ECOMEDICA SRL

Ambulatorio Radiologico

VIALE MATTEUCCI, 1/B - 02100

RIETI 02100 Rieti

CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Redatta
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 – www.gruppoecosafety.it	

Titolare del Documento

LUTEMADUE GRUPPOSANMARCO	**Ecomedica S.r.l.**	
	Viale Matteucci, 1/b - 02100 Rieti 02100 rieti Tel. 0746 481327 ecomedicasrl2020@gmail.com	

Ed.2 Rev.	Motivazione	Data
1	Aggiornamento format e contenuti	12/05/2025

Timbro e Firma **Legale Rappresentante** ……

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

Il presente documento contiene informazioni e dati del Centro Radiologico Lutemadue, gestito da Ecomedica S.r.l.
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
ORIGINE ED OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ 4
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA 5
LEGALE RAPPRESENTANTE 5
DIREZIONE SANITARIA e DIREZIONE TECNICA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE 5
DIREZIONE TECNICA LABORATORIO ANALISI ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
DIREZIONE TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI 5
DOCUMENTAZIONE SANITARIA 6
SEZIONE II **7**
COME RAGGIUNGERCI 7
COME CONTATTARCI 7
PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI 7
SEZIONE III **8**
VISIONE, MISSIONE ED OBIETTIVI 8
SEZIONE IV **9**
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI ANNUALI 9
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA 10
RECLAMI 10
DIRITTI E DOVERI 11
ORGANI DI TUTELA DEI PAZIENTI 11
RIFERIMENTI **11**

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.
È stata elaborata con l'apporto di tutto il Personale, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri Pazienti.
La invitiamo, inoltre, a presentarci idee e suggerimenti che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Struttura.

La Carta dei Servizi è una dichiarazione che espone in maniera chiara gli impegni programmatici ed operativi assunti dal **CENTRO RADIOLOGICO LUTEMADUE,** gestito dalla società **Ecomedica Srl** 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

ORIGINE ED OBIETTIVI DELLA SOCIETÀ

L'Azienda LUTEMADUE si è costituita, nella sua forma attuale di Società Responsabilità Limitata, nel 1978, esercente l'attività di "Studio di radiologia a scopo di accertamento diagnostico" ed è stata assorbita dalla società Ecomedica nel 2020.

Con DCA U00384 del 28.11.2012 il Centro ha ottenuto la conferma di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di Diagnostica per immagini – Radiologia Diagnostica.

Il Centro Radiologico Lutemadue si occupa di tutte le necessità legate agli ambiti trattati. L'attenzione è rivolta alla salute totale del paziente, all'accoglienza della persona, non solo della malattia, all'agevolazione del percorso di prevenzione, cura, recupero e benessere.

Lo staff del Centro Radiologico Lutemadue è al servizio della tutela della salute.
Accoglienza e cordialità sono l'inizio di un percorso agevole sia dal punto di vista psicologico che fisico garantito dallo staff medico e paramedico che crea una rete di dialogo tra gli specialisti coinvolti e dal personale di segreteria che diviene punto di riferimento per le esigenze dei singoli pazienti.

Il Centro è costituito da specialisti a cui i pazienti delegano con fiducia e serenità la propria salute a partire dalla valutazione preventiva delle analisi adeguate.

Il Centro, per gestire i requisiti minimi per l'autorizzazione regionale all'esercizio e di accreditamento regionale, ha adottato un sistema di gestione interno della qualità in riferimento alla norma UNI EN ISO 9001/2015, seppure non certificato.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

Il Centro garantisce:

- ✓ uniformità di accesso ai servizi
- ✓ qualità delle prestazioni,
- ✓ qualità organizzativa, garantita da un sistema basato sulla UNI EN ISO 9001/2015
- ✓ sicurezza degli operatori e Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall'implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico
- ✓ valorizzazione professionale.

LEGALE RAPPRESENTANTE

Dott. Giuliano Caslini

DIREZIONE SANITARIA -TECNICA

Dott. L.MAZZILLI, laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Radiodiagnostica, iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Rieti con il n. 00705.

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Per accedere alle prestazioni è possibile fissare un appuntamento telefonicamente o recandosi personalmente presso la segreteria del Centro.
Il Servizio di segreteria è a disposizione per ogni tipo di informazione.
Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

Casi Urgenti: in accordo con il personale della struttura, le prestazioni possono effettuarsi in qualsiasi momento.

Accettazione – Documenti Necessari

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

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

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi

informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy. Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi al personale di segreteria che potrà predisporre un appuntamento con il responsabile del settore di competenza.

Pagamento delle prestazioni

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

Esecuzione Prestazioni

Presso il nostro Centro è possibile effettuare le seguenti prestazioni specialistiche in regime di autorizzazione e di accreditamento per l'attività di Diagnostica per immagini – Radiologia Diagnostica.

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 da 1 a 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.

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 (massimo 1 giorno) e sarà ritirabile presso il desk di accettazione della Struttura durante i normali orari di apertura.

SEZIONE II

COME RAGGIUNGERCI



COME CONTATTARCI

Telefono: 0746 481327 oppure E-mail: ecomedicasrl2020@gmail.com.

PRINCIPI FONDAMENTALI - VALORI

La presente Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95 e al DCA U00311 del 06/10/2014, si ispira ai seguenti principi fondamentali-valori:

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

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

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

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

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

Partecipazione: è garantito il diritto della Persona a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione ed al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura.
L'Utente può prospettare osservazioni; formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. La Struttura acquisisce periodicamente la valutazione dell'Utente circa la qualità del servizio reso attraverso la somministrazione di un questionario per esprimere la propria opinione e valutazione sui servizi erogati e fornisce.

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 RADIOLOGICO LUTEMADUE** un riferimento nel proprio bacino di Utenza, per l'offerta dei servizi erogati.

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. Promuovere la crescita professionale e la 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. Fornire informazioni /assistenza
10. Utilizzare 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 da 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 RADIOLOGICO LUTEMADUE** 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 nostro personale
- Verifica sistematica da parte del Responsabile Qualità dell'esecuzione dei controlli pianificati e della soluzione dei reclami ricevuti
- Collaborazione e disponibilità di tutto il personale medico
- Ambienti puliti, sani ed accoglienti

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 la Dott.ssa **Alessia Graziosi.**

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;
- ✓ ottenere informazioni relative alle prestazioni fornite, alle modalità di accesso a queste ed alle rispettive competenze;
- ✓ essere informato su tutte le possibilità di accertamenti e trattamenti alternativi, anche se da effettuarsi presso altre strutture;
- ✓ sentirsi tutelato per quanto concerne la riservatezza di tutti i dati della sua malattia e di tutte le circostanze inerenti la stessa;
- ✓ 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 e tecnico;
- ✓ collaborare con i medici ed il personale, fornendo informazioni chiare e precise;
- ✓ rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi del Centro 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.

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. Il TDM è

Cittadinanzattiva onlus

Via Cereate, N. 6 - 00183 Roma

Tel. 06.3671.81

Fax 06.3671.8333

Per saperne di più, consultare il sito internet www.cittadinanzattiva.it

RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9001:2015

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

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

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

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