

ANNO 2025

Ed. 13

CARTA SERVIZI

*“Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi” D.P.C.M. in
data 19/05/95*

*“Linee guida per la carta dei servizi sanitari”
D.G.R.C. N° 369 del 23 marzo 2010*

Carta della Qualità dei servizi

Art. 2 comma 461 Legge finanziaria 2008

Centro “A. Chianese s.r.l.”

“Centro di diagnostica per immagini e Fisiokinesiterapia”

Via Carditello, n° 55 ex 42, 80027
Frattamaggiore (NA)
Tel: 081 834.69.87
accettazionechianese@gmail.com
www.centrochianese.it

INDICE GENERALE

LA CARTA DEI SERVIZI: *Che cos' è. Come si legge.*

LA CARTA DEI SERVIZI: *Normative di riferimento*

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

- ❑ Carta dei Servizi e Centro
- ❑ Principi fondamentali

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

- ❑ Tipologia delle prestazioni fornite
- ❑ Struttura
- ❑ Attrezzature del Centro
- ❑ Servizi accessori
- ❑ Confort
- ❑ Accesso alle prestazioni del centro di riabilitazione
- ❑ Orario al pubblico
- ❑ Nomenclatore tariffario

SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNI ASSUNTI

- ❑ Impegni assunti
- ❑ Politica per la qualità

SEZIONE QUARTA

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

- ❑ Presentazione delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami.
- ❑ Regolamento dei diritti e dei doveri del cliente/paziente.
- ❑ Informazione e Privacy
- ❑ Modalità di pubblicizzazione e diffusione della carta dei servizi
- ❑ Piano di verifica e aggiornamento

SEZIONE QUINTA

INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA SECONDO IL PIANO REGIONALE

- ❑ Governo della domanda e criteri di priorità
- ❑ Criteri di priorità di accesso

LA CARTA DEI SERVIZI

*CHE COS'È
COME SI LEGGE*

*Questa Carta dei Servizi è a disposizione degli Organi dello Stato
deputati al Controllo, come da Normativa vigente,
ed è depositata agli Atti nelle rispettive Sedi di appartenenza dei suddetti Organi.*

CHE COSA E'

- ❖ Uno strumento che presenta il Centro Chianese al cittadino, informandolo sulla struttura, sui servizi offerti e sul modo di utilizzarli.
- ❖ Una forma di impegno del Centro Chianese verso i cittadini che usufruiscono della Struttura e delle relative Prestazioni Sanitarie.
- ❖ Un impegno da parte del personale, di garantire una maggiore qualità e un miglioramento della struttura e delle prestazioni offerte ai cittadini.
- ❖ Uno strumento con cui il Centro Chianese verifica sé stesso apportando, anno per anno, i cambiamenti necessari per raggiungere una funzionalità sempre migliore, grazie alle segnalazioni da parte della clientela di eventuali disservizi o disagi.

COME SI LEGGE

La CARTA DEI SERVIZI si articola in 5 sezioni:

- ❖ Nella **I** sezione il Centro Chianese si presenta, dichiara i suoi fini istituzionali e i principi fondamentali che devono ispirare l'erogazione delle prestazioni sanitarie.
- ❖ Nella **II** Sezione vengono indicate tutte le strutture e i servizi, le modalità di accesso e come fruire delle prestazioni sanitarie che vengono offerte dal Centro.
- ❖ Nella **III** Sezione il Centro delinea i suoi obiettivi, gli impegni programmatici ed infine con quali meccanismi misura i risultati (standard) al fine di poter verificare e controllarne l'attività.
- ❖ Nella **IV** Sezione si parla di meccanismi di tutela del cittadino.
- ❖ Nella **V** sezione contiene le indicazioni di contenimento delle liste di attesa secondo il piano regionale.

NORMATIVE DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

Art. 32 della Costituzione

“la Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

La realizzazione della “**Carta Dei Servizi**”, strumento di tutela dei cittadini che in essa trovano le informazioni utili per fruire in maniera agevole dei **Servizi Sanitari** erogati, deve essere formulata nel rispetto delle normative di riferimento:

- *Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”* **Legge 7 agosto 1990, n° 241;**
- *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, “Principi sull’erogazione dei Servizi Pubblici”* **Gazzetta Ufficiale n° 43 del 22 febbraio 1994;**
- *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 ottobre 1994 “Principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”* **Gazzetta Ufficiale n° 261 dell’8 novembre 1994;**
- *“Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi”* **decreto-legge 12/05/95 n° 163 convertito in Legge l’11/07/95 n° 273;**
- *“Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi”* **D.P.C.M. in data 19/05/95;**
- *“Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”* **linee guida n°2/95 del 31/08/95 supplemento ord. della Gazzetta Ufficiale n° 108 del 31/08/95;**
- *“Linee guida per la carta dei servizi sanitari”* **D.G.R.C. N° 369 del 23 marzo 2010**
- *“Adozione della Carta dei Servizi Sanitari”* **Circolare del Ministero della Sanità prot. n° 100/SCPS/21.12833 del 30/09/95.**
- *Procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici: definizione profili riabilitativi. Modifiche ed integrazioni al decreto del Commissario ad Acta per il piano di rientro del settore sanitario n. 32 del 22 giugno 2010.* **D.C.A N. 64 del 26.09.2011**
- *Modifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 64 del 26.09.2011 recante “Procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici: definizione profili riabilitativi. Modifiche ed integrazioni al decreto del Commissario ad Acta per il piano di rientro del settore sanitario n. 32 del 22 giugno 2010”.* **D.C.A. N. 88 del 23.12.2011**

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

CARTA DEI SERVIZI

La *Carta dei Servizi* rappresenta l'impegno formale che questa Struttura assume nei confronti dei propri Utenti per dire in modo chiaro e semplice che cosa è il Centro Chianese, cosa offre e in che modo lo offre.

Gli obiettivi che si perseguono sono i seguenti:

- ✓ assicurare la trasparenza dei propri atti;
- ✓ assicurare e mantenere i più alti livelli prestazionali attraverso periodiche attività di verifica e miglioramento continuo della qualità del servizio;
- ✓ ottimizzare le attività di consulenza e collaborazione con le Istituzioni Sociali e Sanitarie (Scuola, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato, AA.SS.LL. ecc);
- ✓ assicurare l'educazione e la formazione di Utenti, Familiari e degli Operatori;
- ✓ definire gli standard di qualità.

Tutto ciò al fine di offrire servizi efficaci ed efficienti.

PRESENTAZIONE

Il Centro "Chianese srl"

Il Centro Chianese opera sul territorio di frattese da oltre 40 anni, grazie all'impegno del suo fondatore, il Dottor Antonio Chianese, uomo di profonde qualità morali e professionista di spiccata brillantezza.

Il centro nasce, per volontà del suo fondatore, con una connotazione di "familiarità", per essere vicini, soprattutto umanamente alle esigenze del paziente, per dare la giusta risposta, clinica ed umana, a quesiti e problemi espressi dal paziente.

Dagli inizi degli anni ottanta, il Dottor Chianese è stato affiancato nella sua opera professionale dal Dottor Giuseppe Saviano, in forte sinergia professionale, finì al 1986, quando il Dottore Saviano ha continuato e continua tuttora a percorrere il "percorso professionale" tracciato dal Dottor Chianese.

Le prestazioni fornite dal nostro Centro (in crescente domanda) sono quelle di Fisiokinesiterapia e di Diagnostica per immagini.

Il Nostro Centro sta sviluppando una politica di ammodernamento tecnologico costante nel Tempo con attenzione allo Sviluppo Tecnologico parallelo nel settore della Riabilitazione e della Diagnostica per immagini.

Il Nostro Obiettivo è quello di ottimizzare il Settore della Riabilitazione, mediante la ricerca e l'applicazione di procedure e metodiche d'avanguardia, attraverso l'individuazione e la selezione di medici specialisti e personale altamente qualificato che risponda appieno alle esigenze dell'utente e dei suoi familiari. Il tutto per favorirne la riabilitazione.

Pertanto il Centro Chianese ha apportato, come da Normativa Vigente, questa Carta dei Servizi come mezzo di trasparenza verso il Cittadino e/o l'Operatore Sanitario che si appresta ad usufruire della Nostra Professionalità.

Questa Struttura pone, come fine della propria Professionalità e dei suoi obiettivi, *l'umanizzazione del rapporto con il paziente intesa come rispetto dell'Essere Umano nel quadro della Prevenzione e Cura della Salute.*



Il Centro Chianese nasce negli anni Sessanta con la finalità di fornire servizi di riabilitazione all'avanguardia.

Attualmente esso opera nel Distretto Sanitario N°41(ex. 64 composto da Frattamaggiore e Frattaminore) dell'Azienda Sanitaria Locale ex ASL NA3, oggi Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord.

Per dimensioni e mole abitativa il territorio dell'ASL NA2 Nord risulta essere tra i più estesi e densamente abitati su scala Nazionale.

In tale ottica, operando con estrema "ratio e duttilità" è possibile garantire una buona qualità ad una Richiesta in continua e costante evoluzione.

Nel rispetto di un obiettivo imposto dalla Nostra strategia di lavoro, è stata data estrema importanza alla formazione e all'aggiornamento dei nostri operatori, in grado di sopperire alle richieste dell'Utente in modo esaustivo, affidabile e preciso (questi principi saranno esposti nella presente Carta dei Servizi).

Per questo motivo, in questa Carta dei Servizi è possibile rendersi conto del Lavoro di Qualità, nonché degli sforzi profusi per raggiungere gli obiettivi prefissati.

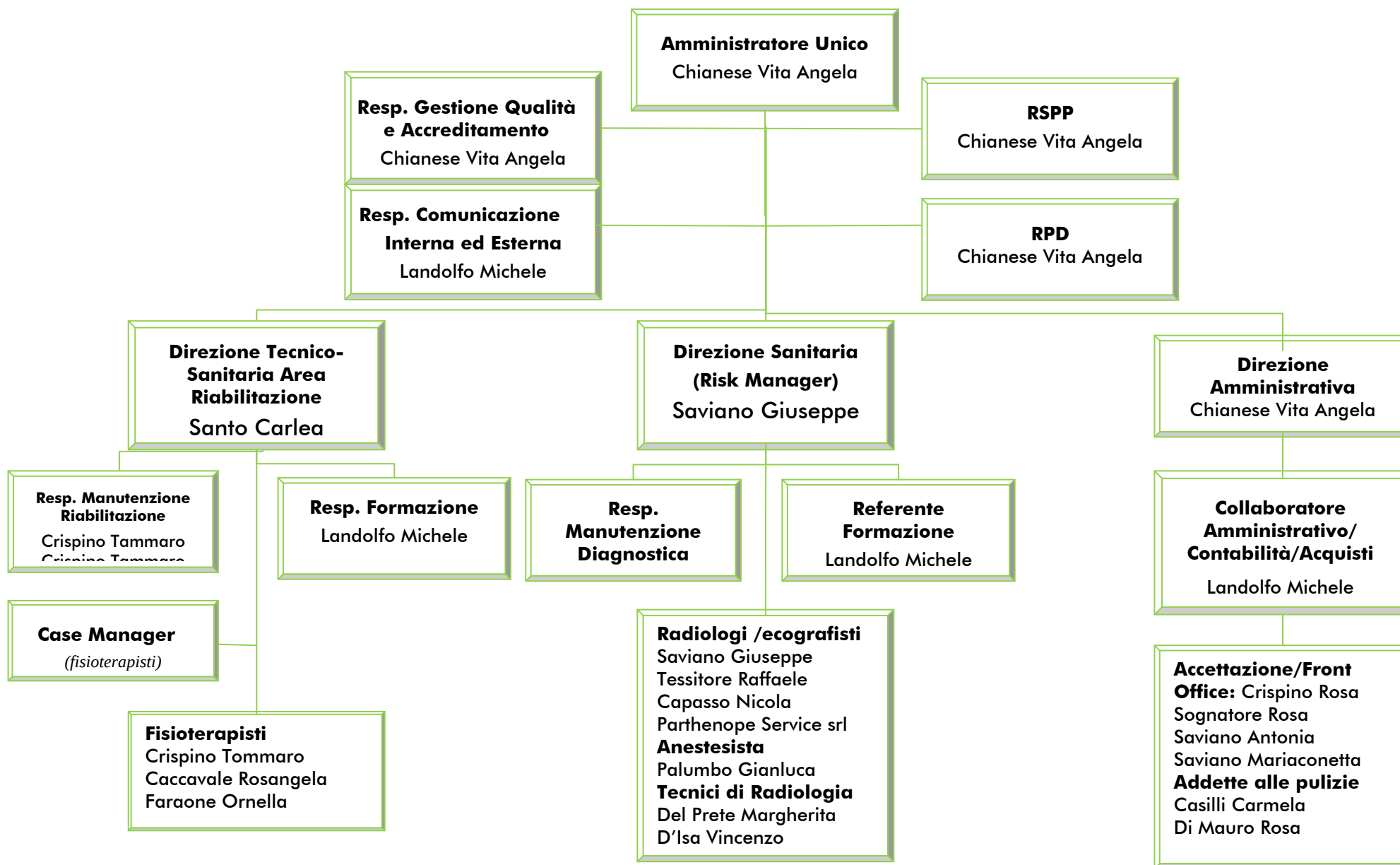
Il Lettore in tal modo potrà apprezzare non solo i vantaggi offerti dal Nostro Centro, ma anche i tempi e i modi in cui i Nostri Servizi vengono erogati, in uno spirito costruttivo e competitivo così come richiesto da un Servizio Sanitario Moderno.

E' importante precisare che questa competitività non mira nel modo più assoluto alla massività del Servizio, ma all'umanizzazione del rapporto con il Paziente intesa come valorizzazione dei Servizi, ponendo la salute del Cittadino come obiettivo primario.

Infine si porge un particolare ringraziamento da parte della Direzione, del Personale Amministrativo e dagli Operatori, per l'Attenzione e la Stima che riporrete scorrendo le pagine di questa Carta dei Servizi, che per Noi risulta un elogio ed un monito al lavoro e agli sforzi quotidiani per il raggiungimento della Salute di Tutti.

DEFINIZIONE DEI COMPITI E RESPONSABILITA' DEL PERSONALE AI FINI CIVILI E PENALI

- Il Responsabile Legale del Centro CHIANESE è l'Amministratrice, Signora Chianese Vitangela dal 4 gennaio 2021, subentrando all'amministratrice storica Colomba Capasso. Pertanto ogni azione civile contro la società andrà intrapresa nei confronti della stessa, in persona del suo amministratore.
- La Direzione Sanitaria sovrintende alla gestione dell'attività di riabilitazione e cura dei pazienti in trattamento presso il Centro e del Settore Tecnico
- La Direzione Tecnica è responsabile del settore Fisiokinesiterapia
- La Direzione Amministrativa è invece deputata al controllo Direttivo sui vari Responsabili di Settore Amministrativi.
- Responsabile Qualità e Accreditamento gestisce tutti i procedimenti e i manuali di tutela della Qualità a disposizione degli Organi di Controllo sia Pubblici che Privati relativi al rilascio della Certificazione UNI-EN ISO e la documentazione richiesta dal Regolamento Regione Campania n. /2006 e Reg. 1/2007 per l'accREDITamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano servizi di riabilitazione (aggiornata ad oggi al DCA 51/2019 e DGRC 166/2022).
- Front Office/Accettazione esplica le funzioni di registrazioni di eventuali Segnalazioni e/o Denunce e/o Esposti da parte della Clientela nonché della compilazione ed archiviazione delle "Customer Satisfiction" così come previsto dalle Normative vigenti.



Il Nostro Centro può essere raggiunto agevolmente:

in treno...



dalla Ferrovia dello Stato – tratta linea Circumvesuviana proveniente da Napoli. La stazione, dista meno di 1 Km dalla Sede ed è facilmente raggiungibile a piedi.



in auto...



dall'Asse Mediano mediante l'uscita di Frattamaggiore è facilmente raggiungibile dai Comuni limitrofi

Per qualsiasi chiarimento è possibile contattarci telefonicamente dove il nostro personale provvederà a fornire ulteriori informazioni.

L'erogazione dei servizi viene effettuata nel rispetto dei principi di seguito elencati:

① UGUAGLIANZA

L'Azienda si impegna ad erogare servizi senza distinzione di età, di sesso, di nazionalità, di religione, di condizioni economiche e sociali nei confronti di tutti coloro che richiedono le sue prestazioni.

L'Azienda prende in considerazione l'individuo come **"persona"**, cui prodigare le cure di cui necessita, consapevole di svolgere essenzialmente un servizio fortemente permeato di carattere solidaristico, che come tale, deve essere prestato a tutti, senza discriminazione di alcun genere.

② IMPARZIALITA'

È complementare rispetto al principio di uguaglianza, del quale rappresenta la naturale integrazione.

Essa viene garantita:

- attraverso l'erogazione delle prestazioni esclusivamente sulla base della gravità del caso, dell'emergenza e dell'adozione delle liste di prenotazione per i casi non urgenti;
- con l'obbligo di astensione, da parte di tutti i Dipendenti dell'Azienda, da atti o da fatti che abbiano il carattere della parzialità o dell'interesse privato;
- con la più stretta osservanza, da parte dei Dipendenti dell'Azienda, dei doveri d'ufficio e deontologici, nell'espletamento della propria attività lavorativa;
- con il divieto da parte del Personale di accettare somme in denaro, da chiunque e a qualunque titolo elargite.

③ DIRITTO DI SCELTA

L'Azienda favorisce, nei limiti della propria organizzazione, il diritto di scelta dell'Assistito, riferito tanto alla individuazione dell'équipe sanitaria preposta alla sua cura, quanto alle possibili alternative terapeutiche, che gli vengono rappresentate dal medico di reparto e dal personale di assistenza, nel rispetto del **"Consenso Informato"**.

④ DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

L'Azienda garantisce agli assistiti il diritto alla riservatezza ed impronta alla più stretta osservanza dello stesso l'attività dei propri operatori e i rapporti con gli Organismi esterni.

⑤ PARTECIPAZIONE

Attraverso la rilevazione del gradimento e della qualità, misurate sulla base degli standard indicati dalle normative nazionali vigenti e in armonia con altre fonti significative, quale la presente Carta dei Servizi, dovrà prendere in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale e il comfort offerto.

Il controllo di qualità, inoltre, dovrà essere effettuato sia in fase di prenotazione e di erogazione della prestazione, sia a prestazione avvenuta, avendo cura di considerare i punti di vista espressi dai vari soggetti interessati (cittadini e personale).

La qualità del servizio erogato, dovrà, altresì, essere valutata, oltre che attraverso i classici strumenti di rilevazione, anche mediante gruppi di monitoraggio e secondo il metodo dell'analisi dei fatti osservati, documentati o riferiti.

L'andamento dei servizi, quale conseguenza della rilevazione, sarà periodicamente oggetto di studio da parte della Direzione.

⑥ EFFICIENZA ED EFFICACIA

È obiettivo prioritario lo sviluppo inteso come incremento della qualità e della quantità dei livelli e della tipologia delle prestazioni ambulatoriali e sanitarie in genere, rese da parte dell'Azienda a tutti i pazienti. Tale obiettivo è perseguito attraverso il miglioramento ed il rinnovamento degli aspetti professionali scientifici, tecnologici, organizzativi e gestionali dell'Azienda ed è indirizzato esclusivamente all'effettivo soddisfacimento del bisogno di salute.

È perciò impegno costante dell'Azienda, la ricerca dei criteri e degli indicatori per l'analisi e la valutazione del soddisfacimento del bisogno di salute dei propri pazienti.

La ricerca continua delle condizioni di economicità di lungo periodo dell'Azienda rappresenta obiettivo di tutta l'Organizzazione che si realizza attraverso il monitoraggio e l'intervento sui seguenti indicatori:

- di efficienza: intesa come rapporto tra risorse impiegate e prestazioni prodotte;
- di efficacia gestionale: intesa come rapporto tra obiettivi raggiunti e prestazioni prodotte;
- di efficacia sociale: intesa come rapporto tra obiettivi raggiunti e grado di soddisfacimento del bisogno di salute.

Pertanto, l'Azienda riconosce, quale valore prioritario dei propri servizi il livello di soddisfacimento del bisogno di salute per tutti gli assistiti.

⑦ QUALITÀ

Per qualità si definisce l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un servizio che, al minor costo, determinano allo stesso la capacità di soddisfare le esigenze esplicite e implicite del Paziente.

⑧ CONTINUITÀ

L'Azienda nei propri servizi sanitari è impegnata a garantire la caratteristica della continuità degli stessi, intesa sia come erogazione nel tempo delle prestazioni, sia come elemento di qualità tecnica delle stesse.

L'erogazione dei servizi aziendali è, pertanto, continua, regolare e senza interruzioni.

L'Azienda si impegna ad adottare misure volte ad arrecare il minor disagio possibile ai pazienti anche in casi di contingenti difficoltà operative nell'erogazione dei servizi.

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SUI SERVIZI E SULLE STRUTTURE

*In questa Sezione vengono indicati tutti i servizi attualmente presenti presso
Il Centro “A. Chianese srl”
e le relative prestazioni erogate.*

Il Centro offre servizi per ***la diagnostica per immagini e la fisiokinesiterapia*** erogate secondo:

- ***Linee guida per le attività di riabilitazione in Regione Campania***
- ***La diagnostica per immagini. Linee guida nazionali di riferimento***

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

I servizi della diagnostica per immagini prevedono:

- *radiologia generale e speciale*
 - *radiologia tradizionale generale e speciale*
 - *radiologia digitale*
 - *mammografia con tomo sintesi*
 - *radiologia dentale*
 - *ortopantomografia*
- *ecotomografia*
 - *internistica*
 - *ginecologica*
 - *endocavitaria*
 - *pediatrica*
 - *muscolare*
 - *interventistica*
 - *color doppler*

- *vascolare, ecocardiografica*
- *densitometria ossea (MOC-DEXA) TC dorso-lombare*
 - *dorso-lombare*
- *tomografia assiale computerizzata*
 - *TC total body spirale - Dental Scan*

I servizi della fisiokinesiterapia sono dedicati a:

- *Patologie cronico degenerativa*
- *Riabilitazione post traumatico ortopedica*

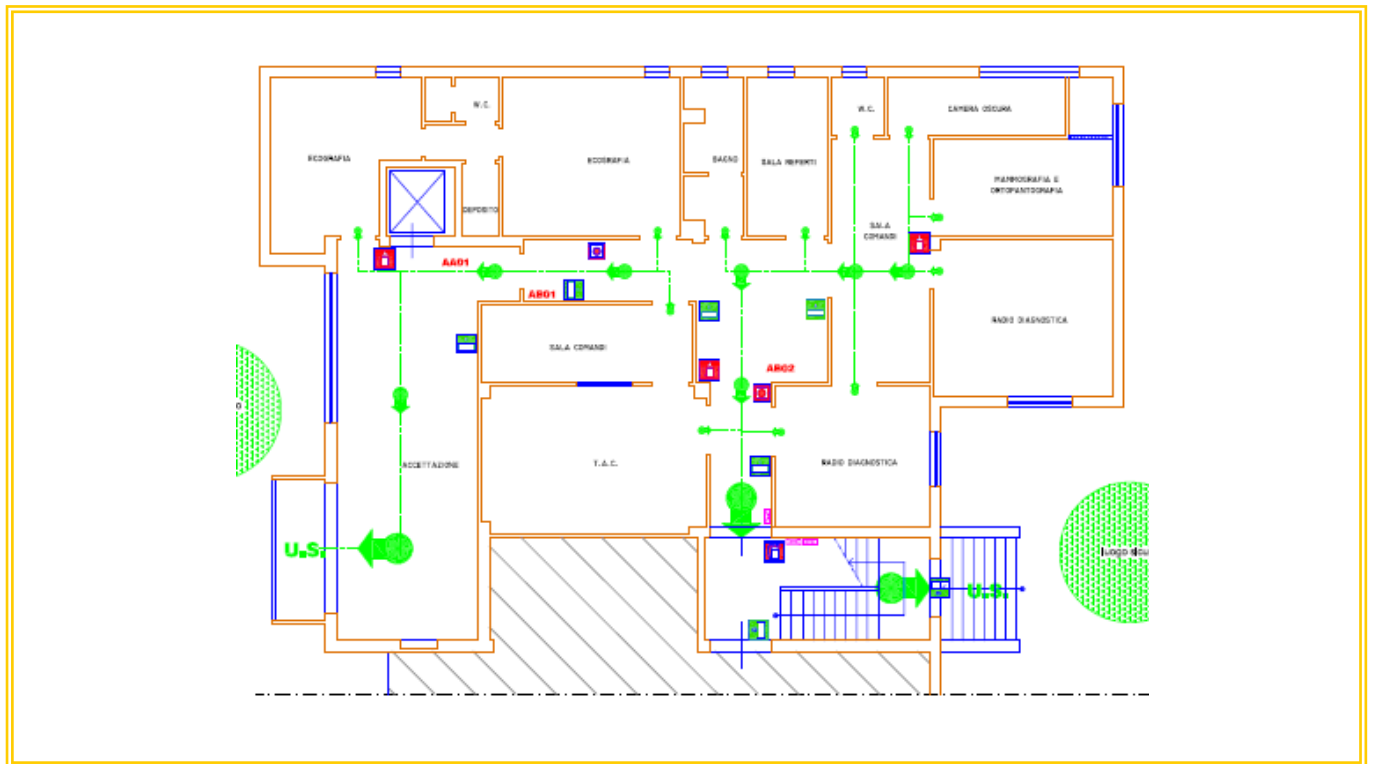
Attraverso i trattamenti di terapia strumentale:

- *Diatermia micro-onde*
- *Elettroterapia antalgica (TENS)*
- *Elettroterapia antalgica (diadinamiche)*
- *Elettroterapia muscolare*
- *Ionoforesi*
- *Laserterapia*
- *Terapia con Lampada IR*
- *Ultrasuonoterapia*
- *Magnetoterapia*
- *Onde d'urto*
- *Tecar Terapia*

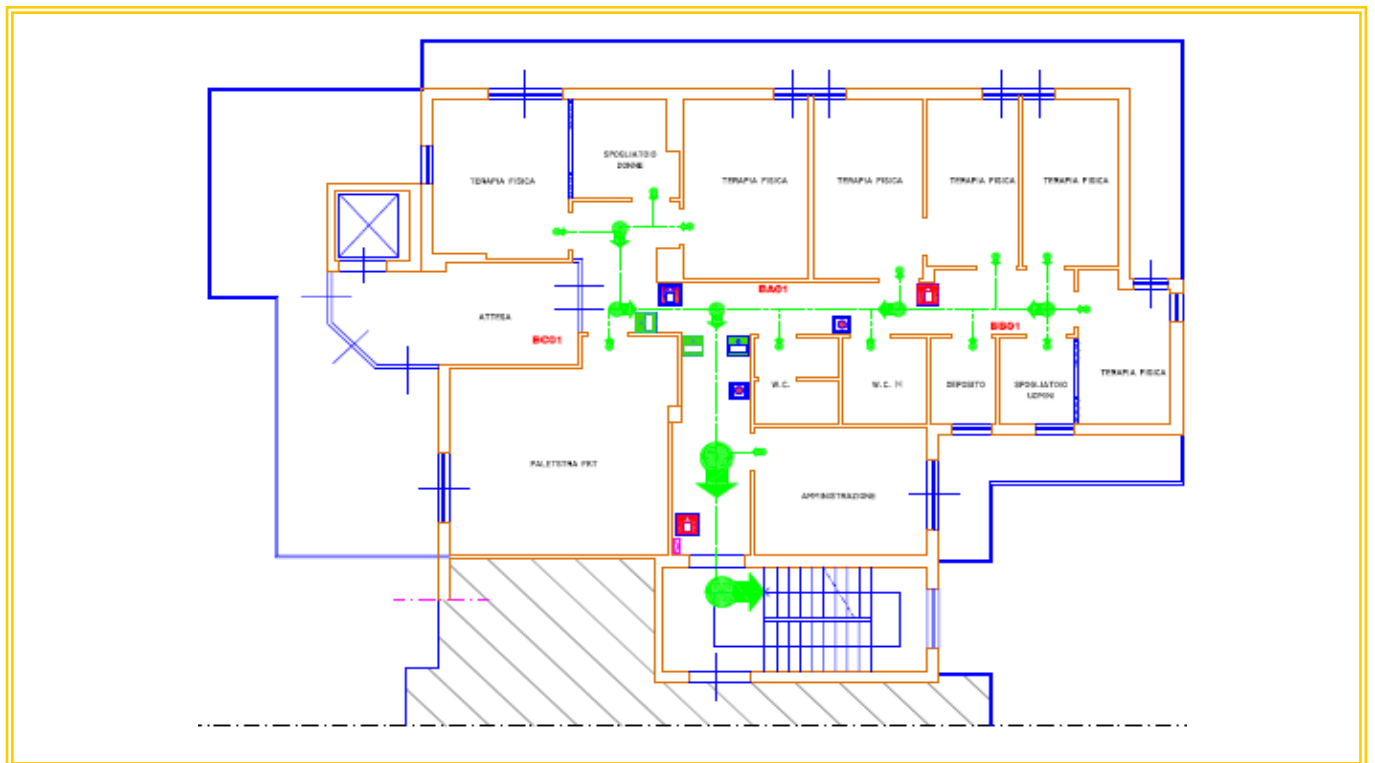
E terapia manuale

- *Massoterapia distrettuale*
- *Massoterapia per drenaggio linfatico*
- *Mobilizzazioni attive e passive*
- *Rieducazione motoria*
- *Training deambulatori*
- *Trazione scheletrica*

PIANTA DEL CENTRO: PIANO TERRA



PIANTA DEL CENTRO: PRIMO PIANO



La Struttura garantisce l'accesso e la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti gli Utenti disabili grazie all'assenza di barriere architettoniche.

Il Centro è situato in un immobile in via Carditello, 55 ex 42, costituito da un piano terra nel quale trova accoglimento la reception, la sezione diagnostica per immagini con tutti i servizi annessi e la sezione di ecotomografia multidisciplinare.

La sezione diagnostica per immagini è costituita da tre sale diagnostiche che si aprono tutte su un ampio spazio dove sono alloggiati i comandi delle varie apparecchiature.

La sezione di ecotomografia utilizza due sale comunicanti tramite un disimpegno.

Il piano terra è fornito di tutti i servizi collaterali quali wc, spogliatoi e deposito.

Il piano superiore è dedicato alla fisiokinesiterapia. È strutturato con box nei quali sono presenti gli apparecchi multifunzione e multicanale per poter effettuare i trattamenti.

È presente una palestra dove è possibile effettuare la riabilitazione motoria.

Al piano si può accedere attraverso una scala pedonale o attraverso un ascensore progettato e realizzato anche per pazienti non deambulanti e/o portatori di handicap fisici.

Gli accessi e l'ubicazione dei vari locali sono chiaramente indicati.

Nella Struttura sono presenti una sala d'attesa ed un'area per l'accoglienza e l'informazione dell'Utenza.

ATTREZZATURE DEL CENTRO

Le attrezzature del Centro sono qualitativamente e quantitativamente adeguate ai bisogni dell'Utenza e garantiscono un corretto ed efficace svolgimento dei trattamenti richiesti.

In funzione degli scopi istituzionali e della tipologia dell'utenza sono previsti:

Attrezzature, presidi necessari e risorse tecnologiche atte allo svolgimento di prestazioni diagnostiche e fisioterapiche, quali:

- ☐ computer;
- ☐ elettromedicali;
- ☐ attrezzi;
- ☐ strumenti diagnostici.

Gli strumenti elettrici legati alle prestazioni sanitarie sono periodicamente mantenuti e sottoposti a revisione elettrica per garantire la sicurezza e l'incolumità di paziente ed operatore.

COMFORT

- Sistemi di sicurezza ottemperanti alle normative ministeriali;
- Climatizzazione;
- Servizi igienici adeguati alle esigenze di tutte le tipologie di utenza, ovvero privi di barriere architettoniche - come per legge.

ANALISI DI FATTIBILITÀ

Per l'accesso alle prestazioni, l'utente è tenuto a recarsi o a contattare l'accettazione del Centro con la prescrizione/progetto. Un addetto alla accettazione verifica che sussistano i "requisiti", ossia che la prescrizione:

- preveda delle prestazioni comprese nello schema di convenzione
- soddisfi i requisiti richiesti dalla normativa vigente

L'addetto verifica che l'impegnativa sia in corso di validità (30 gg. dalla data di emissione).

L'addetto verifica, sul software dedicato, la disponibilità di risorse umane e strutturali compatibili con il tipo di trattamento richiesto. Tale verifica presuppone che non sia stata superata la capacità operativa riconosciuta dall'Asl e i tetti di spesa concordati con la parte pubblica

INDAGINE DIAGNOSTICA - PRENOTAZIONE

Se la richiesta prevede un'analisi diagnostica, viene informato il paziente, attraverso una comunicazione scritta:

- la data dell'appuntamento
- l'ora dell'appuntamento
- allegato con eventuali precauzioni terapeutico per prestazioni che richiedono preparazione dell'utente

INDAGINE DIAGNOSTICA – ACCETTAZIONE

Il giorno stabilito, il paziente, prima dell'erogazione del servizio, presso la segreteria, provvede a regolarizzare tutti gli aspetti burocratici ed amministrativi:

- verifica della correttezza della prescrizione proposta
- pagamento ticket se dovuto

Viene comunicato per iscritto la data del ritiro dei referti.

TRATTAMENTO RIABILITATIVO

Prescrizione della ricetta per ciclo di terapie

Il paziente che deve farsi prescrivere una ricetta per un ciclo di terapie deve attenersi al percorso riportato di seguito:

- 1) Recarsi dal **medico curante (MMG/PLT Medico Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta)**, per la prescrizione

Il **medico curante** può prescrivere i profili riabilitativi relativi alle condizioni indicate nella tabella esposta in accettazione, utilizzando il ricettario regionale, dal **medico curante**:

- in presenza di diagnosi certa;
- in presenza di documentazione clinica e/o indicazione al trattamento riabilitativo rilasciati a seguito di ricovero ospedaliero;
- ricorrendo a visita specialistica.

Sul ricettario dovrà essere riportata la seguente dicitura: **“n 1 pacchetto per profilo riabilitativo n.....”** indicando, come norma, il motivo clinico per il quale viene richiesto l'intervento. Su ciascuna impegnativa è possibile prescrivere un solo pacchetto per volta di prestazioni per ciascun profilo e fino al raggiungimento del numero di pacchetti previsti dal profilo medio di ciascuna condizione. Solo per i pazienti che presentano più condizioni, acute o immediatamente post acute, (ad esempio in caso di evento traumatico che ha causato due fratture semplici a due arti differenti), sarà possibile prescrivere fino ad un massimo di n. 2 profili e comunque mai per uno stesso distretto corporeo.

Il medico curante può ricorrere alla prescrizione fino al raggiungimento del numero di pacchetti previsti dal profilo medio di ciascuna condizione (es. paresi del nervo faciale: n. 3 pacchetti).

- 2) Recarsi presso il Centro

Il paziente, munito di prescrizione, si rivolge direttamente al Centro, che lo prende in carico e ne assume la responsabilità, attraverso i propri specialisti ed i professionisti della riabilitazione, della valutazione e della classificazione del paziente secondo i codici ICF.

In relazione alla valutazione saranno definiti:

- gli obiettivi
- il programma riabilitativo in termini di durata complessiva del trattamento, tipo di prestazioni, scelte nell'ambito dei pacchetti relativi al profilo riabilitativo prescritto, indicando il tempo dedicato a ciascuna di esse,
- il setting di trattamento (individuale o di gruppo),

- la frequenza settimanale
- l'eventuale scelta specialistica motivata.

Tutte le informazioni relative al paziente, alla classificazione, agli strumenti di valutazione utilizzati, al programma riabilitativo e agli obiettivi vengono riportate nella "Scheda Riabilitativa per patologie semplici". Per ciascun profilo riabilitativo prescritto sono previste n. 2 (due) valutazioni, una iniziale ed una finale, al di fuori del tempo dedicato al trattamento e non generano costi aggiuntivi.

3) Il paziente esegue il trattamento come da programma.

4) Il Centro ne dà comunicazione all'U.O.A.R. di residenza dell'assistito, per consentire le verifiche da parte degli specialisti prescrittori di prestazioni riabilitative individuati dalle ASL a campione presso le diverse strutture erogatrici del territorio

5) Al termine del trattamento, la Scheda Riabilitativa, completata in tutte le sue parti, viene consegnata al medico curante per il tramite del paziente. Una copia della stessa viene recapitata, a cura della struttura, all'U.O. di riabilitazione del distretto di residenza del paziente che la inserisce nel fascicolo personale per le attività di monitoraggio e controllo

6) Nel caso in cui il profilo assistenziale medio, indicato per ciascuna patologia, non fosse sufficiente per la soluzione del problema, il medico curante, dopo aver preso visione della scheda riabilitativa esibita dal paziente, richiede visita specialistica del medico prescrittore

di prestazioni riabilitative specificando che trattasi di "Visita specialistica per verifica programma profilo riabilitativo n. ____".

7) Il medico prescrittore, dopo aver preso visione della scheda riabilitativa e visitato il paziente, se ritiene opportuno, potrà dare indicazione di ampliamento del profilo riabilitativo con richiesta motivata considerando che i tempi di recupero possono essere stati influenzati da gravità della lesione, tipo di danno, complicanze, età.

8) Il medico curante prescriverà, su ricettario regionale, il prolungamento del trattamento indicando il n. di pacchetti ed il relativo profilo riabilitativo e bifferà la lettera "S" di suggerita

sulla ricetta del SSR indicando, nel campo a disposizione della Regione, il codice identificativo dello specialista induttore della prescrizione.

Il DS/Case manager, coadiuvato dalla segreteria, fissa la data di inizio terapia, i giorni e la fascia oraria del trattamento di concerto con il personale tecnico, in base a:

- ✓ necessità organizzative (disponibilità di orari)

- ✓ eventuali esigenze speciali del paziente (uomo-donna)

Il case manager, inoltre, contatta il terapeuta prescelto per affidargli il Paziente e comunicargli le informazioni relative al tipo e alla frequenza del trattamento da erogare, sulla base della prescrizione dello specialista dell'A.S.L. o del medico di base.

In seguito, la Segreteria stampa una cartella riabilitativa, in cui sono riportati:

1. dati anagrafici
2. diagnosi di ingresso, con i dati della ricetta medica ed il nominativo del medico
3. prescrizione

All'interno di detta cartella sono presenti dei campi destinati alla compilazione, riguardanti:

1. valutazione iniziale
2. outcome funzionale
3. percorso terapeutico
4. note per eventuale terapia farmacologia riferita e controindicazioni in genere
5. diario clinico
6. valutazione finale.

EROGAZIONE DEL TRATTAMENTO

Il numero delle sedute ed il tipo di trattamento sono definiti dall'impegnativa del progetto del medico di base e/o specialista. Durante le sedute il terapeuta sottopone il Paziente ad esercitazioni riabilitative con o senza l'ausilio di macchinari preposti a seconda delle informazioni indicate sull'impegnativa del medico di base. La registrazione dell'erogazione viene effettuata dal personale tecnico di turno mediante digitazione del codice a barre dell'impegnativa. La registrazione dell'orario e del giorno sul "Cartellino Paziente" rilevano quotidianamente la presenza dell'assistito. Il Cartellino è separato dalla Cartella Riabilitativa nominativa contenente il piano di trattamento.

In caso affermativo un impiegato di amministrazione inserisce il Paziente nel **Registro Prenotazioni** e comunica allo stesso il giorno in cui potrà iniziare il ciclo di terapie. Il **Registro Prenotazioni** prevede la divisione della giornata di lavoro in fasce orarie, ciascuna della durata di mezz'ora.

Il nome del Paziente all'atto della prenotazione viene pertanto inserito nella fascia oraria assegnatagli, unitamente alla data prevista dell'inizio del trattamento, tenendo conto sia delle esigenze del paziente stesso che della disponibilità di operatori ed apparecchiature elettromedicali. Se una fascia oraria è satura sarà l'impiegato di amministrazione a suggerire al Paziente un diverso orario.

Successivamente si procede da parte del personale allo sportello alla preparazione della **“Cartella Riabilitativa”** e il **“Cartellino Paziente”** nella quale si evidenziano il tipo e il numero di terapie prescritte; su tale scheda verranno documentate le presenze quotidiane dell'assistito.

Il pagamento delle prestazioni avviene il giorno d'inizio delle cure. Il pagamento è effettuato presso la segreteria e comprovato dal rilascio della fattura. Se il cliente/paziente dovesse risultare esente da ticket si provvede ad apporre a tergo della ricetta il timbro che giustifica l'esenzione.

Il **riesame del contratto** è evidenziato dal **rilascio della fattura** da parte della Segreteria o dal **timbro sulla fattura** per gli esenti.

Tutte le informazioni relative alla struttura (orari, medici, tariffe, etc.) sono a disposizione presso la segreteria (Carta dei servizi e altri fogli informativi).

ELENCO TRATTAMENTI IN CONVENZIONE

Come definito nel DCA 64/2011 e s.m.i. le prestazioni convenzionate sono le seguenti:

codice profilo	Denominazione profilo riabilitativo
PR1	PROFILO RIABILITATIVO PER PARESI DEL NERVO FACIALE
PR2	PROFILO RIABILITATIVO PER MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE
PR3	PROFILO RIABILITATIVO PER MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE
PR4a	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)
PR4b	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)
PR4c	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA Omero COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)
PR4d	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)
PR4e	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)
PR4f	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)
PR5a	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)
PR5b	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)
PR5c	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)
PR5d	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)
PR6a	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)
PR6b	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)
PR6c	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)
PR7	PROFILO RIABILITATIVO PER LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)
PR8	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali

Forme riabilitative per patologie complesse

PR9	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali
PR10	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO - esiti funzionali
PR11a	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA ROTULA
PR11b	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE
PR11c	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA CAVIGLIA
PR11d	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO
PR11e	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE
PR12a	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)
PR12b	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)
PR12c	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)
PR13a	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)
PR13b	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)
PR13c	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)
PR14	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)
PR15	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)
PR16	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)
PR17	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE
PR18	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)
PR19	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)
PR20	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)

PR21	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale
PR22	PROFILO RIABILITATIVO PER COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)
PR23	PROFILO RIABILITATIVO PER LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE
PR24	PROFILO RIABILITATIVO PER ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSEO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)
PR25a	PROFILO RIABILITATIVO PER CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)
PR25b	PROFILO RIABILITATIVO PER MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE
PR26a	PROFILO RIABILITATIVO PER ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO
PR26b	PROFILO RIABILITATIVO PER ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA
PR26c	PROFILO RIABILITATIVO PER ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA
PR27	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)
PR28	PROFILO RIABILITATIVO PER DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)
PR29	PROFILO RIABILITATIVO PER DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)
PR30	PROFILO RIABILITATIVO PER TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO
PR31	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)
PR32	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI)
PR33i	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale

PR33g	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)
PR34i	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale
PR34g	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)
PR35a	PROFILO RIABILITATIVO PER LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE)
PR35b	PROFILO RIABILITATIVO PER INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE
PR36a	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE
PR36b	PROFILO RIABILITATIVO PER BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE
PR36c	PROFILO RIABILITATIVO PER ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE
PR37	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche

ELENCO TRATTAMENTI IN REGIME PRIVATO

I pazienti possono scegliere di effettuare prestazioni a regime privato. A titolo esemplificativo, vengono di seguito elencati i trattamenti di terapia FKT e di TERAPIA FISICA più frequentemente praticati.

N.	Terapia
1	Diatermia microonde (radar)
2	Elettroterapia antalgica
3	Elettroterapia antalgica (tens)
4	Elettroterapia di muscoli normo o denervati mano o viso
5	Elettroterap. di muscoli normo o denervati di altri distret
6	Ionoforesi
7	Laser terapia antalgica
8	Lampada IR
9	Magnetoterapia
10	Massoterapia distrettuale - riflessogena
11	Rieducazione motoria attiva e/o passiva
12	Training deambulatori
13	Trazione scheletrica – tratto cervicale
14	Ultrasonoroterapia
15	Tecar terapia



Lunedì - Venerdì:

MATTINO: 08.00 – 12.30

POMERIGGIO: 15.00 – 19.00

Sabato:

MATTINO: 8.00 – 12.00

(solo Diagnostica per immagini)

ORARIO RITIRO REFERTI DIAGNOSTICA:

TUTTI I GIORNI

18.00 – 19.00 (per i referti degli esami effettuati in mattinata, tranne TAC, che sono programmate)

SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITA' ED IMPEGNI ASSUNTI

*Questa Sezione illustra gli standard di qualità e gli impegni assunti dal
Centro A. **CHIANESE** srl*

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto, gli standard di qualità, di seguito elencati, rappresentano l'impegno che la Struttura assume nei riguardi dei propri utenti:

N.		INDICATORI	Valore attuale	Standard
1.	ACCESSIBILITÀ:	Disponibilità della Carta dei Servizi	Sempre	Sempre
		N. di Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)	100 %	100 %
		Riconoscibilità degli operatori tramite cartellino identificativo	Sempre	Sempre
2.	UMANIZZAZIONE:	N. di Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%	100%
		N. Schede con consenso informato ai trattamenti ambulatoriali dei Pazienti/Totale Pazienti (%)	100%	100%
		N. di Cartelle Riabilitative aggiornate/ Totale Pazienti (%)	100%	100%
		N. di recl. legittimi a cui si è fornita risposta efficace/N. di reclami legittimi perven. (%)	100%	100%
3.	APPROPRIATEZZA:	Aggiornamento delle Cartelle dei Pazienti.	Sempre	Sempre
		Esistenza del consenso informato del Paziente alla terapia scelta	100%	100%
		N. di Cartelle con registrazione degli indici di adeguatezza /N. di Pazienti (%)	100%	100%
		% Obiettivi Raggiunti in Ciclo FKT / Obiettivi individuati	92%	90%-95%
4.	RIDUZIONE DEI TEMPI E LISTE D'ATTESA:	Tempo medio di attesa tra prenotazione servizio ed erogazione	2 gg	1 gg-2 gg
		Tempo medio di attesa in sala d'attesa tra arrivo ed erogazione del servizio	15 min	15 min – 20 min
		Tempo medio di attesa per disponibilità di copia delle Cartelle dei Pazienti.	1 gg lavorativi	1 gg-2 gg lavorativi
		Tempo medio di attesa per ritiro referto e esame diagnostico.	1 gg lavorativi	1 gg-2 gg lavorativi
5.	CONTINUITA' DELLE CURE:	Cartelle Riabilitative di ciascun Paziente gestite di norma dallo stesso terapista	Si	Si
		N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0	0
6.	RIDUZIONE DEI RISCHI:	Adeguate procedura che decuria la corretta manipolazione dei materiali biologici /radiattivi da parte del personale del Centro	Si	Si
		Adeguate formaz. per il Risk Management	Si	Si
		Adeguate procedura con relative registrazioni sulla corretta manutenzione degli elettromedicali e delle attrezzature per la diagnostica per immagini.	Si	Si
		% manutenzione effettuata/ manutenzione programmata	100%	100%
		Numero pulizie ambienti comuni / Giorno	2 volte /gg	2 volte /gg
		Numero pulizie ambienti privati (sale terapie e sale diagnostiche) / Giorno	2 volte /gg e a fine trattamento	2 volte /gg e a fine trattamento

Promuovere ed assicurare la qualità del servizio sanitario erogato rappresenta la finalità del Centro Chianese.

In un periodo in cui la massima attenzione è data al perseguimento di obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria, la promozione della qualità si trasforma per il nostro centro, in una sfida nel ricercare il giusto equilibrio tra garantire livelli di qualità e costi di prestazioni.

Missione e valori ispiratori

Il soddisfacimento delle necessità del Nostro Paziente costituisce la Politica della Qualità del Centro Chianese.

in conformità alle norme dell'etica professionale ed ai principi guida del **Piano Sanitario Nazionale** e del **Piano Sanitario Regionale**, che fondano il proprio incipit sull'assunto del valore universale della salute come bene fondamentale dell'uomo e della collettività e sui decreti di Accreditamento, come aggiornati da

- ✦ DCA 51 DEL 4/7/2019 (Artt. 1-2-3-4-5-6) Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private
- ✦ DGRC 166 del 06/04/2022 Requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie della regione Campania

Tale assunto si fonda su:

- Universalità di accesso ai servizi
- Eguaglianza nelle accessibilità
- Garanzia di accesso ai servizi

Campi prioritari d'azione

Il Centro ha definito i propri campi prioritari d'azione, in linea con i campi d'azione individuati dal Piano Sanitario Regionale, riassumibili in:

- ✦ Promozione della qualità della gestione
- ✦ Promozione della qualità tecnico professionale
- ✦ Promozione della qualità percepita dall'utente

Obiettivi

Promozione della qualità della gestione

Gli obiettivi relativi a questo aspetto della qualità sono

- ✦ Sviluppo e mantenimento di un Sistema Qualità aziendale, sostenuto e promosso dalla Direzione a tutti i livelli dell'organizzazione
- ✦ Ottimizzazione delle risorse (strutturali, tecnologiche ed umane)
- ✦ Progressivo miglioramento delle risorse (adeguamenti strutturali, tecnologici, e formazione e gestione del personale)

- ✦ Attenta e tempestiva gestione dei contatti con il Cliente, mediante l'impiego di personale preparato a rispondere e a fornire informazioni in modo preciso, professionale e cortese
- ✦ Definizione di opportuni indicatori misurabili di efficacia dei singoli processi e di obiettivi di miglioramento;
- ✦ Attivazione di un sistema di monitoraggio relativo alla valutazione delle non conformità di servizio e di processo
- ✦ Pianificazione, gestione, controllo di realizzazione e di efficacia di azioni preventive/correttive;
- ✦ Monitoraggio dei fallimenti delle pianificazioni
- ✦ Monitoraggio delle risorse assorbite da processi e attività
- ✦ Selezione di professionisti collaboratori titolati
- ✦ Verifiche ispettive interne del sistema
- ✦ Riesame periodico del sistema da parte della direzione aziendale e definizione di nuovi e ulteriori obiettivi.

Promozione della qualità tecnico professionale

Gli obiettivi relativi a questo aspetto della qualità sono

- ✦ Definizione dei ruoli aziendali e delle mansioni;
- ✦ Definizione di procedure di lavoro chiare ed adeguate ai singoli ruoli;
- ✦ Costante ed adeguata formazione per lo svolgimento dei compiti sia dal punto di vista professionale che in relazione alla gestione della garanzia di qualità;
- ✦ Informazione periodica sui risultati raggiunti a tutti i livelli ed eventuali problemi riscontrati;
- ✦ Osservanza di leggi, norme e regolamenti in vigore, per quanto attiene tutte le attività che coinvolgono l'azienda ed in particolare di quelle inerenti alla sicurezza delle condizioni lavorative.

Promozione della qualità percepita dall'utente

Gli obiettivi relativi a questo aspetto della qualità sono

- ✦ Miglioramento continuo delle prestazioni.
- ✦ Il miglioramento delle prestazioni attraverso il costante aggiornamento professionale e l'incremento dell'efficacia dei singoli processi;
- ✦ Il consolidamento e l'incremento della soddisfazione dei Clienti;
- ✦ L'assicurazione a tutto il personale di un ambiente di lavoro sicuro e adeguato alle attività richieste.

Metodi da adottare

Il raggiungimento di questi obiettivi a lungo termine, relativi al periodo 2015-2018, è garantito da un'attenta ed articolata pianificazione di obiettivi specifici, riportati nel "Piano Attività", in cui suddetti obiettivi sono definiti in tempi, metodologie, risorse e responsabilità. Il raggiungimento si basa su metodologie di efficacia ed efficienza, miglioramento della qualità dell'assistenza.

SEZIONE QUARTA

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

*IL CENTRO CHIANESE promuove ed assicura
la funzione di Tutela dei Diritti degli Utenti del SSN,
affermando il diritto al reclamo contro gli atti o i comportamenti
che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni
di assistenza sanitaria e, inoltre, fissa le procedure
di presentazione dei reclami.*

PRESENTAZIONE DELLE OSSERVAZIONI, OPPOSIZIONI, DENUNCE E RECLAMI

Art. 1

Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione o presso la ASL possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'art.1, esercitano il proprio diritto con:

- Lettera in carta semplice indirizzata e inviata al Direttore Responsabile del Centro;
- Compilazione di apposito modello, sottoscritto dall'utente, distribuito presso il Centro
- Segnalazione telefonica o via fax al Centro;
- Colloquio con il Direttore Responsabile del Centro.

Per le segnalazioni telefoniche o per colloquio sarà compilata un'apposita "scheda verbale", annotando sulla stessa quanto segnalato dall'utente, con l'acquisizione di tutti i dati necessari per le comunicazioni di merito.

La segnalazione per colloquio sarà acquisita in presenza di un testimone.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art.14, comma 5, del Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal Decreto Legislativo 517/93. Il reclamo presentato fuori del termine di scadenza sopra indicato non ha, come tale, gli effetti giuridici previsti dal presente Regolamento, tuttavia, il Direttore Responsabile del Centro si rende disponibile a valutare qualsiasi irregolarità e a darne spiegazione o a prendere adeguati provvedimenti nei confronti del personale responsabile.

Art. 4

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra indicati, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse nel termine massimo di 3 giorni alla Direzione del Centro.

Art. 5

La Direzione assolve il compito di “Ufficio di Pubbliche Relazioni” ed esplica le funzioni di cui agli articoli precedenti.

Art. 6

L'utente può eventualmente richiedere il riesame del provvedimento del Direttore Responsabile del Centro di cui all'articolo 5 con motivata istanza in carta semplice indirizzata allo stesso Direttore Responsabile, che decide in merito nel termine massimo di 15 giorni dalla ricezione dell'istanza.

Art. 7

Il Direttore Responsabile, svolte le opportune indagini acquisite agli atti e sottoposte a controllo ai sensi della Legge 241/90, valuta le eventuali misure disciplinari. Qualora quanto denunciato dall'utente dovesse risultare immotivato e non confortato da prove adeguate riproducibili eventualmente presso il Foro competente per territorio, si riserva di cautelare la propria immagine e credibilità nei tempi e nei modi più opportuni e di sottoporre l'istanza ai propri Legali.

Art. 8

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si rimanda alle leggi citate nel testo e alle disposizioni regolanti la materia in generale.

REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL PAZIENTE

IL CENTRO CHIANESE si attiene ai sottoindicati documenti ed elaborati delle normative di Diritto Internazionale:

1. “Carta dei Diritti del paziente”, approvata nel 1973 dall'American Hospital Association;
2. “Carta dei diritti del malato”, adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
3. Art.25 della “Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo”, art.11 e 13 della “Carta Sociale Europea 1961”;
4. Art.12 della “Convenzione Internazionale dell'ONU sui diritti economici, sociali e culturali”, 1996;

5. Risoluzione n.23 dell'OMS, 1970 che trova piena rispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2-3-32).

Art. 1

Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

Art. 2

In particolare, al momento dell'accettazione ha il diritto di essere sempre individuato con nome e cognome ed interpellato con la particella pronominale "Lei".

Art. 3

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso e alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che l'hanno in cura.

Art. 4

Il paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi e alla malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

Art. 5

In particolare, il paziente dovrà essere informato in tempo sulle reali condizioni di salute e, ove il Direttore Responsabile raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di un'informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute verrà avvisato il medico richiedente.

Art. 6

Il paziente ha altresì diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e metodiche alternative, anche se eseguibili in altre strutture. Qualora il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'art. precedente.

Art. 7

Il paziente ha diritto alla segretezza del proprio "Status" di salute.

Art. 8

Il paziente ha il diritto di proporre reclami che devono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

L'ADEMPIMENTO DI ALCUNI DOVERI È ALLA BASE PER USUFRUIRE PIENAMENTE DEI PROPRI DIRITTI.

Art. 1

Il paziente, quando accede nel Centro è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento e di considerare il rispetto e la comprensione dei diritti degli altri pazienti ivi presenti, nonché con i Professionisti ed il Personale tutto.

Art. 2

L'accesso al Centro presuppone da parte del paziente un rapporto di Rispetto e Fiducia verso il personale sanitario.

Art. 3

È un dovere di ogni paziente rifiutare o rinunciare ad accertamenti diagnostici che reputasse incongrui, in tempo utile (massimo 2 ore dall'accettazione) al fine di evitare sprechi di tempo e risorse.

Art. 4

Il paziente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno del Centro come forma di rispetto verso sé stessi e per gli altri.

Art. 5

Chiunque usufruisca del Centro è tenuto a rispettare gli orari stabiliti ed esposti sulla tabella all'ingresso del suddetto Centro, salvo in casi in cui è stata fatta esplicita richiesta ed avisato il personale per tempo.

Art. 6

Nel Centro è severamente vietato fumare.

Art. 7

Il cittadino è tenuto, all'atto della Denuncia o Segnalazione di Irregolarità, Disfunzioni e Comportamenti riscontrati nel Centro, a produrre Motivata e Tangibile Documentazione, mediante Prove da depositare agli Atti dell'Istruttoria.

Art. 8

Il paziente impossibilitato a ricevere il trattamento per motivi personali è tenuto a dare congruo avviso al Centro

IL CENTRO A. CHIANESE ha come obiettivo la riconoscibilità di tutto il personale attraverso apposito cartellino identificativo.

Il diritto alla privacy viene garantito dalle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali per i quali gli utenti rilasciano il loro consenso informato. I dati relativi al trattamento di ciascuna persona presa in carico dall'Istituto vengono registrati sia su software che su rel. cartella clinica, dove vengono riportati i dati anagrafici ed i risultati dei trattamenti; la responsabilità unica della gestione di tali documenti è del Titolare del Trattamento; l'inviolabilità di tali registri è assicurata dal Titolare del Trattamento dell'Istituto.

Le cartelle Cliniche sono archiviate presso il centro in apposito archivio digitale fornito dalla piattaforma ASL, la cui responsabilità è del D.S.

Le cartelle Cliniche possono essere visionate dai pazienti (o dai rispettivi genitori, se minorenni) tramite formale richiesta; eventuali copie di documenti ivi collazionati possono essere consegnate solo a seguito di richiesta scritta e consegnate unicamente ai diretti interessati in busta chiusa.

MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. È per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- ✓ uffici URP dell'ASL di appartenenza,
- ✓ ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta,
- ✓ le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza I
- ✓ sito Web

È altresì prevista l'informazione telefonica, che può orientare il cittadino all'accesso

dei servizi.

PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei servizi è verificata e , se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni,
- analisi reclami,
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto
- confronto con le Associazioni

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.

SEZIONE QUINTA

INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA SECONDO IL PIANO REGIONALE

Con Deliberazione N. 170 del 10 febbraio 2007, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il “*Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)*”, con l’obiettivo di garantire, mediante tempi d’accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l’eguaglianza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA’

All’allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d’attesa bisogna intervenire per modificare l’attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell’offerta, mediante:

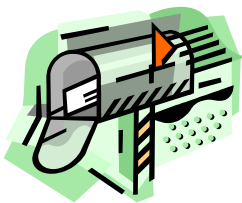
- Revisioni periodiche dell’attività prescrittiva, da parte dell’Ente competente
- Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

Per facilitare l’accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell’offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Centro, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica. Nel sistema sanitario, infatti, la

possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l'efficacia e l'efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell'obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d'attesa, è stata definita dal Centro, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, , al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita.

	<i>All'interno del Centro "A. Chianese srl" è disponibile, bene in vista, una "cassetta dei suggerimenti e reclami" che i clienti/pazienti possono utilizzare per recapitare (anche in forma anonima) suggerimenti e/o aspettative per il miglioramento del servizio nonché eventuali reclami. Il modulo da utilizzare è a disposizione dei clienti/pazienti presso la cassetta dei suggerimenti.</i>
	<i>La redazione della presente Carta dei Servizi è stata curata dal Direttore Sanitario</i> Dottor Giuseppe Saviano <i>in collaborazione dell'</i> Associazione O.N.L.U.S. "Raffaele Pezzullo per A.I.L. <i>Il responsabile di quanto riportato nella suddetta Carta è del Direttore Amministrativo</i> Signora Chianese Vita Angela

