Titolare del Documento

PRETMEDICA Poliambulatorio Radiologia Eur Torrino	POLIAMBULATORIO E RADIOLOGIA EUR TORRINO SRL Sede Legale Viale Città d'Europa 801– 00144 Roma Sede Operativa Viale Città d'Europa 801 – 00144 Roma P.IVA e C.F. 14053551009 Telefono 06.5200136 E- mail info@pretmedica.it Sito Internet: www.pretmedica.it	

Redatto in collaborazione con Gruppo Ecosafety Srl

GRUPPOECOSAFETY Growing companies	Gruppo Ecosafety S.r.l. Via di Tor Vergata 434 – 00133 Roma Tel. 06.9495335 www.gruppoecosafety.it	

Rev. Ed	Motivazione	Data
01. 02	Nuova edizione e aggiornamento contenuti	20.01.25
01.0	Revisione per accreditamento ex DCA 469/2017	22.09.2026
~~01.03~~	**~~Revisione per cambio Direzione tecnica Diagnostica per immagini – Radiologia Diagnostica e Risonanza Magnetica~~**	**~~26.09.2026~~**

Firma
Direttore sanitario

Firma
Legale Rappresentante

POLIAMBULATORIO E RADIOLOGIA EUR TORRINO S.R.L.

Il presente documento contiene informazioni e dati di POLIAMBULATORIO E RADIOLOGIA EUR TORRINO SRL*, Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.*

Sommario

PREMESSA *3*
SEZIONE PRIMA *4*
Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali *4*
La Struttura *4*
L'Organizzazione *5*
Principi Fondamentali *6*
Diritti dei Pazienti *8*
Obiettivi della Società *8*
Vision , Mission *8*
SEZIONE SECONDA *10*
Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati *10*
Tipologia di prestazioni Erogate *11*
Modalità di Prenotazione 12
Presa in Carico del Paziente 14
SEZIONE TERZA 15
Standard di qualità, impegni e programmi 15
Meccanismi di tutela e di verifica 17

PREMESSA

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 Centro 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.
POLIAMBULATORIO E RADIOLOGIA EUR TORRINO SRL 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 del Centro, 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.

Cordialmente

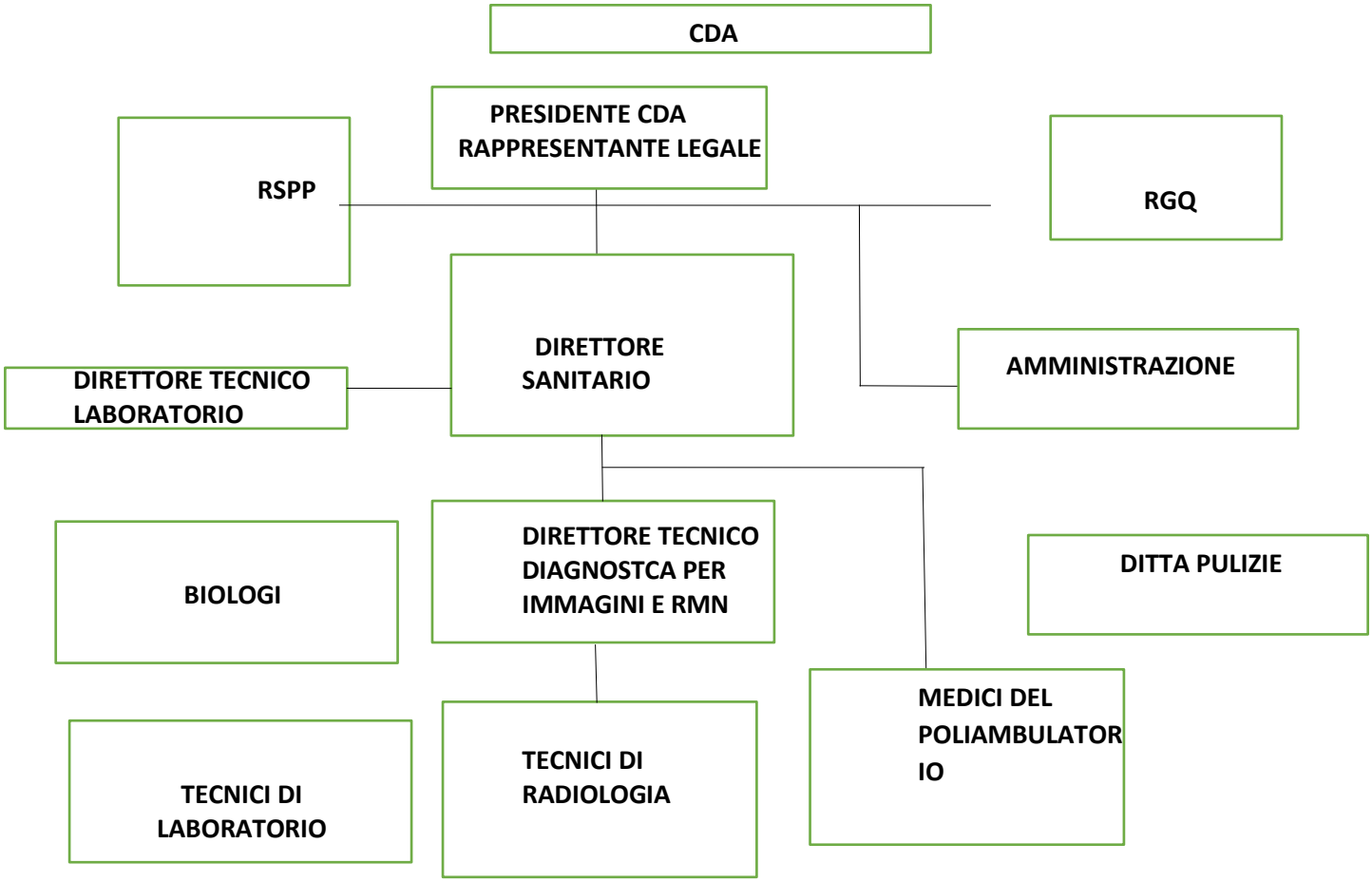
SEZIONE PRIMA
Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

- Il POLIAMBULATORIO E RADIOLOGIA EUR TORRINO SRL ottiene nel 2022 l'autorizzazione sanitaria all'apertura di una Diagnostica per Immagini, Laboratorio generale e Poliambulatorio Specialistico in regime privato. A fine 2024 viene presentata domanda di autorizzazione per ampliamento strutturale e di ulteriori branche specialistiche private.
- L'iter si conclude con il rilascio dell'autorizzazione a settembre 2025.
- La struttura è gestita dal Presidente del CDA la Dott.ssa Daniela Pigna.
- La sede legale e operativa si trova in Viale Città d'Europa 801 a Roma, cap 00144.
- Il Centro a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantisce la qualità nei Servizi erogati e l'affidabilità della strumentazione.

La Struttura

- La struttura si trova al piano terra ed al primo piano di un edificio adibito ad uso commerciale; al piano terra si compone di una sala di attesa con desk accettazione, un locale refertazione, una sala prelievi, una sala RM ad alto campo (1.5 tesla), una sala RX, una sala TC, una sala Mammografica ed uno studio.
- Al primo piano sono presenti due desk accettazione/sala attesa, 8 studi medici, la direzione, il laboratorio analisi (non aperto al pubblico) ed una sala per ecografie.
- A servizio di questi locali sono presenti zone spogliatoi e bagni sufficienti.
- Nella struttura sono presenti barriere architettoniche superate tramite ascensori e servoscala e sono presenti servizi per disabili.
- 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, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.
- La struttura è dotata di moderne attrezzature per l'erogazione delle prestazioni, persegue una politica di costante miglioramento delle stesse, di adattamento a tutte le più moderne tecnologie nonché al controllo di efficienza e a tutte le revisioni periodiche previste per legge
- e/o consigliate dalle ditte costruttrici.
- 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.

La nostra Organizzazione è così rappresentata[1]:



[1]Per l'elenco completo del personale in servizio vedere l'allegato 1 a questo documento.

FUNZIONIGRAMMA

Rappresentante Legale "Presidente del CDA" del Presidio è Daniela Pigna

Compito del Presidente del CDA è quello di: - effettuare monitoraggi e misurazioni di processo; - determinare le strategie e le politiche commerciali, determinare gli obiettivi ed i requisiti delle offerte, stabilire il budget di investimento, supervisionare gli affari generali e finanziari, definire i requisiti del servizio offerto; - sovrintendere e gestire l'area Amministrazione/Segreteria.

È inoltre preposto alla gestione dei rapporti con gli Enti ed alla gestione del **personale.**

Il Direttore Sanitario è il Dott. Pizzo Francesco a lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della struttura, il controllo dei collaboratori del settore sanitario affinché seguano le indicazioni terapeutiche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale e medico.

Il Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini e della RMN è il Dott. **Emanuele Casciani,** a lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività diagnostiche della struttura, il controllo dei collaboratori del settore di Diagnostica per Immagini affinché seguano le indicazioni, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale tecnico e medico limitatamente alla sua Branca.

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 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 ed i 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.

Il Rappresentante Legale del **CENTRO** si è impegnato ad adottare la "**Carta dei Diritti del Paziente Internazionale"** di seguito riportata in sintesi.

Diritto alla vita Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria, appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, ventilazione, igiene, protezione ambientale, movimento, evacuazione, riposo, sonno, ecc.).

Diritto di cura ed assistenza Ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà.

Diritto di difesa Ogni persona in condizioni psico-fisiche di svantaggio, deve essere difesa da speculazioni e/o raggiri e danni derivanti dall'ambiente circostante.

Diritto di prevenzione. Ad ogni persona devono essere assicurati, quanto possibile, attività, strumenti,

presidi sanitari, informazione atti a prevenire peggioramenti e/o danni alla salute e alla sua autonomia.

Diritto di parola e di ascolto Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono venire accolte nel limite del possibile.

Diritto di informazione Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto.

Diritto di partecipazione Ogni persona deve poter partecipare alle prese di decisione che riguardano se stesso (in base alle proprie capacità cognitive).

Diritto alla critica Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente alle attività e le disposizioni che la riguardano.

Diritto al rispetto e al pudore Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

Diritto di pensiero e di religione Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

Diritti dei Pazienti

L'organizzazione assicura:

- **Il Diritto all'informazione-Consenso Informato:** Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter terapeutico-diagnostico da seguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, su indicazioni, controindicazioni, eventuali alternative, conseguenze al rifiuto e possibilità di revocare il consenso, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente, o chi per lui, ha il diritto di ricevere tutti le informazioni/chiarimenti che ritiene opportuni, da parte dei medici responsabili della prestazione;

- **Il Diritto Alla Riservatezza:** E '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 di Documento d'Identità. I pazienti possono prendere visione integrale dell'informativa in sala di attesa/accettazione.

Obiettivi della Società

Gli obiettivi prefissati nel Riesame della Direzione sono perseguiti mediante i servizi di Diagnostica per Immagini, laboratorio di analisi di base e visite specialistiche, tutto in regime privato.

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso il gestionale in suo (Medica di Multimedia) e grazie alla partecipazione e collaborazione degli utenti e di tutto il personale libero professionale del Centro.

Vision , Mission

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento per l'utenza di Roma per l'offerta dei servizi di Diagnostica per Immagini, Laboratorio Generale di base, Visite Specialistiche e, a breve, richiesta di autorizzazione per ampliamento strutturale e branche.

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 tutti i tipi di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva
- 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 nostri 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

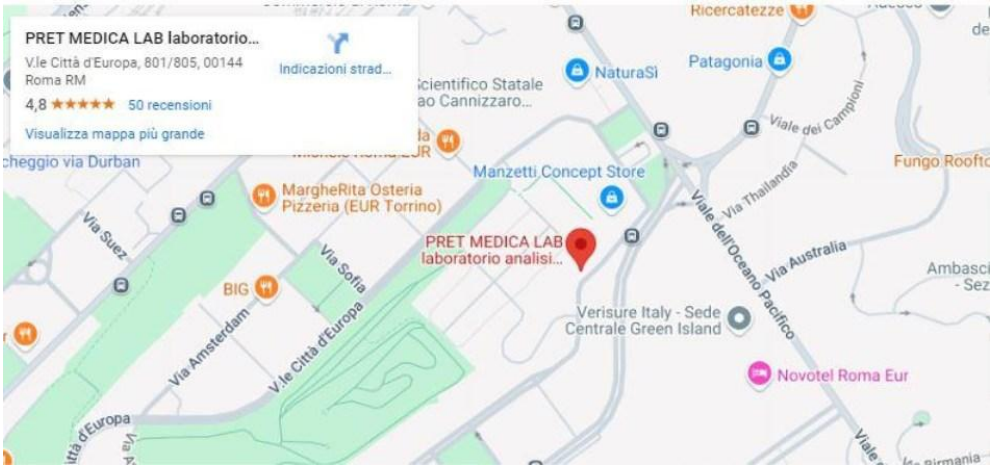
Il Poliambulatorio e Radiologia Eur Torrino srl ha ottenuto l'autorizzazione sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Nazionale con la Determina autorizzativa del 4/3/2022 N. G02391, successivamente rettificata con determina del 18/9/2023 n. G12198, e ultima variazione per ampliamento del 18.09.2025 n. G11879.

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.

SEZIONE SECONDA

Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati

Dove siamo e come raggiungerci



Il **CENTRO** si trova in Viale Città d'Europa 801 – 00144 Roma

Parcheggio: gratuito nelle strade adiacenti e posti riservati nel parcheggio del centro commerciale SIC e 2 posti disabili.

Orari segreteria: dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 20.00 (orario continuato), il sabato dalle ore 07.30 alle ore 13.00

Orario Prestazioni Diagnostica e Visite: dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00 (orario continuato), il sabato dalle ore 08.00 alle ore 13.00

Prelievi: dal lunedì al sabato dalle ore 07.30 alle ore 11.30,

Ritiro Referti: dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00 (orario continuato), il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00

Cartelli potranno indirizzare l'utenza straniera all'utilizzo dei nostri servizi.

In automobile

Il Poliambulatorio Eur Torrino Srl è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici

Diverse linee autobus arrivano in zona, ad esempio il 070, 708 778, 779.

Tipologia di prestazioni Erogate

È classificato come Presidio Ambulatoriale Polispecialistico, Laboratorio di analisi cliniche di base, e servizio di Diagnostica per Immagini privato. Il Presidio è diretto dal Dott. Pizzo Francesco (Laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Ematologia, iscritto all'albo dei medici di Roma n. 40843), in particolare eroga prestazioni in regime privato

Laboratorio di base, diretto dal Dott. Pizzo Francesco:

- Chimica Clinica
- Immunochimica
- Marcatori Tumorali
- Rischio Trombotico
- Biologia molecolare
- Autoimmunità
- Ematologia
- Microbiologia
  Virologia
- Anatomia Patologica – Citologia
- Sierologia
- Elettroforesi
- Tossicologia
- Coagulazione
- Urine
- Analisi genetiche in service

Visite specialistiche nelle seguenti Branche:

- Allergologia
- Anestesia
- Cardiologia
- Chirurgia Maxillofacciale
- Chirurgia plastica e ricostruttiva
- Chirurgia vascolare
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia ed Ostetricia
- Medicina del Lavoro

- Medicina interna
- Neurologia
- Oculistica
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Reumatologia
- Urologia

Diagnostica per Immagini e RMN, diretta dalla Dott. Emanuele Casciani, in specifico:

- Ecografia diagnostica
- RM alto campo (1.5T)
- RX
- Mammografia
- TAC multistrato

❖ IN FASE DI ACCREDITAMENTO PER LE SEGUENTI BRANCHE:

Diagnostica per Immagini e RMN, diretta dalla Dott. Emanuele Casciani, in specifico:

- Ecografia diagnostica
- RM alto campo (1.5T)
- RX
- Mammografia
- TAC multistrato

Visite specialistiche nelle seguenti Branche:

- Cardiologia

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro.

Modalità di Prenotazione

Prenotazioni, criteri di accesso e gestione delle liste di attesa

La prenotazione delle prestazioni è necessaria, ad eccezione delle analisi di laboratorio per le quali è previsto accesso diretto. Le prenotazioni possono essere effettuate recandosi presso il Centro, telefonicamente o tramite e-mail, secondo i recapiti e gli orari indicati nella presente Carta dei Servizi.

Il personale di Accettazione registra la richiesta nel sistema gestionale e propone l'appuntamento sulla base della tipologia di prestazione, della disponibilità del professionista e delle esigenze dell'utente. Al momento della prenotazione vengono fornite le informazioni necessarie relative alla prestazione, alla documentazione da presentare, alle eventuali preparazioni e alle modalità di accesso.

Per le prestazioni erogate in regime privato, l'accesso avviene secondo disponibilità organizzativa e appropriatezza della richiesta. Per le branche in fase di accreditamento istituzionale - Cardiologia e Diagnostica per Immagini - la gestione delle prenotazioni e delle liste di attesa sarà effettuata, a conclusione del procedimento di accreditamento e per le prestazioni erogabili per conto del SSR, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti e delle regole del sistema regionale di prenotazione RE.CUP.

Le richieste sono gestite secondo criteri trasparenti e tracciabili, tenendo conto della tipologia di prestazione e, ove previste, delle classi di priorità indicate nella prescrizione. La Struttura monitora i tempi di attesa e adotta, quando necessario, interventi organizzativi finalizzati a migliorare l'accessibilità e la programmazione delle prestazioni.
In caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento, l'utente è invitato a comunicarlo tempestivamente alla Struttura, così da consentire la riassegnazione della disponibilità ad altro utente.

Documenti Necessari

Per accedere ai servizi ed alle prestazioni erogate dal Centro, è necessario che il Paziente si presenti in struttura con la seguente documentazione:

- Documento d'Identità in corso di validità e tessera sanitaria
- Eventuale prescrizione bianca dello specialista.
- Autoprescrizione

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi in accettazione.

Per tutte le prestazioni, il personale del Desk Accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze (es. preparazioni al trattamento).

Presa in Carico del Paziente

L'accettazione

L'accettazione verificherà l'identità del Paziente mediante documento di riconoscimento e la documentazione consegnata ed inserirà i dati dello stesso nel Sistema informatico del Centro.

Il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sanitari e sensibili. L'accettazione è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy.
Gli utenti dopo aver preso il numero dal totem effettuano l'accettazione e/o la verifica dell'eventuale prenotazione ed attendono il proprio turno in sala di attesa.

Pagamento delle prestazioni

Il pagamento delle prestazioni viene effettuato prima dell'esecuzione delle stesse o al massimo al ritiro dei referti.

Il pagamento delle prestazioni può avvenire tramite: Contanti, Bancomat/Carta di Credito e Bonifico ed assegno.
Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Consegna dei referti e disponibilità dei risultati

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato, dietro presentazione del documento di identità o foglio ritiro/delega, in quest'ultimo caso delega firmata e indicazione degli estremi dei documenti sia del delegato che del delegante. I referti possono essere scaricati anche online, collegandosi al sito attraverso le credenziali rilasciate in fase di accettazione.
La data di ritiro dei referti è specificata sul modulo del ritiro consegnato al momento dell'accettazione e comunque il termine massimo per la consegna dei referti è variabile dai 2 ai 3 giorni lavorativi, salvo specifiche prestazioni.
In particolari situazioni ed in deroga ai normali tempi di lavorazione, il Centro consente la consegna urgente dei referti. I casi per il ritiro urgente dei referti sono:

- pazienti sottoposti in terapia antiblastica;
- pazienti con sospetto di diagnosi che prevede il ricovero urgente.

Accesso e rilascio della documentazione sanitaria

Il paziente ha diritto di accedere alla documentazione sanitaria che lo riguarda, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e delle procedure adottate dalla Struttura.

La richiesta di copia della documentazione sanitaria deve essere presentata in forma scritta presso l'Accettazione dall'interessato o da altro soggetto avente titolo. In caso di richiesta effettuata da persona diversa dall'interessato devono essere prodotti idonea delega e i documenti necessari a verificare l'identità e la legittimazione del richiedente. La richiesta viene inoltrata alla Direzione Sanitaria e gestita assicurando la tracciabilità della presa in carico e della consegna.

La documentazione sanitaria disponibile viene fornita entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli aventi diritto. Eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della richiesta.

La consegna avviene direttamente all'interessato, a persona formalmente delegata o mediante altra modalità sicura prevista dalla Struttura, nel rispetto della riservatezza e della protezione dei dati personali.

Continuità assistenziale, follow-up e rapporti con i servizi territoriali

Il Poliambulatorio e Radiologia Eur Torrino S.r.l. promuove la continuità del percorso assistenziale e, quando necessario in relazione alle condizioni cliniche del paziente, favorisce il raccordo con il Medico di Medicina Generale (MMG), il Pediatra di Libera Scelta (PLS), gli specialisti di riferimento e le altre strutture o servizi sanitari coinvolti nel percorso di cura.

Qualora dall'attività ambulatoriale emerga la necessità di ulteriori approfondimenti, controlli o rivalutazioni, il medico fornisce al paziente le indicazioni necessarie per la prosecuzione del percorso assistenziale e pianifica, ove appropriato, il follow-up, riportandone le indicazioni nella documentazione sanitaria e/o nel referto.

Ove necessario e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, la Struttura può attivare comunicazioni con il MMG/PLS o con altri professionisti coinvolti nell'assistenza. Tali comunicazioni sono effettuate secondo le modalità previste dalla documentazione interna e sono tracciate mediante gli strumenti e i registri adottati dalla Struttura.

Quando la prestazione o le condizioni cliniche rendano necessario il ricorso ad altra struttura o a un diverso livello assistenziale, al paziente vengono fornite le indicazioni utili per la prosecuzione del percorso. La Struttura promuove inoltre, ove pertinenti alle attività erogate, rapporti di collaborazione e raccordo con organizzazioni, professionisti e servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

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 considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

1. Orari e modalità di esecuzione della prestazione
2. Informazioni date al paziente dal medico sulla prestazione eseguita

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

1. Rispetto orario di prenotazione
2. Acquisizione esauriente delle informazioni sulla prestazione

Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Tempo di attesa in accettazione	Da 10 a 15 minuti
Questionario di soddisfazione del Cliente	Percezione della Qualità > 90%
Tempo di attesa per la refertazione	Rispetto tempistica indicata nel foglio

Impegni e programmi

Il Rappresentante Legale si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli ospiti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

SEZIONE QUARTA
Meccanismi di tutela e di verifica

Al fine di rendere effettiva la tutela dell'utente, il Rappresentante Legale 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

Customer Satisfaction e qualità percepita

La Struttura rileva periodicamente il grado di soddisfazione degli utenti attraverso questionari di Customer Satisfaction, osservazioni e gli ulteriori strumenti previsti dal proprio sistema di gestione. Le schede relative alla Qualità Percepita sono disponibili presso la sala di attesa.

I dati raccolti vengono periodicamente analizzati dalla Direzione al fine di individuare eventuali criticità, valutare la qualità percepita dagli utenti e definire, ove necessario, specifiche azioni di miglioramento. Gli esiti delle rilevazioni costituiscono elemento di valutazione nell'ambito del Riesame della Direzione e del processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Segnalazioni, reclami e suggerimenti

La Struttura garantisce agli utenti la possibilità di presentare osservazioni, segnalazioni, suggerimenti e reclami relativi ai servizi ricevuti. I reclami possono essere indirizzati al Responsabile della Struttura e/o al Responsabile della Qualità negli orari di apertura del Centro, utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la sala di attesa.

Le segnalazioni e i reclami ricevuti sono registrati, esaminati e gestiti secondo la procedura interna della Struttura. In caso di reclamo scritto, la Struttura provvede a fornire riscontro entro 15 giorni dal ricevimento.

L'analisi delle segnalazioni, dei reclami e dei suggerimenti viene utilizzata per individuare eventuali criticità e definire le conseguenti azioni correttive e/o di miglioramento.

Organi di tutela dei pazienti

Il Rappresentante Legale 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.

Riferimenti TDM:

- Tel. 06/86797475

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 • Si riceve solo su appuntamento
- Per le segnalazioni/richieste di informazione segnalazionilazio.cittadinanzattiva.it • Per l'invio di segnalazioni https://segnalazionilazio.cittadinanzattiva.it/
- E-mail pitroma.ca@gmail.com (questa mail è dedicata alla raccolta delle segnalazioni) • E-mail istituzionale cittadinanzattiva.lazio@gmail.com
- PEC calazioonlus@pec.it- Facebook @cittadinanzattiva. lazio- Twitter @Cittadinanzatt5

- Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi e relazione sullo stato degli standard

Il **CENTRO** garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso una Riesame Annuale che tiene conto dei risultati conseguiti, sia di quelli non raggiunti, analizzando le cause che non ne hanno permesso il raggiungimento.

Il Riesame, redatto dalla Direzione, con la presenza dei Responsabili di funzione, sarà reso noto al personale. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi.

Il **CENTRO** garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette.

Allegati:

o Elenco Prestazioni dettagliate
o Organigramma Esposto In Struttura