

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 1 di 13

CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA

DIRETTORE SANITARIO Dott. Domenico Verrengia

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01.06.2026

VERIFICATA	APPROVATA
<i>Responsabile Qualità Maria Manzi</i>	<i>Direzione Sanitaria Prof. Domenico Verrengia</i>

1. Gentile Utente

Nell'accoglierla nel nostro Centro le porgiamo un cordiale benvenuto anche a nome di tutti gli operatori.

Il nostro principale obiettivo è quello di fornire un'assistenza di qualità e ciò può avvenire soltanto in un adeguato contesto ambientale ed umano. Il rispetto dei valori della vita e della dignità della persona è sicuramente il passaporto su cui deve poggiare la nostra attività di assistenza.

In questa ottica riteniamo un nostro dovere fornire tutte le informazioni utili affinché si possa usufruire al meglio dei servizi sanitari offerti dalla nostra struttura.

Al fine di offrire un servizio sempre più rispondente alle reali richieste degli utenti, Le saremo grati se, al termine della prestazione sanitaria, ci farà conoscere le Sue osservazioni, compilando il questionario di gradimento messo a sua disposizione dagli operatori di accettazione

La ringraziamo per la sua gentile collaborazione e per la franchezza dei giudizi che vorrà esprimere.

2. La carta dei servizi: che cosa è ed a che cosa serve

L'Istituto della carta dei servizi nasce dall'esigenza di instaurare tra enti erogatori di servizi ed utenti, una relazione sempre più costruttiva e qualificata, dando agli stessi informazioni precise ed una chiara visione dei propri diritti e consentendogli di contribuire incisivamente ad un continuo miglioramento.

La carta è uno strumento di tutela e di informazioni per l'utenza: si intende con essa attribuire al cittadino la facoltà di controllare realmente e direttamente la qualità dei servizi erogati.

Ottemperando alle disposizioni di Legge, volendo intraprendere con i cittadini un rapporto di cordialità e trasparenza per una gestione sempre più efficiente, proponiamo di seguito la nostra **carta dei Servizi**.

La carta, per sua natura è soggetta costantemente a momenti di verifica, per renderla maggiormente esauriente con continui aggiornamenti. la sua revisione viene effettuata ogni

anno. Con essa intendiamo fornire, agli utenti ed ai colleghi del settore Sanitario, complete informazioni sui servizi da noi offerti, sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni nonché, sugli standard di qualità.

La Direzione generale considera la carta dei servizi non esclusivamente una risposta obbligatoria ad uno specifico dispositivo di legge, bensì il risultato della naturale e attesa evoluzione delle interrelazioni tra gli attori del contesto già menzionato.

3. Principi fondamentali

Sulla base dei principi sanciti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 e s.m. viene impostata l'attività del centro Centro Radiologico Verrengia srl vengono fissati gli obiettivi di miglioramento qualitativo, di cui la presente carta dei servizi costituisce il presupposto.

Eguaglianza: il principio dell'uguaglianza comporta che le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e le possibilità di accesso agli stessi, devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. Va garantito uguale trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, sia fra le diverse aree geografiche, anche quando le stesse non siano facilmente raggiungibili, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti. L'uguaglianza va intesa come il divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali.

Imparzialità: gli operatori sanitari e amministrativi del centro hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità: l'erogazione dei servizi offerti dal centro è regolare, continua e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio sono regolati dalla normativa di settore. In tali casi, il centro adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta: l'utente ha il diritto di scegliere il soggetto erogatore del servizio.

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 4 di 13

Partecipazione: all'utente è garantita la partecipazione alla prestazione del servizio pubblico e il diritto di accesso alle informazioni in possesso del centro che lo riguardano. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. Il centro dà immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate secondo le modalità indicate nella sezione "reclami" della presente carta dei servizi.

Efficienza ed efficacia: il servizio del centro viene erogato in modo da garantire l'efficacia e l'efficienza; con efficacia si intende la corrispondenza fra il servizio erogato e i bisogni espressi, con efficienza si intende il raggiungimento di un risultato gestionale ottimale nel rapporto fra costi delle prestazioni e benefici ottenuti dai cittadini.

La Carta dei Servizi redatta dal CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA SRL, si ispira e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. prevenzione (**definizione:** *incrementare la consapevolezza delle persone*)
2. accesso garantito per tutti (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.*)
3. informazione (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.*)
4. consenso informato (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.*)
5. libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.*)
6. privacy e confidenzialità (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.*)

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 5 di 13

7. rispetto del tempo del paziente (**definizione:** *Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.*)
8. individuazione di standard di qualità (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.*)
9. sicurezza dei trattamenti sanitari (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.*)
10. innovazione e costante adeguamento (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.*)
11. iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.*)
12. personalizzazione del trattamento (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.*)
13. sistema del reclamo (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.*)
14. procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi (**definizione:** *Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.*)

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard. Gli indicatori e gli standard, qualora non siano già desumibili da altri atti regolamentari nazionali o regionali - esempio tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali - saranno fissati da un successivo atto regionale:

- ↳ accoglienza e orientamento
- ↳ comprensibilità e completezza delle informazioni

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 6 di 13

- ↪ accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- ↪ regolarità , puntualità, tempestività
- ↪ tutela dei diritti
- ↪ umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- ↪ personalizzazione e riservatezza
- ↪ partecipazione
- ↪ confort

4. La nostra organizzazione

Il CENTRO eroga prestazioni di medicina nucleare in vivo. La proprietà sempre attenta alle evoluzioni normative e tecnologiche nonché ad una gestione delle risorse umane e strumentali in funzione delle esigenze ed alle aspettative espresse dagli utenti è in grado di garantire un efficace organizzazione sempre mirata alla soddisfazione dell'utente ed alla qualità del servizio erogato.

Il centro Centro Radiologico Verrengia srl perfeziona continuamente la propria organizzazione interna per consentire all'utenza una sempre più agevole fruizione delle prestazioni che la struttura eroga e di garantire effettivamente l'alto livello di qualità dichiarato.

In allegato l'organigramma della

5. Informazioni ed orari

GIORNI DI APERTURA	ORARIO APERTURA	RITIRO REFERTI (*)
LUNEDÌ – VENERDÌ	08.00-18.00	08.00-18.00

6. Localizzazione

Il Centro è sito in Salerno (SA) via Sabato Visco, 18

Numero Telefonico: 089 335710

E-mail :centro.verrengia.pet@gmail.com

Sistema Sanitario Nazionale di competenza: SA

7. I nostri punti di forza

Alta qualità delle prestazioni sanitarie, impiego di tecnologie d'avanguardia, accurate verifiche sul funzionamento delle apparecchiature e procedure di controllo nell'esecuzione dei trattamenti, garantiscono il massimo della sicurezza e della qualità.

Personale altamente specializzato per offrire assistenza completa, continuità delle cure e attività di controllo.

Riduzione al minimo dei tempi di attesa, disponibilità a fornire chiare informazioni sui servizi e ad accogliere suggerimenti e reclami.

Tutela della privacy del paziente.

Resp. Prof. Verrengia Domenico

Personalizzazione dell'assistenza.

Struttura rispondente alle normative vigenti e adeguata alla sicurezza nei termini di Legge.

8. Diritti e doveri dei pazienti

Al paziente che si rivolge al Centro sono riconosciuti i seguenti diritti:

Art. 1 – Nel centro ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93 è attivato presso la Direzione Tecnico-Sanitaria l'ufficio reclami a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

1. Ricevere osservazioni, opposizioni o reclami in via amministrativa, presentate dai soggetti di cui all'art. 2 del presente regolamento;
2. Provvedere a dare tempestiva risposta al reclamante su delega della Direzione Amministrativa;
3. Fornire al reclamante tutte le informazioni e quant'altro necessario per garantire la tutela dei diritti riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
4. Predisporre, quando non avesse potuto eliminare la causa del reclamo, la risposta firmata dal legale rappresentante del centro in cui si dichiara che le anzidette conclusioni non impediscono la proposizione in via giurisdizionale ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93.

Art. 2 – Sono soggetti legittimati agli atti di cui al comma a del precedente art. 1 tutti gli utenti, parenti o affini nonché i responsabili degli Organismi di Volontariato e Tutela, accreditati presso la Regione Campania.

Art. 3 – I soggetti individuati all'art. 2 possono esercitare il proprio diritto, presentando osservazioni, opposizioni o reclami, entro 15 gg, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento

contro cui voglia opporsi, in uno dei seguenti modi:

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 8 di 13

- Lettere in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione e consegnata alla Direzione Sanitaria;
- Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato.

Art. 4 – La Direzione Sanitaria provvede a comunicare per vie brevi, ai Responsabili dei Servizi chiamati in causa, i contenuti dei ricorsi affinché essi adottino le misure necessarie per rimuovere i disservizi verificatisi. In caso positivo dà la diretta risposta agli interessati.

Art. 5 – Nel caso in cui l'intervento opposto ad osservazioni o reclami non sia stato risolutivo, il ricorso debitamente istruito e con un progetto di risposta, viene trasmesso alla Direzione, che dovrà provvedere alla comunicazione della decisione adottata. Qualora il reclamante non si considerasse soddisfatto della decisione, potrà entro 15 gg. Produrre una nuova istanza.

Art. 6 – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

- L'invio della risposta firmata dalla Direzione Amministrativa all'utente e contestualmente ai Responsabili dei Servizi interessati dal ricorso;
- L'invio alla Direzione dell'opposizione alla decisione sul ricorso affinché essa venga riesaminata adottando, entro 15 gg. dal ricevimento, il provvedimento definitivo, sentito il Direttore Sanitario

E doveri.....

- l'Utente che chiede di essere assistito dal personale della struttura deve:
 1. Adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti nella struttura al fine di rendere più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura e rendere più confortevole la sua permanenza insieme a tutti coloro che condividono la sua esperienza di Utente;
 2. Rispettare il divieto di fumare, disciplinato da apposita legge e condiviso da tutti gli operatori del Centro;
 3. Osservare gli orari previsti dalla struttura in ogni circostanza.

Tutto ciò, può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai ns. uffici e messi a disposizione dell'utenza. Tutte le comunicazioni pervenute saranno vagliate dai responsabili del centro che una volta esperita un istruttoria che verifichi le responsabilità, informerà il pz. dell'esito del reclamo entro 2 - 10 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

9. I nostri impegni per la qualità del servizio. Standard di qualità: impegni e programmi di miglioramento

16.1. Gli standard di qualità

- Accesso garantito anche alle persone disabili grazie all'assenza di barriere architettoniche
- Tempo massimo di attesa prima dell'erogazione del servizio di circa 10 minuti
- Diritto alla Privacy garantito dalla riservatezza del personale sia medico che amministrativo
- Operatori in accettazione disponibili ad ogni chiarimento riguardante l'iter burocratico da seguire per l'accesso al servizio diagnostico: dotarsi di documento di identità, prescrizione medica dello specialista o prevista dal S.S.N.

-Tempo massimo di refertazione pari a 24 ore, salvo in caso di esami per i quali occorre più tempo per motivi tecnici.

16.2. Verifica degli impegni assunti

Il centro garantisce la verifica dell'attuazione degli standard attraverso l'attività di Riesame del Sistema Qualità condotta dalla Direzione Generale. In tale sede sono esaminati:

- ❧ obiettivi della politica della qualità,
- ❧ risultati delle verifiche ispettive interne sul Sistema Qualità,
- ❧ risultati delle verifiche ispettive da parte dell'ente di certificazione,
- ❧ rapporti di non conformità,
- ❧ stato delle azioni correttive e preventive,
- ❧ strumenti di monitoraggio degli standard di qualità
- ❧ informazioni di ritorno da parte degli utenti (questionari e reclami)
- ❧ prestazioni dei processi

In tale sede è analizzato lo stato dell'arte e sono definiti opportuni obiettivi di miglioramento e linee guida da seguire per ciascuno degli standard individuati.

16.3. formazione del personale

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua del:

- ❧ **personale sanitario e del personale tecnico**

con corsi di formazione e l'aggiornamento delle procedure per l'utilizzo delle apparecchiature

- ❧ **personale amministrativo**

attraverso l'aggiornamento informatico.

16.4. rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti

Il centro garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino dando a quest'ultimo la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Presso l'accettazione è situata una "Cassetta Reclami" adibita alla raccolta delle segnalazioni suddette su apposito modulo "Reclami".

I reclami saranno inoltrati alla direzione generale, e, per quanto di competenza, all'ufficio amministrativo, il quale provvederà:

- ↳ ad inviare all'utente, entro il termine di 15 giorni, previsto dalla normativa, una risposta conclusiva, nel caso si tratti di problematiche di pronta e veloce risoluzione

- ↳ a fornire all'utente una prima risposta interlocutoria in attesa di ulteriori verifiche e/o informazioni.

Al termine degli opportuni accertamenti, sarà inviata all'utente una risposta motivata.

16.5. Questionario di rilevazione del gradimento

Il centro ha voluto avviare un'iniziativa di rilevazione diretta della soddisfazione dei singoli utenti proponendo, singolarmente e a tutte le famiglie dei disabili che utilizzano il servizio riabilitativo, un questionario appositamente predisposto.

Detto questionario va compilato alla conclusione del ciclo di prestazioni ricevute e rimane anonimo (a meno che l'estensore non ritenga di sottoscriverlo per sottolineare le proprie osservazioni o sollecitare personalmente provvedimenti di cambiamento)

10. Costi Di Partecipazione Alla Spesa

Costo delle prestazioni PET-TC in regime privato : € 400,00

11. POLITICA PER LA QUALITÀ

Il centro ha intrapreso il cammino per la qualità secondo gli standard della norma UNI EN ISO 9001:2008.

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 11 di 13

Tale percorso è stato fortemente voluto dalla Direzione del centro, consapevole da tempo che un sistema qualità ben strutturato ed implementato, fosse il punto di partenza per il miglioramento continuo e l'ottimizzazione di risorse e costi, nonché uno strumento per la creazione di un vantaggio competitivo nei confronti del mercato concorrente sempre più vario e mutevole a causa della spinta legislativa e sociale.

La direzione è consapevole che il mantenimento di tale sistema e degli obiettivi che esso si pone di raggiungere è possibile solo grazie al coinvolgimento del personale tutto.

Lo scopo della nostra organizzazione è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita di quanti a noi si rivolgeranno per ricevere prestazioni sanitarie e di fornire strumenti e conoscenze concrete a tutti gli operatori del nostro settore che vorranno fare della propria professione uno strumento al servizio del benessere della comunità.

L'esperienza di questi anni ha consentito di maturare la consapevolezza che il sistema qualità aziendale è un valore irrinunciabile nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie.

La Direzione ha strutturato gli obiettivi sulla base dell'arco temporale di riferimento.

Obiettivi generali – a lungo termine 4 anni

Gli obiettivi generali sono commisurati al lungo periodo di quattro anni e devono:

- a) essere stabiliti sia per quanto riguarda la tipologia dei servizi
- b) le risorse specificamente assegnate sono congruenti con gli obiettivi;
- c) Gli obiettivi sono compatibili con gli impegni che la direzione della struttura è in grado di sostenere per garantirne il raggiungimento;
- d) essere motivati (sulla base del bisogno, della domanda o di un mandato).

Obiettivi specifici breve termine

Gli obiettivi specifici costituiscono la base della pianificazione economica operativa della struttura sanitaria e hanno la caratteristica di essere improntati sul medio e breve periodo.

Gli obiettivi specifici devono coniugare realisticamente i volumi di attività previsti, le risorse disponibili, le iniziative programmate di adeguamento delle risorse, le attività di miglioramento e i risultati attesi in termini di efficacia e di efficienza delle prestazioni.

12. La Sicurezza E Salute Nei Luoghi Di Lavoro

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

CARTA DEI SERVIZI

Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari

Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 12 di 13

L'ottemperanza a tali normative ha richiesto un attivo lavoro di analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, ed una conseguente opera di coinvolgimento, di sensibilizzazione e formazione sul campo di tutti gli operatori, stimolandoli a riconoscere e prevenire le situazioni di pericolo e danno, sicchè un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza.

13. Divieto Di Fumo

Viste le disposizioni dell'art. 51 del comma 5 della legge del 16/01/2003, n°3 e nel rispetto della salute di tutti gli Ospiti e degli operatori in tutto il centro è proibito fumare.

Il personale medico, infermieristico e assistenziale è stato formalmente incaricato di verificare che tale disposizione sia rispettata.

In tutta la struttura sono stati appesi cartelli in merito alla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.

14. Tutela dei dati personali

Il Centro Radiologico Verrengia S.r.l. assicura che il trattamento dei dati personali degli utenti avvenga nel pieno rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, riservatezza, integrità e sicurezza previsti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati è effettuato nel rispetto del **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, del **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196**, come modificato dal **Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101**, nonché delle disposizioni emanate dal Garante per la protezione dei dati personali e della normativa nazionale e regionale applicabile in ambito sanitario.

I dati personali, compresi quelli appartenenti alle categorie particolari di cui all'art. 9 del GDPR, sono trattati esclusivamente per finalità di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, gestione amministrativa delle prestazioni sanitarie, adempimento degli obblighi di legge e tutela della salute dell'interessato.

Il trattamento è effettuato mediante strumenti cartacei ed elettronici, adottando adeguate misure tecniche e organizzative volte a garantire la sicurezza dei dati e ad impedirne l'accesso, la divulgazione, la modifica o la distruzione non autorizzati. L'accesso ai dati è consentito esclusivamente al personale autorizzato, debitamente formato e tenuto al rispetto degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale.

I dati personali possono essere comunicati esclusivamente ai soggetti pubblici e privati nei casi previsti dalla normativa vigente e limitatamente a quanto necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e per l'adempimento degli obblighi di legge.

Il Titolare del trattamento è il **Centro Radiologico Verrengia S.r.l.**, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

CARTA DEI SERVIZI

**Redatta ai sensi della deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 della
Regione Campania : linee guida per la carta dei servizi sanitari**

**Rev. 4 Data 03.06.2026
Pag. 13 di 13**

L'informativa completa sul trattamento dei dati personali, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, è resa disponibile agli utenti al momento dell'accettazione, è consultabile presso la struttura e con le ulteriori modalità eventualmente previste dal Centro.

Gli utenti possono esercitare i diritti riconosciuti dagli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente, rivolgendosi al Titolare del trattamento attraverso i recapiti indicati nell'informativa privacy.

La tutela della riservatezza e della dignità della persona costituisce un principio fondamentale cui il Centro ispira la propria attività, garantendo che ogni trattamento dei dati personali sia effettuato nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali degli interessati.

15. Condivisione e Collaborazioni

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa dai sindacati di categoria aziendali e dall'associazione a tutela dei diritti dell'ammalato. ed alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.