

COMUNE DI ROMA
VIA RENATO FUCINI, N.65
C.A.P. 00137

TIZIANO SERVICE SRL
P. IVA 04350971000

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

FIRMA

Direttore Sanitario della Tiziano Service Srl
D.ssa Daniela Tucci 

REGOLAMENTO INTERNO
DCA 90/2010 ALL. 1

Rev. 2
09/02/2026

TITOLO DEL DOCUMENTO: **REGOLAMENTO INTERNO**

Emissione del: **09/02/2026**

Rev. N°: **02**

DISTRIBUZIONE: ☒ **CONTROLLATA**
☐ **NON CONTROLLATA**

FIRMA

Responsabile Legale della Tiziano Service Srl



QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ ED USO ESCLUSIVO LEGALE DEL TIZIANO SERVICE SRL
ESSO NON PUO' ESSERE COPIATO O RIPRODOTTO IN ALCUN MODO SENZA L'AUTORIZZAZIONE
DEL RESPONSABILE.

Obiettivi

Lo scopo del presente documento è quello di descrivere i criteri generali, le linee guida del Sistema Aziendale predisposto dalla Direzione in conformità alla L.R. 4 del 3/03/2003 (e successive modifiche ed integrazioni) - Requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie, per il conseguimento degli obiettivi qualitativi stabiliti nella politica per la qualità del Poliambulatorio che mira fra l'altro ad eccellere in termini di completezza e qualità dei servizi, igiene e comfort degli ambienti, professionalità e competenza del personale e collaboratori, puntualità dei tempi per i pazienti, adeguata e documentata informazione riguardo le prestazioni proposte, completezza e qualità delle stesse erogate, definendo le responsabilità e le varie funzioni aziendali.

Dati essenziali

Ragione sociale: Tiziano Service Srl

Sede Legale: Via Renato Fucini, n. 59 bis - C.A.P. 00137

Sede Operativa: Via Renato Fucini, n.65

C.A.P. 00137 - Roma

Tel. 06.87137015 r.a.

P.IVA: 04350971000

Campo di applicazione

Il Presente Regolamento riguarda tutti gli aspetti che possono influire sulla qualità delle prestazioni e sui servizi forniti, come definito dalla Politica della Qualità della Struttura e nel Manuale Aziendale del Miglioramento della Qualità, per le seguenti attività di:

- ❖ Poliambulatorio Specialistico diretto dalla Dott.ssa Daniela Tucci, medico chirurgo specialista in Oculistica.
- ❖ Prestazioni Fisiokinesiterapiche dirette dalla Dott. Andrea Antonio Bruno specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa

In particolare il titolare è consapevole che la qualità del servizio offerto dipende dall'aggiornamento professionale, dal rapporto personale con i pazienti, dall'igiene della struttura, dalla puntualità e dalla conformità alle informazioni date nella fase di fissazione dell'appuntamento, per cui il presente Regolamento Interno è progettato in modo tale da soddisfare le appena citate esigenze.

Normativa di riferimento

Il Sistema aziendale della Struttura rispetta le seguenti normative (e relative modifiche):

- L.R. 4 del 03/03/2003 - Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali-

- Regolamento Regionale 2/2007 – Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni.
- Regolamento Regionale 10/2009 - Modifiche al regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2- Legge Regionale n.3 del 10 agosto 2010- Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.
- DCA 10 novembre 2010, n. 90. Approvazione di: «Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie» (All. 1), «Requisiti ulteriori per l'accreditamento» (All. 2), Legge regionale 10 agosto 2010, n. 3.
- D.Lgs. 81/2008 relativa alla sicurezza sul lavoro (e succ modiche ed integrazioni);
- GDPR – Reg. UE 2016/679 relativa all'informativa sul trattamento dei dati personali e Consenso privacy;
- D.L. 241/2000 sulla comunicazione preventiva;
- Norme CEI 64-8 sez. 7 relativa agli impianti elettrici in locali adibiti ad uso medico;
- D. Lgs. 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni sullo smaltimento dei rifiuti;
- Codice di deontologia medica
- Standard UNI EN ISO 9001 in vigore relativo ai Sistemi di Gestione Qualità – Requisiti
- D.Lgs 231/2001 Adozione Modello Organizzativo

Sistema aziendale

Requisiti generali

Il Poliambulatorio ha identificato, nel rispetto della L.R. 4 del 3/03/2003 - Requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie e della sua Politica della Qualità, alcuni processi essenziali per lo svolgimento delle sue attività che ha regolamentato tramite l'emissione di apposite procedure, piani della qualità e piani di cura che esplicitano:

- a) la sequenza e l'interazione fra questi processi;
- b) le metodologie adottate per garantire che questi processi siano svolti e controllati in maniera adeguata ed efficace;
- c) le modalità di pianificazione e verifica affinché siano sempre disponibili le risorse e le informazioni necessarie a garantire una corretta esecuzione e controllo dei processi;
- d) le modalità di monitoraggio, misurazione ed analisi di questi processi;
- e) le modalità di implementazione al fine di ottenere i risultati pianificati e di garantire un miglioramento continuo delle prestazioni della struttura e della soddisfazione dei pazienti.

I processi identificati per lo svolgimento delle attività e procedure o piani di cura relativi sono riassunti nella seguente tabella:

Processo	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO
Pianificazione del Sistema Aziendale	PROCEDURA SULLE RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE E DEGLI AVENTI FUNZIONI ALL'INTERNO DEL POLIAMBULATORIO
Gestione della documentazione e delle registrazioni	PROCEDURA SULLA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE
Gestione delle risorse	PROCEDURA SULL'ADDESTRAMENTO
Pianificazione e gestione degli acquisti e valutazione dei fornitori	PROCEDURA SUGLI APPROVVIGIONAMENTI
Controllo degli strumenti di misura	SCHEDARI PER IL CONTROLLO DELLE APPARECCHIATURE PER PROVA, CONTROLLO, MISURAZIONE E COLLAUDO
Monitoraggio del Sistema aziendale e dei suoi processi e miglioramento continuo	REALIZZAZIONE DI ANALISI E MIGLIORAMENTO DI PRODOTTO E DI PROCESSO

Per garantire i pazienti del Poliambulatorio, il personale e collaboratori sono tenuti a rispettare le procedure, inoltre il controllo sui fornitori è regolato attraverso specifiche istruzioni contenute nella procedura sugli approvvigionamenti e nei piani della qualità relativi.

Pulizia e sanificazione dei locali, arredi ed impianti

La pulizia dei locali e degli arredi viene fatta da personale interno appositamente incaricato.

Modalità del trattamento dei rifiuti

I rifiuti speciali vengono immessi in un apposito contenitore per il successivo smaltimento. Essi vengono conferiti alla ditta regolarmente autorizzata per lo smaltimento (Ecoeridania Srl), la quale successivamente invia alla struttura un documento comprovante l'avvenuta termodistruzione. Gli altri rifiuti vengono immessi in altri contenitori e successivamente smaltiti negli appositi cassonetti dell' AMA.

Modalità di gestione del sistema informativo

Nel Centro il sistema informativo è costituito da un gestionale "Bollino Data" che tratta i dati anagrafici, sanitari ed amministrativi.

Modalità di gestione delle emergenze sanitarie

Il Responsabile della corretta applicazione delle procedure è il medico Luisa Maria Lapenna; E' allestito un contenitore ove e sono presenti i seguenti farmaci:

- Adrenalina (conservata in frigo a +4°C)
- Cortisonici
- Antistaminici
- Diuretici
- Antipertensivi

- Anticonvulsivanti
- Broncodilatatori
- Antidolorifici
- Soluzione fisiologica 250 ml
- Acqua ossigenata

La data di scadenza viene controllata ogni mese. Su un apposito modulo viene registrato l'avvenuto controllo.

Per la gestione delle emergenze sono presenti anche il kit di rianimazione cardiopolmonare di base per gli interventi di emergenza, comprendente:

- Laccio Emostatico
- Siringhe Monouso di diversa capacità
- Fonendoscopio
- Sfigmomanometro
- Pallone Autogonfiabile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee

Mensilmente viene controllata la validità degli strumenti soggetti a controllo.

In caso di emergenza:

Avvisare il medico presente

In caso di perdita di coscienza far distendere il soggetto a terra o sul lettino con gli arti inferiori sollevati, facilitandone la respirazione.

Controllare la pressione ed in caso di ipotensione il soggetto dovrebbe riprendersi dopo alcuni minuti, in caso contrario somministrare il farmaco.

In caso di ipertensione e angina pectoris, tranquillizzare il soggetto e, in caso di bisogno somministrare il farmaco, rilevando continuamente la pressione sanguigna.

In caso di alterazione del ritmo cardiaco, si può intervenire con Antiaritmici.

In caso di insufficienza respiratoria dovuta a broncospasmo si può intervenire con un broncodilatatore.

L'emergenza viene gestita dalla Dottoressa con la collaborazione del personale, se necessario si avverte un parente ed il servizio di pronto soccorso.

Personale dipendente

Tutto il personale operante nel presidio risponde per gli aspetti organizzativi, professionali e tecnici ed in particolare per le problematiche contrattuali e le questioni disciplinari nel rispetto delle norme che regolano i rapporti di lavoro sottoscritti, direttamente all' Amministratore.

Obblighi e responsabilità generali

All'atto dell'assunzione il personale dipendente si impegna al rispetto delle regole contrattuali.

I lavoratori sono tenuti a comportarsi civilmente, educatamente, cortesemente ed a non adoperare un linguaggio o altri modi espressivi volgari e/o sgarbati in tutti i contesti/attività/circostanze/situazioni in cui, direttamente o indirettamente, il proprio operato sia in qualche modo riconducibile alla struttura;

I lavoratori sono tenuti a porre in essere una condotta costantemente rispettosa dei diritti e della personalità dei colleghi, dei collaboratori e dei terzi, indipendentemente dalla loro posizione gerarchica all'interno dell'Azienda; in particolare, devono tenere nei confronti dei colleghi e dei superiori un comportamento improntato alla correttezza, alla lealtà, al rispetto ed alla collaborazione professionale, nel rispetto dei ruoli e delle competenze.

La divisa di servizio va indossata obbligatoriamente in ogni sua parte durante l'orario di lavoro.

Il Cartellino di riconoscimento con il nome e la qualifica di operatore segreteria/accettazione deve essere sempre esposto visibile sulla divisa.

Orario di lavoro

L'orario di lavoro deve essere rispettato sulla base di quanto indicato dalla Società. E' vietato non rispettare l'inizio del lavoro e l'anticiparne la cessazione senza preavviso e senza giustificato motivo. Nel caso in cui non venga rispettato l'orario di lavoro, sarà operata una trattenuta di importo pari alle spettanze corrispondenti al ritardo o alla cessazione anticipata, fatta salva l'applicazione della sanzione prevista dal CCNL in vigore.

Salvo il caso di legittimo impedimento, di cui sempre incombe al lavoratore l'onere della prova, e fermo restando l'obbligo di dare immediata notizia dell'assenza in Amministrazione, le assenze devono essere giustificate per iscritto presso l'azienda entro 48 ore. Nel caso di assenze ingiustificate sarà operata la trattenuta per le ore non lavorate, fatta salva l'applicazione della sanzione prevista dal CCNL in vigore.

Tutte le assenze devono essere comunicate e giustificate con specifica documentazione ed in particolare:

Malattia

In caso di malattia il lavoratore deve avvertire l'azienda entro il primo giorno di assenza ed inviare alla medesima entro due giorni dall'inizio dell'assenza il codice di trasmissione telematica del certificato da parte del medico curante. L'eventuale prosecuzione deve essere comunicata all'azienda entro il primo giorno in cui il lavoratore avrebbe dovuto riprendere servizio e, deve essere attestata da certificati medici.

Congedi parentali

La fruizione degli stessi avverrà secondo quanto previsto dalle normative contrattuali e dalla legge. Sarà cura del lavoratore provvedere alla consegna dell'apposita documentazione giustificativa ai responsabili aziendali (ad esempio certificati di morte o autocertificazione del parente deceduto, certificati medici di malattia dei figli e dichiarazione di non fruizione del congedo dell'altro coniuge).

Per il personale Medico e Sanitario, le disponibilità vengono comunicate dal Professionista alla struttura, la quale in base agli orari comunicati, stilerà una programmazione delle prestazioni.

In caso di assenza il Professionista è tenuto a dare comunicazione in tempo utile per consentire la gestione della riprogrammazione del lavoro.

Ferie e permessi

Devono essere richieste dal dipendente ed autorizzate dal Rappresentante Legale.

La programmazione del periodo di ferie viene effettuata dalla Direzione in armonia con le esigenze del Personale e dell'erogazione dei servizi.

In ogni caso la richiesta di ferie deve essere presentata almeno 15 giorni prima dell'inizio richiesto/programmato e autorizzata, compatibilmente con le esigenze di lavoro.

Ciascun dipendente ha diritto di godere le ferie maturate secondo quanto previsto dal contratto di lavoro. I permessi retribuiti verranno accordati entro il monte ore di permessi previsto. Nel caso questo monte ore fosse superato, verranno conteggiati in conto ferie.

Utilizzo sicuro e cura dei beni aziendali

- 1) I dipendenti ed i collaboratori sono tenuti ad utilizzare correttamente e con assoluta diligenza i beni aziendali messi a loro disposizione (postazioni di lavoro, attrezzature di lavoro, locali, materiali di consumo, farmaci, detergenti, divise e DPI, documentazione, etc.) salvaguardando, in generale, il valore del patrimonio aziendale.
- 2) E' vietato manomettere, modificare, alterare, apportare qualsiasi modifica o trasformazione, anche marginale o temporanea, agli impianti tecnologici al servizio della struttura (impianti elettrici, idrici, di climatizzazione di aerazione, di sollevamento, di rivelazione incendi, di videosorveglianza, di telefonia, etc.).
- 3) E' assolutamente vietato manomettere, modificare, alterare, apportare qualsiasi modifica o trasformazione, anche marginale o temporanea, alle apparecchiature elettromedicali, alle apparecchiature di diagnostica per immagini ed alle attrezzature di lavoro presenti presso la struttura.
- 4) In caso di furto, come anche nel caso di constatato danneggiamento, ad opera di terzi, il personale è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società, dimostrando di aver usato la normale diligenza nella custodia, ove trattasi di materiale a lui affidato in consegna.

Divieto di uso di sostanze pericolose, alcool, droghe, fumo

- 1) E' vietato introdurre, detenere, conservare, manipolare, usare, all'interno della struttura, prodotti chimici pericolosi (irritanti, tossici, nocivi, caustici, acidi, cancerogeni, teratogeni, mutageni, infiammabili, esplosivi, etc.) senza la preventiva autorizzazione;
- 2) E' vietato introdurre, detenere, conservare, manipolare, usare, spacciare, somministrare a terzi o autosomministrarsi sostanze alcoliche, sostanze psicotrope o sostanze stupefacenti durante e prima dell'orario di lavoro.
- 3) E' assolutamente vietato presentarsi sul luogo di lavoro sotto l'effetto di alcool, di droghe, di sostanze psicotrope, di sostanze allucinogene, di altre sostanze stupefacenti o comunque, in condizioni di scarsa lucidità mentale o di parziale incapacità di intendere e di volere.

In tale ipotesi è facoltà/diritto della Direzione disporre immediatamente l'allontanamento dal luogo di lavoro onde evitare che le carenze comportamentali del lavoratore arrechino pregiudizio alla propria sicurezza, a quella dei colleghi e/o di terzi.

- 4) Presso tutta la struttura è fatto assoluto divieto di fumare.

Telefonate

E' fatto divieto l'utilizzo del telefono cellulare per scopi personali nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa, salvo particolari ed urgenti necessità. E' fatto altresì divieto l'utilizzo di qualsiasi altro congegno elettronico per scopi personali durante l'attività lavorativa.

Materiale in dotazione - Consegna e restituzione

Alcuni indumenti per l'esecuzione del lavoro sono forniti dalla Società. La stessa è inoltre tenuta a fornire il materiale e gli attrezzi necessari.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, gli indumenti, divise, attrezzi e strumenti in dotazione dovranno essere restituiti al datore di lavoro.

Sanzioni disciplinari, amministrative e penali

La non osservanza di un qualsiasi punto del presente regolamento, costituisce mancanza nei confronti dell'Azienda, e come tale è passibile di provvedimenti disciplinari; ove la mancanza costituisca grave inadempimento contrattuale le sanzioni disciplinari possono prevedere anche il licenziamento.

Il sistema sanzionatorio è basato su un criterio di proporzionalità e congruità tra inadempienza e sanzione; la reiterazione dell'inadempienza costituisce una condizione aggravante per la determinazione della severità della sanzione.

In tutti i casi in cui sia accertato il dolo e l'intenzionalità della mancanza, dell'infrazione o dell'inadempienza, la struttura si riserva piena facoltà di ricorrere a tutti gli strumenti legali per la richiesta del risarcimento dei danni, ricevuti direttamente o indirettamente a seguito di richiesta di risarcimento di terzi per il comportamento doloso o intenzionale del dipendente.

Criteri e modalità di accesso ai pazienti

Accettazione

Prenotazione della prestazione per telefono, personalmente presso la Segreteria/Accettazione
Informazioni ed istruzioni rilasciate all'utente sulla modalità di preparazione per particolari tipologie di prestazioni.

Arrivo al Poliambulatorio il giorno fissato per l'appuntamento; se trattasi di primo accesso, rilevazione dei dati identificativi del paziente ed inserimento nel gestionale.

Acquisizione consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, se trattasi di primo accesso.

Attesa in sala d'aspetto del proprio turno

Esecuzione della prestazione

Chiamata del medico per l'esecuzione della prestazione

Acquisizione da parte del medico specialista del consenso informato per particolari tipi di prestazioni

Esecuzione visita specialistica o prestazione fisioterapica
Rilascio fattura ed eventuale referto

Responsabilità dell'Amministratore

Impegno dell'Amministratore

L'impegno dell'Amministratore per lo sviluppo e l'applicazione del Sistema aziendale all'interno della struttura e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti sono evidenziati dal modo in cui:

- comunica a collaboratori ed assistenti l'esigenza di applicare i piani qualità del Poliambulatorio nel rispetto della più alta professionalità mantenendo un rapporto cordiale e attento nei confronti dei pazienti;
- si impegna affinché la politica della qualità e gli obiettivi della qualità dello Studio siano condivisi e perseguiti da tutti;
- effettua almeno una volta ogni anno il riesame del sistema aziendale;
- verifica costantemente l'adeguatezza delle risorse disponibili al fine di curare i pazienti e raggiungere gli obiettivi dalla Politica della Qualità.

Attenzione agli utenti

La cura dei pazienti ed il loro benessere sono la principale preoccupazione di tutti i collaboratori della struttura nel rispetto della deontologia professionale e con riferimento all'intera esperienza dei pazienti, che include anche gli aspetti relativi alla puntualità ed al rapporto umano del personale curante e l'igiene e la piacevolezza degli ambienti.

Politica della Qualità

L'Amministratore, Dott. Raffaello Maggiolini, in qualità di Legale Rappresentante di questo Poliambulatorio, con lo scopo:

- ☐ di far percepire ai pazienti l'attenzione e la cura con cui vengono trattati,
- ☐ di stabilire e migliorare nel tempo il rapporto con i pazienti,
- ☐ di migliorare l'organizzazione generale e funzionale del Poliambulatorio per un miglioramento continuo,

intende perseguire i seguenti obiettivi:

- 1) garantire la completezza e qualità delle prestazioni erogate
- 2) promuovere una sempre più elevata qualità delle competenze e della consapevolezza del personale;
- 3) garantire al paziente una adeguata e documentata informazione a riguardo delle prestazioni erogate;
- 4) garantire puntualità e ottimizzazione dei tempi per i pazienti;
- 5) garantire la funzionalità dello studio attraverso un attento piano di manutenzione preventiva e/o grazie a una adeguata numero di attrezzature di uso quotidiano;

- 6) promuovere l' eliminazione delle situazioni "non conformi" attraverso la ricerca delle cause di tutti i reclami del cliente e delle eventuali non conformità interne ed una attenta gestione delle azioni correttive ed azioni preventive che permettano di ridurre la ripetizione nel tempo di non conformità aventi la stessa causa;

La politica della qualità è quindi quella di assicurare che i servizi erogati siano tesi a soddisfare tutte le esigenze esplicite ed implicite del paziente/cliente, con un approccio orientato alla piena soddisfazione di quest'ultimo, in un'ottica di innovazione e di miglioramento continui

La struttura promuove continuamente lo stato di attuazione della presente Politica della Qualità tramite l'adozione di obiettivi quantificati e l'individuazione delle risorse e dei metodi necessari per raggiungerli entro i tempi pianificati.

Periodicamente lo stato di attuazione della presente Politica della Qualità viene sottoposto a verifica.

La Rappresentante Legale



Misurazione, analisi e miglioramento di prodotto e di processo

Generalità e monitoraggio della soddisfazione dei clienti

Il Direttore Sanitario e il RGQ definiscono per ogni prodotto e processo gli elementi critici da tenere sotto controllo ai fini della qualità e della soddisfazione dei clienti.

In particolare per monitorare indirettamente la soddisfazione dei clienti viene controllato:

- *Il numero di nuovi clienti inviati da altri clienti;*
- *Il numero di nuovi clienti inviati da altri professionisti del settore (medici).*

Per monitorare direttamente la soddisfazione dei clienti viene monitorato:

- *Che i tempi di attesa si mantengano inferiori ai 30 minuti;*
- *Il numero di telefonate perse;*
- *Gli altri elementi individuati sulla scheda soddisfacimento qualità che è messa a disposizione dei pazienti in sala di attesa.*

Questi elementi verranno costantemente rilevati, tenuti sotto controllo e riesaminati formalmente essendo identificati quali indici del sistema aziendale a cui corrispondono specifici obiettivi.

Per ognuno di questi elementi verranno definiti le specifiche ovvero i criteri di accettazione. Deve inoltre essere definito chi è autorizzato a effettuare i rilevamenti e a definire se i valori rilevati rientrano all'interno dei criteri di accettazione, al fine di procedere nell'esecuzione della procedura pianificata e non intervenire con azioni correttive.