**Autorizzazione Regionale n. 4487 / 1983**

**Direttore Sanitario Dr. Gennaro Santoro**

**Via Carlo Botta 1 - 50136 Firenze**

**tel. 055 23.44.775 / 6 fax. 055 24.10.27**

**sito internet:** [**www.ldvcardiologia.it**](http://www.ldvcardiologia.it)

**e-mail: cardio@ldvcardiologia.it**

**Capitale Sociale € 51.481,00 i. v.**

**p. Iva 03105640480**

LA CARTA DEI SERVIZI

**edizione GENNAIO 2022**

*documento adottato in conformità con la Direttiva del Consiglio 27/1/1994 e con il DPCM del 19/05/1995 resa vincolante per gli enti erogatori di prestazioni per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale dalla Legge n. 273/1995.*

*Gentile utente,*

*abbiamo il piacere di presentarLe la Carta dei Servizi edizione 2019 che vuole essere anche una guida pratica per chi accede ai nostri servizi.*

*Sin dall’inizio, il principio su cui abbiamo basato la nostra crescita è stato quello di porre l’utente al centro della nostra attività facendo ruotare intorno a lui il nostro contesto sanitario con le sue regole ed i suoi mutamenti.*

*Riteniamo infatti indispensabile che tutti gli attori del processo per la erogazione dei nostri servizi (esami diagnostici cardio-vascolari), di cui Lei è parte integrante, siano coinvolti per contribuire al conseguimento di un obiettivo comune: offrire un servizio eccellente che abbia tutti i requisiti necessari per soddisfare le aspettative del paziente / utente.*

*Per questo, essendo la nostra Carta dei Servizi uno strumento dinamico rivolto soprattutto agli utenti, abbiamo istituito un questionario, che potrà trovare presso il nostro Servizio Accettazione, quale strumento diretto per raccogliere le Sue opinioni, i Suoi suggerimenti ed i Suoi consigli, contribuendo in tal guisa al nostro miglioramento continuo.*

*Nell’augurarle una buona consultazione, La ringraziamo e, con l’occasione, Le porgiamo i nostri migliori saluti.*

*Firenze, gennaio 2022*

*La Direzione*

**PRESENTAZIONE**

Costituitasi il 25 settembre 1980 con la denominazione di Scientific Analysia SrL, la società ISTITUTO LEONARDO DA VINCI CARDIOLOGIA Srl ha la sua sede legale ed operativa a Firenze in via Carlo Botta 1 dove svolge la sua qualificata attività sanitaria nel campo della diagnostica cardiovascolare.

Posta in zona centrale - in un edificio dove sotto il nome dell’insigne scienziato operano, oltre al nostro, altri due presidi sanitari che erogano esami ematici (Analisi) e di diagnostica per immagini (Centro Diagnostico Medico) - la sede dell’Istituto è facilmente raggiungibile con i numerosi mezzi pubblici che l’attraversano tenuto conto della vicinanza della Stazione di Campo di Marte; per chi vi giunge in auto, ampia possibilità di sosta è offerta dal parcheggio coperto di Piazza Beccaria e da quello di Viale Mazzini, entrambi poco distanti dal nostro ingresso. L’assenza di barriere architettoniche, la collocazione al piano terra e la segnaletica di facile leggibilità, rendono l’accesso al servizio accettazione ed agli ambulatori particolarmente agevole.

L’Istituto è accreditato presso la Regione Toscana con decreto della Giunta Regionale n. 2623 del 01/06/2006. All’inizio del 2008 sono stati effettuati lavori di ampliamento dei locali per i quali l’Istituto ha ottenuto regolare autorizzazione con ordinanza del Sindaco di Firenze n. 2008/00524 del 05/06/2008.

L’orario di apertura al pubblico e del Front Office telefonico (**055 2344775-6**) è

**dal Lunedì al Venerdì dalle 8,30 alle 18,30**

Il Servizio Accettazione è svolto da personale qualificato con cortesia e competenza. Rappresenta il biglietto da visita dell’Istituto e funge anche da ufficio informazioni garantendo agli utenti la possibilità di averle sia direttamente che per telefono o posta elettronica all'indirizzo

[**cardio@ldvcardiologia.it**](mailto:cardio@ldvcardiologia.it)

L’informazione è corroborata dalla divulgazione di opuscoli informativi, dalla presentazione e diffusione i questa Carta dei Servizi inserita anche nel nostro sito

**www.ldvcardiologia.it**

che Vi invitiamo a consultare

**LA CARTA DEI SERVIZI**

**FINALITA'**

L’Istituto, mediante la Carta dei Servizi, si propone di:

- Fornire informazioni utili sull’insieme dei servizi Sanitari che giornalmente vengono erogati al proprio interno.

- Rendere noti gli obiettivi prefissati.

- Far emergere i punti d’eccellenza della struttura, nell’ottica del miglioramento continuo anche sulla scorta delle proposte provenienti dall’utenza.

L’esigenza di focalizzare l’attenzione degli utenti sugli aspetti più rilevanti e più significativi dell’attività svolta dall'Istituto, necessita di continui momenti di verifica ed integrazione con l’obiettivo primario di migliorare la qualità dei servizi.

Il documento interpreta in chiave dinamica i seguenti aspetti:

- l’informazione, la tutela e la partecipazione degli utenti;

- l’ingresso nella struttura;

- l’accesso alle prestazioni;

- I rapporti con l’utenza.

Fornisce inoltre le modalità che devono essere osservate nell’erogazione delle prestazioni ed indica i livelli di qualità da raggiungere.

**PRINCIPI FONDAMENTALI**

Per l’erogazione dei servizi sono definiti, a livello di struttura, gli indicatori e gli standard di qualità tenendo conto delle caratteristiche specifiche dell’utenza di riferimento, delle prestazioni fornite, delle risorse disponibili, dei programmi e obiettivi da raggiungere. La verifica del rispetto degli standard individuati deve tenere conto dei seguenti ***principi fondamentali***

► ***Eguaglianza***: i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto, religione e opinioni politiche.

► ***Diritto di scelta***: I servizi sono erogati adottando verso gli utenti comportamenti equi ed imparziali.

► ***Rispetto della dignità***: I servizi sono erogati garantendo al paziente la riservatezza, l'informazione ed il rispetto della personalità.

► ***Partecipazione***: La partecipazione dell'utente alla prestazione del servizio è sempre garantita, sia per tutelare il suo diritto alla corretta erogazione, sia per favorire la sua collaborazione nei confronti del soggetto erogatore. L'utente ha diritto d'accesso alle informazioni che lo riguardano secondo le modalità stabilite dalla Legge n. 341/1990 e può formulare osservazioni o suggerimenti per il miglioramento dei servizi. Periodicamente il soggetto erogatore acquisisce dall' utente le valutazioni sulla qualità del servizio prestato.

► ***Efficienza ed efficacia***: L'Istituto è impegnato a garantire l'erogazione di prestazioni rispondenti a criteri di efficienza ed efficacia.

► ***Assistenza***: All'utente è garantito l'ausilio del personale per accedere alle prestazioni e ricevere le informazioni ritenute necessarie.

**ASSETTO ORGANIZZATIVO**

|  |
| --- |
| **VERTICE**  L'Istituto è retto da un Consiglio di Amministrazione presieduto dalla dr.ssa Aida Santoro e composto dai Consiglieri Sig.ra Donatella Cambini, Sig.ra Martina Santoro. |
|  |

|  |
| --- |
| **DIREZIONE AMMINISTRATIVA**  Viene svolta dal Presidente con la collaborazione della Sig.ra Elisabetta Parronchi.  La contabilità è tenuta da FINLINE C.E.D. SERVICE S.R.L che assolve a tutte le incombenze sia amministrative che fiscali e del lavoro. |

|  |
| --- |
| **DIREZIONE SANITARIA**  Le funzioni di D. S. sono svolte dal Dr. Gennaro Santoro, Medico specialista Cardiologo |

**BRANCHE**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARDIOLOGIA**  -  *-* Dr. Gennaro Santoro  *medico specialista Cardiologo - emodinamista*  - Dr.ssa Cristina Giglioli  *medico specialista Cardiologo*  -Dr. Simone Mininni  *medico specialista Cardiologo*  - Dr.Giuseppe Fradella  *medico specialista Cardiologo*  Dr.Marcello Masini  *medico specialista Cardiologo* | **ANGIOLOGIA**  - Dr.ssa Eleonora Lucente  *medico specialista Angiologo*  - Dr.ssa Giorgia Baldelli  *medico Internista*  -Dr. Alessandro Abbondanti  *medico specialista Angiologo e Cardiologo*  - Dr.ssa Francesca Montuschi  *medico Internista* |

|  |
| --- |
| **SERVIZIO INFERMIERISTICO**  Dr.ssa Maria Pawlos in possesso di laurea magistrale di scienze infermieristiche  Iscritta a OPI di Firenze e Pistoia al n.5027/1993  Sig. Adriano Sardi, in rapporto di libera professione, in possesso di diploma Infermiere Professionale  Iscritto a OPI di Firenze e Pistoia al n.9858 |
| **SERVIZIO "QUALITA"**  Rappresentanti Direzione per la Qualità:Dr.ssa Aida Santoro e Sig.ra Elisabetta Parronchi |
| **SERVIZIO ACCETTAZIONE**  addette: Sig.ra Elisabetta Parronchi - Sig.ra Susanna Maestrini - Sig.na Maria Samà – Erica Maisano |

|  |
| --- |
| **RELAZIONI CON IL PUBBLICO, ASL , ENTI, ASSICURAZIONI e AZIENDE CONVENZIONATE**  Dr. ssa Aida Santoro - Sig.ra Elisabetta Parronchi |

**SICUREZZA**

RSPP dr.ssa Ivana Ragusa - RLS sig.ra Elisabetta Parronchi- MC dr. Franco Albertocchi – addetta Pronto soccorso dr.ssa Maria Pawlos - addetta antincendio sig,ra Susanna Maestrini

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIVACY** Titolare e responsabile : Istituto Leonardo da Vinci Cardiologia

**PRESTAZIONI EROGATE E APPARECCHI DIAGNOSTICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BRANCA** | **ESAMI** | **APPARECCHIature** | **NOTE** |
| Cardiologia | ECG di base | Elettrocardiografi  Marca ESAOTE  Mod. P 8000 | L’esame consente di avere le informazioni fondamentali per una prima valutazione dello stato di salute del cuore “a riposo”  (ritmo, frequenza etc.). |
| Cardiologia | ECG Dinamico  secondo Holter  nelle 24 h. | Holter  Marca SORIN  Mod. Sineview | Consente di valutare eventuali aritmie o episodi di ischemia mediante l’applicazione di un apparecchio portatile tenuto dal paziente che registra l’elettrocardiogramma per l’intera giornata |
| Cardiologia | monitoraggio  della  Pressione Arteriosa | Monitoraggio p.a.  Marca MANTA  Mod. Intermed TM 2430 | E’ la misurazione automatica della pressione arteriosa ad intervalli di tempo prefissati, per 24 ore. I valori sono registrati su un apparecchio portatile collegato al normale bracciale per la misurazione |
| Cardiologia | Visita Cardiologica | Fonendoscopio  Sfignomanometro | Si tratta di una visita specialista svolta in modo tradizionale |
| Cardiologia | Ecocolordoppler cardiaco | Ecografi  Marca ESAOTE  Mod. MY LAB 60, MY LAB 60 EIGHT, MY LAB EIGHT | E’ un’indagine diagnostica che consente di visualizzare il cuore e le sue strutture interne studiandone le dimensioni, il movimento, la funzionalità delle sue valvole e anche le grandi arterie e vene ad esso collegate. La metodica “color” è la tecnica più avanzata della diagnostica ultrasonora e permette di studiare in modo approfondito il flusso sanguigno. Serve a vedere se le valvole cardiache sono bloccate o danneggiate, se vi sono coaguli all’interno delle coronarie e come il sangue fluisce all’interno del cuore. |
| Cardiologia | Test da sforzo  al  cicloergometro **( 1 )** | Cicloergometro  Marca ESAOTE  Mod. FORMULA | è un esame che ha lo scopo di aumentare la frequenza dei battiti del cuore facendo pedalare il paziente sul cicloergometro consentendo di studiare il comportamento del cuore e della p.a. in condizione di sforzo muscolare e di svelare alterazioni non visibili in condizioni di riposo (malattia coronarica, malattia delle valvole cardiache, aritmie e ipertensione).Prima di iniziare attività ginnico - sportive è sempre consigliabile eseguire questo tipo di esame. |
| Cardiologia | Eco da sforzo  "fisico"  al letto ergometro **( 1 )** | Ecografo ESAOTE  Letto ergometro ESAOTE  Sana Couch 150L | si tratta dell’esame ecocolordoppler cardiaco eseguito durante l’esercizio fisico in posizione supina su apposito lettino(letto ergometro), con monitoraggio dell’ECG e della p.a., ai fini della valutazione sotto sforzo della cinetica ventricolare sinistra e dei flussi trans-valvolari. |
| Angiologia | Visita Angiologica |  | Si tratta di una visita specialista svolta al fine di individuare i fattori di rischio di aterosclerosi, lesioni arteriose; valutazione dei polsi e dei soffi; diagnosi di trombosi venose; mappatura dei reflussi delle varici. |
| Angiologia | Ecocolordoppler \*Arterioso / Venoso  Arti inferiori/superiori  \*Carotideo Vertebrale   * \* Arterie Renali * \* Aorta Addominale * \* Penieno * \* Controllo Porter | Ecografi  Marca ESAOTE  Mod. MY LAB 60 | Gli esami consentono di visualizzare le arterie e le vene degli arti inferiori e superiori, quelle del collo (carotidee e vertebrali), le arterie renali e l’aorta addominale, al fine di evidenziare la gravità delle alterazioni di questi vasi e di prescrivere l’adeguato trattamento terapeutico. |

**( 1 )** L'ESAME E' ESEGUITO DAL CARDIOLOGO CON L'ASSISTENZA OBBLIGATORIA DELL'INFERMIERE

**EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

***PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI CONVENZIONE CON IL S. S. N.***

L'Istituto, sulla base di un contratto stipulato con l'ASL di Firenze, eroga in regime

convenzionale con il S. S. N. i seguenti esami di diagnostica cardiovascolare:

- Consulenza Cardiologica (E. C. G + Visita Cardiologica + Ecocolordoppler cardiaco);

- E. C. G. dinamico secondo Holter nelle 24 h.;

- Ecocolordoppler Carotideo Vertebrale;

- Ecocolordoppler Arterioso arti inferiori;

- Ecocolordoppler Venoso arti inferiori.

Nei limiti del tetto di spesa assegnato annualmente dall'ASL all'Istituto, gli esami sono eseguiti gratuitamente ai soggetti esenti per età (<6 o >65 anni) e con un reddito annuo familiare inferiore a € 36.152, per patologia e per invalidità, restando il relativo onere a carico del SSN. Agli altri soggetti (non esenti), le prestazioni vengono erogate previo pagamento del Ticket sanitario e di una quota aggiuntiva per le fasce di reddito familiare superiori a quella di € 36.152,00.

Per usufruire degli esami in convenzione con il SSN, è necessaria la richiesta del medico su ricettario regionale o con ricetta dematerializzata, di recente introduzione.

Gli esami possono essere prenotati anche tramite CUP telefonicamente al n. 840 003 003 da telefono fisso o al n. 199 175 955 da telefono mobile o, direttamente, presso i punti CUP riportati sul sito dell’Azienda Sanitaria di Firenze “www.asf.toscana.it”

***PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME PRIVATISTICO***

L'Istituto eroga privatamente tutti gli esami di diagnostica cardio-vascolare indicati nello schema riportato in precedenza (pag. 7).

Le prenotazioni possono essere fatte direttamente presso la sede dell’Istituto concordando direttamente con l’operatore della reception la data e l’ora dell’appuntamento oppure telefonicamente al n.055 2344775-5 o tramite mail all’indirizzo “cardio@ldvcardiologia.it”

***PRESTAZIONI EROGATE IN CONVENZIONE CON ENTI, FONDI DI ASSISTENZA SANITARIA, ASSICURAZIONI****,* ***AZIENDE******etc.***

L'Istituto è convenzionato con:

- BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI CAMBIANO

- CASPIE

- FADA (Fondo Assistenza Dipendenti GE già Nuovo Pignone)

- FASDAC

- FASCHIM

- GENERALI ASSICURAZIONI

- MUSA (CAMPA - INSIEME SALUTE - CESARE POZZO)

- PREVIMEDICAL

- UNISALUTE

- NETWORK POSTE E PROTEZIONE

Le Convenzioni prevedono tre tipi di pagamento

* *Diretto*: il prezzo dell’esame è interamente a carico dell’Ente/Assicurazione/Fondo etc.;
* *Misto*: il paziente paga una franchigia mentre il restante importo è a carico dei soggetti di cui sopra;
* *Indiretto*: il prezzo dell’esame è pagato interamente dal paziente con tariffa agevolata.

#### **PROCEDURA D’ACCESSO AI SERVIZI**

L’accesso ai servizi (esami di diagnostica cardiovascolare) avviene attraverso il seguente percorso:

● Prenotazione del o degli esami, di persona o per telefono/fax o via mail;

● Accettazione dell’utente al banco della reception;

● Inserimento dati anagrafici nel programma di gestione preferibilmente su presentazione della tessera sanitaria;

● Emissione fattura e pagamento del corrispettivo;

● Esecuzione del o degli esami richiesti

● Emissione referto medico e contestuale consegna della cartella clinica.

Per ogni occorrenza l’utente può rivolgersi all’addetto al servizio Accettazione.

In caso di utente disabile o portato in ambulanza, l’addetto allerta l’infermiere per l’accompagnamento.

#### **IMPEGNI E PROGRAMMI PER LA QUALITA' DEI SERVIZI**

Con la Carta dei Servizi, l'Istituto ha voluto dare completa applicazione alla “**Politica della Qualità**” attuando provvedimenti tesi ad assicurare trasparenza ed efficacia alla propria attività.

La Carta dei Servizi, per sua natura, è uno strumento indispensabile per fornire informazioni ed indicazioni concrete relativamente ai servizi offerti all’interno dell’Istituto.

Intendendo esprimere, in modo chiaro e trasparente ciò che l’Istituto è e ciò che vuol diventare partecipando ai terzi interessati i progetti futuri, la Carta dei Servizi assegna un ruolo fondamentale all’utente orientando l’attività dell’Istituto verso l’obiettivo di un servizio di buona qualità.

E’ politica dell’Istituto quella di fornire agli utenti servizi che soddisfino i loro bisogni

e le loro attese, garantendo un elevato livello di qualità e sicurezza alle prestazioni

sanitarie erogate, in posizione migliorativa rispetto agli altri operatori presenti nel

territorio.

Si riconosce che un continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti si ottiene

più facilmente attraverso il coinvolgimento e l’impegno delle risorse umane, dal quale

l’utente possa trarre un maggior benessere e l’Istituto una crescita d’immagine e di

professionalità.

Il contributo dei dipendenti e dei medici che operano nell’Istituto in regime di libera

professione offrendo la loro disponibilità compatibilmente ad analoghi impegni svolti

altrove, è fondamentale per il mantenimento degli standard di qualità tenuto conto delle

caratteristiche specifiche dell’utenza, dei programmi e degli obiettivi da raggiungere.

#### **STANDARD DI QUALITA' DELLE PRESTAZIONI**

L'Istituto, consapevole dell'esigenza dell'utente ad ottenere un esame diagnostico nel più breve arco di tempo dalla prenotazione, ha individuato i seguenti standard di qualità:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESAMI | | CARDIOLOGICI (ECG+Visita, Ecocolordoppler cardiaco, test da sforzo) | |
| FASI | FATTORI QUALITATIVI | | STANDARD |
| Esecuzione dell'esame | tempo di attesa | | immediata / max 2 gg. |
| Refertazione | tempo di attesa | | immediata |

**\* \* \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESAME | | MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA | |
| FASI | FATTORI QUALITATIVI | | STANDARD |
| Esecuzione dell'esame | tempo di attesa | | immediata / max 3 gg. |
| Refertazione | tempo di attesa | | max 2gg. |

**\* \* \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESAME | | ECG DINAMICO HOLTER nelle 24 h. | |
| FASI | FATTORI QUALITATIVI | | STANDARD |
| Esecuzione dell'esame | tempo di attesa | | immediata / max 3 gg. |
| Refertazione | tempo di attesa | | max 2gg. |

**\* \* \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESAMI | | ANGIOLOGICI | |
| FASI | FATTORI QUALITATIVI | | STANDARD |
| Esecuzione dell'esame | tempo di attesa | | immediata / max 3 gg. |
| Refertazione | tempo di attesa | | immediata |

Come emerge dallo schema che precede, l'esito degli esami è immediato, ad eccezione del monitoraggio della P. A. e dell'E.C.G. dinamico secondo Holter nelle 24 ore la cui refertazione non può essere effettuata se non dopo la consegna dell'apparecchio all’indomani del suo montaggio.

Si fa inoltre osservare che per gli esami da usufruire in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) i tempi di attesa sono condizionati alle aperture delle agende con cadenza bimestrale in relazione alle disponibilità presenti nel CUP.

Per la verifica del rispetto degli standard di qualità, l'Istituto consulta periodicamente gli utenti mediante attraverso appositi questionari che rendono possibile misurare "a campione" il loro grado di soddisfazione ( "costumer satisfaction") anche sui tempi di attesa delle prestazioni ad essi erogate.

#### 

#### **CONTROLLI QUALITA’**

**Controlli durante l’esecuzione degli esami cardiologici:**

* nel corso della visita, controllo della pressione con lo sfigmomanometro;
* esame fisico dell’utente;
* auscultazione cardiaca e polmonare con il fonendoscopio (controllo delle attività del cuore, presenza di eventuali soffi, toni cardiaci; a livello polmonare, presenza o meno di stasi, processi broncopolmonari in corso, cronici o acuti, patologia pleurica);
* controllo dei polsi delle principali arterie periferiche tramite palpazione e auscultazione delle arterie con il fonendoscopio.

**Controlli durante l’esecuzione degli esami angiologici:**

* controllo dei polsi delle principali arterie periferiche tramite palpazione e auscultazione delle arterie con il fonendoscopio;esame fisico (controllo degli arti per verifica di un eventuale trofismo cutaneo, presenza di ulcere, varici).

## **Controlli finali:**

* Controllo corretta esecuzione esame;
* Verifica stesura referti.

Su ogni esame eseguito, il medico effettua un controllo di qualità sui risultati emersi in base a due fattori: l’esperienza personale e il riferimento a linee guida scientifiche emanate dal settore.

Essendo il referto il risultato delle analisi dei dati clinici e strumentali emersi durante la visita cardiologica/angiologica e degli esami effettuati sull’utente, esso può essere “conclusivo”

(esclusione di determinata patologia), oppure “da approfondire” con ulteriori indagini di laboratorio e/o prescrizione farmacologica.

Inoltre, per la parte relativa alla consegna del referto, l’operatore all’Accettazione verifica il mantenimento della loro privacy.

#### **DIRITTI E DOVERI DELL’UTENTE**

***Diritto all’assistenza:***

**Politica della Qualità:** Ogni utente ha diritto ad una prestazione adeguata alle sue esigenze fisiche e morali ed a una corretta valutazione ed assistenza personalizzata che risponda in modo completo ai suoi bisogni. L’Istituto riconosce come impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza degli esami diagnostici erogati ed il miglioramento continuo della loro qualità. A questo fine si avvale anche della collaborazione degli utenti e delle associazioni per la tutela dei diritti del cittadino.

**Integrazione:** L’accoglienza richiede necessariamente che i diversi servizi operino in stretta collaborazione tra loro al fine di garantire un’adeguata assistenza all’utente.

**Imparzialità:** Le prestazioni sono ispirate al principio di eguaglianza, valutate le specifiche condizioni di bisogno nell’ambito del piano di assistenza individualizzato per ogni utente. L’erogazione dei servizi è improntata a criteri di obiettività e di imparzialità senza alcuna distinzione di sesso, razza, religione e opinioni politiche. Al rispetto di questi principi e criteri è improntata la condotta del personale addetto al servizio accettazione.

**Continuità:** L’Istituto si impegna a garantire l’erogazione dei servizi in maniera continuativa, regolare e senza interruzioni durante l’intero arco dell’anno (ad esclusione delle ferie estive, coincidenti con il mese di agosto).

Ogni disservizio viene tempestivamente affrontato al fine di contenere i disagi degli utenti.

***Diritto all’informazione e alla partecipazione:***

L’Istituto assicura una “**informazione**” sul proprio funzionamento che sia corretta e, soprattutto, chiara, trasparente ed efficace. All’uopo, il personale addetto al servizio

accettazione fornisce le informazioni all’utenza con competenza e garbo nel rispetto del segreto professionale che è obbligato per legge ad osservare.

L’utente ha comunque il diritto di:

● conoscere preventivamente l’importo delle tariffe delle prestazioni;

● ricevere un trattamento che, sotto il profilo dell’ accoglienza e del livello di prestazione, sia rispettoso della libertà e della dignità della persona, sia adeguato alle esigenze sanitarie del caso e dia garanzia di tutela della riservatezza;

● ottenere chiare e complete informazioni sugli accertamenti diagnostici, sulla prognosi e sulle terapie, nel rispetto della deontologia medica e delle norme vigenti in materia;

● individuare il personale medico e non medico. A tale scopo, il predetto personale, è

● individuare il personale medico e non medico. A tale scopo, il personale è munito di

cartellini di identificazione chiaramente leggibili, con nome, cognome, titoli professionali e qualifica;

● rivolgere al medico responsabile eventuali doglianze o reclami e di ottenere puntuale risposta;

● conoscere il regolamento vigente dell’Istituto.

Per quanto attiene alla “**partecipazione**”, viene realizzata, oltre che con l’attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso, anche attraverso le seguenti modalità:

● Rilevazione periodica del gradimento dell'utenza sulla qualità delle prestazioni ricevute e del servizio offerto (customer satisfaction).

La rilevazione - misurata sulla base degli standard e effettuata con questionari elaborati ad hoc - prende in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale, il rispetto dei tempi degli appuntamenti, la gradevolezza dell’ambiente.

● Attivazione, in caso di presenza di anomalie, di un gruppo di miglioramento coordinato dal Responsabile della Qualità che, attraverso l’analisi dei fatti osservati, documentati e riferiti, esamini le circostanze che hanno determinato il disservizio e ne predisponga i rimedi.

***Proposte e reclami***

Gli utenti possono formulare osservazioni e proposte per il miglioramento del servizio e presentare reclami per segnalare eventuali inadempienze o mancato rispetto delle norme e dei regolamenti.

Sui reclami, presentati direttamente per iscritto al servizio Accettazione, la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa provvedono, a seconda dei casi ed in base alle proprie competenze e responsabilità, ad accertare e rimuovere le eventuali irregolarità riscontrate.

L'Istituto garantisce all’utente una risposta relativa sull’esito del reclamo proposto.

La tutela dell’utente è prevista per qualsiasi disservizio che abbia limitato o negato al reclamante la fruizione della prestazione nonché per qualsiasi violazioni sia della presente Carta dei Servizi ispirata ai principi contenuti nel D. P. C. M. 27/01/1994 (Principi sull’erogazione dei servizi pubblici) e in quello successivo del 19/05/1995 (schema generale di riferimento della Carta dei Servizi), che in particolare:

- della Legge 241/1990 e relativa normativa regionale di attuazione;

- del Piano Sanitario Regionale e delle norme sul’Accreditamento;

- della contrattazione collettiva sul lavoro;

- dei principi etici e deontologici inerenti l’esercizio delle professioni sanitarie previsti

dai rispettivi Albi;

- delle procedure interne dell’Istituto.

***Doveri dell’utente****:*

Gli utenti sono tenuti al rispetto delle regole di civile convivenza anche all’interno

dell’Istituto; in difetto, l’Istituto si riserva di adottare i provvedimenti necessari.

Sono inoltre tenuti a rispettare le norme di sicurezza indicate nell’apposita segnaletica.

E’ vietata l’erogazione di mance e compensi di ogni genere al personale dipendente o collaboratore da parte degli utenti.

La tutela degli utenti è comunque garantita dal Servizio Accettazione che provvede a raccogliere il reclamo e a inoltrarlo, dopo aver predisposto l’attività istruttoria ed acquisito ogni elemento conoscitivo, alla Direzione per l’esame e la sua risoluzione.

Nelle sale di attesa, periodicamente viene posto un apposito questionario per la valutazione del servizio offerto. La scheda è anonima e, una volta compilata, viene depositata in un apposito raccoglitore per essere poi utilizzate per verificare il rispetto

degli standard qualitativi, degli impegni dichiarati e per la definizione degli interventi di miglioramento della qualità del servizio.

#### **I SERVIZI**

**Servizio Approvvigionamento:**

Si effettua mediante la valutazione dei fornito che consenta la definizione di un gruppo di fornitori affidabili con i quali intrattenere rapporti commerciali possibilmente duraturi. I criteri di selezione sono principalmente il rispetto degli ordini, dei tempi di consegna, il controllo delle merci e dei prodotti, la loro movimentazione e lo stoccaggio.

Relativamente agli acquisti, il servizio individua e seleziona i fornitori di

● Materiale di consumo

● Carta per referti

● Cancelleria

● Garanzia Qualità

● Strumenti e macchinari

● Servizi (Sicurezza, gestione rifiuti, taratura e manutenzione, software, pulizie).

Per i medicinali, gli acquisti sono pianificati attraverso particolari procedure di acquisizione; specialità medicinali, materiali per medicazioni e disinfettanti sono sottoposti a controllo e ad una corretta conservazione.

Nella gestione del servizio sono adottate tutte le procedure di verifica per ottenere la qualità e l’efficienza delle forniture.

L’obiettivo è quello di definire procedure di qualità ed amministrative tali da garantire all’utente la sicurezza ed il mantenimento nel tempo dello standard definito.

**Servizio posto ambulanza:**

Al fine di garantire nell’ambito del Comune di Firenze e dei comuni limitrofi un servizio di pronto soccorso, all’esterno dell’Istituto e prospiciente al suo ingresso, è riservato un posto per le autoambulanze. Il posto è utilizzato anche dagli utenti disabili e, comunque, per casi di emergenza.

**Servizio di assistenza sanitaria medica:**

I medici dell’Istituto mantengono costantemente i rapporti con i medici di medicina generale al fine di garantire la massima assistenza all'utente.

**Servizi specialistici:**

L’assistenza dell’utente e il suo benessere sono assicurati da prestazioni finalizzate al massimo della qualità nel trattamento delle varie patologie che, per la loro complessità, sono seguite da:

● Medici specialisti cardiologi

● Medici specialisti angiologi

che operano fornendo un servizio qualificato da attuare a seconda delle necessità e sotto il controllo del Direttore Sanitario.

**Servizio infermieristico:**

Il servizio infermieristico è assicurato dall'Infermiere non solo in chiave tecnico-specialistica, ma secondo una logica di partecipazione alla vita complessiva dell’Istituto, lavorando in simbiosi con gli altri operatori. Il servizio infermieristico e' affidato a persona competente e qualificata con specifico diploma di Infermiere Professionale.

**Servizio di sicurezza dell’Istituto:**

L’Istituto è responsabile della sicurezza del paziente e pertanto valuta, modifica e promuove un ambiente sicuro nel quale possa essere erogata l’assistenza la più qualificata possibile.

A tal fine tutti i locali soddisfano le norme vigenti in materia di igiene e sanità pubblica. I pavimenti dei locali destinati a ricevere gli utenti sono facilmente lavabili; i materiali di medicazione ed i farmaci usati o scaduti, vengono raccolti per lo smaltimento finale da ditta specializzata con mezzi appositamente dedicati ed attrezzati.

**Rischio Clinico**

E’ la probabilità che un paziente sia vittima di evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alla gestione sanitaria.

Ai fini di eliminare il rischio clinico, è stata instituita una strategia mediante la quale l’organizzazione sanitaria si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca “l’eccellenza professionale”.

Cercando di superare la concezione dell’errore umano quale unica causa di un evento a rischio, si punta a prevenirlo attraverso una migliore organizzazione interna.

Poiché in caso di incidente è l’intera organizzazione che fallisce e non soltanto i suoi componenti singolarmente, essa deve individuare le condizioni di pericolo, valutare le probabilità che si realizzino, attuare le misure di controllo idonee a prevenirlo, in modo da migliorare la sicurezza del paziente e di tutti gli operatori.

Tutto il personale è a conoscenza delle fonti di rischio e della sicurezza del paziente.

Le differenti figure professionali lavorano in un rapporto di stretta collaborazione.

Il rapporto e’ caratterizzato da una comunicazione estesa basata su attività formali ed informali quali incontri e riunioni periodiche, stesura e condivisione di reports relativi allo stato dell’attività ed al mantenimento di una fluida organizzazione lavorativa , improntata su un ottimo clima aziendale.

#### **Servizi per il miglioramento**

I servizi erogati dall’Istituto, in coerenza con il profilo dell’utente, devono rispondere in modo qualitativo ed efficiente alla domanda dei bisogni dell’utente stesso. Nella prestazione di questi servizi, occorre tenere presente la condizione psicofisica di chi l’usufruisce (anziano non autosufficiente, persona con elevata fragilità e bisognosa di solidarietà, affetta da determinate patologie). Le esigenze degli utenti veicolano pertanto l’organizzazione nella individuazione e realizzazione di servizi diversificati e tempestivi.

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

L’Istituto garantisce la privacy dei propri utenti: il comportamento del personale, le procedure interne, l’amministrazione dei rapporti con l’esterno, sono improntati alla più assoluta riservatezza. L’evoluzione della normativa ha riconosciuto l’importanza della tutela della privacy introducendo l’obbligo di certificare, attraverso una specifica modulistica, le finalità e le modalità con le quali i dati devono essere trattati, come pure il consenso informato.

Il tutto riassunto nel

***Regolamento per il trattamento dei dati personali delle persone fisiche e di altri soggetti in attuazione del Dlgs. 30 giugno 2003 n. 196***

***INDICE SOMMARIO***

Art. 1) Oggetto

Art. 2) Definizioni

Art. 3) Individuazione banche dati

Art. 4) Titolare del trattamento dei dati

Art. 5) Responsabile del trattamento dei dati

Art. 6) Amministratore di sistema

Art. 7) Incaricati al trattamento dei dati

Art. 8) trattamento dei dati

Art. 9) Comunicazione e diffusione dei dati

Art. 10) Richieste di comunicazione e diffusione dei dati effettuate da privati o enti pubblici

Art. 11) Trattamento dei dati sensibili e giudiziari

Art. 12) Informazione

Art. 13) Diritti dell’interessato

Art. 14) Misure di sicurezza

Art. 15) Accesso visitatori

Art. 16) Osservazioni delle disposizioni in materia di Privacy

Art. 17) Non osservanza del regolamento e sanzioni

Art. 18) aggiornamento e revisione

Art. 19) Controlli

Art. 20) Norma finale

**Art. 1) Oggetto**

1. Il presente regolamento disciplina il trattamento dei dati personali contenuti nelle banche dati organizzate, gestite od utilizzate dall’azienda, in attuazione del Dlgs. 196/2003.

2. Qualunque trattamento di dati personali è consentito soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

3. Per funzioni istituzionali, ai fini del presente regolamento, s’intendono:

a) le funzioni previste dalle disposizioni di legge per l’assolvimento degli obblighi contabili e fiscali.

b) le funzioni previste dalle disposizioni di legge per la corretta gestione del rapporto di lavoro.

c) le funzioni svolte per adempiere agli obblighi contrattuali con clienti e fornitori e terzi.

d) le funzioni svolte per la risoluzione di controversie civili.

e) le funzioni svolte per adempiere all’attività dell’azienda in genere.

**Art. 2) Definizioni**

1. Ai fini del presente regolamento, per le definizioni si fa riferimento a quanto previsto dall’art. 4 del Dlgs. 196/2003; in particolare si intende:

a) per “*banca di dati*”, qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;

b) per “*trattamento*”, qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati anche se non registrati in una banca di dati;

c) per “*blocco*”, la conservazioni di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento;

d) per “*dato personale*”, qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

e) per “*dato anonimo*”, il dato che in origine o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;

f) per “*dato sensibile*”, il dato personale idoneo a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché il dato personale idoneo a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;

g) per “*titolare*”, l’azienda nel suo complesso, nella persona del suo Presidente *pro tempore*, al

quale competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità di trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza;

h) per “*responsabile”*, la persone fisica preposta dal titolare al trattamento di dati personali.

Per particolari procedimenti è possibile individuare il Responsabile del trattamento dei dati anche in persona esterna all’azienda.

i) per “*amministratore di sistema*”, soggetto con esperienza, capacità ed affidabilità il quale deve fornire idonea garanzia di pieno rispetto delle vigenti disposizioni di trattamento ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;

j) per “*incaricato*”, la persona fisica individuata dal Responsabile di cui alla precedente lett. e addetta alla elaborazione dei dati ai quali ha accesso, sulla base delle istruzioni impartite dal Responsabile.

k) per “*interessato*”, la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali, anche esterna all’azienda.

l) per “*comunicazione*”, il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;

m) per “*diffusione*”, il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

n) per “*misure minime di sicurezza*”, il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configurano il livello minimo di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell’art. 31 Dlgs. 196/2003;

o) per “*strumenti elettronici*”, gli elaboratori, i programmi per elaboratori e qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento.

p) per “*Garante*”, l’autorità istituita ai sensi del Dlgs. 196/2003.

**Art. 3) Individuazione delle banche dati**

Le banche dati gestite dall’azienda vengono individuate con provvedimento del Titolare. L’elenco delle banche dati viene aggiornato periodicamente.

**Art. 4) Titolare del trattamento dei dati**

Il Titolare per il trattamento dei dati è l’azienda, rappresentato ai fini previsti dal Dlgs. 196/2003 dal legale rappresentante *pro tempore*, ai sensi del vigente Statuto dell’azienda, o dal titolare stesso in caso di ditta individuale.

**Art. 5) Compiti del Responsabile del trattamento dei dati**

1.Il Responsabile del trattamento dei dati, sig.ra Elisabetta Parronchi , che è stata designata dal Titolare tra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità forniscano idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

2. In linea di principio, il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell’area o settore corrispondente.

3. Il Responsabile del trattamento:

a) cura il coordinamento di tutte le operazioni di trattamento dati affidate agli incaricati.

b) provvede a dare istruzioni per la corretta elaborazione dei dati personali.

c) procede alle verifiche sulla metodologia di introduzione e di gestione dei dati, anche attraverso controlli a campione da eseguirsi periodicamente.

d) vigila sui procedimenti di rettifica dei dati.

e) dà istruzioni operative per la sicurezza della banca dati e dei procedimenti di gestione e/o trattamento dei dati stessi sulla base delle disposizioni impartite dal Titolare.

f) cura l’informativa agli interessati di cui all’art. 13 del Dlgs. 196/2003.

g) vigila sulla comunicazione agli interessati del trattamento dei dati e sulla loro diffusione.

h) dispone il blocco dei dati, qualora sia necessaria una sospensione temporanea delle operazioni di trattamento.

4. Il Responsabile del trattamento dei dati ha, altresì, l’obbligo:

a) di verificare periodicamente l’esattezza e l’aggiornamento dei dati, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi;

b) di non utilizzare i dati che, a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non necessari;

c) di trattare i dati sensibili contenuti in elenchi, registri o banche dati, tenute con l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati con tecniche di cifratura o mediante l’utilizzazione di codici identificativi o di altri sistemi che permettano di identificare gli interessati solo in caso di necessità;

d) di conservare separatamente da ogni altro dato i dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale, con le modalità previste dalla lettera precedente;

e) di motivare per iscritto le eventuali operazioni di raffronto tra i dati.

**Art. 6) Amministratore di sistema**

1.l’amministratore di sistema, in ambito informatico,(Penta Sistemi) è la figura professionale finalizzata alla gestione e alla manutenzione di un impianto di elaborazione o di sue componenti;

2.l’amministratore di sistema pur non essendo preposto ordinariamente a operazioni che implicano una comprensione del dominio applicativo (significato dei dati, formato delle rappresentazioni e semantica delle funzioni), nelle sue attività è,in molti casi, concretamente “responsabile” di specifiche fasi lavorative che possono comportare elevate criticità rispetto alla protezione dei dati;

3.Fra le attività tecniche si segnalano il salvataggio dei dati (back-up /recovery), l’organizzazione dei flussi di rete, la gestione dei supporti di memorizzazione e la manutenzione hardware. Operazioni che comportano un effettiva capacità di azione su informazioni da considerare, a tutti gli effetti, alla stregua di un trattamento dei dati personali

**Art. 7) Incaricati al trattamento dei dati**

1. Il Responsabile può nominare uno o più incaricati addetti al trattamento dei dati che deve/devono attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare e/o dallo stesso Responsabile e svolgere tale attività sotto la loro diretta autorità.

2. I compiti affidati agli Incaricati devono essere specificati per iscritto dal Responsabile, il quale deve controllarne l’osservanza. Gli incaricati del trattamento devono elaborare i dati personali ai quali hanno accesso attenendosi alle istruzioni scritte ricevute.

3. Non è considerata comunicazione né violazione del Dlgs. 196/2003 la conoscenza dei dati personali da parte degli incaricati, che operano per designazione scritta del Responsabile.

**Art. 8) Trattamento dei dati**

1. Il trattamento dei dati personali è consentito solamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge, e dal regolamento.

2. I dati personali relativi a clienti, fornitori, dipendenti dell’azienda contenuti nelle banche dati dell’azienda sono forniti all’esterno della stessa ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionale così come indicate nell'art. 1 par. 3.

3. I dati personali relativi al personale dell’azienda vengono trattati ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali, come indicate dall'art. 1 paragrafo 3, nel rispetto e nei limiti di quanto previsto dal paragrafo successivo.

4. I dati personali oggetto di trattamento devono essere:

a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;

b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi;

c) esatti e, se necessario, aggiornati;

d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

e) conservati in una forma che consenta l’identificazione dell’interessato per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

**Art. 9) Comunicazione e diffusione dei dati**

1. La comunicazione e la diffusione dei dati è consentita:

a) ai soggetti pubblici, esclusi gli enti pubblici economici, se prevista da norme di legge o di regolamento.

b) ai privati o agli enti pubblici economici solo se prevista da norme di legge o di regolamento.

2. La comunicazione e diffusione dei dati è comunque consentita quando avvenga in forma aggregata o statistica.

3. Per tutti gli altri casi, la comunicazione e la diffusione dei dati è consentita solo previo il consenso informato da parte dell’interessato al trattamento.

**Art.10) Richieste di comunicazione e diffusione dei dati effettuate da privati e da altri enti pubblici**

1. Ogni richiesta rivolta dai privati all’azienda e finalizzata ad ottenere il trattamento, la diffusione e la comunicazione dei dati personali anche contenuti in banche dati deve essere scritta e motivata. Devono essere specificati gli estremi del richiedente e devono essere indicati i dati ai quali la domanda si riferisce e lo scopo per il quale sono richiesti. La richiesta deve inoltre indicare le norme di legge o di regolamento in base alle quali è avanzata.

2. Il Responsabile, dopo aver valutato che il trattamento, la diffusione e la comunicazione dei dati personali sono compatibili con i propri fini istituzionali e non ledono i diritti tutelati dal Dlgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto alla riservatezza e il diritto all’identità personale dei soggetti cui i dati si riferiscono, provvede alla trasmissione dei dati stessi nella misura e secondo le modalità strettamente necessarie a soddisfare la richiesta.

**Art. 11) Trattamento dei dati sensibili e giudiziari**

1. Il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di cui agli artt. 20, 21 e 22 del Dlgs. 196/2003 deve essere effettuato con modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell’interessato.

2. L’azienda può:

a) trattare solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere le sue attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa;

b) raccogliere detti dati, di regola, presso l'interessato;

c) verificare periodicamente l'esattezza, l'aggiornamento dei dati sensibili e giudiziari, nonché la loro pertinenza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi;

d) trattare i dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche dati, tenuti con l’ausilio di strumenti elettronici, con tecniche di cifratura o mediante l’utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendano temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettano di identificare gli interessati solo in caso di necessità;

e) conservare i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale separatamente da altri dati personali trattati con finalità che non richiedono il loro utilizzo.

3. I dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono esser diffusi.

4. Il trattamento dei dati sensibili è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge che specifichi, anche, i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e le rilevanti finalità di interesse pubblico perseguite.

**Art. 12) Informazione**

1. Gli obblighi informativi di cui all'art. 13 del Dlgs. 196/2003 sono svolti dai singoli Responsabili nelle aree o servizi di rispettiva competenza. Ove possibile vengono incaricati gli operatori addetti al trattamento dei dati.

2. L’informativa deve contenere:

a) le finalità e le modalità di trattamento dei dati;

b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento;

c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;

d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l’ambito di diffusione dei medesimi;

e) i diritti riconosciuti dalla legge;

f) gli estremi identificativi del Titolare e del Responsabile del trattamento.

3. Nel caso di trattamento di dati sensibili l’informativa deve anche contenere:

a. l’indicazione dei riferimenti normativi comportanti il trattamento dei dati sensibili;

b. l’indicazione delle tipologie di dati sensibili trattati nella specifica attività e delle operazioni su di essi eseguibili;

c. la sintesi delle misure poste a garanzia del trattamento dei dati sensibili in relazione alla specifica attività.

4. Il Titolare favorisce l'introduzione di modulistica che contenga un breve prospetto informativo ed eventuali dichiarazioni facoltative di consenso, fatta salva la possibilità di utilizzare anche modelli diversi o adattati alla modulistica già esistente purché gli stessi contengano tutte le informazioni previste dalla legge.

**Art. 13) Diritti dell'interessato**

Le richieste per l'esercizio dei diritti di cui agli art. 7 e ss. Del Dlgs, 196/2003 sono presentate al Titolare o al Responsabile, anche per tramite di un incaricato, senza formalità.

**Art. 14) Misure di sicurezza**

1. Il Titolare del trattamento dei dati provvede ad impartire le istruzioni necessarie all'adozione, da parte dei Responsabili, di misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo e prevenire:

a) i rischi di distruzione, perdita dei dati o danneggiamento, anche accidentale, della Banca dati o dei locali ove essa è collocata;

b) l'accesso non autorizzato;

c) trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;

d) la cessione e/o la distribuzione dei dati in caso di cessazione del trattamento.

2. Il singoli Responsabili, ai sensi e per gli effetti degli articoli 34 e 35 del Dlgs. 196/2003 e dell’Allegato B, individuano, in collaborazione con l’Amministratore del Sistema Informatico, le misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali sotto il profilo operativo, anche in relazione alla peculiarità dei dati raccolti, detenuti o trattati dalla singola direzione.

3. In particolare, nella individuazione delle misure minime di sicurezza, si tiene conto di:

a) la tipologia delle banche dati: cartacee o informatizzate;

b) lo sviluppo tecnologico della strumentazione informatica in dotazione alla direzione;

c) l'abilità e professionalità degli operatori incaricati.

**Art. 15) Accesso visitatori**

E’ obbligatorio che tutti i visitatori attendano il loro accompagnatore in sala d’aspetto e siano costantemente accompagnati all’interno della struttura evitando di lasciarli soli nei locali ove vi siano dati personali sia informatici che cartacei.

**Art. 16) Osservanza in materia di Privacy**

E’ obbligatorio attenersi alle disposizioni in materia di privacy e di misure di sicurezza dei dati,  come indicate  nella lettera di individuazione e di autorizzato al trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti del G.D.P.R. 2016/679, e nei relativi regolamenti interni.

**Art. 17) Inosservanza del regolamento e sanzioni**

Il mancato rispetto o la violazione delle regole contenute nel presente regolamento è perseguibile con provvedimenti disciplinari ( art. Statuto del Lavoratori) nonché con azioni civili e penali consentite.

**Art. 18) Aggiornamento e revisione**

Il presente regolamento è soggetto ad aggiornamento e revisione con cadenza annuale.

**Art. 19) Controlli**

A cura del Responsabile del trattamento dei dati sono periodicamente attivati controlli, anche a campione, al fine di garantire l’applicazione del regolamento, previa informazione riguardante i dati personali che potrebbero essere controllati.

**Art. 20) Norma finale**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si rinvia alle norme di legge e di regolamento vigente, ed in particolare al Dlgs. 196/2003 e successive modifiche.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TARIFFARIO PRIVATO** a gennaio 2021 valido dal 01/01/2018 | | Prezzi di Listino |
|  | |  |
| **ESAMI CARDIOLOGICI** |  |
| ecocardio da sforzo (Ecostress fisico ) | 180,00 |
| ecocolordoppler cardiaco | 90,00 |
| elettrocardiogramma (ECG) | 50,00 |
| ECG + visita cardiologica | 80,00 |
| test da sforzo al cicloergometro | 130,00 |
|  | |  |
|  | |  |
| **HOLTER** | |  |
| ECG dinamico 24 ore (holter cardiaco) | | 90,00 |
| monitoraggio della pressione arteriosa 24 ore | | 90,00 |
|  | |  |
|  | |  |
| **ANGIOLOGIA** | |  |
| visita angiologica | | 100,00 |
| ecocolordoppler carotideo vertebrale (C.V.) | | 90,00 |
| ecocolordoppler arterioso arti inferiori | | 90,00 |
| ecocolordoppler venoso arti inferiori | | 90,00 |
| ecocolordoppler arterioso arti superiori | | 90,00 |
| ecocolordoppler venoso arti superiori | | 90,00 |
| ecocolordoppler transcranico | | 100,00 |
| ecocolordoppler arterie renali | | 110,00 |
| ecocolordoppler aorta addominale | | 110,00 |
| ecocolordoppler controllo Porter | | 100,00 |
| ecocolordoppelr penieno | | 100,00 |
| ecocolordoppelr vasi spermatici | | 100,00 |