

Carta dei servizi

# Carta dei servizi \*



**Via S.S. 18 Pentimele, 105 Reggio Calabria  
Tel. 0965.650065**

# Carta dei servizi

## INDICE

1. Principi sull'erogazione del servizio.....	3
2. Politica per la Qualità e Responsabilità Amministrativa.....	4
3. La documentazione necessaria per eseguire gli accertamenti e come sapere se si ha diritto all'esenzione dal ticket.....	8
4. Come avviene la Prenotazione.....	8
5. Come avviene l'accettazione.....	9
6. Elenco delle prestazioni erogate.....	10
7. I Nostri principali Riferimenti Legislativi e Normativi.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
8. Organigramma.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
9. Privacy: Informativa e Consenso al Trattamento dei Dati.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
10. Come prepararsi per eseguire gli esami.....	13
11. Mezzo di Contrasto - Controindicazioni e complicanze.....	14
12. Come avvengono gli esami.....	15
13. Gestione dei referti.....	16
14. Ritiro Referti.....	16
15. I Nostri Orari.....	18
16. Come viene misurata la Qualità del Servizio.....	18
Modalità di tutela del cittadino.....	18
17. Indicatori e Standard della Qualità.....	19
18. Grafica area qualità.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

# *Carta dei servizi*

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

Il Centro di Risonanza Magnetica, rispetta i principi stabiliti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94:

### ***Eguaglianza.***

Il Centro di Risonanza Magnetica 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.***

Il Centro di Risonanza Magnetica assicura al cittadino, servizi e prestazioni di pari livello qualitativo, rispetto ai principi di obiettività, giustizia e imparzialità.

### ***Continuità.***

Il Centro di Risonanza Magnetica 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, lo studio, adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

### ***Partecipazione.***

Il Centro di Risonanza Magnetica 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 dal Centro di Risonanza Magnetica, 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

## 2. Politica per la Qualità e Responsabilità Amministrativa

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 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 o 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;
- Erogare prestazioni in una logica di miglioramento continuo della Qualità, a tutti i pazienti a cui può fornire assistenza;

# Carta dei servizi

- Impiegare personale medico e non medico, adeguatamente formato e continuamente aggiornato, nell'ambito di programmi aziendali, regionali e nazionali ECM allo scopo di rispondere in tempi sostenibili alle sempre nuove esigenze diagnostiche e di programmazione delle linee di sviluppo;
- 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.

La Direzione si pone come missione quella di essere tra le principali realtà operanti nel proprio settore attraverso l'adozione e l'efficace attuazione di un Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa in riferimento al D.Lgs 231/01.

In particolare, la società si pone come principali obiettivi:

- Ricercare la piena soddisfazione dei clienti fornendo servizi e cercando nella maggiore misura possibile di utilizzare tutte le risorse disponibili al fine di garantire il rispetto dei principi di diligenza, correttezza e trasparenza
- Operare al fine di soddisfare i requisiti contrattuali dei clienti e le esigenze degli stessi
- Utilizzare mezzi e risorse al fine di erogare servizi secondo quanto richiesto nel rispetto delle norme vigenti in materia, perseguire le migliori condizioni possibili di salute e sicurezza sul lavoro e operare rispettando quei requisiti di tutela ambientale che costituiscono una parte fondamentale del nostro vivere civile, con riferimento ai principi della prevenzione e del miglioramento continuo

Gli obiettivi della Politica Aziendale sono:

- Attuare in maniera sistematica i principi e le prescrizioni previste dai documenti del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ai sensi D.Lgs 231/2001 relativo alla responsabilità persone giuridiche
- Incrementare le proprie quote di mercato operando al fine di ottenere la piena soddisfazione del cliente
- Operare assicurando efficacia, efficienza e affidabilità dei servizi forniti rispetto alle esigenze/requisiti espresse nei documenti contrattuali
- Perseguire le migliori condizioni possibili di sicurezza e salute sul lavoro e operare rispettando quei requisiti di tutela ambientale che costituiscono una parte fondamentale del nostro vivere civile, con riferimento ai principi della prevenzione e del miglioramento continuo
- Rispettare leggi, norme e regolamenti vigenti relativi ai settori in cui la società svolge le proprie attività

# Carta dei servizi

- Rispettare le prescrizioni legali applicabili e delle altre prescrizioni che l'organizzazione sottoscrive, relativamente ai propri aspetti ambientali e di salute e sicurezza
- Aumentare la propria professionalità, migliorando l'immagine verso l'esterno
- Operare considerando il Sistema 231 come parte integrante della gestione aziendale, la cui conoscibilità deve essere garantita al personale e agli organi sociali
- Operare al fine di un continuo miglioramento del Sistema 231
- Evitare sprechi e consumi non necessari di energia e di risorse naturali, inclusa l'acqua
- Ricorrere, ogni qualvolta possibile, a criteri ambientali nella scelta di imballaggi e materiali di consumo
- Contenere la generazione di rifiuti, con particolare riferimento a quelli pericolosi, partendo dalla fonte, in ogni lavorazione/processo e favorire una gestione dei rifiuti secondo una scala di priorità che privilegi, ove possibile il riutilizzo, il riciclo e il recupero di materie prime nonché la combustione con produzione di energia
- Valutare con anticipo i nuovi processi, tecnologie, attività e servizi al fine di identificare correttamente gli aspetti e gli effetti sulla sicurezza, salute e ambientali, assicurarne il controllo, anche ai fini del miglioramento delle prestazioni ambientali
- Monitorare e ridurre le emissioni di CO<sub>2</sub> in atmosfera
- Assicurare l'adozione di corretti comportamenti ambientali da parte dei fornitori e delle imprese che lavorano per conto dell'organizzazione, in linea con le prassi e le procedure dell'organizzazione
- Aumentare il livello di sicurezza in azienda/posto di lavoro
- Aumentare il livello di coinvolgimento delle funzioni aziendali nell'ambito del Sistema 231
- Aumentare il coinvolgimento dei Lavoratori sugli aspetti relativi alla salute e sicurezza sul lavoro ed all'ambiente, anche attraverso i propri rappresentanti
- Prevenire le lesioni e le malattie professionali
- Adottare le migliori tecniche e procedure di prevenzione e controllo delle emergenze
- Aumentare il livello di consapevolezza per perseguire un'efficace azione di prevenzione
- Tendere al più alto livello di igiene, di sicurezza e di salute nel contesto lavorativo
- Operare garantendo che il personale ed i responsabili di funzione, nei limiti delle rispettive attribuzioni, siano sensibilizzati e formati per svolgere i propri compiti nel rispetto delle procedure aziendali e delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro
- Perseguire un atteggiamento aperto e costruttivo nei confronti del pubblico, delle Autorità Pubbliche e delle parti interessate

Per il raggiungimento degli obiettivi aziendali la Direzione Generale si impegna a:

# *Carta dei servizi*

- Assicurare che la Politica Aziendale sia sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione della società
- Fornire le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi
- Incoraggiare il miglioramento continuo delle capacità individuali di ogni collaboratore - dipendente (miglioramento clima aziendale)
- Riesaminare periodicamente la Politica Aziendale al fine di garantirne la continua adeguatezza

# **Carta dei servizi**

## **3. La documentazione necessaria per eseguire gli accertamenti e come sapere se si ha diritto all'esenzione dal ticket.**

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.

Invece, per l'esecuzione degli esami a totale carico dell'utente, è richiesta solamente il documento d'identità in corso di validità e la tessera sanitaria.

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

Gli esami a carico dell'utente sono stabiliti da leggi nazionali e regionali; per conoscere quali sono e i relativi costi, si può consultare sia il punto sei del seguente documento, sia "l'elenco degli esami" presso l'accettazione, oppure si possono chiedere informazioni al personale dell'accettazione.

## **4. Come avviene la Prenotazione.**

La prenotazione può avvenire sia telefonicamente, sia presso la struttura durante l'orario di attività.

Il responsabile di accettazione verifica sul documento "Prenotazioni" il giorno e l'ora disponibili per inizio prestazione; tale orario sarà formalmente comunicato a voce al Cliente, o mediante consegna di promemoria.

# **Carta dei servizi**

## **5. Come avviene l'accettazione.**

Il paziente deve presentarsi presso l'accettazione all'orario pianificato, in fase di prenotazione, almeno cinque minuti prima dell'appuntamento.

### **Diretto interessato**

Se il paziente si presenta, personalmente, dovrà esibire:

- Un documento d'identità non scaduto

### **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.

#### **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.

### **Soggetti sottoposti a tutela**

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

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

#### **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.

Ad accettazione dell'offerta diagnostica il responsabile di accettazione riporta la data e l'ora d'inizio sulla "Scheda Paziente". Tale documento raccoglierà tutte le informazioni del Paziente dalla prenotazione fino al completamento dell'erogazione del servizio.

# Carta dei servizi

## 6. Elenco delle prestazioni erogate.

ESAME	TEMPI DI ATTESA Prenotazione Max	TEMPI DI ESECUZIONE Max	TEMPI DI CONSEGNA Max
CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	7/30 gg.	10 min	7 gg
CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO CON MDC	7/30 gg..	20 min	7 gg
RM MASSICCIO FACILE  Ipofisi - Orbite -Art. Temporomandibolari	7/30 gg.	10 min	7 gg
RM MASSICCIO FACILE CON MDC  Ipofisi - Orbite -Art. Temporomandibolari	7/30 gg..	20 min	7 gg
ANGIO-RM DEL DISTRETTO INTRACRANIO	7/30 gg.	5 min	7 gg
COLLO  (Faringe - Laringe - parotidi- ghiandole salivari - tiroide- paratiroide)	7/30 gg..	15 min	7 gg
COLLO CON MDC  (Faringe - Laringe - parotidi- ghiandole salivari - tiroide- paratiroide)	7/30 gg..	25 min	7 gg
ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO	7/30 gg..	10 min	7 gg
RM DEL TORACE  (Mediastino - Esofago)	7/30 gg..	15 min	7 gg
RM DEL TORACE CON MDC  (Mediastino - Esofago)	7/30 gg..	25 min	7gg
ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	7/30 gg.	10 min	7 gg
RM DELLA COLONNA  a tratto  (Cervicale - Dorsale - Lombosacrale - Sacro-Coccige)	7/30 gg.	7 min	7 gg

# Carta dei servizi

ESAME	TEMPI DI ATTESA Prenotazione Max	TEMPI DI ESECUZIONE Max	TEMPI DI CONSEGNA Max
RM DELLA COLONNA CON MDC  a tratto  (Cervicale - Dorsale - Lombosacrale - Sacro-Coccige)	7/30 gg..	15 min	7 gg
RM MUSCOLOSCELETRICA  (Spalla, braccio, gomito, avambraccio, polso, mano, bacino art. coxo- femorale, femore, ginocchio, gamba, caviglia, piede)	7/30 gg..	10 min	7 gg
RM MUSCOLOSCELETRICA CON MDC  (Spalla, braccio, gomito, avambraccio, polso, mano, bacino art. coxo- femorale, femore, ginocchio, gamba, caviglia, piede)	7/30 gg...	15 min	7 gg
RM DELL'ADDOME SUPERIORE  (fegato - vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retro peritoneo)	7/30 gg.	20 min	7 gg
RM DELL'ADDOME SUPERIORE CON MDC  (fegato - vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retro peritoneo)	7/30 gg.	30 min	7 gg
ANGIO-RM DELL'ADDOME SUPERIORE	7/30 gg..	10 min	7 gg
RM ADDOME INFEIORE SCAVO PELVICO  (vescica e pelvi maschile o femminile)	7/30 gg.	20 min	7 gg
RM ADDOME INFEIORE SCAVO PELVICO CON MDC  (vescica e pelvi maschile o femminile)	7/30 gg..	25 min	7 gg
ANGIO-RM DELL'ADDOME INFERIORE	7/30 gg..	15 min	7 gg
RM PROSTATA	7/30gg..	20 min	7 gg
RM MAMMARIA	7/30 gg.	20 min	7 gg

# Carta dei servizi

## 7 Riferimenti 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 e igiene dei luoghi di lavoro**)
- Legge n. 296 del 2006, Finanziaria 2007 (**Accreditamento istituzionale.**)
- Decreto legislativo n. 101 del 2015 (**Tutela delle persone e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali**)
- 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

- DECRETO - n. 20 del 07 marzo 2022 Riorganizzazione dell'attività regionale di gestione del rischio clinico (Legge n.24/2017).
- Riorganizzazione dell'attività regionale di gestione del rischio clinico (Legge n.24/2017)
- Delibera di Giunta Regionale n. 537 del 2 agosto 2010. (**Regolamento per l'organizzazione e 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 e 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**)
- 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

## 1. Come prepararsi per eseguire gli esami.

### **LE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA O PRESUNTA NON POSSONO ESEGUIRE GLI ESAMI**

E' indispensabile portare in visione, gli eventuali esami effettuati in precedenza (TC, RMN, scintigrafie, radiografie), richiesta medica ed eventualmente anche specialistica.

Per l'esecuzione degli esami con contrasto bisogna presentarsi al Centro con 4-6 ore di digiuno e, portare gli esami del sangue che vi sono stati segnalati al momento della prenotazione (AZOTEMIA E CREATININA) e il foglio letto e firmato per il consenso all'esecuzione del mezzo di contrasto.

Dopo l'esame potete tranquillamente tornare alla vostra routine quotidiana, "non vi portate dietro nessuna radiazione".

### **Preparazione all'esame per pazienti allergici che dichiarano di aver avuto manifestazioni allergiche al mezzo di contrasto utilizzato in Risonanza Magnetica**

- Cominciare 12 or prima con la somministrazione di Deltacortene da 25mg 1cp e 1 cp 1 ora prima;
- protettore gastrico;
- Zirtec 1cp 12 ore prima e 1 cp 1 ora prima.

# **Carta dei servizi**

**Preparazione all'esame per pazienti allergici che dichiarano di aver avuto allergie stagionali o a farmaci per cui hanno avuto manifestazioni ponfoidi o di altro genere**

Il paziente con allergie stagionali o a farmaci, dovrà assumere una compressa di DELTACORTENE da 25mg e una di zirtec un'ora prima dell'esame.

## **2. Mezzo di Contrasto - Controindicazioni e complicanze**

Gli effetti indesiderati osservati a seguito dell'utilizzo del mezzo di contrasto sono solitamente transitori e di lieve o moderata intensità.

Le reazioni più frequentemente osservate sono: sensazione di caldo, freddo e/o dolore nel sito d'iniezione.

Possono riscontrarsi: emicrania e parestesia e comunemente nausea, vomito e reazioni cutanee quali esantema eritematoso e prurito.

# Carta dei servizi

## 3. Come si eseguono gli esami.

L'esame è eseguito con apparecchiatura che genera un campo magnetico; ciò comporta che PACE MACKER, VALVOLE CARDIACHE ARTIFICIALI, DISTRATTORI METALLICI sono soggetti a movimenti creando situazioni di pericolo per il paziente.

Si possono verificare, anche, situazioni di pericolo con PROTESI AL CRISTALLINO, IMPIANTI PER L'UDITO INTERNI, SCHEGGE METALLICHE INTERNE.

Il medico radiologo a seguito di adeguata anamnesi si riserva la facoltà di eseguire l'indagine diagnostica.

# Carta dei servizi

## 4. Gestione dei referti.

Il referto contiene (*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 dello Studio
- Identificazione univoca del paziente
- Medico richiedente
- Data dell'esame
- Data 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
- Eventuali commenti nel campo note.

Gli esami/ referto sono consegnati agli utenti in una carpetta o busta chiusa con la sola indicazione del codice storico, al fine di tutelarne la privacy, dietro presentazione di un documento d'identità.

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

## 5. Ritiro Referti.

I referti possono essere ritirati riguardo a quanto indicato sulla ricevuta consegnata, entro un tempo che può variare da un h a sette giorni, riguardo al tipo di esame e all'urgenza.

Per conoscere tutti i tempi di consegna di ogni singolo esame si può consultare l'elenco degli esami a disposizione in accettazione; o il paragrafo 6 del suddetto documento.

# Carta dei servizi

## **Come ritirare i referti?**

### **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 esami firmato.

### **Persona delegata**

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

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

### **Minori**

Se chi ha sostenuto gli esami, è un minore possono ritirare gli esami:

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

- Un proprio documento d'identità non scaduto;
- Il modulo ritiro esami
- Il modulo ritiro esami 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 esami 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 sostenuto gli esami, è un soggetto sottoposto a tutela, possono ritirare gli esami:

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

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

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

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

# Carta dei servizi

## 6. I Nostri Orari.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
<b>Attività (Esecuzione Esame)</b>	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	11.00 - 16.00
<b>Consegna Referti</b>	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	8.30 - 20.00	11.00 - 16.00

## 7. Come viene misurata la Qualità del Servizio.

### Modalità di tutela del cittadino.

Il **Centro di Risonanza Magnetica "CRM"** 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 del **Centro di Risonanza Magnetica "CRM"**, 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.

Il **Centro di Risonanza Magnetica "CRM"** tutela i propri clienti dando loro la possibilità di presentare reclami o segnalazioni.

Infatti, può accadere che, nonostante i continui sforzi tesi a migliorare la Qualità del nostro servizio, accadano episodi motivo di reclamo; questi possono essere formalizzati mediante un "Reclamo Cliente" redatto dal Rappresentante della Direzione per la Qualità **Dott. Raffaele Arena**, e firmato dal paziente.

Tale reclamo sarà 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 sessanta giorni.

# Carta dei servizi

## 8. Indicatori e Standard della Qualità.

FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE / SETTORE RADIOLOGIA	UNITA' DI MISURA	STANDARD DELLA QUALITA'	OBIETTIVI
<b>Soddisfazione del cliente</b>	Tempo di attesa per l'esecuzione dell'esame / ottimi	%	64.3	70
	Tempo di attesa per l'esecuzione dell'esame / buoni	%	35.7	30
	Tempo di attesa per l'esecuzione dell'esame /sufficienti	%	0	0
	Tempo di attesa per l'esecuzione dell'esame / troppo lunghi	%	0	0
	Tempi ritiro referti / ottimi	%	57.1	60
	Tempi ritiro referti / buoni	%	41.4	40
	Tempi ritiro referti / sufficienti	%	1.4	0
	Tempi ritiro referti / troppo lunghi	%	0	0
	Cortesia del personale / ottima	%	60	60
	Cortesia del personale /buona	%	40	40
	Cortesia del personale / sufficiente	%	0	0
	Cortesia del personale / insufficiente	%	0	0
	Professionalità / ottima	%	60	60
	Professionalità / buona	%	40	40
	Professionalità / sufficiente	%	0	0
	Professionalità / insufficiente	%	0	0
	Privacy / ottima	%	57.1	57.1
	Privacy / buona	%	42.9	42.9
	Privacy / sufficiente	%	0	0
	Privacy / insufficiente	%	0	0
	Ambiente / molto confortevole	%	60	60
	Ambiente / confortevole	%	40	40
	Ambiente / non idoneo	%	0	0
Reclami cliente	N°	0	0	
<b>Livello del Servizio</b>	Tempi di prenotazione esame	Gg	7/10	//
	Tempo di attesa in sala per l'accettazione	Minuti	2	//
	Tempo di attesa in sala per l'esecuzione dell'esame	Minuti	10	//
	Ritiro referti	Gg	7	//
	Emergenze	Immedieate		//
	Ritiro rifiuti	Gg	15	//