GRUPPO MLC

RADIOMEDICAL

P.I. 01390771002
Via Lucio Cassio, 53, Roma
Telefono: 06 33266806
e-mail: info@radiomedicalroma.it
Amministratore Unico: Dott. Lorenzo Bartoletti
Direttore Sanitario: Dott.ssa Grazia Loretta Buquicchio

CARTA DEI SERVIZI SANITARI

In collaborazione con

GRUPPOECOSAFETY Growing companies	**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

Titolare del Documento

GRUPPO MLC RADIOMEDICAL	**Radiomedical Srl**
	Via Lucio Cassio, 53, Roma Telefono: 06 33266806 e-mail: info@radiomedicalroma.it

Ed.2 Rev.	Motivazione	Data
1	Nuovo AU	02/08/2021
2	Aggiornamento orari e organigramma	30/06/2022
3	Aggiornamento referente reclami	31/03/2023
4	Aggiornamento modalità prenotazione	11/03/2025
5	Modifica testo per refuso	04/11/2026

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

Radiomedical S.r.l.
Via Lucio Cassio, 53 - 00189 Roma
P.Iva 01390771002
C.Fisc. 05342580585

Timbro e Firma **Direzione Sanitaria**: ……

Dott. GRAZIA LORETTA BUQUICCHIO
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA in RADIODIAGNOSTICA
Via degli Orti della Farnesina, 185 - 00194 Roma
C.F. BQC GZL 78R42 H501T
P.I. 09642271002

Il presente documento contiene informazioni e dati di Radiomedical Srl

Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del Rappresentante Legale.

INDICE

SEZIONE I 4
PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA 4
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI 6
DOCUMENTAZIONE SANITARIA 7
SEZIONE II 7
COME RAGGIUNGERCI 7
COME CONTATTARCI 8
PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI 8
SEZIONE III 9
VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI 9
SEZIONE IV 10
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI 10
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA 11
RECLAMI 11
DIRITTI E DOVERI 11
RIFERIMENTI 12

Nell'accoglierLa 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 accedevi.
La invitiamo a presentarci idee e suggerimenti che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Struttura.

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

Esponendo i principi che sono alla base dell'attività del **Centro**, 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

L'Ambulatorio di Analisi Cliniche e Radiologiche Radiomedical opera a Roma da circa 30 anni nel corso dei quali ha maturato un rapporto di fiducia con i propri pazienti offrendo loro prestazioni sanitarie complete, tempestive ed affidabili di vario genere, tra cui la Radiologia, in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale.
Il Centro ha ottenuto l'autorizzazione e l'accreditamento definitivo con il DCA U00244/2012 per erogare prestazioni sanitarie in regime privato e accreditato secondo il seguente schema:

- Diagnostica per Immagini in convenzione con il SSN:
  - Radiologia digitale
- Diagnostica per Immagini in regime privato:
  - Radiologia digitale
  - Ecografia ed Eco (color)doppler
  - Moc
  - Mammografia
  - OTP/ Cone Beam
- Laboratorio Analisi in regime privato.

Inoltre, esegue su appuntamento esami diagnostici a domicilio:

- ✓ Prelievi ematici

- ✓ Esami radiografici (RX)

Per il dettaglio degli esami in convenzione rivolgersi la personale di accettazione.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

L'accesso ai locali avviene tramite una porta accessibile al disabile. All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati per l'attività svolta.

La responsabilità del **Centro** è del Direttore Sanitario ma tutti gli operatori sono tenuti a svolgere al meglio le mansioni a loro affidate.

Il **Centro** ha come obiettivo principale la completa soddisfazione dei propri Utenti.

E' per tale motivo che lo standard di qualità delle prestazioni sanitarie viene raggiunto:

- ✓ 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 zona sono:

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

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

L'operato dell'ambulatorio Radiomedical e dei suoi collaboratori si ispira a criteri di trasparenza, correttezza, deontologia professionale. In tale ottica la Società ha adottato e diffuso a tutti i propri collaboratori il Codice Etico. Si è, inoltre, dotata di un Modello di Organizzazione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001.

Il principio di autorizzazione, fondato sulla verifica dell'idoneità strutturale, tecnologica e organizzativa, ha rappresentato il punto di partenza di una evoluzione della struttura che si è posta come obiettivo di primaria importanza la massima soddisfazione del cliente attraverso il perseguimento di livelli di qualità sempre più soddisfacenti in termini di cortesia, affidabilità e disponibilità.

L'Amministratore Unico di Radiomedical è il Dott. Lorenzo Bartoletti.

Il Direttore Sanitario e **Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini** è la Dott.ssa Grazia Loretta Buquicchio

- Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore
- Specializzato in Radiodiagnostica presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore
- Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di ROMA - Posizione n. 55391 dal 12/12/2006

Il Direttore Tecnico del Laboratorio Analisi è la Dott.ssa Zahra Samandi, laureata in Scienze Biologiche presso l'Università di Roma La Sapienza e iscritta all'ordine dei biologi dal 1990 con numero d'ordine 034499.

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Per accedere alle prestazioni di diagnostica per immagini è possibile fissare un appuntamento telefonicamente o recandosi personalmente presso la segreteria del Centro. Per gli esami in accreditamento è possibile prenotare tramite ReCUP REGIONE LAZIO al numero 069939 e attraverso il sistema di sistema di prenotazione online delle prestazioni sanitarie al sito www.prenotasmart.regione.lazio.it.

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

Per le prestazioni di analisi di laboratorio non è necessaria la prenotazione.

ORARI

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 19.00 ed il sabato mattina dalle ore 8.00 alle 13.00.

Prelievi: 08:00/11:00 dal lunedì al sabato

Il Centro è comunque flessibile in relazione agli appuntamenti.

Accettazione – Documenti Necessari

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del RUE 679/2016, 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 va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni, o al massimo al ritiro dei referti. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Esecuzione esami

La struttura effettua esami previo appuntamento. Per le prestazioni di analisi di laboratorio non è necessaria la prenotazione.

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.

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, il Centro 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.

- pazienti sottoposti a monitoraggio in terapia anticoagulante
- pazienti sottoposti a terapia antiblastica
- pazienti con sospetto di diagnosi che prevede il ricovero urgente
- pazienti con gravidanze a rischio
- pazienti con particolari contingenze

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.

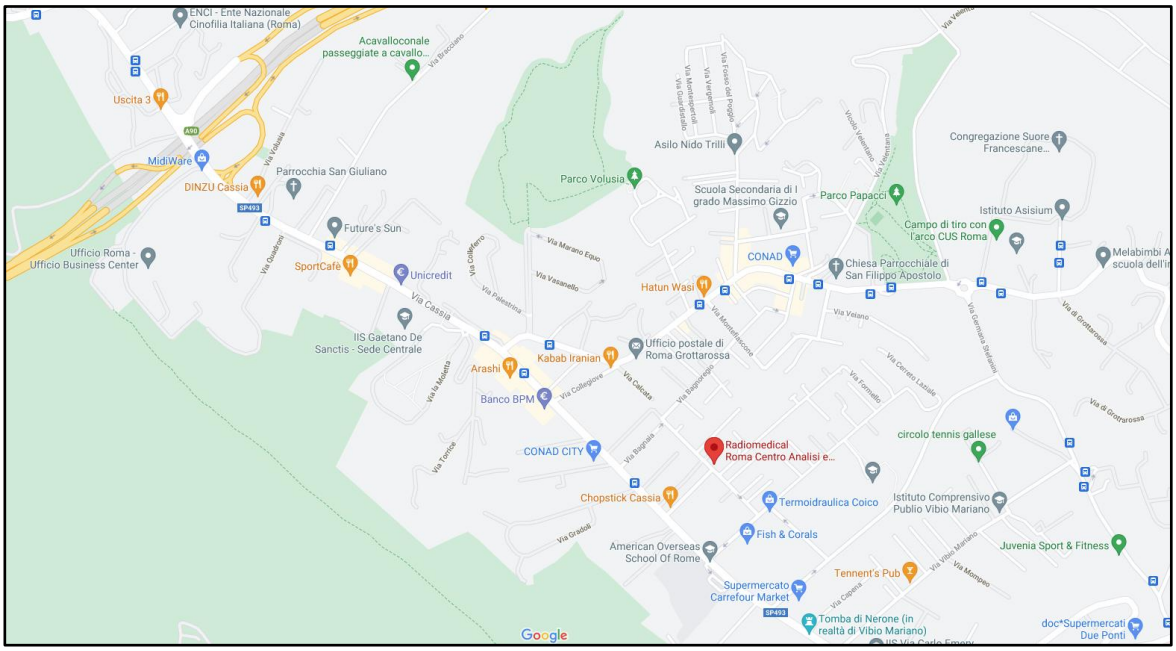
DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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 (circa 24 h) e sarà ritirabile presso il desk di accettazione della Struttura durante i normali orari di apertura.

SEZIONE II

COME RAGGIUNGERCI



Radiomedical è situato in via Lucio Cassio 53 a Roma (G.R.A. uscita numero 3, Cassia – Tomba di Nerone, direzione centro). L'Ambulatorio è anche comodamente raggiungibile in Autobus: Linee 201-301 da Ponte Milvio, fermata Sesto Miglio.

Ampia area di parcheggio privato per i clienti.

COME CONTATTARCI

Telefono: 06 33266806
email: info@radiomedicalroma.it

PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI

La presente Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95 e al Decreto del Commissario ad Acta 6 ottobre 2014, n. U00311, 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.

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 azienti;
- 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 del **Centro** un riferimento nel proprio bacino di Utenza, per l'offerta dei servizi di Laboratorio Analisi e di Diagnostica per Immagini.

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

Il **Centro**, 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

Il **Centro** 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.

Il **Centro:**

- 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

Il **Centro** 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 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

STANDARD CHE DEFINISCONO LA STRUTTURA NELLA SUA ATTIVITÀ COMPLESSIVA		
AREA IN ESAME	**FATTORE DI QUALITÀ**	**STANDARD DI QUALITÀ**

Accesso	Possibilità di fornire informazioni chiare e semplici	Presenza di personale qualificato. Presenza di adeguata segnaletica
Abbattimento delle barriere architettoniche	Possibilità di far accedere i disabili in tutta la struttura	Abbattimento di tutte le barriere architettoniche ed attuazione di percorsi facilitati.
Relazioni con gli Utenti	Facile riconoscibilità del Personale	Tutto il Personale è dotato di un cartellino di riconoscimento.
Segnalazione disservizi	Possibilità di presentazione di osservazioni e/o reclami	Raccoglitori per osservazioni e/o reclami.
Soddisfazione Utenti	Livello di gradimento dei servizi offerti	Questionario presente in accettazione.
Rispetto della privacy	Applicazione della legislazione sulla tutela dati Personali	Richiesta consenso informato alla gestione dei dati Personali.
Informazione corretta e chiara	Informazione preventive	Consegna opuscolo informativo.

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 Chiara Trudda, segretaria del Centro.

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

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"

Decreto del Commissario ad Acta 6 ottobre 2014, n. U00311 - "Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio"

Norma UNI EN ISO 9001

DCA 469/2017 Manuale di Accreditamento