesto consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal RUE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergono durante l'erogazione della prestazione. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati ad informare solo i referenti autorizzati dal paziente e dotati del documento d'Identità.

Vision, Mission

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento per l'utenza del quartiere e di Roma per l'offerta dei servizi di Laboratorio di Analisi di Base accreditato.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i punti sotto citati:

- realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e umane

- raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche
- soddisfare tutte le richieste del cittadino utente in riferimento alla realtà di Roma, coprendo vari servizi.
- eccellere nell'erogazione dei servizi

La Missione

La missione dell'organizzazione trova applicazione nei seguenti standard che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri pazienti:

Prestazioni professionali

Un controllo sui processi che assicuri ai pazienti l'appropriatezza del risultato.

Prestazioni di Servizio all'utente

Assicurare gli standard previsti nella Carta dei Servizi e migliorare le prestazioni percepibili dall'utenza in generale.

Risorse Tecnologiche

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

Risorse Umane

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

Riconoscimento Istituzionale

Mantenere l'accreditamento e l'autorizzazione sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo attraverso piani e azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni attraverso il raggiungimento degli obiettivi misurabili che la struttura si pone ogni anno durante il Riesame della Direzione.

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

SEZIONE SECONDA**Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati****Dove siamo**

Il Presidio si trova in Via Cina n. 42, Roma.

Come raggiungerci:

In automobile: è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici: Linee ATAC le cui fermate distano pochi minuti a piedi

Parcheggio: Pubblico gratuito sulle strade limitrofe.

Orario di apertura del Centro

Da lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle ore 12.00 ed il pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 19.00

Il Sabato dalle ore 07.00 alle ore 12.00.

Prelievi ematici e consegna campioni biologici

Da lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 10.30.

Non è necessaria la prenotazione e non sono previste liste di attesa.

E' disponibile un servizio di prelievo a domicilio su appuntamento, tutti i giorni dal lunedì al venerdì.

Ritiro Referti e Documentazione Sanitaria

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato dietro presentazione della distinta di prelievo della quale vengono in possesso al momento dell'accettazione, od a persona delegata; in tal caso è necessaria l'autorizzazione alla delega opportunamente firmata.

Nella maggior parte dei casi la consegna del referto avviene entro le 24/48 ore successive al prelievo mentre il termine massimo per la consegna dei referti in base alla complessità dei test è variabile dai 7 ai 15 giorni

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

lavorativi.

In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, il Centro consente la consegna urgente dei referti (che devono essere segnalati al momento dell'accettazione).

E' possibile accedere alla refertazione online, facendone richiesta al momento dell'accettazione, ricevendo le credenziali di accesso.

In caso di smarrimento la documentazione sanitaria può esser richiesta formalmente al personale di accettazione e viene consegnata entro 7 giorni dalla stessa.

Tipologia di prestazioni Erogate

Il Laboratorio esegue tutti i tipi di Analisi Cliniche utilizzando metodiche e tecnologie di ultima generazione.

In particolare eseguiamo esami nei settori di :

- **chimica clinica**
- **ematologia e coagulazione**
- **biologia molecolare**
- **microbiologia/parassitologia**
- **citologia e istologia**
- **endocrinologia**
- **allergologia**
- **genetica medica**
- **oncologia**
- **tossicologia**
- **intolleranza alimentari**

Modalità di Prenotazione/Accettazione

La prenotazione delle prestazioni sia private che accreditate per il laboratorio di analisi non è necessaria.

La struttura informa i propri utenti che al momento non sono previste liste di attesa per l'accesso alle prestazioni, secondo quanto riportato nella comunicazione n.17 del 14.12.2018 (disponibile in accettazione).

Per accedere ai servizi e alle prestazioni erogate dal Centro, è necessario che il Paziente si presenti in

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

struttura con la seguente documentazione:

- Documento d'Identità in corso di validità;
- Tessera sanitaria
- Eventuale prescrizione rosa o dematerializzata per gli accreditati o bianca dello specialista per la sezione privata

SEZIONE TERZA

Standard di qualità, impegni e programmi

Fattori e standard di qualità

L'utente che fa esperienza concreta di un particolare servizio e/o prestazione è in grado di percepire la qualità del servizio offerto attraverso alcuni aspetti (fattori di qualità).

La Direzione ha stabilito per ogni fattore di qualità uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

Obiettivi	Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Eliminare ritardi in accettazione	Tempo di attesa in accettazione	Da 10 a 15 minuti
Incrementare dati ritorno	Questionario di soddisfazione del Cliente	Almeno il 10% sugli accessi
Rispetto dei tempi di consegna	Tempo di attesa per la refertazione	Rispetto tempistica indicata nella ricevuta
Sedute ed ambienti confortevoli e garanzia della privacy in ogni ambiente	Nessun reclamo da parte utenza	Rispetto requisiti minimi
Chiarezza e trasparenza nelle informazioni rilasciate, attraverso varie modalità	Assenza reclami/ segnalazioni da parte dell'utenza	Max 1 reclamo/segnalazione annuo

Impegni e programmi

La Direzione si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

Rev.

1

del

28/10/2022

CDS

SEZIONE QUARTA**Meccanismi di tutela e di verifica**

Al fine di rendere effettiva la tutela dell'utente, la Direzione ha individuato le procedure da osservare per l'accoglimento e la definizione dei reclami – in qualunque forma essi siano presentati- con la stesura di una specifica procedura.

Reclami

Nel garantire la funzione di tutela si offre all'utente la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del servizio, inserire osservazioni, effettuare reclami o proporre suggerimenti, sulla scheda relativa alla Qualità percepita e/o sulla scheda reclamo; tali schede sono disponibili presso la sala di attesa.

I reclami sono indirizzati al Responsabile della struttura e/o Responsabile della Qualità negli orari di apertura del Centro, compilando l'apposito modulo presente in sala di attesa.

In caso di Reclamo scritto si provvederà a rispondere entro 15gg dal ricevimento della richiesta.

Organi di tutela dei pazienti

La Direzione informa i gentili utenti, dell'esistenza di organi di tutela dei pazienti a cui rivolgersi per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra o altrui Struttura sanitaria.

Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanzattiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale.

Sede regionale e PiT - via Ariosto 3 00185 Roma - tel. 06/80307021

pitroma.ca@gmail.com-cittadinanzattiva.lazio@gmail.com