

REGOLAMENTO INTERNO

Il presente Regolamento disciplina l'organizzazione interna e definisce compiti e responsabilità nell'ambito della struttura, indicando le modalità di svolgimento delle attività del **CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO RAPHAEL SRL**. Il presente regolamento potrà essere integrato e modificato in funzione delle esigenze organizzative.

Rappresentante Legale:

Sig.ra VALENTINA GELFUSA

Responsabile Sanitario:

Dr. GUIDO DAMIANI

Responsabile Tecnico del Laboratorio Analisi:

Dr.ssa SONIA ROSSI

Responsabile Tecnico dell'Ambulatorio di FKT:

Dr.ssa EVGENIA ZAYTSEVA

Responsabile Tecnico dell'Ambulatorio di Diagnostica per Immagini:

Dr. ENRICO PASERIO

La struttura è in linea con i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti per legge.

Ultima Determinazione Dirigenziale:

n. G14485 del 24-10-2022

Art. 1 - Ragione Sociale

Centro Radiologico e d Fisioterapico "RAPHAEL" S.r.l.

Via Mattè Trucco n° 144 – 00132 ROMA

Tel.: 06/22184026

Fax: 06/22184028

E-mail: info@raphaelsrl.eu – amministrazione@raphaelsrl.eu

PEC: radiologiaraphael@pec.it

C.F. e P. IVA: 12823851006

N° REA: 1403961

Art. 2 - Oggetto Sociale

La società ha per oggetto:

- L'organizzazione dell'attività di studio e ricerca nell'ambito di indagini di laboratorio clinico, indagini radiodiagnostiche, cure mediche, fisioterapiche, odontoiatriche e chirurgiche;
- La gestione della struttura organizzativa di laboratori di analisi e di cure estetiche da esplicarsi attraverso professionisti iscritti nei rispettivi albi.

Art. 3 - Principi generali dell'assetto organizzativo

I principi generali sui quali è basata la struttura organizzativa della Soc. CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO "RAPHAEL" S.R.L. sono i seguenti:

- a) Promozione di una cultura del coinvolgimento e della partecipazione di ogni singolo operatore, basata sulla consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo in relazione ad obiettivi comuni;
- b) Chiara definizione delle funzioni, delle responsabilità e dei compiti;
- c) Valorizzazione delle risorse professionali, tecniche e organizzative al fine di promuovere la crescita e l'autonomia del personale/collaboratori e di ottimizzare l'operatività del Centro verso tutte le specialità mediche che lo vedono coinvolto;
- d) Adozione dei principi e delle pratiche del sistema qualità in tutta l'organizzazione del Centro, finalizzata al perseguimento del miglioramento continuo di procedure e prestazioni.
- e) Le finalità del Centro si ispirano ad alcuni dei principi fondamentali contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 (recante "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici") e pertanto li promuove concretamente nello svolgimento della propria attività:
 - **uguaglianza:** il Centro si impegna a garantire uguaglianza di trattamento nell'offerta dei servizi agli utenti;
 - **continuità:** il Centro Odontoiatrico "RAPHAEL" S.r.l. si impegna a garantire la regolarità e/o la continuità del servizio e a ridurre al minimo i disagi per gli utenti in caso di interruzioni o disservizi che si dovessero verificare per cause di forza maggiore, ed a rimuovere eventuali inefficienze;
 - **partecipazione:** il Centro Odontoiatrico "RAPHAEL" S.r.l. al fine di assicurare una migliore erogazione del servizio, per una sempre più piena rispondenza alle esigenze degli utenti, valuta con attenzione ogni indicazione, suggerimento o proposta proveniente dagli utenti stessi;
 - **efficienza ed efficacia:** il Centro Odontoiatrico "RAPHAEL" S.r.l. persegue il continuo miglioramento della qualità del servizio offerto attraverso la ricerca di procedure che garantiscano efficienza ed efficacia alla propria attività.
- f) Tra gli obiettivi principali abbiamo il raggiungimento degli **Standard di Qualità** relativi ai fattori di:
 - 1. Assistenza, Informazione, Accoglienza e Cortesia:** assistenza, informazione, accoglienza e cortesia costituiscono gli elementi più significativi per gli utenti per valutare la qualità formale del servizio e rappresentano un impegno per il Centro Radiologico e Fisioterapico "RAPHAEL" S.r.l. a fare sempre meglio.
Il Centro, consapevole del fatto che ascoltare il cittadino, fornirgli spiegazioni in un linguaggio comprensibile, trattarlo con gentilezza, educazione e rispetto sono azioni necessarie per offrire un buon servizio, pone particolare attenzione a migliorare l'informazione e a facilitare l'accesso ai servizi offerti;
 - 2. Affidabilità, Tempestività, Trasparenza e Flessibilità:** affidabilità, tempestività, trasparenza e flessibilità costituiscono gli elementi più significativi per valutare la qualità sostanziale del servizio. L'impegno del Centro Odontoiatrico "RAPHAEL" S.r.l. è quello di migliorare le prestazioni in termini di correttezza e di puntualità, nonché garantire la trasparenza delle proprie attività mettendo a disposizione degli utenti che ne facciano richiesta parti specifiche dei propri documenti tecnici: il Registro delle Prestazioni, la Guida agli esami e le Schede di Procedura Diagnostica.

Art. 4 - Figure Coinvolte

Art. 4.1 – L'Amministratore Unico

L'Amministratore Unico è il Legale Rappresentante del Centro Radiologico e Fisioterapico "RAPHAEL" S.r.l., ed esercita le funzioni ed i poteri conferitigli dallo statuto societario: è titolare dei poteri di programmazione, gestione e controllo delle attività del Centro ed a tali fini stabilisce gli indirizzi e adotta i necessari atti amministrativi.

In particolare l'Amministratore Unico:

- a) Determina l'articolazione della struttura del Centro Radiologico e Fisioterapico "RAPHAEL" S.r.l., nomina il Direttore Sanitario ed il Direttore Tecnico;
- b) Convoca l'assemblea dei Soci, secondo regolamento;
- c) Verifica il raggiungimento degli obiettivi annuali;
- d) Adotta provvedimenti inerenti alla gestione economico-patrimoniale del Centro;
- e) Attua il sistema di controllo interno;
- f) Stipula contratti e convenzioni;
- g) Promuove verso il pubblico l'attività del Centro attraverso depliant, pubblicità e accordi commerciali;
- h) Determina le modalità di partecipazione del Centro alle attività di associazioni, enti e organizzazioni pubbliche e private operanti nel settore Sanitario.

L'Amministratore Unico ha la facoltà, ove se ne presenti la necessità, di sopprimere o modificare servizi, sezioni e settori, o istituirne di nuovi con proprio provvedimento senza che ciò comporti variazioni delle dotazioni organiche.

L'amministratore Unico è supportato da uno o più dei soci possessori di quote di partecipazione della Soc. Centro Radiologico e Fisioterapico "RAPHAEL" Srl, si avvale di collaboratori amministrativi per lo svolgimento delle funzioni di contabilità e amministrazione del Centro.

L'Amministratore Unico, in qualità di datore di lavoro, supportato dal Direttore Sanitario, organizza il Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del T.U. sulla Sicurezza 81/08 e s.m.i. a tal fine opera nell'ambito del Servizio generale di supporto alla struttura, il Servizio di Prevenzione e Protezione per lo svolgimento dei compiti previsti dal T.U. sulla Sicurezza 81/08 e s.m.i..

Art. 4.2 – Il Socio Lavoratore

Il Socio Lavoratore parte integrante della Soc. Centro Radiologico e Fisioterapico "RAPHAEL" Srl ed esercita le funzioni ed i poteri conferitigli dall'Amministratore Unico in merito alla gestione e controllo e/o programmazione delle attività del Centro o di parte di esse, ed a tali fini stabilisce unitamente all'Amministratore Unico, gli indirizzi.

In particolare il Socio Lavoratore:

- coadiuva l'Amministratore Unico nelle nomine del Direttore Sanitario e del Direttore Tecnico;
- presiede all'assemblea dei Soci, secondo regolamento;
- si adopera per il raggiungimento degli obiettivi annuali;
- adotta provvedimenti inerenti alle funzioni conferitegli da parte dell'Amministratore Unico;
- promuove contratti, convenzioni e accordi commerciali coadiuvando l'Amministratore Unico fino all'atto di stipula degli stessi.

Art. 4.3 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige e coordina le attività dei Medici Specialisti, delle cui funzioni è responsabile nei confronti dell'Amministratore Unico.

Il Direttore Sanitario è di supporto all'Amministratore Unico nell'assunzione di nuovi collaboratori Medici e nel far rispettare a tutti gli operatori del Centro le norme relative al Servizio di Prevenzione e Protezione (T.U. sulla Sicurezza 81/08 e s.m.i.).

Per tutte le altre attività inerenti lo svolgimento della propria professione, il Direttore Sanitario risponderà alle leggi e ai regolamenti vigenti.

In caso di assenza o di impedimento del direttore responsabile, le sue funzioni vengono assunte da un collaboratore laureato in medicina e chirurgia nominato con apposito modulo.

Il Direttore Sanitario è responsabile dei dati analitici riportati nei referti delle cartelle cliniche, e pertanto ne è il diretto responsabile verso il paziente stesso.

Il Direttore Sanitario provvederà a monitorare il quantitativo di materiale presente in magazzino e ad effettuare eventuali approvvigionamenti qualora ve ne sia la necessità.

Sceglie ed approva i metodi di cura e di lavoro.

Organizza i servizi ed i controlli di qualità.

Risponde dell'idoneità delle attrezzature e degli impianti.

Inoltre è responsabile della registrazione ed archiviazione degli esami, dell'applicazione del regolamento interno, dello stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti e di tutti i materiali impiegati, delle segnalazioni e denunce obbligatorie previste dalla legge, dell'applicazione delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività, dell'allestimento e dell'aggiornamento delle carte di controllo di qualità, della conservazione per almeno un anno dei risultati diagnostici, delle relazioni diagnostiche e dei risultati di controllo di qualità

Art. 4.4 - Direttore Tecnico del Laboratorio di Analisi Cliniche

Il Direttore Tecnico dirige e coordina le attività del Laboratorio di Analisi Cliniche del Centro, delle cui funzioni è responsabile nei confronti dell'Amministratore Unico e del Direttore Sanitario, dirige e coordina le attività del personale di laboratorio (tecnici e biologi).

Il Direttore Tecnico del Laboratorio è di supporto all'Amministratore Unico e al Direttore Sanitario nell'assunzione di nuovo personale da impiegare all'interno del Laboratorio di Analisi e delle Sale Prelievi e nel far rispettare a tutti gli operatori che intervengono in sala prelievi o in sala chirurgica le norme relative alla raccolta dei campioni di laboratorio e al loro idoneo mantenimento e conservazione.

Per tutte le altre attività inerenti lo svolgimento della propria professione, il Direttore Tecnico del Laboratorio risponderà alle leggi e ai regolamenti vigenti.

In caso di assenza o di impedimento del direttore responsabile, le sue funzioni vengono assunte da un collaboratore laureato a titolo idoneo nominato con apposito modulo.

Il Direttore Tecnico del Laboratorio è responsabile dei dati analitici riportati nei referti delle cartelle cliniche, e pertanto ne è responsabile verso il paziente stesso e verso il Direttore Sanitario.

Il Direttore Tecnico del Laboratorio provvederà a monitorare il quantitativo di materiale presente nel magazzino di competenza e ad effettuare eventuali approvvigionamenti qualora ve ne sia la necessità. In questo è coadiuvato dal Tecnico di Laboratorio e dal Biologo.

Sceglie ed approva i metodi di indagini cliniche e di lavoro.

Organizza i servizi ed i controlli di qualità.

Risponde dell'idoneità delle attrezzature e degli impianti del Laboratorio di Analisi.

Inoltre è responsabile della registrazione ed archiviazione degli esami, dell'applicazione del regolamento interno, dello stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti e di tutti

i materiali impiegati, delle segnalazioni e denunce obbligatorie previste dalla legge, dell'applicazione delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività, dell'allestimento e dell'aggiornamento delle carte di controllo di qualità, della conservazione per almeno un anno dei risultati diagnostici, delle relazioni diagnostiche e dei risultati di controllo di qualità, nonché di tutti i rapporti con i laboratori di strutture service cui il Centro si affida per eseguire quegli esami che non vengono svolti presso la sede del Centro per mancanza di autorizzazione o per scelte commerciali.

Art. 4.5 - Direttore Tecnico della FKT

Il Direttore Tecnico dirige e coordina le attività dell'Ambulatorio di Recupero e Riabilitazione Funzionale (FKT) del Centro, delle cui funzioni è responsabile nei confronti dell'Amministratore Unico e del Direttore Sanitario, dirige e coordina le attività del personale di FKT (fisioterapisti).

Il Direttore Tecnico di FKT è di supporto all'Amministratore Unico e al Direttore Sanitario nell'assunzione di nuovo personale da impiegare all'interno del reparto di FKT e delle nuove collaborazioni con i vari professionisti della specialità in questione.

Per tutte le altre attività inerenti lo svolgimento della propria professione, il Direttore Tecnico di FKT risponderà alle leggi e ai regolamenti vigenti.

In caso di assenza o di impedimento del direttore responsabile, le sue funzioni vengono assunte da un collaboratore laureato a titolo idoneo nominato con apposito modulo.

Il Direttore Tecnico di FKT è responsabile dei dati riportati nelle cartelle CARTELLE CLINICHE DI VALUTAZIONE E TERAPIA FISICA, e pertanto ne è responsabile verso il paziente stesso e verso il Direttore Sanitario.

Il Direttore Tecnico di FKT provvederà a monitorare il quantitativo di materiale presente nel magazzino di competenza e ad effettuare eventuali approvvigionamenti qualora ve ne sia la necessità. In questo è coadiuvato dai fisioterapisti e dal personale di segreteria e/o dal personale amministrativo.

Sceglie ed approva i metodi di somministrazione delle terapie fisiche riabilitative.

Organizza i servizi ed i controlli di qualità.

Risponde dell'idoneità delle attrezzature e degli impianti dell'Ambulatorio di FKT.

Inoltre è responsabile della registrazione ed archiviazione degli esami, dell'applicazione del regolamento interno, dello stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti, delle apparecchiature per FKT e di tutti i materiali impiegati, delle segnalazioni e denunce obbligatorie previste dalla legge, dell'applicazione delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività, dell'allestimento e dell'aggiornamento delle carte di controllo di qualità, della conservazione per almeno un anno delle cartelle cliniche di valutazione e terapia fisica, dei risultati di controllo di qualità.

Art. 4.6 - Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini

Il Direttore Tecnico dirige e coordina le attività dell'Ambulatorio di Diagnostica per Immagini del Centro, delle cui funzioni è responsabile nei confronti dell'Amministratore Unico e del Direttore Sanitario, dirige e coordina le attività del personale medico e paramedico (tecnici di radiologia) coinvolti.

Il Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini è di supporto all'Amministratore Unico e al Direttore Sanitario nell'assunzione di nuovo personale da impiegare all'interno dell'Ambulatorio di Diagnostica per Immagini e delle nuove collaborazioni con i vari professionisti della specialità in questione (sia medici radiologi che tecnici di radiologia) e nel far rispettare a tutti gli operatori che intervengono in sala RX o in sala RM, ivi compresa la zona di preparazione del paziente, nelle sale

controllo e di refertazione le norme relative alla radioprotezione e al rispetto degli accessi nella zona ad accesso controllato.

Per tutte le altre attività inerenti lo svolgimento della propria professione, il Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini risponderà alle leggi e ai regolamenti vigenti.

In caso di assenza o di impedimento del direttore responsabile, le sue funzioni vengono assunte da un collaboratore laureato a titolo idoneo nominato con apposito modulo.

Il Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini è responsabile dei dati analitici riportati nei referti, e pertanto ne è responsabile verso il paziente stesso e verso il Direttore Sanitario.

Il Direttore Tecnico della Diagnostica per Immagini provvederà a monitorare il quantitativo di materiale presente nel magazzino di competenza e ad effettuare eventuali approvvigionamenti qualora ve ne sia la necessità. In questo è coadiuvato dai tecnici di radiologia e dai medici radiologi, oltre che dal personale di segreteria e/o dal personale amministrativo.

Sceglie ed approva i metodi di indagini diagnostiche per quanto è di sua competenza.

Organizza i servizi ed i controlli di qualità.

Risponde dell'idoneità delle attrezzature e degli impianti dell'Ambulatorio di Diagnostica per Immagini.

Inoltre è responsabile della registrazione ed archiviazione degli esami, dell'applicazione del regolamento interno, dello stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti e di tutte le apparecchiature, delle segnalazioni e denunce obbligatorie previste dalla legge, dell'applicazione delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività, dell'allestimento e dell'aggiornamento delle carte di controllo di qualità, della conservazione per almeno un anno dei risultati diagnostici, delle relazioni diagnostiche e dei risultati di controllo di qualità.

Art. 4.7 – Il Medico Specialista

Il Medico Specialista svolge la propria professione medica con diligenza ed adeguatezza, nell'espletamento dei servizi che lo coinvolgono e in forma totalmente autonoma, facendo pur sempre però riferimento a quelle che sono le direttive impartitegli dal Direttore Sanitario e dall'Amministratore Unico, quando non siano previste dalle normative o dai regolamenti vigenti. In ordine all'attività svolta il Medico Specialista osserva una diligenza commisurata alla qualità del servizio prestato e, nel caso di specie ex articolo 1176 c. 2. c.c..

Per la realizzazione della prestazione professionale medica specialistica il Medico Specialista utilizza locali, attrezzature e materiali di proprietà del Centro e che sono a sua disposizione. In particolare avrà cura nello svolgimento della propria professione di predette apparecchiature.

Il Medico Specialista durante l'espletamento della prestazione professionale si attiene a tutte le disposizioni normative in materia di igiene e sicurezza che dichiara di esserne a conoscenza, utilizzando ogni precauzione di tipo igienico – sanitario.

Il Medico Specialista riceve esclusivamente previo appuntamento preso dal paziente con il Personale di Segreteria del Centro.

Informa il personale amministrativo e di segreteria in merito alla prestazione eseguita in favore del paziente, in riferimento a indagini diagnostiche, cure e/o terapie e a quelle da eseguire, per una maggiore trasparenza anche in merito ai costi che lo stesso dovrà sostenere.

Art. 4.8 – Il Personale Paramedico (Tecnici di Laboratorio, Infermieri, Tecnici di Radiologia, Fisioterapisti)

Il Personale Paramedico coordina l'attività medica e assistenziale delle specialità ambulatoriali del Centro – con unica eccezione la specialità di odontoiatria - delle cui funzioni è responsabile nei

confronti dell'Amministratore Unico, del Direttore Sanitario e, per il solo Laboratorio di Analisi, del Direttore Tecnico.

Svolge il proprio compito in piena autonomia, ma facendo sempre riferimento a quelle che sono le direttive impartitegli dal Direttore Sanitario, quando non siano previste dalle normative o dai regolamenti vigenti, anche nei confronti diretti del paziente e/o dal medico specialista.

Coadiuvava il Direttore Sanitario e il medico specialista nello svolgimento del proprio lavoro, nella ricerca dei dati analitici e si adoperava affinché le strumentazioni adibite al lavoro nell'intera struttura sanitaria siano sempre efficienti e in ordine, come anche l'ambiente di lavoro.

Coadiuvava e

Coadiuvava il Direttore Sanitario nel monitorare il quantitativo di materiale presente in magazzino e ad effettuare eventuali approvvigionamenti qualora ve ne sia la necessità in piena autonomia, ma sempre seguendo le scelte adottate dal Direttore Sanitario o dall'Amministratore Unico.

Coadiuvava il Direttore Sanitario nella registrazione ed archiviazione degli esami, nell'applicazione del regolamento interno, per quanto riguarda lo stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti e di tutti i materiali impiegati.

Art. 4.9 – Il Personale Amministrativo

L'Amministrativo ha il compito di supportare in ogni attività economico-patrimoniale l'Amministratore Unico, svolge le attività di contabilità in collaborazione con lo studio professionale che offre e garantisce al Centro assistenza tributaria e fiscale, interagisce con gli istituti di credito, con i fornitori, con i pazienti e con i singoli specialisti. Non ultimi il Socio Lavoratore, il Direttore Sanitario, i Direttori Tecnici e ogni altro professionista o collaboratore del Centro.

Art. 4.10 – Il Personale di Segreteria

Il Personale di Segreteria ha il compito di ricevere il paziente, informarlo innanzitutto sulle normative attuali (in materia di consensi al trattamento dei dati sensibili, privacy, COVID, ecc...), di aiutarlo nella compilazione dei vari moduli messi loro a disposizione.

Effettua la registrazione di primo accesso del paziente presso la struttura, accedendo al Sistema di Gestione del Centro e, dopo aver eseguito il riconoscimento elettronico attraverso Tessera Sanitaria, completa la registrazione dei suoi dati.

Inserisce gli esami che il paziente intende eseguire, informa il paziente su un eventuale ritardo del Medico Specialista o comunque su un eventuale imprevisto.

Informa il paziente circa le date per il ritiro dei referti degli esami richiesti e gli fornisce le linee guida per le modalità di accesso online e favorendo così il ritiro del referto in formato elettronico, invitandolo a non utilizzare supporti cartacei.

Coadiuvava il medico specialista o il personale di laboratorio analisi nella raccolta di informazioni maggiore possibile all'atto di "accettazione", cosicché si possa arrivare ad una diagnosi quanto più concreta ed esaustiva possibile, andando a sconsigliare quegli esami richiesti dal paziente senza avere alcun fondamento scientifico, facendolo andare incontro ad una spesa eccessiva ed inutile.

Il personale di Segreteria gestisce il centralino per le chiamate in entrata, risponde alle domande dei pazienti che arrivano attraverso i canali social e via mail.

Si occupa di verificare lo stato dei pagamenti dei pazienti presenti in quel momento nel Centro.

Art. 4.11 - Assistente alla Poltrona

L'Assistente alla poltrona coordina l'attività medica e assistenziale della specialità di ODONTOIATRIA del Centro, delle cui funzioni è responsabile nei confronti dell'Amministratore Unico e del Direttore Sanitario.

Svolge il proprio compito in piena autonomia, ma facendo sempre riferimento a quelle che sono le direttive impartitegli dal Direttore Sanitario, quando non siano previste dalle normative o dai regolamenti vigenti.

Coadiuvava il Direttore Sanitario nello svolgimento del proprio lavoro, nella ricerca dei dati analitici e si adoperava affinché le strumentazioni adibite al lavoro siano sempre efficienti e in ordine, come anche l'ambiente di lavoro.

Coadiuvava e informava il personale amministrativo e di segreteria in merito al lavoro eseguito in assistenza al medico specialista in odontoiatria, in riferimento alle cure eseguite e alle terapie che il paziente stesso dovrà affrontare per una maggiore trasparenza anche in merito ai costi che lo stesso dovrà sostenere.

Coadiuvava il Direttore Sanitario nel monitorare il quantitativo di materiale presente in magazzino e ad effettuare eventuali approvvigionamenti qualora ve ne sia la necessità in piena autonomia, ma sempre seguendo le scelte adottate dal Direttore Sanitario o dall'Amministratore Unico.

Coadiuvava il Direttore Sanitario nella registrazione ed archiviazione degli esami, nell'applicazione del regolamento interno, per quanto riguarda lo stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti e di tutti i materiali impiegati.

Art. 5 - Modalità di Accesso alla Struttura

- Dal lunedì al venerdì dalle 7:00 alle 20:00
- Il sabato dalle 7:00 alle 13:00

I pazienti accedono ai servizi negli orari di ricevimento stabiliti previo appuntamento per tutte le attività e i servizi loro proposti, eccezion fatta per la sola attività di Laboratorio Analisi Cliniche, i cui accessi sono consentiti senza alcun appuntamento, dal lunedì al sabato, nella fascia oraria che va dalle ore 07:00 alle ore 10:30.

All'arrivo al banco dell'accettazione, il paziente è invitato dal personale di segreteria a prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali secondo il Reg. UE 2016/679 e il D.Lgs. 101/2018.

L'erogazione della prestazione è vincolata all'espressione del chiaro consenso al trattamento dei dati personali, espresso tramite la compilazione del modulo di riferimento e dopo aver apposto la propria firma in calce al predetto modulo. In caso di consenso il personale di segreteria provvede alla registrazione dei dati anagrafici inserendo la tessera sanitaria all'interno del box di lettura del PC dell'accettazione, così da poter effettuare il riconoscimento elettronico automatico del paziente stesso: l'operatore potrà completare il riempimento della scheda anagrafica di ogni nuovo paziente inserendo i dati di residenza e di contatto manualmente compilando i vari campi richiesti dal sistema di gestione. L'operatore proseguirà poi con l'inserimento degli esami richiesti o, eventualmente prenotati, sul medesimo sistema di gestione. All'atto della prima registrazione al paziente verrà associato in maniera automatica un proprio numero identificativo nominato PID, che lo identificherà all'interno del sistema gestionale fino alla scadenza del consenso precedentemente prestato, unitamente al codice fiscale. Successivamente al paziente verrà affidato un numero di accettazione con cui verrà identificato per tutto il tempo della sua permanenza presso il Centro, così da poter garantire l'assoluto anonimato dei propri dati anagrafici e sensibili, tutelando il paziente rispetto agli altri presenti al momento. Il numero di accettazione è unico, progressivo e non ripetibile, così da non consentire alcun errore.

Il Direttore Sanitario è responsabile della custodia della documentazione clinica dal momento in cui questa perviene all'archivio centrale. Quest'ultimo è tenuto a svolgere un'attività di vigilanza sull'attività di tale struttura.

I referti vanno conservati in originale unitamente a tutti gli allegati, conservati in idonei locali all'uopo predisposti, accessibili ai soli addetti, con idonei requisiti di:

- Climatizzazione ed illuminazione;
- Sicurezza antincendio ed elettrica;
- Protezione all'ingresso di animali e polveri.

Deve essere conservata nel fascicolo del medico curante secondo l'ordine alfabetico (cognome e nome) del paziente. Deve essere facilmente reperibile per consultazioni.

Responsabili della conservazione sono: il tecnico sanitario fino alla consegna in archivio centrale, il Direttore Sanitario, cui attiene la diretta vigilanza sull'archivio centrale, il personale addetto all'archivio centrale, che è tenuto all'osservanza delle procedure di ricezione, conservazione, consultazione e circolazione degli atti documentativi.

Art. 6 - Norme di Comportamento

All'interno della struttura ogni operatore dovrà uniformarsi alle seguenti regole:

- 1) Il responsabile, oltre ad essere responsabile della struttura verso gli organismi preposti alla vigilanza circa l'applicazione delle leggi e regolamenti che riguardano le strutture sanitarie, vigila e controlla sulla richiesta delle cure e sugli aspetti igienico-sanitari del presidio.
- 2) Il responsabile sulla base della richiesta presentata dal paziente esegue le prestazioni stabilite.

L' Ambulatorio è dotato di attrezzature che richiedono specifiche norme di comportamento per il loro utilizzo.

Prima di usare le suddette attrezzature è fatto obbligo di consultare i libretti d'istruzioni e le relative norme comportamentali.

E' fatto obbligo, inoltre, di segnalare tempestivamente, eventuali anomalie al tecnico responsabile, per economizzare su eventuali interventi o sostituzioni.

Il responsabile, ove necessario, deve indossare i Dispositivi di protezione individuale.

Utilizzo degli apparecchi elettrici

Durante l'uso di apparecchi elettrici, le precauzioni appresso indicate devono essere sempre osservate per evitare il rischio di incendio, il contatto diretto o indiretto con conduttori sotto tensione, o altri tipi di infortunio.

È indispensabile assicurarsi sempre che il voltaggio della rete alla quale ci si va a collegare sia quello previsto per quell'apparecchio.

1. Si fa obbligo di leggere le istruzioni per l'uso prima della messa in servizio, per evitare un impiego scorretto.
2. Si fa obbligo di osservare le norme di sicurezza delle case produttrici relative all'uso degli apparecchi.
3. Si fa obbligo di ricordare sempre anche le istruzioni di sicurezza supplementari previste per alcuni prodotti particolari, istruzioni riportate sull'etichetta dell'articolo stesso, sulla confezione o sull'opuscolo d'uso e manutenzione.
4. Si fa obbligo di leggere attentamente il manuale di istruzione di ogni nuova macchina prima di utilizzarla.
5. Si fa obbligo di conservare il manuale di istruzione in idoneo luogo al fine di poter essere letto e consultato ad ogni richiesta degli addetti o degli organi Ispettivi.

6. Si fa obbligo di porre attenzione alle condizioni dell'ambiente di lavoro: non esporre gli apparecchi all'umidità.
7. Si fa obbligo di porre attenzione alle protezioni da contatto con conduttori in tensione: evitare contatti con oggetti o superfici con collegamento a terra (ad es. tubi, termosifoni e frigoriferi).
8. Si fa obbligo di non stratonare i cavi di alimentazione: non trasportare gli apparecchi o disinserire la spina tirando il cavo di alimentazione. Tenere il cavo di alimentazione lontano da fonti di calore e bordi taglienti.
9. Si fa obbligo di sconnettere dalla rete gli apparecchi: prima di effettuare manutenzioni e in caso di mancato utilizzo.
10. Si fa obbligo di accertarsi che gli apparecchi da usare siano stabilmente ancorati e sicuri nella fase di utilizzo.
11. Si fa obbligo di controllare periodicamente il cavo di alimentazione; nel caso fosse danneggiato, di farlo sostituire da un elettricista.
12. Si fa obbligo di tenere lontano i non addetti: nessun estraneo deve essere presente nei luoghi di lavoro ove è potenzialmente presente il Rischio Biologico. Non si deve lasciare che eventuali estranei tocchino le attrezzature ed i cavi di prolunga.
13. È fatto obbligo di impedire a persone inesperte di utilizzare gli attrezzi senza opportune istruzioni o senza sorveglianza.

Gestione Rifiuti

I criteri adottati dall'azienda per la gestione ed il conferimento dei rifiuti prodotti all'interno del centro allo scopo di garantire che i rifiuti prodotti non vengano dispersi nell'ambiente ed esista una gestione dei rifiuti omogenea in tutti i servizi e reparti della Struttura, di modo che i rifiuti siano smaltiti secondo normativa di legge e sia possibile garantire la raccolta differenziata dei rifiuti laddove possibile.

La responsabilità per l'attuazione di quanto descritto è del Direttore Sanitario salvo gli specifici compiti e responsabilità dei suoi collaboratori.

La raccolta interna dei rifiuti è effettuata secondo le prescrizioni di legge e mediante previa individuazione da parte di DS di punti di raccolta interna. In seguito, la raccolta, il trasporto e lo smaltimento è garantito secondo criteri identificati dalla normativa vigente in Italia tramite fornitore qualificato, ditta specializzata del settore. La normativa in materia di rifiuti per le attività caratteristiche del Centro prevede la registrazione di carico e scarico dei rifiuti e relative quantità avviate a smaltimento.

Tutti i rifiuti solidi prima di essere immessi nel contenitore seguono il seguente iter:

- 1) Aghi ed altri elementi taglienti vengono gettati negli appositi contenitori di plastica dura non forabili ed eliminati nel contenitore di cartone per Rifiuti Solidi Ospedalieri;
- 2) Cotone, garze, siringhe vuote, ovatta, eliminati nel contenitore di cartone ROT.

I contenitori chiusi e identificati sono conservati in un'area del centro non accessibile a personale non autorizzato.

Il deposito temporaneo deve essere effettuato per tipo omogeneo di rifiuto e nel rispetto della normativa vigente.

Il deposito temporaneo dei rifiuti presso il luogo di produzione, per i rifiuti sanitari, non deve essere effettuato in condizioni che comportino rischio per la salute o contaminazione ambientale. Il periodo di deposito deve essere tale da garantire la non saturazione dello spazio dedicato al loro stoccaggio.

Lo spazio adibito ad immagazzinamento temporaneo dei rifiuti speciali è identificato mediante cartello che vieta l'accesso ai non autorizzati.

La ditta contrattualizzata ritira i rifiuti speciali prodotti sia su chiamata da parte dell'amministrazione, in relazione ad una mole di lavoro più marcata, che a cadenza settimanale fissa.

Art. 7 - Divieti Assoluti

1. È fatto divieto assoluto di fumare in tutta la struttura.
2. È proibito mangiare negli ambienti dove si eseguono prestazioni sanitarie ed in sala di attesa.
3. È proibito uscire all'esterno indossando il camice.

Art. 8 - Obblighi

1. Il Responsabile, i consulenti medici, tutto il personale dei paramedici e di segreteria hanno l'obbligo di osservare nel modo più scrupoloso i doveri ed il segreto d'ufficio, di usare modi cortesi e di tenere una condotta conforme ai civici doveri nel pieno rispetto dei pazienti, dei colleghi tutti e dei fornitori.
2. I consulenti medici, tutto il personale dei paramedici e di segreteria hanno l'obbligo di conservare diligentemente i materiali e le attrezzature affidategli (uso camice, D.P.I. ecc.), nonché trattare con la massima cura, sia durante che dopo l'utilizzo, tutte le apparecchiature medico/scientifiche ed elettroniche messe a loro disposizione per lo svolgimento del proprio lavoro.

Roma 02-01-2024

IL RESPONSABILE

CENTRO RAD. E FISIOTERAPICO
RAFAEL S.r.l.
Via Mario Trucco, 144
00112 ROMA
P. IVA e C. F. 12823851006