



# Carta dei Servizi

**2024**

**[www.radiologiaperricone.it](http://www.radiologiaperricone.it)**

**[email:studio-perricone@libero.it](mailto:studio-perricone@libero.it)**

**tel. 0923- 22148**

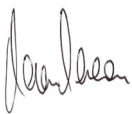


**cell. 3201619812**



## Registro delle Revisioni

Data	Rev.	Oggetto Della Modifica
15/05/2004	0	Prima Stesura
01/09/2005	1	inserimento protocolli diagnostici - Nuova veste grafica
21/02/2007	2	Aggiornamento
06/02/2008	3	Aggiornamento organigramma
07/11/2008	4	Inserimento Indicatori di qualità
25/01/2012	5	Inserimento nuovi criteri di esenzione
20/02/2016	6	Aggiornamento
22/03/2019	7	Aggiornamento organigramma/indicatori
30/05/2020	8	Inserimento paragrafo COVID 19
01/02/2021	9	Aggiornamento
30/03/2022	10	Aggiornamento
02/01/2023	11	Aggiornamento
04/05/2023	12	Aggiornamento compliance
13/10/2023	13	Nuova autorizzazione
19/02/2024	14	Aggiornamento indicatori

### Il Documento ha una validità di 1 anno

Redatto da A		Verificato da RSGQ		Adottato da A	
P. Perricone	(Firma)	F Perricone	(Firma)	P. Perricone	(Firma)
					



## INDICE

<b>1</b>	<b>LA CARTA DEI SERVIZI: CHE COSA È ED A CHE COSA SERVE.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>LA MISSION.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Soddisfazione del cliente esterno.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>Soddisfazione del cliente interno e del contesto sociale.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3</b>	<b>Miglioramento continuo delle prestazioni.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>CHI SIAMO.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>ORGANIGRAMMA.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO E INDICATORI.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI.....</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>DOVE SIAMO.....</b>	<b>13</b>
<b>10</b>	<b>INFORMAZIONI.....</b>	<b>13</b>
<b>11</b>	<b>I NOSTRI SERVIZI.....</b>	<b>14</b>
<b>11.1</b>	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.....</b>	<b>14</b>
<b>11.1.1</b>	<b>Diagnostica radiologica convenzionale contrastografica.....</b>	<b>14</b>
<b>11.1.2</b>	<b>Diagnostica radiologica convenzionale non contrastografica.....</b>	<b>14</b>
<b>11.1.3</b>	<b>Tomografia computerizzata con e senza MDC (TAC).....</b>	<b>14</b>
<b>11.1.4</b>	<b>Ecotomografia (ETG).....</b>	<b>14</b>
<b>11.1.5</b>	<b>RMN senza e con MDC.....</b>	<b>15</b>
<b>11.1.6</b>	<b>Diagnostica senologica.....</b>	<b>15</b>
<b>12</b>	<b>I NOSTRI OBIETTIVI.....</b>	<b>16</b>
<b>12.1</b>	<b>Obiettivi 2024 - risultati 2023.....</b>	<b>16</b>
<b>13</b>	<b>POLITICA PER LA QUALITÀ.....</b>	<b>17</b>
<b>20</b>	<b>DIRITTI E DOVERI DEL CITTADINO UTENTE.....</b>	<b>18</b>
<b>21</b>	<b>LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO.....</b>	<b>19</b>
<b>21.1</b>	<b>DIVIETO DI FUMO.....</b>	<b>19</b>



*Paolo Perricone*

Gentile Utente

Nell'accoglierla nel nostro **Ambulatorio di Radiologia diagnostica, Studio Radiologico di G. Perricone & C. s.n.c.**

Le porgiamo un cordiale benvenuto anche a nome di tutto il Personale.

Il nostro principale obiettivo è quello di fornire un'assistenza specialistica di qualità e, ciò può avvenire soltanto in un adeguato contesto ambientale ed umano.

In questa ottica riteniamo un nostro dovere fornire tutte le informazioni utili, affinché si possa usufruire al meglio dei servizi sanitari offerti dalla nostra struttura.

Le saremo grati se, al termine della prestazione sanitaria, ci farà conoscere le Sue osservazioni, compilando il questionario di gradimento messo a sua disposizione dagli operatori di accettazione

La ringraziamo per la sua gentile collaborazione e per la franchezza dei giudizi che vorrà esprimere.

Gli Amministratori



## 1 LA CARTA DEI SERVIZI: CHE COSA È ED A CHE COSA SERVE

L'Istituzione della carta dei servizi nasce dall'esigenza di instaurare tra enti erogatori di servizi ed utenti, una relazione sempre più costruttiva e qualificata, dando agli stessi informazioni precise ed una chiara visione dei propri diritti e consentendogli di contribuire incisivamente ad un continuo miglioramento.

La carta è uno strumento di tutela e di informazioni per l'utenza: si intende con essa attribuire al cittadino utente la facoltà di controllare realmente e direttamente la qualità dei servizi erogati. Perciò essa va letta, consultata ed utilizzata dall'Utente nello spirito di acquisire una conoscenza approfondita dell'Ambulatorio cui si affida con la finalità d avere il massimo vantaggio possibile dalle prestazioni richieste

Ottemperando alle disposizioni di Legge, volendo intraprendere con i cittadini un rapporto di cordialità e trasparenza per una gestione sempre più efficiente, proponiamo di seguito la nostra carta.

La carta, per sua natura è soggetta costantemente a momenti di verifica, per renderla maggiormente esauriente con continui aggiornamenti. Con essa intendiamo fornire, agli utenti ed ai colleghi del settore Sanitario, complete informazioni sui servizi da noi offerti, sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni nonché, sugli standard di qualità.

La Direzione generale considera la carta dei servizi non esclusivamente una risposta obbligatoria ad uno specifico dispositivo di legge, bensì il risultato della naturale e attesa evoluzione delle interrelazioni tra gli attori del contesto già menzionato.

## 2 LA MISSION

Il soddisfacimento delle necessità degli utenti in conformità alle norme dell'etica professionale ed alle più avanzate procedure diagnostiche e strumentali costituisce la Politica della Qualità dell' dell'ambulatorio di Radiologia diagnostica, Studio Radiologico di G. Perricone & C. s.n.c..

Essa comprende in generale il controllo ed il miglioramento delle caratteristiche del Servizio ed in particolare il miglioramento delle prestazioni attraverso:

- il costante aggiornamento professionale ;
- l'incremento dell'efficacia dei singoli processi;
- Consolidare ed aumentare sempre più la soddisfazione degli utenti;
- Assicurare a tutto il personale un ambiente di lavoro sicuro e adeguato alle attività richieste.

Per garantire il raggiungimento di tali obiettivi la Direzione ha definito alcuni principi che devono essere noti e condivisi da tutte le funzioni interne.

Tali principi sono:

- **Soddisfazione del cliente esterno;**
- **Soddisfazione del cliente interno (personale) e del contesto sociale;**
- **Miglioramento continuo delle prestazioni.**

### 2.1 Soddisfazione del cliente esterno

- Conoscenza delle esigenze specifiche dei clienti mediante periodica somministrazione di questionari di customer satisfaction e monitoraggio di reclami degli utenti;
- Progressivo miglioramento dei servizi forniti
- Attenta e tempestiva gestione dei contatti con gli utenti, mediante personale preparato a rispondere e a fornire informazioni in modo preciso, professionale e cortese.

### 2.2 Soddisfazione del cliente interno e del contesto sociale

- Chiarezza nella distribuzione dei ruoli aziendali e delle mansioni



## CARTA DEI SERVIZI 2024

- Definizione di procedure di lavoro chiare ed adeguate ai singoli ruoli
- Adeguata formazione per lo svolgimento dei compiti sia dal punto di vista professionale che in relazione alla gestione della garanzia di qualità
- Diffusione delle politiche e degli obiettivi aziendali
- Informazione periodica sui risultati raggiunti a tutti i livelli ed eventuali problemi riscontrati;
- Osservanza di leggi, norme e regolamenti in vigore, per quanto attiene tutte le attività che coinvolgono l'azienda ed in particolare di quelle inerenti alla sicurezza delle condizioni lavorative.

### 2.3 Miglioramento continuo delle prestazioni

- Definizione di opportuni indicatori misurabili di efficacia dei singoli processi e di obiettivi di miglioramento;
- Attivazione di un sistema di monitoraggio relativo alla valutazione delle non conformità di servizio e di processo;
- Pianificazione, gestione, controllo di realizzazione e di efficacia di azioni preventive/correttive;
- Monitoraggio di guasti e riparazioni;
- Verifiche ispettive interne del sistema integrato;
- Riesame periodico del sistema integrato da parte della direzione aziendale e definizione di nuovi e ulteriori obiettivi.

## 3 PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI

I principi fondamentali enunciati nella presente Carta dei Servizi sono quelli espressamente sanciti dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994:

**Rispetto dell'Utente** nel suo valore di persona e cittadino utente; rappresenta questo il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale che opera all'interno dell'Ambulatorio Diagnostico Radiologico Dott. Giuseppe Perricone s.n.c.

**Rispetto della Privacy** e della dignità umana. All'Utente che si rivolge al Centro vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (GDPR Regolamento UE 679/16).

**Uguaglianza:** le regole riguardanti i rapporti tra l'utente e l'Ambulatorio devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione delle prestazioni può essere compiuta per motivi legati al sesso, la razza, la lingua, la religione e le opinioni politiche. Tale principio sancisce non solo il diritto all'uniformità delle prestazioni, ma anche il divieto di ogni discriminazione, nell'erogazione dei servizi. Ogni cittadino utente ha il diritto di essere assistito con attenzione e premura nel rispetto della dignità umana, di essere trattato con cortesia, umanità, senza arroganza o eccessiva confidenza. In particolare, durante la permanenza nella struttura, ciascuno ha il diritto che il personale tutto si rivolga a lui/lei chiamandolo/a per nome e cognome, utilizzando le forme di comune cortesia.

**Partecipazione** intesa non solo come diritto del cittadino utente ad accedere alla documentazione ai sensi della Legge 241/90, ma anche come informazione ed umanizzazione del servizio, nonché tutela dell'Utente. Ogni Utente ha il diritto di ottenere dal personale dell'Ambulatorio tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso, nonché quelle relative ai dati diagnostici ed alle informazioni sulle possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. L'Utente può produrre documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio.

**Efficienza:** intesa come costante impegno dell'Ambulatorio ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento di una sempre migliore efficacia del servizio sanitario prestato.

**Doveri dell'Utente:** l'Utente che chiede di essere assistito dal personale dell'Ambulatorio deve:

1. Adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti nell'ambulatorio al fine di rendere più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura e rendere più confortevole la sua permanenza insieme a tutti coloro che condividono la sua esperienza di Utente;
2. Rispettare il divieto di fumare, disciplinato da apposita legge e condiviso da tutti gli operatori dell'Ambulatorio;
3. Osservare gli orari previsti dall'Ambulatorio in ogni circostanza.



#### 4 CHI SIAMO

**L'ambulatorio di Radiologia diagnostica, Studio Radiologico di G. Perricone & C. s.n.c.** è una struttura sanitaria specialistica di diagnostica radiologica e per immagini. Ha sede in atto a Trapani nella Via Vespri al civico 95.

Tale Ambulatorio nasce alla fine degli anni '50 a nome del Titolare Dr. Giuseppe Perricone specialista in Radiologia nei locali di via G.B. Fardella. Dai primi anni '60 è convenzionato con le ex casse mutue (inam, enpas etc.) e successivamente con il S.S.N. Attualmente l'ambulatorio è autorizzato con provvedimento n.20 del 25/09/2023 da parte dell'ASP di Trapani e accreditata con il SSR da parte della regione Siciliana con il provvedimento nn.8587 del 1980. Alla fine degli anni '80 fu assunta la attuale denominazione societaria.

Nel 1990 si è trasferita nei nuovi locali di via Vespri 95 per rispondere concretamente alle sempre più numerose richieste di esami di diagnostica strumentale ed ha nel contempo continuamente aggiornato la propria tecnologia strumentale di diagnostica tradizionale anche con periodici controlli di qualità e con l'acquisizione di aggiornata tecnologia nel campo della mammografia, ecografia, TC e RMN.

**L'ambulatorio di Radiologia diagnostica, Studio Radiologico di G. Perricone & C. s.n.c.** sempre attento alle evoluzioni normative e tecnologiche e alla gestione delle risorse umane e strumentali in funzione delle esigenze ed alle aspettative espresse dagli utenti, ha deciso di dotarsi di un Sistema di gestione per la Qualità, in grado di garantire un efficace organizzazione sempre mirata alla soddisfazione dell'utente ed alla qualità del servizio erogato.

Per raggiungere l'obiettivo primario del miglioramento continuo delle prestazioni, dell'organizzazione e del servizio al fine di ottenere la massima soddisfazione del paziente è stato intrapreso l'iter per la certificazione di qualità a fronte dello standard UNI EN ISO 9001:2000 conseguita nell'anno 2004 ed ha seguito questo percorso fino ad oggi seguendo i criteri più aggiornati della UNI EN ISO 9001-2015.

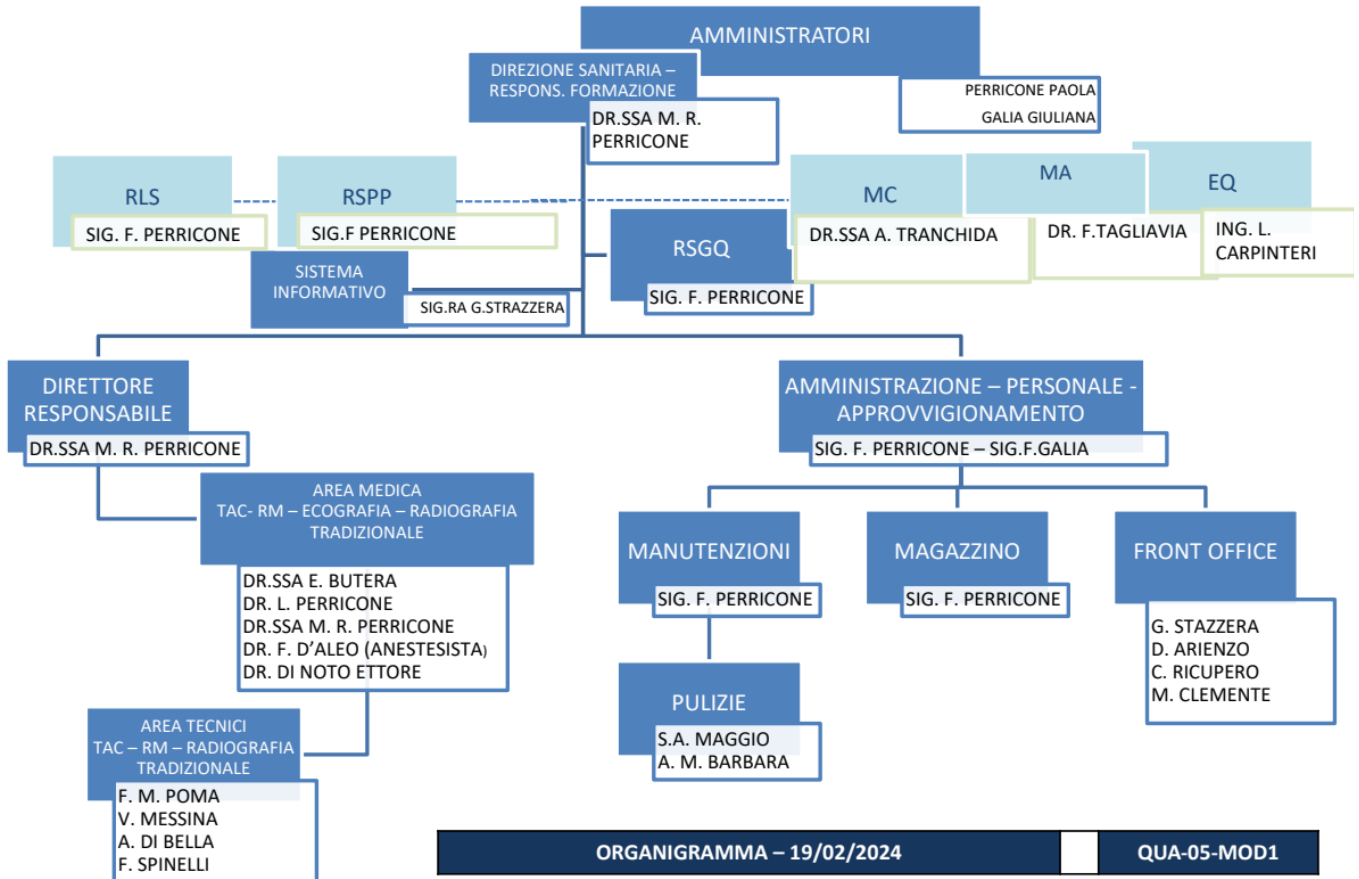
Il Direttore Sanitario dell'Ambulatorio è dal 1997 la Dr.ssa Mariarosa Perricone.

Tuttavia, questa attenzione alla qualità dell'attività diagnostica è stata, in tutti questi anni di lavoro, intesa, solo come uno degli aspetti con cui rispondere ai bisogni del paziente che nella sua pienezza e dignità di persona è il vero l'interesse del "mestiere" al fine della realizzazione di una medicina al servizio della salute e della sofferenza. Nel rinnovare il proprio impegno verso una sempre maggiore qualità del servizio reso all'utente, la Direzione fa propri i principi della:

- Centralità della soddisfazione dell'utente nel definire i requisiti dei propri servizi
- Gestione efficiente dei processi aziendali al fine di ridurre gli sprechi e le perdite di tempo
- Orientamento a raccogliere dati oggettivi per comprendere i possibili spunti di miglioramento che derivano dall'utenza, dal mercato, dal mondo legislativo

#### 4.1 ORGANIGRAMMA

Per assicurare che quanto promesso sia effettivamente mantenuto l'Ambulatorio ha deciso di riorganizzare ed inquadrare tutte le figure operanti al proprio interno in modo che chiunque sappia quali sono i propri compiti e le proprie responsabilità inoltre l'Ambulatorio perfeziona continuamente la propria organizzazione interna per consentire all'utenza una sempre più agevole fruizione delle prestazioni sanitarie di diagnostica che l'Ambulatorio eroga e di garantire effettivamente l'alto livello di qualità dichiarato. Qui di seguito viene riportato il presente organico



## 5 STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO E INDICATORI

Gli standard di qualità della Carta dei servizi sono gli impegni dichiarati formalmente allo scopo di fornire una garanzia al cittadino utente e costituiscono un punto di riferimento sia per i cittadini sia per gli operatori.

Gli impegni rappresentano le azioni, i processi e i comportamenti che l'organizzazione adotta subito, o nel breve periodo, al fine di garantire alcuni fattori di qualità del servizio o il loro miglioramento formulati:

- in maniera qualitativa (ad esempio: gestione dei reclami)
- in base a indicatori quantitativi (ad esempio: tempi per la consegna dei referti)

Per l'erogazione dei servizi di diagnostica per immagini l'Ambulatorio garantisce all'Utente:

- ❖ Rispetto ai codici di priorità definiti dal SSN
- ❖ la piena accessibilità all'Ambulatorio anche per i diversamente abili.
- ❖ Il tempo massimo di attesa di 15-30 minuti prima dell'esecuzione dell'indagine
- ❖ L'attesa in locali climatizzati e dotati di 40 posti a sedere.
- ❖ 5 servizi igienici di cui due riservati a portatori di Handicap.
- ❖ Privacy in fase di accettazione con la presenza presso il bancone del solo utente interessato
- ❖ Apparecchiature sottoposte a severi controlli di qualità con frequenza semestrale
- ❖ Tempi di refertazione brevi

La Direzione assume un impegno nei confronti del cittadino utente a rispettare i seguenti standard di qualità espressi nella tabella seguente:





CARTA DEI SERVIZI 2024

FATTORI DI QUALITA'	STANDARD QUALITA'	
Gestione delle segnalazioni	Uso di una scheda per la registrazione delle segnalazioni inoltrate dal cittadino utente	
Risposta alle segnalazioni	Monitoraggio delle segnalazioni, finalizzato all'individuazione di azioni di miglioramento	
Adozione della Carta dei servizi	Aggiornamento della Carta dei servizi	
Rispetto della privacy	Presenza di spazi che garantiscono la privacy	
Informazione e consegna referto	Eco Color Doppler	A vista
	Ecografia	A vista
	Radiologia Generale	1 Giorno
	Radiologia Pediatrica	1 Giorno
	Teleradiografia del Cranio	1 Giorno
	TAC senza MDC	3 Giorni
	TAC con MDC	3 Giorni
	RMN	3 Giorni
MOC	A vista	
Mammografia	2 giorni	
Tempi medi di accesso ai servizi erogati:	entro 15-30 minuti	

Allo scopo di prevedere eventuali miglioramenti del Sistema Qualità, la Direzione cerca di monitorare semestralmente una serie di dati in modo di poter fare un'analisi approfondita.

A tal fine, l'Ambulatorio pianifica l'attività di miglioramento aziendale attraverso l'individuazione di opportuni indicatori di qualità che consentono, con la loro analisi, di accertare l'idoneità del processo analitico e del servizio reso al paziente/cliente ed inoltre annualmente viene somministrato agli utenti un questionario in modo da monitorare continuamente la loro soddisfazione.

Il monitoraggio viene effettuato su:

- ❖ Numero di prestazioni con il SSN
- ❖ Numero di prestazioni private
- ❖ Tempo di attesa dalla prenotazione alla prestazione
- ❖ Tempo medio di attesa per esami prenotati con il SSN
- ❖ Tempo medio di attesa per esami privati
- ❖ Tempo medio di ritiro referto
- ❖ Rispetto dei codici di priorità



## CARTA DEI SERVIZI 2024

- ❖ N° di irregolarità accettazioni/N° totali accettazioni
- ❖ Report Questionario di soddisfazione utente

### 6 VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI

L'Ambulatorio Diagnostico Radiologico Dott. Giuseppe Perricone s.n.c. garantisce la verifica dell'attuazione degli standard di qualità e il monitoraggio degli indicatori, attraverso l'attività di Riesame annuale posta in essere dalla Direzione mediante l'esame di:

- ❖ Obiettivi della politica della qualità
- ❖ Risultati delle verifiche ispettive interne sul Sistema Qualità
- ❖ risultati delle verifiche ispettive da parte dell'ente di certificazione,
- ❖ rapporti di non conformità,
- ❖ stato delle azioni correttive e preventive,
- ❖ strumenti di monitoraggio degli standard di qualità
- ❖ informazioni di ritorno da parte degli utenti (questionari e reclami)
- ❖ prestazioni dei processi

L'Ambulatorio si impegna nei confronti degli Utenti ad intraprendere azioni volte a migliorare il servizio offerto, tramite:

- ❖ Utilizzo materiali di qualità
- ❖ Acquisizione strumenti ad alta tecnologia
- ❖ Soddisfazione utente tramite somministrazione di questionari
- ❖ Tempi refertazione minimi garantiti

### 7 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E GESTIONE DEI RECLAMI

L'Ambulatorio garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino utente dando a quest'ultimo la possibilità di presentare un reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Presso l'accettazione è situata la raccolta delle segnalazioni su apposito modulo "Reclami".

I reclami saranno inoltrati alla Direzione, e, per quanto di competenza, all'ufficio amministrativo, il quale provvederà:

- ✓ ad inviare all'utente, entro il termine di 15 giorni, previsto dalla normativa, una risposta conclusiva, nel caso si tratti di problematiche di pronta e veloce risoluzione
- ✓ a fornire all'utente una prima risposta interlocutoria in attesa di ulteriori verifiche e/o informazioni.

Al termine degli opportuni accertamenti, sarà inviata all'utente una risposta motivata.

Inoltre presso il desk sono disponibili i questionari di gradimento al fine di raccogliere la soddisfazione degli utenti e, porre in essere azioni di miglioramento. Il questionario va compilato alla conclusione della prestazione specialistica di radiologia e rimane anonimo (a meno che l'estensore non ritenga di sottoscriverlo per sottolineare le proprie osservazioni o sollecitare personalmente provvedimenti di cambiamento).



## 8 DOVE SIAMO

Via Vespri, 95 91100 –Trapani

## 9 CONTATTI

[www.radiologiaperricone.it](http://www.radiologiaperricone.it)

email:studio-perricone@libero.it

tel. 0923- 22148

cell :3201619812

## 10 INFORMAZIONI

### 10.1 Accettazione e orari

L'Ambulatorio offre i suoi servizi dal Lunedì al Venerdì dalle 08.30 alle 20.00 e il sabato dalle 08.00 alle 13.00.

Vi dovrete presentare nel giorno e nell'ora fissata dalla prenotazione con lieve anticipo (10-15 minuti) allo sportello Accettazione per il disbrigo delle pratiche d'ufficio. Dovete sempre portare con voi la richiesta di esame, il documento di identità ,la tessera sanitaria, il foglio di prenotazione ed eventuali esami precedenti qualora ne siate in possesso.

Dopodiché sarete invitati a recarvi in sala d'attesa.

### 10.2 Referti urgenti

La richiesta di referti urgenti deve essere accompagnata da una chiara e dettagliata motivazione delle indicazione dell'esame e dell'urgenza o preceduta da un colloquio, anche telefonico tra medico curante e radiologo specialista. Per tali richieste il personale allo sportello farà ogni sforzo per venire incontro sollecitamente alle esigenze dell'utente. In assenza di precise informazioni il referto seguirà iter dichiarato.

### 10.3 Ritiro referti

Il ritiro referti si effettua presso lo sportello apposito ubicato al primo piano dal Lunedì al Sabato.

Al momento del ritiro va esibito l'apposito modulo rilasciato dal personale di accettazione al momento dell'effettuazione della prestazione.

In caso il ritiro avvenga per conto terzi va compilato l'apposito spazio delega, ed il delegato deve essere munito di valido documento di identità.

### 10.4 Copia documentazione sanitaria

Se il paziente lo desidera, può presentare richiesta per il rilascio di copia del referto e/o copia di eventuale dischetto informatico, che potrà ritirare dopo due giorni lavorativi. Le eventuali integrazioni vanno consegnate entro 30 gg. (Legge Gelli – Bianco 24/17).

La richiesta deve essere presentata personalmente alla Direzione Sanitaria e la persona eventualmente incaricata deve essere fornita di delega autenticata. Al momento della richiesta il paziente o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo previsto dal tariffario in vigore per il quale riceverà regolare fattura.



## 11 I NOSTRI SERVIZI

### 11.1 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

#### 11.1.1 Diagnostica radiologica convenzionale contrastografica

- Esofago baritato
- Esofago con m.c.
- Stomaco e duodeno e stomaco a d.c.
- Digerente completo
- Colon per os

#### 11.1.2 Diagnostica radiologica convenzionale non contrastografica

- Cranio
- Orbite
- Radiografia endorale
- Sella turcica
- Emimandibola e mandibola
- Articolazioni temporo-mandibolari
- Rachide completo per segmenti e sotto carico
- Torace (ed emitorace per coste, teletorace/telecuore)
- Grandi segmenti ossei e/o grandi articolazioni sotto carico
- Piccoli segmenti ossei e/o piccole articolazioni
- Radiogrammi diretti: addome, maxillo-facciale, appendicolare ed assiale (incluse piccole e grandi articolazioni-Torace, addome etc. - Ad integrazione di esami contrastografici (col angiografia, urografia, ecc) - Ortopantomografia (OPT)
- Densitometria

#### 11.1.3 Tomografia computerizzata con e senza MDC (TAC)

- TC Toraco-mediastinica (compresa HRTC)
- TC Addome inferiore e scavo pelvico
- TC Addome superiore (Fegato,Pancreas,Milza ,Rene,Surreni e Retroperitoneo,vasi addominali)
- TC Segmenti scheletrici (inclusa colonna vertebrale) e grandi articolazioni
- TC Regione maxillo-facciale
- TC Cranio encefalica (incluse ipofisi e vie ottiche)
- TC Collo
- Colonscopia virtuale
- TC Rocche petrose
- TC Arcate dentarie
- Cardio TC

#### 11.1.4 Ecotomografia (ETG)

- ETG Addome inferiore: Pelvica, utero e annessi, vescicale, vescicole-seminali e prostata
- ETG Addome superiore ( Epato-Biliare, Splenica, Pancreatica; Reno-Surrenale Retroperitoneale)
- ETG Osteo-articolare e muscolo-scheletrica
- ETG Mammaria
- ETG Del collo: Tiroide, Paratiroide; Ghiandole salivari
- ETG Color doppler di strutture superficiali e profonde



## CARTA DEI SERVIZI 2024

### 11.1.5 RMN senza e con MDC

- RMN NEURO
- RMN ARTICOLARI
- RMN ADDOME SUPERIORE E INFERIORE
- RMN MAMMOGRAFICA
- RMN MULTIPARAMETRICA PROSTATICA
- RMN CARDIO

### 11.1.6 Diagnostica senologica

- Mammografia
- Ecografia mammaria

**Il listino completo delle prestazioni in regime privato è richiedibile direttamente presso i banchi di ricevimento.**

## 12 I NOSTRI OBIETTIVI

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui, da un lato i bisogni del Cliente sono particolarmente importanti e critici e, dall'altro, le normative di riferimento specifiche sono in continua evoluzione, ha deciso di implementare un proprio Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 Ed. 2015, con il chiaro intento di implementare un sistema di gestione aziendale che a breve possa integrare il governo di tutte le attività da esso contemplate. Il cammino verso l'esercizio di questo strumento così articolato e complesso è stato intrapreso a partire dal settembre del 2003, con la ferma determinazione al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici:

- pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative del cliente;
- il continuo miglioramento del servizio reso al cliente in ragione della qualità, dell'efficacia e dell'attendibilità dei risultati ad esso forniti e di tutti i servizi a corredo dell'attività diagnostica anche attraverso la completa informatizzazione delle attività;
- l'efficienza delle fasi diagnostiche attraverso il monitoraggio delle effettive risorse impiegate nell'articolazione dei processi;
- l'efficienza di tutti i processi aziendali individuati e controllati dal SGQ;
- condizioni lavorative ottimali per tutto il personale.

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), e sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri. Le esigenze e le aspettative del Cliente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Cliente. L'applicazione del Sistema Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l'impegno e l'efficace interazione di tutto il personale. La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la Politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale. Si impegna, altresì, a pianificare e tenere sotto controllo gli obiettivi formalizzati in un documento programmatico periodico.



**CARTA DEI SERVIZI 2024**

**12.1 Obiettivi 2024 - risultati 2023**

INDICATORI MANAGERIALI	INDICATORE	OBIETTIVO 2024	ANNO 2023
<b>Volumi Totali</b>	Numero totale delle prestazioni	38.192	36.927
	Numero totale delle prestazioni SSN	11.620	11.620
	Numero totale delle prestazioni private	26.572	25.307
	Ecografia SSN	2.349	2.349
	Ecografie private	7.072	6.736
	R.M.N. SSN	2.496	2.496
	R.M.N. private	4.200	4.000
	TAC SSN	1.978	1.978
	TAC private	2.905	2.767
	RX (compreso le mammografie) SSN	4.783	4.783
	RX (compreso le mammografie) private	11.600	11.048
	MOC SSN	14	14
	MOC private	794	756
	<b>Volumi economici</b>	Fatturato Totale	€ 1.664.202
Fatturato SSN (Budget)		€ 619.452	€ 619.452
Fatturato Privato		€1.004.750	€ 995.000
INDICATORI CLINICI	INDICATORE	OBIETTIVO 2024	ANNO 2023
<b>Tempi di attesa</b>	Tempo medio di attesa dalla prenotazione alla prestazione SSN	Codice di priorità	Codice di priorità
	Tempo medio di attesa dalla prenotazione alla prestazione da privato	3gg	3gg
	Tempo medio di attesa dalla prestazione alla refertazione	2 gg	2 gg
<b>Appropriatezza clinica</b>	% rispetto delle liste d'attesa	100%	100%
<b>Gestione del rischio clinico</b>	N. Eventi Avversi	0	0
	N. Near Misses	<5	0
INDICATORI PROCESSO	INDICATORE	OBIETTIVO 2024	ANNO 2023
<b>Rapporti con pazienti e familiari</b>	% Soddisfazione generale	> 90%	98%
	% Igiene degli ambienti	> 95%	93%
	% Comfort degli ambienti	> 95%	93%
	% Informazioni ricevute	> 80%	90%
	% Cortesia del personale e informazioni	> 95%	90%
	% Professionalità dei medici	> 95%	94%
	% Professionalità e disponibilità dei TRSMi	> 95%	94%
	% Rispetto della Privacy	100%	100%
	% di giudizio consegna referti	>85%	82%
	N. Reclami pervenuti	<5	0
	<b>Risorse Umane</b>	% di attuazione della formazione programmata	> 80%
% di soddisfazione dei collaboratori		> 85%	83%
n. Infortuni		<3	0
<b>Gestione delle infrastrutture</b>	% attuazione dei piani di manutenzione dei locali e degli impianti	100%	100%
<b>Gestione Apparecchiature</b>	% attuazione dei piani di manutenzione delle apparecchiature	100%	100%



### 13 POLITICA PER LA QUALITÀ

L'Ambulatorio ha ormai intrapreso il cammino per la qualità da svariati anni. Tale percorso è stato fortemente voluto dalla Direzione dell'Ambulatorio, consapevole da tempo che un sistema qualità ben strutturato ed implementato, fosse il punto di partenza per il miglioramento continuo e l'ottimizzazione di risorse e costi, nonché uno strumento per la creazione di un vantaggio competitivo nei confronti del mercato concorrente sempre più vario e mutevole a causa della spinta legislativa e sociale. La direzione è consapevole che il mantenimento di tale sistema e degli obiettivi che esso si pone di raggiungere è possibile solo grazie al coinvolgimento del personale tutto.

Lo scopo della nostra organizzazione è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita di quanti a noi si rivolgeranno per ricevere prestazioni sanitarie e di fornire strumenti e conoscenze concrete a tutti gli operatori del nostro settore che vorranno fare della propria professione uno strumento al servizio del benessere della comunità. L'esperienza di questi anni ha consentito di maturare la consapevolezza che il sistema qualità aziendale è un valore irrinunciabile nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie. Il nostro Cliente percepisce la qualità non solo nel momento in cui gli è erogato il trattamento, ma anche durante le fasi che lo precedono (informazioni, disponibilità, cortesia del personale di front-office) e lo seguono (informazioni e consigli del medico). Durante questi anni abbiamo puntato alla massima disponibilità dell'Ambulatorio per il cliente, mantenendo le nostre strutture aperte al pubblico per informazioni e prenotazioni almeno 12 ore al giorno. Abbiamo puntato sulla professionalità, la formazione e l'aggiornamento continuo dei nostri operatori al fine di garantire sempre un servizio efficiente al cliente e aumentare la sua soddisfazione.

### 20 DIRITTI E DOVERI DEL CITTADINO UTENTE

Art. 1 – Nell'ambulatorio di Radiologia diagnostica, Studio Radiologico di G. Perricone & C. s.n.c.. ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93 è attivato il servizio reclami che permette di:

1. Ricevere osservazioni, opposizioni o reclami in via amministrativa, presentate dai soggetti di cui all'art. 2 del presente regolamento;
2. Provvedere a dare tempestiva risposta al reclamante da parte della Direzione;
3. Fornire al reclamante tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
4. Predisporre, quando non avesse potuto eliminare la causa del reclamo, La risposta firmata dalla Direzione in cui si dichiara che le anzidette conclusioni non impediscono la proposizione in via giurisdizionale ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93.



Art. 2 – Sono soggetti legittimati agli atti di cui al comma a del precedente art. 1 tutti gli utenti, parenti o affini nonché i responsabili degli Organismi di Volontariato e Tutela, accreditati presso la Regione Sicilia.

Art. 3 – I soggetti individuati all'art. 2 possono esercitare il proprio diritto, presentando osservazioni, opposizioni o reclami, entro 15 gg, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui voglia opporsi, in uno dei seguenti modi:

- Lettere in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione Amministrativa e consegnata alla Direzione Sanitaria.
- Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato.

Art. 4 – La Direzione Sanitaria provvede a comunicare per vie brevi, ai Responsabili dei Servizi chiamati in causa, i contenuti dei ricorsi affinché essi adottino le misure necessarie per rimuovere i disservizi verificatisi. In caso positivo dà la diretta risposta agli interessati.

Art. 5 – Nel caso in cui l'intervento opposto ad osservazioni o reclami non sia stato risolutivo, il ricorso debitamente istruito e con un progetto di risposta, viene comunicato al reclamante. Qualora il reclamante non si considerasse soddisfatto della decisione, potrà entro 15 gg. produrre una nuova istanza.

Art. 6 – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

L'invio della risposta firmata dalla Direzione Amministrativa all'Utente e contestualmente ai Responsabili dei Servizi interessati dal ricorso;



## CARTA DEI SERVIZI 2024

L'invio alla Direzione Amministrativa dell'opposizione alla decisione sul ricorso affinché essa venga riesaminata adottando, entro 15 giorni dal ricevimento, il provvedimento definitivo, sentito il Direttore Sanitario.

### **E doveri.....**

- l'Utente che chiede di essere assistito dal personale dell'Ambulatorio deve:
  1. Adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti nell'ambulatorio al fine di rendere più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura e rendere più confortevole la sua permanenza insieme a tutti coloro che condividono la sua esperienza di Utente;
  2. Rispettare il divieto di fumare, disciplinato da apposita legge e condiviso da tutti gli operatori dell'Ambulatorio;
  3. Osservare gli orari previsti dall'Ambulatorio in ogni circostanza.

Tutto ciò, può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai ns. uffici e messi a disposizione dell'utenza. Tutte le comunicazioni pervenute saranno vagliate dai responsabili dell'Ambulatorio che una volta esperita un istruttoria che verifichi le responsabilità, informerà il paziente dell'esito del reclamo entro 2 - 10 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

Responsabili relazioni esterne URP:

Sig. Francesco Perricone

## **21 LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO**

La Direzione dell'Ambulatorio assicura l'ottemperanza alla normativa e disposizioni di cui al Testo Unico 81/08 e successive modificazioni al 106/09 attraverso azioni di verifica, controllo e adeguamento e, uno specifico programma di formazione del Personale

### **21.1 DIVIETO DI FUMO**

Viste le disposizioni dell'art. 51 del comma 5 della legge del 16/01/2003, n°3 e nel rispetto della salute di tutti gli Utenti e del Personale dell'Ambulatorio è proibito fumare.

Il personale è stato formalmente incaricato alla verifica del divieto e, nell'ambulatorio sono presenti le indicazioni sulla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.