

- **Struttura:** con il termine si può intendere, a seconda del contesto, tanto l'azienda sanitaria nel suo complesso (es. ospedale, casa di cura, poliambulatorio privato, laboratorio di analisi privato, etc.) quanto una singola unità operativa di un'azienda sanitaria di grandi dimensioni oggetto della visita ispettiva (es. il poliambulatorio di un'azienda sanitaria, il reparto di medicina interna di un ospedale, etc.)

Nella struttura devono esistere le funzioni di direzione generale, tecnica e organizzativa (a volte anche amministrativa).

- **Struttura complessa:** articolazione organizzativa per la quale è prevista la responsabilità di gestione di risorse umane, tecnologiche e materiali. Il grado di complessità della struttura complessa può variare anche sensibilmente, in quanto la medesima può coincidere con la singola Unità Operativa Autonoma (UOA), con il dipartimento, distretto sanitario o presidio ospedaliero.
- **Tecnologia sanitaria:** le attrezzature sanitarie, i dispositivi medici, i farmaci, i sistemi diagnostici, le procedure mediche e chirurgiche, i percorsi assistenziali e gli assetti strutturali, organizzativi e manageriali nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria.

Le tecnologie sanitarie comprendono quindi tutte le applicazioni pratiche della conoscenza che vengono utilizzate per promuovere la salute e prevenire, diagnosticare e curare le malattie.

- **Teoria dei sistemi (Systems Theory):** un sistema è caratterizzato da un insieme di parti in relazione tra loro e con l'ambiente (sistema aperto), pertanto la modifica di una parte del sistema e/o dell'ambiente comporta, di conseguenza, il riadattamento dell'intero sistema.
 - **Trial:** è l'abbreviazione di *randomised clinical trial* o *RCT*. In questo testo si usa l'espressione "studio clinico controllato randomizzato".
 - **Unità Operativa:** struttura che rappresenta un'articolazione del Dipartimento; aggrega risorse afferenti ad un sistema tecnico comune, definito dalla disciplina di riferimento oppure da particolari patologie o popolazioni target. Può definirsi a diversi livelli assistenziali (degenza ordinaria, day hospital, assistenza ambulatoriale, domiciliare).
- N.B a seconda del contesto regionale la articolazione aziendale può utilizzare il termine Unità Operativa o struttura complessa e/o semplice etc.
- **Valutazione del rischio (Risk assessment):** processo di identificazione dello spettro dei rischi, intrinseci ed estrinseci, insiti in un'attività sanitaria, di analisi e misura della probabilità di accadimento e del potenziale impatto in termini di danno al paziente, di determinazione del livello di capacità di controllo e gestione da parte dell'organizzazione, di valutazione delle opportunità, in termini di rischio/beneficio e costo/beneficio. Per assicurare la considerazione di tutti i rischi è utile adottare un approccio multidisciplinare.

3. Modalità Operative

3.1. Norme particolari di assistenza ai Pazienti fragili

I pazienti fragili possono essere soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili o instabili psicologicamente, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico (anziani, disabili, persone senza fissa dimora, persone con problemi psichiatrici, portatori di handicap).

Al momento della prenotazione ambulatoriale, se il Paziente viene individuato come "fragile", il personale addetto all'accettazione agevolerà l'accesso alla visita concordando data e orario a lui più consono.

Al momento dell'accesso alla struttura il personale di accettazione e gli operatori della diagnostica si adopereranno con sollecitudine e discrezione per dare la massima priorità e la massima sicurezza al paziente nell'espletamento delle pratiche burocratiche, nello svolgimento dell'indagine e nella dimissione dalla struttura.

Qualora si il Paziente sia portatore di handicap motori, il personale si attiverà per agevolare l'utilizzo degli ausili in suo possesso per gli spostamenti all'interno della struttura e per aiutarlo nelle manovre pre e post indagine e nell'assumere la postura corretta durante l'esecuzione di quest'ultima.

3.2. Note preliminari sulla gestione delle liste di attesa

In ottemperanza alle prescrizioni contenute nella Comunicazione dell'ASL Roma 2 – Valutazione delle Strutture Accreditate del 06 Maggio 2022 (Prot. 0098237/2022), RX Sonic S.r.l.:

- ▷ suddivide l'erogazione mensile delle prestazioni specialistiche di diagnostica radiologica per le quali è accreditata con un impegno "tendenzialmente omogeneo" nell'arco dell'intero anno solare;
- ▷ gradua la quantità e la tipologia delle prestazioni erogate in modo compatibile con il rispetto del tetto massimo di spesa fissato contrattualmente nel rispetto della configurazione di accreditamento e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e bis) del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

In sintesi, RX Sonic S.r.l. esegue le prestazioni di diagnostica radiologica in convenzione secondo le vincolanti prescrizioni imposte dal contratto di bilancio preventivo ("budget", ovvero la cifra che il Servizio Sanitario Regionale ha previsto di assegnare all'organizzazione perché esegua in sua vece un numero di prestazioni specialistiche equivalenti secondo il tariffario nazionale) con la Regione Lazio.

Tali prescrizioni impongono a RX Sonic s.r.l. di garantire la possibilità di eseguire le prestazioni di diagnostica radiologica accreditate durante l'intero anno solare, rispettando nel contempo il limite numerico delle stesse imposto dal rispetto del bilancio preventivo.

A causa dell'esiguità del bilancio preventivo assegnato e dell'elevato numero di richieste, RX Sonic S.r.l. è costretta a ripartire mensilmente il numero di prestazioni di diagnostica radiologica per evitare che le stesse si esauriscano rapidamente già nei primi mesi dell'anno.

Sia il superamento del numero massimo di prestazioni, sia il suo mancato raggiungimento causano severe sanzioni da parte della ASL di riferimento (ASL Roma 2) e del Servizio Sanitario Regionale, fino alla risoluzione d'ufficio del contratto di "budget".

Le stringenti limitazioni descritte (entità del bilancio preventivo ed equa ripartizione annua dello stesso) obbligano RX Sonic S.r.l. ad adottare una gestione delle liste di attesa ben distribuita lungo l'intero anno delle prestazioni di diagnostica radiologica accreditate, rendendo necessaria l'adozione di una distinta lista di attesa per le prestazioni di diagnostica radiologica private.

3.3. Pianificazione e Progettazione delle Attività

La pianificazione e progettazione delle attività viene condotta tramite l'applicativo gestionale Elios Suite che consente di combinare in modo ottimale i dati riguardanti le richieste di prestazioni dei Pazienti/Utenti con quelli riguardanti la disponibilità delle apparecchiature elettromedicali, la durata dell'indagine e i turni del personale.

L'attività è articolata nelle fasi di seguito elencate:

- ▷ Ricezione: il Personale della Segreteria riceve la richiesta dell'Utente/Paziente. L'inoltro della richiesta può avvenire anche telefonicamente.
- ▷ Identificazione: il Personale della Segreteria identifica, tramite l'esame della richiesta di esame o mediante lo scambio di informazioni, l'Utente/Paziente come *Privato*, *Convenzionato* (S.S.N./S.S.R.). Il dato viene immesso nell'applicativo gestionale.
- ▷ Classificazione: il Personale della Segreteria esamina la richiesta di esame e seleziona il *Nomenclatore* (Lista degli Esami) sull'applicativo gestionale.

Quest'ultimo, in base al profilo dell'Utente/Paziente selezionato, presenta all'operatore la lista di esami appropriata.

- lista esami *Privato* o *Convenzionato* con tariffe stabilite dalla RX Sonic S.r.l.;
- lista esami *Convenzionato*, dove le tariffe sono quelle imposte dal S.S.N./S.S.R..

L'operatore seleziona dalla lista l'esame richiesto.

- ▷ Richiesta Dati Identificativi: il Personale della Segreteria richiede all'Utente/Paziente i dati identificativi (almeno nome, cognome e recapito telefonico). I dati sono immessi nell'applicativo gestionale.

- ▷ Prenotazione: l'operatore concorda con il paziente la data e l'orario per lo svolgimento dell'esame. I dati vengono immessi nell'applicativo gestionale. L'applicativo incrocia i dati degli esami già fissati nella data e nella fascia oraria immessa con quelli relativi alla disponibilità delle apparecchiature elettromedicali, dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) e del personale medico e conferma la disponibilità alla prenotazione.
- ▷ Conferma e congedo: i dati definitivi sono comunicati all'Utente/Paziente.
Prima del congedo l'operatore informa l'Utente/Paziente delle prescrizioni che dovrà osservare per la preparazione all'esame (viene consegnato il foglio istruzioni relativo all'esame richiesto).
L'Utente/Paziente viene congedato.

3.4. Prenotazione e Accettazione

- ▷ Verifica dell'Identità del Paziente: il Personale dell'accettazione accoglie l'Utente/Paziente che si presenta per la procedura di accettazione nella data e all'orario concordato.
Vengono richiesti, per la verifica della prenotazione, i dati identificativi.
L'operatore richiama i dati dell'Utente/Paziente nell'applicativo gestionale.
- ▷ Gestione del Consenso Informato al trattamento dei dati: sul banco di accettazione è esposta in maniera visibile l'Informativa sul trattamento dati redatta in conformità alle prescrizioni del e approvata dal Titolare del Trattamento.
Tale documento informa paziente delle finalità e modalità del trattamento dei dati personali e sensibili, nonché dei diritti che il Regolamento UE 2016/679 riserva all'interessato.
L'operatore incaricato della procedura di accettazione si accerta che l'Utente/Paziente abbia esattamente compreso il contenuto dell'informativa e solo in caso affermativo e prima di proseguire con la procedura di accettazione, lo invita a confermare il consenso al trattamento firmando il relativo modulo tramite la tavoletta grafometrica disponibile sul banco dell'accettazione.
Verificata la buona riuscita dell'operazione di firma del consenso, l'operatore "spunta" la casella per il consenso informato al trattamento predisposta sull'applicativo gestionale che, nel caso l'Utente/Paziente non usufruisca dei servizi della RX Sonic S.r.l. per un periodo superiore ai 365 giorni, emetterà un segnale di attenzione con l'indicazione della necessità di ottenere nuovamente il consenso al trattamento dei dati da parte dell'Utente/Paziente.
Il consenso al trattamento è archiviato nella banca dati del gestionale Elios Suite.
Nel caso l'Utente/Paziente sia già presente nella banca dati della RX SONIC S.r.l. e che non siano trascorsi più di 365 giorni dall'ultima prestazione effettuate, il personale addetto all'accettazione si limiterà a ricordare all'interessato che l'informativa è a sua disposizione e che ha già espresso in passato il consenso al trattamento dei dati. Diversamente la procedura di acquisizione dovrà essere ripetuta.
Se l'Utente/Paziente nel cui interesse sono richiesti servizi non è in grado di esprimere validamente il consenso al trattamento, l'operatore attiverà la procedura per l'acquisizione del consenso al trattamento da parte di terzi. La documentazione deve essere sottoscritta da chi legalmente può esprimere il consenso – legale rappresentante, genitori (in caso di minore), tutore, etc. – e deve essere acquisita anche la documentazione comprovante la provenienza di tale potere.
Anche in questo caso, acquisito il consenso, l'operatore provvede a "spuntare" la casella per il consenso informato al trattamento predisposta nell'applicativo gestionale.
- ▷ Verifica dell'Impegnativa: il Personale dell'accettazione verifica l'impegnativa, sia in merito ai dati contenuti che alla completezza e correttezza della compilazione.
Trattandosi di un centro convenzionato con il S.S.R. ed il S.S.N. la maggior parte delle prescrizioni sono riportate sui moduli previsti dalla normativa (di seguito denominata *ricetta rosa*), ma possono verificarsi casi in cui la prescrizione sia redatta su carta intestata del medico (di seguito denominata *ricetta bianca*).

- ▷ Verifica completezza dati: il Personale della Segreteria controlla la completezza e l'esattezza dei dati dell'Utente/Paziente.

Per l'Utente/Paziente *Privato* o *Convenzionato*:

- indirizzo, data e luogo di nascita;
- nome e cognome del medico curante/inviante;
- Codice Fiscale;
- anamnesi e quesito diagnostico.

Per l'Utente/Paziente *Convenzionato*:

- indirizzo, data e luogo di nascita;
- codice del medico curante;
- numero impegnativa;
- anamnesi e quesito diagnostico;
- identificativo ASL;
- nei casi di provenienza da altra regione o provincia si richiede il Comune di residenza;
- eventuale esenzione

I dati così raccolti sono progressivamente inseriti nell'applicativo gestionale.

Se l'Utente/Paziente non usufruisce dell'esenzione dal pagamento del Ticket, il personale riscuote l'importo dovuto.

- ▷ Definizione Esenzione: se l'Utente/Paziente è soggetto ad esenzione, il personale ne identifica il tipo.

Le categorie di esenzione sono le seguenti:

- Esente totale; (invalidi di guerra, invalidi civili superiori a 2/3)
- Esente per età e reddito; (età inf. a 6 anni e sup. a 65 anni con reddito non superiore a 36151,98 €)
- Esente per patologia; (malattie croniche, invalidanti o rare ...)
- Esente per prestazione finalizzata alla diagnosi precoce dei tumori (comma 4 art. 85 Legge 388/2000)
- Esente per categoria; (pensionati sociali e familiari a carico, disoccupati e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo oltre i 65 anni e loro familiari a carico, donne in stato di gravidanza, tossicodipendenti in trattamento di disassuefazione, soggetti affetti da HIV, soggetti sospetti portatori di HIV, donatori, detenuti ...)

- ▷ Verifica della provenienza della richiesta: l'operatore determina la provenienza della richiesta in possesso dell'Utente/Paziente:

- Medico Generico;
- Pediatra;
- Ospedale o ASL;
- Medico Specialista;
- Studio Medico Odontoiatrico;

e la registra negli appositi campi delle schede dell'applicativo gestionale.

- ▷ Inserimento dati esame ed elaborazione *ricetta rosa*: l'operatore inserisce nel software gestionale le prestazioni sanitarie richieste dal medico proscrittore.

Nel caso di prestazione richiesta tramite *ricetta rosa*, se qualcuna delle prescrizioni non rientra tra quelle convenzionate con il S.S.R./S.S.N. informa del fatto l'Utente/Paziente e si informa se quest'ultimo voglia eseguirla privatamente, a pagamento, informandolo dei costi da sostenere. In caso di risposta affermativa inserisce relativo codice nel software gestionale, in caso contrario la prestazione, con il consenso del paziente, non viene eseguita. In caso di esenzione totale dal

pagamento della franchigia, l'operatore appone sul retro della *ricetta rosa* il timbro tampone predisposto dalla RX SONIC S.r.l..

L'Utente/Paziente deve controllare corrispondenza di quanto dichiarato con quanto riportato a mano sulla stampigliatura del timbro, quindi apporre la propria firma nello spazio predisposto.

L'addetto della RX SONIC S.r.l. applicherà quindi un altro timbro sulla *ricetta rosa* al fine di rendere la prescrizione medica non più utilizzabile per ulteriori prestazioni, come richiesto dalle leggi in materia sanitaria.

La stampigliatura posta sul retro della *ricetta rosa* contiene le seguenti informazioni:

- dati anagrafici paziente;
 - causa esenzione da scegliere tra due punti:
 - patologia/invalidità;
 - reddito familiare;
 - spazio per inserire gli estremi del documento;
 - spazio per apporre la firma.
- ▷ Conferma: il Personale addetto conferma l'avvenuta accettazione. Contestualmente i dati inseriti nell'applicativo gestionale vengono "salvati". L'operatore provvede ad inviarli al reparto di radiologia per la stampa delle etichette necessarie all'abbinamento Utente/Paziente – Esame.
- ▷ Emissione fattura: se l'Utente/Paziente non usufruisce dell'esenzione dal pagamento della franchigia (ticket), il personale riscuote l'importo dovuto. L'operatore emette la fattura/ricevuta relativa alle prestazioni effettuate a carico dell'Utente/Paziente, provvedendo a distinguere tra quelle esenti dal pagamento della franchigia e quelle effettuate fuori dalla convenzione con il S.S.R./S.S.N.. Il documento contiene le seguenti informazioni
- dati fiscali;
 - numero progressivo annuale fattura ricevuta e data;
 - dati anagrafici del paziente;
 - numero di accettazione giornaliera e mensile;
 - data dell'accettazione;
 - codice identificativo dell'Utente/Paziente;
 - importo totale della fattura;
 - dettagli delle operazioni effettuate.
- ▷ Informazione e comunicazione
- Il personale dell'accettazione:
- chiede conferma all'Utente/Paziente del rispetto delle prescrizioni pre-esame;
 - indica i locali dove l'Utente/Paziente può attendere di essere chiamato dal TSRM;
 - fornisce all'Utente/Paziente una stima indicativa dei tempi di attesa.

Insieme alla documentazione fiscale viene consegnato all'Utente/Paziente il tagliando da utilizzare per il ritiro dei risultati dell'esame e del referto. L'Utente/Paziente viene – infine – informato anche sulle modalità da seguire per il ritiro della documentazione nel caso sia impossibilitato a farlo personalmente.

3.5. Atto Medico Radiologico

L'atto medico radiologico prevede momenti di competenza del medico specialista radiologo strettamente interdipendenti e inscindibili tra loro, che prevedono l'interazione e la collaborazione con altre figure professionali per lo svolgimento delle attività di:

- Valutazione della richiesta di prestazione del medico prescrittente