

**CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI
E INFORMAZIONI ALL'UTENZA****STUDIO CARDIOLOGICO
DR. TAGLIARENI S.R.L.****Ambulatorio:**

Via Carducci, 139 – 97100 Ragusa

Recapiti:

Tel: 0932 245155

WhatsApp: +39 3288495639 – 3286826871

Mail per prenotazioni: prenotazione@cardiotag.net

Sito internet:

www.cardiotag.net

Direttore Sanitario: Dott. F. Tagliareni

STORIA DELLE REVISIONI					
REV.	DATA	MOTIVO	REDATTO	APPROVATO	ADOTTATO
05	01.06.21	REVISIONE ANNUALE	RGQ	AMM/DS	AMM/DS
06	10.01.22	REVISIONE ANNUALE	RGQ	AMM/DS	AMM/DS
07	10.01.23	REVISIONE ANNUALE	RGQ	AMM/DS	AMM/DS

SOMMARIO

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. VALIDITÀ DEL DOCUMENTO	4
3. DEFINIZIONI	4
4. RESPONSABILITÀ	4
5. RIFERIMENTI E ALLEGATI	4
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
6.1 PERCHÉ UNA CARTA DEI SERVIZI	4
6.2 IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DELLA STRUTTURA	5
6.3 PRESENTAZIONE DELLO STUDIO	5
6.3.1 FINI ISTITUZIONALI.....	5
6.3.2 PRINCIPI FONDAMENTALI	6
6.3.3 DESCRIZIONE DEGLI AMBIENTI.....	6
6.3.4 SICUREZZA	7
6.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA (RIF. ORGANIGRAMMA DELLO STUDIO)	7
6.5 POLITICA PER LA QUALITÀ	7
6.6 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ	8
6.6.1 STANDARD DI QUALITÀ.....	8
6.6.2 CONTROLLI QUALITÀ.....	10
6.7 INFORMAZIONI UTILI	10
6.7.1 COME ARRIVARE	10
AUTO	10
AUTOBUS	11
TAXI	11
6.7.2 GIORNI E ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO.....	11
6.7.3 CONSEGNA DEI REFERTI	11
6.7.4 SERVIZIO DI PRENOTAZIONE	11
6.7.5 SERVIZIO DI ACCETTAZIONE	12
<i>Ticket</i>	12
6.7.6 QUESTIONARIO SODDISFAZIONE PAZIENTE E SEGNALAZIONE SUGGERIMENTI E RECLAMI.....	12
6.8 TUTELA DELLA PRIVACY	13
6.9 REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI	13
6.10 REGOLAMENTO INTERNO: DIRITTI DEL PAZIENTE	14
6.11 REGOLAMENTO INTERNO: DOVERI DEL PAZIENTE	14

6.12 SISTEMA INFORMATICO/INFORMATIVO 14

6.12.1 PROTEZIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI..... 15

6.13 ELENCO DELLE PRESTAZIONI E RELATIVE TARIFFE 15

6.14 MONITORAGGIO 15

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento ha lo scopo di indicare gli impegni che lo Studio cardiologico Dr. Tagliareni s.r.l. assume nei confronti della propria utenza riguardo i propri servizi, le modalità di erogazione di questi servizi, gli standard di qualità e informa l'utente sulle modalità di tutela previste.

Esso si applica ai servizi di cardiologia e angiologica erogati dallo Studio cardiologico Dr. Tagliareni s.r.l..

2. VALIDITÀ DEL DOCUMENTO

Il presente documento ha validità **annuale**. Ogni anno, infatti, viene revisionato dalla Direzione Sanitaria allo scopo di verificarne costantemente la sua applicabilità. Eventuali modifiche possono essere apportate anche nel corso dell'anno, in caso di variazioni sostanziali ai contenuti del presente documento.

3. DEFINIZIONI

Per le definizioni contenute nel presente documento, si rimanda al:

D. Lgs 502/1992

UNI EN ISO 9001:2015

4. RESPONSABILITÀ

- Amministratore Unico - AMM
- Direttore Sanitario – DS
- Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità - RGQ

5. RIFERIMENTI E ALLEGATI

- Organigramma
- Tariffario

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1 PERCHÉ UNA CARTA DEI SERVIZI

Lo Studio cardiologico Dr. TAGLIARENI s.r.l., in ossequio ai principi e alle finalità degli artt. 2 e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del Servizio Sanitario Regionale e delle vigenti disposizioni normative, promuove e persegue il pieno riconoscimento dei diritti degli Utenti che vi si rivolgono per effettuare prestazioni medico-specialistiche di Cardiologia, Angiologia e di Riabilitazione Cardiovascolare.

Ispirandosi a tali principi, lo Studio, nell'ottica di accrescere la soddisfazione dei propri Pazienti, ha elaborato la presente CARTA DEI SERVIZI con le seguenti finalità:

- **fornire ai Pazienti uno strumento aggiornato di informazione** contenente:
 - a) la presentazione dello Studio e della sua struttura organizzativa;
 - b) informazioni utili, quali: orari di apertura al pubblico e recapiti di riferimento, modalità di accesso ai Servizi di prenotazione e accettazione, modalità di segnalazione dei reclami e altre informazioni utili per un adeguato orientamento del Paziente alla partecipazione attiva dei Servizi offerti dallo Studio;
 - c) riferimenti alle procedure di Tutela della Privacy e del segreto professionale;
 - d) la Politica per la Qualità adottata dallo Studio;
 - e) gli Obiettivi per la Qualità volti al miglioramento continuo dei Servizi resi;
 - f) l'Elenco delle Prestazioni sanitarie specialistiche;
 - g) presentazione di eventuali iniziative e/o campagne di prevenzione promosse all'interno della struttura.
- **rendere trasparenti le modalità di gestione dello Studio allo scopo di dimostrare costantemente il livello di aderenza e conformità alle prescrizioni legislative e normative applicabili ai servizi erogati ed agli standard per la qualità stabiliti per i Servizi al Paziente.**

Lo Studio si impegna a diffondere ai Pazienti la presente CARTA DEI SERVIZI ed a migliorarla grazie ai suggerimenti dei Colleghi Medici e dei Pazienti stessi che possono essere forniti via fax al n° 0932 245155, tramite l'apposita **Scheda Soddisfazione Paziente** in distribuzione presso la Segreteria o utilizzando il sito internet www.cardiotag.net.

6.2 IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DELLA STRUTTURA

Lo Studio ha deciso di aderire volontariamente alle rigorose prescrizioni della **Norma UNI EN ISO 9001**, adottando un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) conforme a tale norma.

L'introduzione di un siffatto Sistema rappresenta per lo Studio una scelta strategica avente lo scopo di pianificare, gestire, tenere sotto controllo e migliorare i Servizi sanitari e il funzionamento dei processi di gestione e operativi interni, nell'ottica di realizzare la piena soddisfazione del Paziente e di perseguire gli **obiettivi di efficienza ed efficacia** di cui alla propria Politica per la Qualità. Tale scelta si è inserita, inoltre, nell'iter per l'accreditamento dello Studio richiesto. Tale scelta si è inserita, inoltre, nell'iter per l'accreditamento della Struttura richiesto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Per tale sforzo lo Studio ha ottenuto il massimo riconoscimento di conformità delle proprie procedure e prassi alla Norma di riferimento UNI EN ISO 9001, ricevendo nel 2005 la **Certificazione di Qualità** da parte di un Organismo di Certificazione indipendente accreditato.

6.3 PRESENTAZIONE DELLO STUDIO

Lo Studio cardiologico Dr. TAGLIARENI s.r.l. nasce per volontà dello stesso il quale ha pensato bene di mettere a disposizione della collettività la sua esperienza e competenza nel settore.

Lo Studio eroga in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale le seguenti prestazioni:

- Visita cardiologica
- Elettrocardiogramma
- ECG dinamico sec. Holter
- Ecocardiogramma mono-bidimensionale
- Ecocardiogramma ed Ecocolordoppler cardiaco
- Test ergometrico
- Colordoppler TSA
- Colordoppler Arti superiori Arterioso e Venoso
- Colordoppler Arti inferiori Arterioso e Venoso
- Riabilitazione Cardiovascolare.

L'elevata competenza del personale, unito alla disponibilità di strumenti elettromedicali tecnologicamente molto avanzati, ha permesso allo Studio di affermarsi nella provincia di Ragusa, che rimane il bacino d'utenza principale.

6.3.1 Fini Istituzionali

Nostro obiettivo primario è quello di tutelare la salute del Paziente, ritenendolo non soltanto oggetto di attenzione e cure, ma individuo con dignità e diritto di scelta.

In questo contesto, lo Studio ha avviato da tempo programmi di miglioramento della qualità, ricercando modelli organizzativi che mettono al centro la persona, attraverso il coinvolgimento del personale, in un percorso formativo che sia in grado di dare senso al cambiamento.

Di seguito alcune linee di azione:

- introdurre un Sistema Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 con l'obiettivo primario di migliorare costantemente la qualità dei Servizi in modo di rispondere sempre meglio alle esigenze esplicite ed implicite dei pazienti;
- migliorare il livello tecnico-strumentale e strutturale;
- stimolare il continuo aggiornamento e la crescita professionale (punteggi ECM);
- migliorare costantemente gli standard qualitativi attraverso un continuo riesame della situazione basato sul ritorno di informazioni da parte del paziente (raccolta di questionari e/o interviste dirette);
- attuare progetti volti a migliorare il comfort ed i servizi richiesti;

- rispettare i requisiti cogenti e assicurare un'adeguata gestione degli aggiornamenti.

Perseguendo tale fine, lo Studio offre garanzie che si possono così sintetizzare:

- il massimo della sicurezza nell'esecuzione delle indagini strumentali e dei programmi riabilitativi utilizzando le più moderne attrezzature necessarie a svolgere un iter diagnostico-terapeutico quanto più completo possibile;
- un'elevata qualità delle cure determinata, da un lato, dall'alto grado di competenza professionale e, dall'altro, da una particolare attenzione al rapporto umano improntato alla gentilezza e alla propensione all'ascolto e al dialogo.

6.3.2 Principi fondamentali

- a) **EGUAGLIANZA ED EQUITÀ:** nell'erogazione dei servizi sanitari deve essere rispettata la dignità della persona senza alcuna distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua e opinioni politiche, così come sancito dall'art. 3 della Costituzione.
- b) **IMPARZIALITÀ:** gli operatori dei servizi pubblici devono evitare atteggiamenti di parzialità ed ingiustizia od anche comportamenti non obiettivi nei confronti degli utenti.
- c) **CONTINUITÀ:** fra tutti i servizi pubblici, in modo particolare quello sanitario deve essere regolare e continuo. I casi di funzionamento irregolare o di sospensione del servizio devono essere regolati espressamente dalla legge o rientrare negli aspetti organizzativi del servizio.
- d) **DIRITTO DI SCELTA:** il cittadino può scegliere la Struttura sanitaria presso cui farsi curare, ovunque sul territorio nazionale. Le norme vigenti indicano il modo in cui viene progressivamente attuato questo diritto del cittadino utente, che deve poter scegliere anche secondo i criteri di efficienza, di umanizzazione e di fiducia.
- e) **PARTECIPAZIONE:** il diritto di partecipazione del cittadino nei confronti del servizio sanitario è inteso come informazione, personalizzazione e umanizzazione del servizio stesso. Secondo il principio stabilito dalla Legge n°241/90 il Paziente ha il diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano; egli può inoltre formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio, e fornire una propria valutazione sulla qualità delle prestazioni fruite.

6.3.3 Descrizione degli ambienti

Lo Studio è ubicato all'interno di un edificio sito in Carducci, 139 – 97100 Ragusa.

I locali e gli spazi, con destinazione d'uso di ambulatorio, sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e comprendono:

- ☞ N°2 ingressi principali che immettono alle sale di attesa dotate di adeguato numero di posti a sedere e alle aree dedicate alla accettazione
- ☞ servizi igienici, distinti per personale e per utenti, di cui uno attrezzato per portatori di handicap
- ☞ n°2 stanze per la direzione adibite anche a refertazione
- ☞ n°3 sale visite dotate di strumentazione adeguata per gli accertamenti diagnostici
- ☞ n°1 sala ergometria
- ☞ n°1 sala dedicata alla riabilitazione cardiovascolare
- ☞ spogliatoio per il personale e per gli Utenti
- ☞ n° 1 locale deposito per materiale pulito
- ☞ n° 1 locale deposito per materiale sporco.

La segnaletica con targhe facilita l'accesso dell'utenza alla varie sale per l'esecuzione delle prestazioni cliniche o strumentali ed ai servizi igienici.

Gli ambienti sono luminosi ed areati.

I pavimenti e le pareti sono lavabili e gli arredi moderni e funzionali.

Gli impianti elettrico e di messa a terra sono stati realizzati, collaudati e sono mantenuti in accordo alla normativa vigente.

La climatizzazione dei locali è resa mediante un impianto del tipo a pompa di calore sottoposto a scrupolosa manutenzione e pulizia.

I rifiuti prodotti dalle attività ambulatoriali sono gestiti a norma di legge.

Lo Studio è organizzato secondo alcune **regole fondamentali** necessarie per garantire al personale e utenti, la giusta armonia e l'equilibrio professionale.

Esse riguardano il rispetto di alcune elementari norme di civile convivenza:

- rispettare gli orari di ambulatorio
- non fumare, neppure all'interno dei servizi
- non disturbare e rispettare la privacy
- rispettare la struttura e le dotazioni ambulatoriali
- seguire l'ordine del turno di prenotazione
- evitare di interloquire con il personale nei momenti di maggiore attività
- non insistere nell'essere ricevuti senza appuntamento, fatti salvi i casi di effettiva urgenza e necessità
- non usare telefoni cellulari poiché potrebbero interferire con il buon funzionamento di alcune apparecchiature biomediche
- tenere a bada i bambini.

6.3.4 Sicurezza

Lo Studio è adeguato alle norme di sicurezza vigenti (rif. D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) nonché alle norme di prevenzione incendi e di gestione delle emergenze, in accordo ai disposti di legge applicabili.

In particolare:

- planimetria delle emergenze dove sono indicate le vie di fuga, i percorsi di esodo le attrezzature di spegnimento incendi, la cassetta medica ed il quadro elettrico generale
- i macchinari e le attrezzature vengono regolarmente sottoposti a manutenzione, controllati e verificati da tecnici qualificati.

Gli impianti elettrico e di messa a terra vengono verificati secondo le periodicità di legge riportate in appositi programmi.

Le apparecchiature elettromedicali sono verificate a cadenza **annuale**.

6.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA (RIF. ORGANIGRAMMA DELLO STUDIO)

FUNZIONE	NOME
AMMINISTRATORE UNICO	- Dott. Francesco Tagliareni
QUALITA'	- Dott. Francesco Tagliareni
PRIVACY	- Dott. Francesco Tagliareni
DIREZIONE TECNICO/SANITARIA	- Dott. Francesco Tagliareni
URP	- Jennifer Brachitta
PRENOTAZIONE & ACCETTAZIONE	- Salvatore Gulino - Jennifer Brachitta - Concetta Antoci - Artemisia Fallica
FORNITURE ESTERNE	- Dott. Francesco Tagliareni
INFRASTRUTTURE	- Dott. Francesco Tagliareni
CARDIOLOGIA	- Dott. Francesco Tagliareni - Dott. Emanuele Cavaliere - Dott. Giorgio Cilia - Dott.ssa Angela Degno (tecnico di cardiologia)
ANGIOLOGIA	- Dott. Francesco Tagliareni - Dott. Fernando Ginevra
RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE	- Dott. Francesco Tagliareni (Cardiologia Riabilitativa) - Dott.ssa Benedetta Ventura (Fisioterapia) - Dott. Valerio Sortino (Fisioterapia)

6.5 POLITICA PER LA QUALITÀ

Il documento è affisso in sala d'attesa consultabile da parte del personale e degli utenti.

6.6 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

Lo Studio, allo scopo di migliorare nel tempo le proprie prestazioni, nell'ottica di accrescere sempre più la soddisfazione dei propri pazienti, opera costantemente traendo ispirazione dai seguenti obiettivi generali per la qualità:

- 1) il **miglioramento continuo delle prestazioni** mediche e, in generale, della Struttura, in termini di incremento dell'efficacia (esattezza nella diagnosi ed efficacia delle terapie) e dell'efficienza (puntualità e celerità nell'erogazione dei Servizi) dei Servizi resi al Paziente, dal servizio di prenotazione e accettazione, alla prestazione specialistica;
- 2) l'**aggiornamento professionale specialistico continuo** degli specialisti che operano all'interno dello Studio per poter far fronte in maniera sempre più professionale e consapevole alle richieste e alle esigenze dei Pazienti;
- 3) la **ricerca costante di:**
 - a) **nuova conoscenza medico-scientifica,**
 - b) **nuove tecniche e tecnologie di indagine per la diagnosi,**
 - c) **soluzioni farmacologiche innovative,**

a supporto dei settori medici di riferimento, allo scopo di poter rispondere meglio e più rapidamente ad un ventaglio sempre maggiore di richieste ed esigenze;

Le tecnologie superate sono sempre sostituite con altre più innovative assicurando in tal modo un rapido turn over della strumentazione con l'obiettivo di dotarsi delle migliori tecnologie disponibili.

- 4) la **promozione continua** fra i tutti i collaboratori e il personale ausiliario operante all'interno della Struttura **della cultura della Qualità** secondo i principi di cui alla Serie di norme ISO 9000 prese a modello per la gestione della Struttura.

6.6.1 Standard di Qualità

I tempi **medi di attesa in prenotazione** per ogni tipologia di prestazione in **regime convenzionato** possono oscillare da un minimo di **10 giorni ad un massimo di 30 giorni**. Si precisa che, nonostante l'impegno costante dello Studio nel tentativo di ridurre le attese da parte degli utenti che vi si rivolgono, i tempi di attesa sono suscettibili dei continui mutamenti derivanti dalle contingenze esterne correlate al sistema di accreditamento regionale/nazionale e al budget stanziato.

I tempi medi di attesa in accettazione **in regime di convenzione**, una volta eseguite tutte le operazioni attinenti all'accettazione del Paziente, possono oscillare da **10 a 30 minuti**. A tale scopo le prenotazioni vengono fissate a intervalli temporali pari a **15 – 30 minuti** in base alla tipologia di prestazione da erogare, così da ridurre la durata dei tempi di attesa in sala accettazione.

In regime di convenzione alla Segreteria è consentito confermare fino a **10 prestazioni** nell'arco di ogni mezza giornata; per quanto riguarda l'ECG dinamico il numero di prenotazioni è suscettibile della disponibilità giornaliera degli apparecchi utilizzati presso lo Studio.

Relativamente alla erogazione dei servizi di Riabilitazione Cardiovascolare sono ammessi fino a **3 Pazienti** per fascia oraria (si veda quanto indicato nei paragrafi successivi).

L'attività di monitoraggio dei tempi di attesa in prenotazione ed in accettazione ed il numero di sforamenti rispetto alle prenotazioni previste nell'arco di una mezza giornata viene effettuata dalla Segreteria attraverso l'ausilio di apposite schede elettroniche dedicate e delle Agende di prenotazione.

Le attività di monitoraggio riguardano anche gli indicatori riportati in tabella 1, per i quali, nel corso del 2022, si sono avuti i seguenti risultati:

AREA/PROCESSO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	RISULTATO (31.12.22)
Gestione documenti	NC doc Non conformità documentazione SGQ	0	0

AREA/PROCESSO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	RISULTATO (31.12.22)
Personale	Iqp Performance del personale	Giudizio BUONO per oltre il 90% del personale in organico	100% OTTIMO
Infrastrutture	N int serv Numero interruzioni del servizio per guasto macchinari	0	0
Infrastrutture	N inc sic elettr Numero incidenti per mancata sicurezza elettrica	0	0
Prenotazione	Tp Regime convenzionato Tempi di attesa prenotazione dati ASP priorità	Media in % <30 gg	95%
Accettazione	Ta Regime convenzionato Tempi di attesa accettazione (monitoraggio 4 pazienti ogni tre mesi) EUREKA	Media in % <15 min	100%
Prenotazione	TaB Rispetto delle priorità B (monitoraggio ASP)	>70%	90%
Prenotazione	TaD Rispetto delle priorità D (monitoraggio ASP)	>70%	100%
Acquisti	If % di fornitori qualificati sul totale	90% dei fornitori qualificati	100%
Acquisti	NCF n° di NC di fornitura	0	0
Tutte	Ipr conv Incremento N° prenotazioni in convenzione per anno (rispetto anno precedente)	> 5% / anno (o comunque entro il budget assegnato)	0%
Tutte	Ipr priv Incremento N° prenotazioni in regime privatistico per anno (rispetto anno precedente)	> 2% / anno	3%
Servizi sanitari erogati	led cv Efficacia terapeutica di pertinenza cardiovascolare (n°paz. campione min 10/anno) EUREKA	> 90% dei casi indagati sono risultati "Migliorati" e/o "Stazionari"	99%
Servizi sanitari erogati	led rcv Efficacia terapeutica di riabilitazione cardiovascolare (n°paz. campione min 4/anno) EUREKA	> 90% dei casi indagati sono risultati "Migliorati" e/o "Stazionari"	100%
Tutti	% EB Efficienza globale dei servizi (% sfioramento annuale rispetto al budget stanziato dalla Regione)	<10% / anno	+3%
Rischio clinico-occupazionale	Inf N° infezioni ambulatoriali	0 casi	0
Rischio clinico	lea N° Eventi avversi/near miss/eventi sentinella	0 eventi	0
Rischio clinico	NC ac N° NC da audit clinico	0 NC	0
Tutte	Isc Indice di soddisfazione clienti	Media > 4 per il 90% delle schede indagate	100%
Comunicazione	Isc (C) Indice di soddisfazione comunicazione nella relazione medico-paziente	Media > 4 per il 90% delle schede indagate	100%
Audit interno	NC ai Non conformità da Audit interno	0	0
Tutti	Idis N° Disservizi per anno	0	0
Tutti	Irec Numero reclami	0	0

Tabella 1

Annualmente, la Direzione sottopone ad analisi l'esito dei monitoraggi effettuati, che vengono registrati in apposite schede dedicate disponibili alla consultazione su richiesta.

Lo Studio mira a mantenere un costante livello di soddisfazione del paziente in merito all'efficacia delle terapie proposte, ad oggi accertata, attraverso l'analisi dei **questionari di soddisfazione** restituiti dai Pazienti, nella misura tra buono e ottimo in almeno il 90% dei casi esaminati.

Allo scopo di potere effettuare un'analisi quanto più realistica e veritiera, obiettivo costante dello Studio è quello di rendere sempre più significativo il campione di riferimento ai fini del monitoraggio della soddisfazione del Paziente.

6.6.2 Controlli Qualità

DS, con il supporto di RGQ, effettua una continua sorveglianza della corretta attuazione dei protocolli, procedure e istruzioni relative alla erogazione dei Servizi.

Ciascuna funzione della Struttura, inoltre, opera con la responsabilità di "autocontrollo" per assicurare la qualità delle prestazioni svolte in accordo alla mansione, alle responsabilità e alle competenze richieste, ponendo sempre ad imprescindibile riferimento le esigenze espresse e non del Cliente.

Periodicamente DS esegue **audit clinici** presso la struttura, a supporto dell'attività di monitoraggio dell'andamento qualitativo dei servizi offerti. L'audit clinico ha lo scopo di migliorare la pratica e gli esiti professionali, confrontando i risultati di un'analisi clinica con lo standard e realizzando, se possibile, il cambiamento misurabile tramite specifici indicatori e obiettivi. [Dall'attività di audit clinico condotta nel 2022 non sono emerse non conformità.](#)

Eventuali disservizi, eventi avversi, near miss e eventi sentinella inoltre sono tracciati in appositi registri dedicati mantenuti aggiornati da DS ai fini del monitoraggio periodico di indicatori specifici che traducono l'andamento qualitativo dei servizi erogati e che sono sottoposti ad analisi annuale da parte della Direzione della Struttura e di DS.

[Nel corso del 2022 non si sono registrati eventi avversi, near miss o eventi sentinella.](#)

6.7 INFORMAZIONI UTILI

6.7.1 Come arrivare

Lo Studio si trova in Via Carducci, 139 – 97100 Ragusa (si veda mappa stradale riportata in figura 1) raggiungibile agevolmente, sia a piedi che con autoveicoli o bus, ed è organizzata in maniera tale da garantire l'accesso a tutti gli utenti, anche se disabili o portatori di handicap.

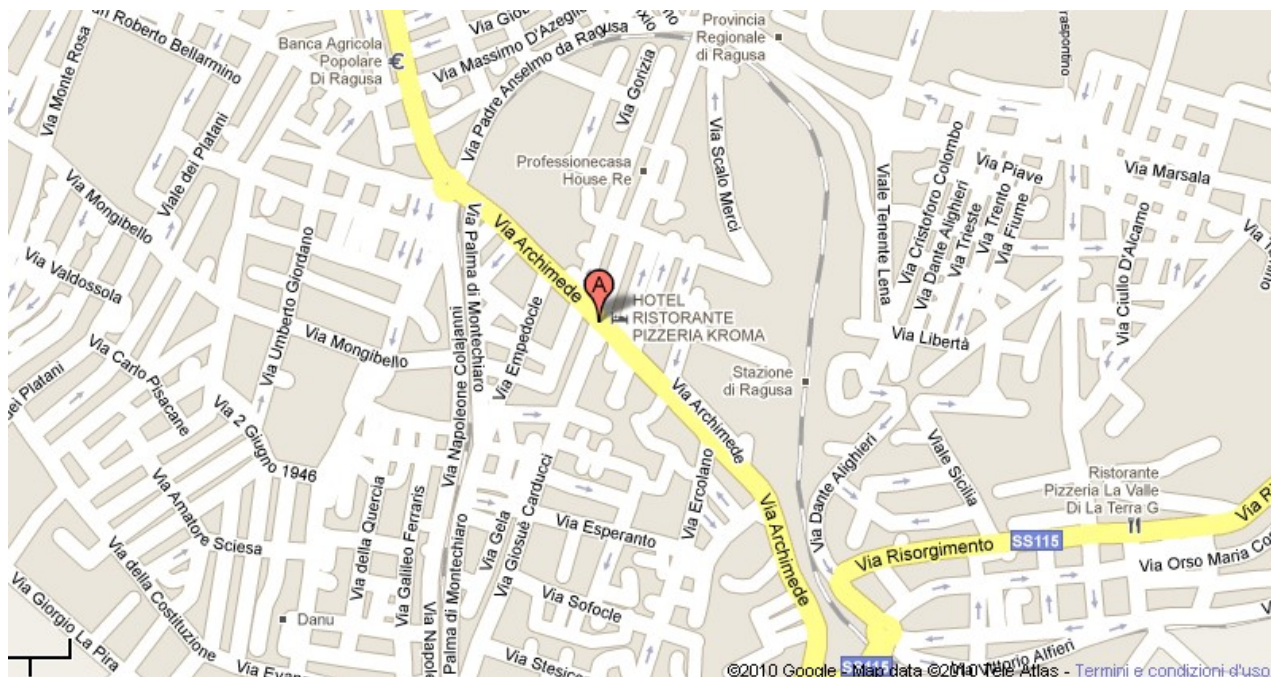


Fig. 1

Auto

Nelle vicinanze dello Studio sono disponibili parcheggi a pagamento secondo le tariffe urbane (differenziate per zona) previste nelle aree delimitate dalle strisce blu.

Autobus

A poca distanza dallo Studio si trovano più fermate delle linee di trasporto comunale, provenienti da tutta l'area metropolitana.

Taxi

Nelle vicinanze dello Studio sono presenti varie stazioni taxi.

6.7.2 Giorni e orari di apertura al pubblico

Oltre alle prestazioni medico-specialistiche, lo Studio fornisce ai Pazienti i seguenti servizi:

- servizio di prenotazione ed accoglienza per l'accettazione;
- informazioni dettagliate sui Servizi specialistici erogati;
- assistenza e consigli;
- acquisizione suggerimenti e gestione dei reclami.

Gli orari di apertura sono i seguenti:

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ	MATTINA: DALLE 09:00 ALLE 13:00 POMERIGGIO: DALLE 16:00 ALLE 20.00
------------------------------	---

Tab.2

È possibile ricevere informazioni inerenti agli orari di apertura per le prestazioni direttamente presso la Segreteria dello Studio negli orari indicati in tabella 2 o consultando il sito internet **www.cardiotag.net**.

6.7.3 Consegna dei referti

Tutti i referti vengono consegnati al termine della visita/esame strumentale, ad eccezione di ECG dinamico per i quali i tempi di consegna dei referti possono variare da **2 a 3 giorni**.

Il ritiro dei referti potrà avvenire negli stessi orari di apertura dello Studio (tab.2).

È disponibile in Segreteria il modulo di **Delega** per il ritiro del referto in caso di impossibilità di ritiro da parte dell'interessato.

In ottemperanza alla normativa cogente i referti dovranno essere ritirati dal Paziente **entro 30 giorni** dalla data della prestazione. In caso di mancato ritiro il Paziente, anche se esente, sarà tenuto al pagamento per intero della prestazione usufruita.

6.7.4 Servizio di Prenotazione

È possibile richiedere una prenotazione sia telefonicamente che di presenza nei giorni e orari di apertura (tab.2) del Centro e con le seguenti modalità:

Tel & Fax: 0932 245155

Whatsapp: +39 3288495639 - +39 3286826871

E-mail: prenotazione@cardiotag.net

Sito internet: www.cardiotag.net

È possibile inoltre prenotare rivolgendosi al Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.) consultando il sito internet www.asp.rg.it o richiedendo informazioni presso la ASP territorialmente competente.

Presso la Segreteria dello Studio è possibile richiedere informazioni sulla esatta nomenclatura delle prestazioni erogate, onde evitare possibili errori nella redazione dell'impegnativa da parte del Medico di Medicina Generale.

Al momento della prenotazione il Paziente deve essere munito dell'impegnativa del Medico di Medicina Generale.

All'atto della prenotazione verrà richiesto al Paziente il nome e cognome, il numero di telefono, la prestazione che intende prenotare ed il livello di la **priorità** indicato sull'impegnativa.

Accertata la possibilità di erogare la prestazione richiesta, la Segreteria procederà con la prenotazione indicando al Paziente il giorno e l'orario dell'appuntamento.

Si precisa che in ottemperanza alle recenti disposizioni regionali (rif. D.A. 12 agosto 2010 e s.m.i.) le prenotazioni vengono effettuate nel rispetto dei **livelli di priorità** indicati nell'impegnativa.

In assenza di esenzione è possibile richiedere in Segreteria il costo del ticket della prestazione.

Se, per un imprevisto, dovesse essere necessario spostare l'appuntamento, il Paziente verrà contattato per fissare un nuovo appuntamento, a meno che non si tratti di situazioni gravi indicate sulla richiesta del Medico di Medicina Generale come Urgenti per le quali viene assicurata la prestazione entro 24/48 h.

Relativamente alla Riabilitazione Cardiovascolare la pianificazione delle sedute avviene direttamente presso Segreteria all'avvio della prima seduta del ciclo riabilitativo.

6.7.5 Servizio di Accettazione

Per eseguire le prestazioni, usufruendo della convenzione con il S.S.N., il paziente dovrà esibire all'accettazione l'impegnativa del Medico di Medicina Generale e dovrà presentare un valido documento di riconoscimento.

I pazienti in arrivo sono invitati ad accomodarsi in sala di attesa e ad aspettare il proprio turno per l'accettazione secondo l'ordine progressivo stabilito in base all'orario di appuntamento.

Per i soggetti disabili è prevista specifica assistenza per accedere alla struttura.

Durante il servizio di accettazione lo Studio garantisce:

- a) comfort e accoglienza della sala di attesa
- b) accessibilità ai servizi igienici
- c) assenza di barriere architettoniche e accoglienza disabili mediante applicazione di apposita procedura.

I legali rappresentanti dei pazienti minori che necessitano di prestazioni mediche devono presentare un'autocertificazione per iscritto in cui dichiarano la propria potestà genitoriale corredata di fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Ticket

Lo Studio si impegna a rendere pubbliche le tariffe del S.S.N. nonché gli eventuali ticket mettendo a disposizione dell'utenza appositi elenchi delle prestazioni con le relative tariffe.

Il ticket viene pagato nella misura e secondo le modalità stabilite dalla Regione e dal S.S.N.

Saranno esentati dal pagamento ticket tutti i soggetti individuati dalla Regione Sicilia secondo precise disposizioni.

A tale scopo si ricorda agli utenti che usufruiscono dello Studio in regime di convenzione di presentare i codici di esenzione al momento dell'accettazione.

Lo Studio aggiornerà in tempo reale l'apposito elenco delle tariffe in convenzione in caso di eventuali disposizioni della Regione.

Il personale di segreteria è in grado di fornire le dovute spiegazioni a quanti lo richiedano.

6.7.6 Questionario Soddisfazione Paziente e segnalazione suggerimenti e reclami

Applicando costantemente una rigorosa procedura di monitoraggio di tutti i servizi (dalla prenotazione, alla erogazione della prestazione medica specialistica), sottoponiamo a regolare rivalutazione il livello qualitativo delle prestazioni rese al paziente.

In tale procedimento, oltre ai parametri oggettivi dei processi in atto (prenotazione, accoglienza, accettazione, prestazione medica, terapia) rileviamo periodicamente il grado di soddisfazione dei pazienti ed i motivi delle eventuali insoddisfazioni mediante la distribuzione di un apposito questionario.

I risultati della rilevazione sono sintetizzati, a cura del Responsabile Qualità in un report mensile.

Le risultanze dei questionari costituiscono un importante momento di riflessione per il miglioramento continuo di tutti i servizi resi al paziente.

Per tali motivi i Pazienti sono caldamente invitati a compilare detti Questionari in quanto ritenuti uno strumento importante per il miglioramento dei nostri Servizi.

Si ricorda che l'URP è sempre disponibile a dare chiarimenti ai pazienti che li richiedono ed a raccogliere eventuali suggerimenti e reclami.

Nel caso lo ritenga opportuno, il paziente può presentare reclamo scritto utilizzando il campo apposito del Questionario Soddisfazione Paziente, richiedendo apposito **modulo** in accettazione o inviando lettera raccomandata indirizzata a:

All'attenzione di:

STUDIO CARDIOLOGICO
Dr. TAGLIARENI s.r.l.
Via Carducci, 139 – 97100 Ragusa

In caso di reclamo, lo Studio si impegna a valutare la fondatezza dello stesso e comunicare al paziente l'esito della valutazione e l'eventuale azione correttiva adottata entro **5 giorni lavorativi** dalla data di ricevimento.
Una

6.8 TUTELA DELLA PRIVACY

I dati personali forniti dal paziente sono tutelati secondo quanto previsto dalla normativa vigente, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali da parte della Struttura avviene sempre con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Nel rispetto della tutela della privacy, ci impegniamo a consegnare i referti, in modo riservatissimo, solo all'interessato o al suo delegato accertato nel momento in cui viene effettuata la prestazione.

6.9 REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale, è prevista la presenza dei medici specialisti responsabili e di personale ausiliario adeguatamente formato.

Tutti i materiali e i farmaci soggetti a scadenza sono tenuti sotto controllo mediante applicazione di apposita procedura e sono inoltre conservati con modalità adeguate.

Le prestazioni erogate dallo Studio sono rese pubbliche mediante appositi elenchi disponibili in Segreteria.

Lo Studio si è organizzato per l'archiviazione di tutte le prestazioni effettuate (visite ed esami strumentali connessi).

Le visite, le prestazioni strumentali effettuate e gli esiti delle sedute dei programmi di Riabilitazione Cardiovascolare sono registrate e corredate delle generalità del Paziente ed i relativi risultati vengono immediatamente memorizzati e consegnati a garanzia di sicurezza, evitando quindi possibili confusioni e dimenticanze.

Il referto contiene la data di erogazione della prestazione, l'identificazione del Paziente, la tipologia della prestazione e l'identificazione dello Specialista responsabile. Il referto contiene le conclusioni diagnostiche e l'indicazione degli accertamenti e/o terapie.

La stampa dei referti avviene dopo che tutti i parametri analitici sono stati controllati e validati.

Copia del referto viene consegnata al Paziente.

Le registrazioni e le copie dei referti vanno conservati su supporto magnetico consentendo a posteriori sugli stessi, per confronti con altri interventi, eventuali ricontrolli e riconsegne in caso di necessità senza dover ripetere la visita e gli esami diagnostici.

6.10 REGOLAMENTO INTERNO: DIRITTI DEL PAZIENTE

- ✍ Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche, religiose, politiche, **tenendo conto anche delle esigenze relative alla età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica.**
- ✍ Ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome ed essere interpellato con la particella pronomina "Lei.",
- ✍ Il paziente ha il diritto di ottenere dalla Struttura sanitaria informazioni relative alle Prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità accesso ed alle relative competenze.
- ✍ Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- ✍ Il paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.
- ✍ Il paziente ha altresì diritto di essere informato sulle possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture, sia extraospedaliere che intraospedaliere. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
- ✍ Il paziente ha il diritto di ottenere che i dati relativi al propria malattia, e comunque al proprio stato di salute e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- ✍ Il paziente ha il diritto di esporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sugli esiti degli stessi.

6.11 REGOLAMENTO INTERNO: DOVERI DEL PAZIENTE

- ✍ Il cittadino assistito per conto del S.S.N., quando accede in una Struttura sanitaria è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri cittadini assistiti, con la volontà di collaborare con il personale sanitario ed amministrativo e con la Direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- ✍ L'accesso nella Struttura esprime da parte del cittadino un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma diagnostico ed eventualmente terapeutico. E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente il personale sanitario e/o amministrativo sulla propria intenzione di rinunciare, secondo le proprie volontà, a cure ed a Prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse e conseguentemente ridotti i tempi d'attesa per l'accesso alle Prestazioni.
- ✍ Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che trovano all'interno della Struttura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
- ✍ Per motivi igienico sanitari è indispensabile che non vi siano più di due accompagnatori per paziente.
- ✍ Per motivi di sicurezza igienico sanitari non sono ammessi pazienti accompagnati da bambini al di sotto dei dodici anni, fatte salve situazioni di particolare risvolto emotivo che potranno essere prese in considerazione dal DS.
- ✍ Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio ad altri assistiti {rumori, radioline con volume alto, uso di telefoni mobili, ecc. }.
- ✍ E' severamente vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione, oltre che imposto dalle leggi vigenti, è un atto di accettazione della presenza degli altri ed un sano personale stile di vivere nella Struttura sanitaria.
- ✍ L'organizzazione, gli orari di visita, di consegna referti e di prenotazione previsti nella Struttura sanitaria nella quale si accede devono essere rispettati in ogni circostanza.
- ✍ Le Prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- ✍ Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della Struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
- ✍ Il paziente che accede ad una struttura sanitaria è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto della comprensione degli altri pazienti.

6.12 SISTEMA INFORMATICO/INFORMATIVO

La Struttura è dotata di un moderno sistema informatico, collegato in rete locale, per la compilazione, conservazione ed archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria svolta, ai della normativa vigente. Titolare e responsabile del sistema informatico della Struttura è l'Amministratore Unico, *Dott. F.Tagliareni*.

Il trattamento dei dati personali avviene in ottemperanza dei requisiti richiesti dalla normativa vigente, avendo la Struttura sviluppato e applicato apposito Documento Programmato per la Sicurezza dei Dati Personali, cui si rimanda. Inoltre, i documenti e le registrazioni sia in formato elettronico che cartaceo utilizzati allo scopo di dare evidenza di qualità dei processi in atto nella Struttura sono tenuti sotto controllo mediante l'applicazione della Procedura di riferimento interna cui si rimanda. Il trattamento e la trasmissione mensile dei Flussi M e XML agli Enti preposti e contenenti i dati riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale espletata vengono inviati periodicamente da DS avviene secondo Procedura di riferimento interna e linee guida messe a disposizione dai Sistemi informatici.

Le fatture emesse dalla struttura vengono inviate telematicamente al Ministero dell'Economia e Finanze per le detrazioni fiscali sulla dichiarazione dei redditi. E' facoltà opporsi a tale invio comunicando alla segreteria prima dell'emissione della fattura; dopo l'emissione della stessa non sarà più possibile alcuna modifica.

6.12.1 PROTEZIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI

Oltre alle misure di protezione previste dalla normativa vigente, i documenti master della qualità sono conservati dal Responsabile Qualità in appositi raccoglitori che permettono di preservarne l'integrità e la leggibilità; a tale scopo sono opportunamente catalogati e conservati in archivio chiuso a chiave.

I dati informatici sono periodicamente sottoposti a backup da parte del DS allo scopo di evitarne la perdita o il danneggiamento.

Elenco trattamento dati personali

- ✍ raccolta, registrazione, aggiornamento ed eventuale cancellazione, quest'ultima su eventuale espressa richiesta degli interessati, di dati anagrafici e sanitari di cittadini, assistiti per del S.S.N., mediante l'utilizzo di rete locale di computer;
- ✍ trattamento e trasmissione mensile del flusso informatico contenente i dati riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale espletata, al Servizio del Sistema Informativo Locale (SIL) dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

6.13 ELENCO DELLE PRESTAZIONI E RELATIVE TARIFFE

L'elenco di tutte le prestazioni che lo Studio eroga è disponibile presso la Segreteria o nel sito internet dello Studio, www.cardiotag.net. I prezzi delle prestazioni in convenzione riportati nel suddetto elenco sono suscettibili di continue variazioni sulla base di quanto stabilito dal Nomenclatore Regionale.

La presente Carta dei Servizi viene aggiornata annualmente anche sulla base di eventuali cambiamenti nella tipologia delle prestazioni erogate, della predisposizione di nuovi orari di ricevimento, nuove modalità di contatti per la prenotazione, nuovi obiettivi dello Studio.

6.14 MONITORAGGIO

Il monitoraggio della corretta attuazione di quanto descritto nel presente documento è rappresentato dagli indicatori di monitoraggio degli standard di qualità prefissati dalla Struttura di cui al par. 6.6.1.