

CARTA DEI SERVIZI



mavis Centro Polidiagnostico

REV 02 – 03/06/2015	FUNZIONE	FIRMA
Redatta da Maurizio Savonardo	RC	
Verificato da Maurizio Vito	RQ/AC	
Approvato da Salvatore Giordano	Direzione	

SOMMARIO

1. CARTA DEI SERVIZI DEL CENTRO	3
2. NORME DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI.....	4
3. IL CENTRO.....	6
4. LA MISSION.....	8
5. I NOSTRI IMPEGNI	9
6. I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE ATTIVITÀ.....	10
7. ORGANIGRAMMA.....	12
8. INFORMAZIONI ED ORARI.....	12
9. I NOSTRI SERVIZI.....	14
10. LE PROCEDURE DI ACCESSO.....	17
11. INFORMAZIONI UTILI.....	22
12. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ALLA SPESA SANITARIA.....	23
13. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	25
14. DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE.....	28
15. FUNZIONI E REGOLAMENTO DI TUTELA E VERIFICA	29
16. INDICAZIONI CONTENUTE NEL PIANO REGIONALE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA	31
17. PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO.....	33

1. CARTA DEI SERVIZI DEL CENTRO

Gentile Utente,

questo documento costituisce per Lei un importante strumento che Le consentirà di conoscere meglio la nostra Struttura ed i Servizi a Sua disposizione. La invitiamo pertanto a prendere visione della presente Carta dei Servizi affinché possa conoscere la nostra organizzazione, le tipologie e le modalità di erogazione dei servizi offerti, gli standard di qualità, i nostri impegni e programmi futuri, nonché le modalità per la Sua tutela.

Le esprimiamo, la nostra più completa disponibilità a ricevere i suoi eventuali suggerimenti e La invitiamo a rivolgersi a noi per qualsiasi informazione o chiarimento.

La invitiamo, a consultare la nostra Carta dei Servizi, certi di poterLe offrire un servizio comparabile ai migliori standard qualitativi e professionali, con la speranza di intraprendere con Lei un rapporto di collaborazione incondizionata e di fiducia reciproca.

Le ricordiamo infine, che per una maggiore trasparenza e comprensione, può visione su esplicita richiesta la documentazione a supporto del sistema di gestione aziendale presente presso l'accettazione, ed elencata nei seguenti allegati alla carta dei servizi:

- *Elenco Procedure e Istruzioni*
- *Elenco Modulistica*
- *Elenco delle prestazioni con rispettivo importo*

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE SANITARIO

2. NORME DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

Fornendo un servizio in conformità a quanto previsto dal D.P.C.M. in vigore “Principi sulla erogazione dei Pubblici servizi”, il Centro Mavis, regola attraverso la “Carta dei Servizi Sanitari” il rapporto con il Cittadino/Utente. Per la sua realizzazione si è tenuto in considerazione:

- Legge 241 del 7 Agosto 1990 art. 7 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”.
- Decreto Legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” a norma dell’art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 - Principi sull’erogazione dei servizi pubblici.
- 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”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”.
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2 del 1995 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”.
- Legge n. 273 dell’11 Luglio 1995 “Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni” - che introduce l’obbligo di legge dell’adozione della Carta dei Servizi.
- D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- Regolamento n. 3 del 31/07/2006 della Regione Campania.
- Regolamento n. 1 del 22/06/2007 della Regione Campania.
- D.Lgs n. 81 del 09 aprile 2008 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge del 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro”
- DGRC n. 2100 del 31.12.2008, “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”. ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria,

l'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio attraverso l'attuazione di azioni programmate e l'individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi.

- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l'obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi».
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta).
- DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della Qualità dei Servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori.

3. IL CENTRO

Il Centro polidiagnostico Mavis è ubicato nel Comune di Torre Annunziata (Na), alla Via Dante 13/15 in un'area di gravitazione di grande interesse, senza problemi di traffico, nel centro del paese.



Il Centro è gestito dalla società MAVIS s.r.l. che nasce nel giugno 2012 dalla volontà dei suoi soci, qualificati imprenditori nel settore sanitario, di rilevare un'azienda già operante in ambito sanitario, in possesso di tutte le autorizzazioni comunali e sanitarie per l'esercizio delle attività di laboratorio di analisi, Diagnostica per Immagini e Fisiokinesiterapia (FKT).

Il centro è articolato in conformità a quanto previsto dalle indicazioni tecniche della Delibera Giunta Regione Campania n. 7301/01 inerente la definizione dei requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi, ed è regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività ambulatoriale:

- **laboratorio di analisi**
- **Diagnostica per Immagini**
- **Fisiokinesiterapia (FKT)**

Il Centro assicura condizioni di sicurezza sia agli operatori che agli utenti del servizio, garantendo continuamente l'osservanza delle norme in materia di protezione antincendio, acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, privacy.

Il Centro di oltre mille metri quadri è dotato di locali rinnovati e confortevoli disposti su due livelli facilmente accessibili anche per i pazienti disabili.

L'ascensore interno attraversa i due piani e collega le due ampie sale d'attesa. Uno stuart in divisa accoglie i pazienti ed è a disposizione dei più anziani e dei diversamente abili durante i vari spostamenti. Diversi teleschermi ai lati del banco accettazione indicano il numero del paziente, ed il numero della stanza dove il medico lo attende, nel pieno rispetto della privacy, mentre le immagini proiettate su diversi schermi led intrattengono chi aspetta il proprio turno.

Il Centro è caratterizzato da un sistema completamente informatizzato anche per la refertazione, con apparecchiature digitali che permettono il collegamento diretto con i medici di base, i quali potranno ricevere in tempo reale e sul proprio pc i referti dei propri pazienti che hanno effettuato accertamenti presso di noi.

I principali punti di forza del centro sono:

- *Tempi di attesa brevi*
- *Apparecchi di ultima generazione*
- *Struttura ultramoderna e funzionale*
- *Risorse umane, tecnologiche e strutturali tali da ricoprire ampiamente la domanda di prestazioni richieste.*

4. LA MISSION

La Mission del **CENTRO POLIDIAGNOSTICO MAVIS** è fornire servizi diagnostici altamente specializzati rivolgendo particolare attenzione ai bisogni della comunità e garantendo elevati standard qualitativi.

Il **CENTRO** mette il suo patrimonio di mezzi tecnologici, economici ed umani a disposizione della comunità, assumendo un ruolo di intermediario istituzionale sempre più rilevante nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

Il soddisfacimento delle necessità del Paziente, in conformità alle norme dell'etica professionale ed ai principi guida del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale, fondano il proprio incipit sull'assunto del valore universale della salute come bene fondamentale dell'uomo e della collettività. Tale assunto si fonda, per tutte le aree in cui si svolge l'attività sanitaria sui seguenti valori:

- Universalità di accesso ai servizi e libertà di scelta dell'assistenza per i cittadini
- Eguaglianza nelle accessibilità e equità delle prestazioni per gli utenti
- Garanzia di accesso ai servizi

5. I NOSTRI IMPEGNI

Il **Centro**, per volontà della Direzione, ha deciso di implementare un sistema di gestione aziendale, adottando un modello organizzativo e gestionale in conformità ai requisiti previsti dal Reg. n. 1 del 22.06.2007 e s.m.i. e dalla Norma Uni En Iso 9001.08.

Un Sistema gestionale ben strutturato ed implementato, fondato sulla ricerca del miglioramento continuo e sull'ottimizzazione di risorse e costi, consente di pianificare, gestire e controllare le attività del Centro, per garantire un servizio puntuale ed efficiente, oltre che professionalmente valido, in un settore nel quale i bisogni dell'Utente sono particolarmente importanti e critici.

L'adozione di un Sistema di gestione rappresenta altresì un validissimo strumento per la creazione di vantaggi competitivi nei confronti del mercato concorrente, sempre più vario e mutevole a causa della spinta legislativa e sociale.

A fronte degli impegni assunti e del quadro definito, si perseguono, attraverso l'attuazione del Sistema di Gestione Aziendale, i seguenti Obiettivi:

- pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative del paziente
- il continuo miglioramento del servizio reso al paziente
- l'efficienza nella prestazione del servizio
- condizioni lavorative ottimali per tutto il personale.

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), e mirando al miglioramento continuo di tutti gli aspetti dell'attività del Centro.

6. I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE ATTIVITÀ

I principi fondamentali cui si ispira il Centro nella erogazione del Servizio agli utenti sono:

– CONTINUITÀ

La tutela della salute non conosce pause, il servizio e le prestazioni sono regolari e senza interruzioni. All'utente si garantisce la continuità delle prestazioni sanitarie nei limiti dei servizi offerti definiti nella presente Carta dei Servizi

– IMPARZIALITÀ

Il Centro rispetta l'uguaglianza dei diritti dei Clienti/Utenti pertanto si impegna ad uniformare il proprio comportamento ai principi di equità e giustizia, pertanto il personale eviterà atteggiamenti di parzialità ed ingiustizia ovvero discriminazioni.

– PARTECIPAZIONE

La partecipazione dell'utente verrà sempre consentita, sia per garantire il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti di soggetti erogatori. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni, che lo riguardano, in possesso del Centro secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio e ha il diritto al rapido riscontro di quanto segnalato o proposto.

Il Centro fornisce sia direttamente che telefonicamente tutte le informazioni richieste dall'Utente in merito all'attività svolta.

– EGUAGLIANZA

Le regole che disciplinano i rapporti con gli utenti garantiscono parità di trattamento per tutti, nel rispetto della dignità della persona e di esigenze particolari, quali quelle dei portatori di handicap, senza distinzioni di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua, opinioni politiche e condizione sociale.

– DIRITTO DI SCELTA

questo diritto è parte integrante dei più estesi diritti della libertà personale e della libera circolazione del cittadino.

– CORTESIA

Il personale del centro viene adeguatamente istruito, formato e guidato per curare in modo particolare tutti gli aspetti riguardanti la cortesia e correttezza nei rapporti con i Clienti / Utenti.

– **CHIAREZZA E COMPRENSIBILITÀ**

Lo strumento di comunicazione delle informazioni ai Clienti è La Carta Dei Servizi (in distribuzione a chiunque ne faccia richiesta e disponibile nell'accettazione del Centro). L'azienda mantiene inoltre rapporti di informazione e collaborazione con le Associazioni dei consumatori.

– **EFFICIENZA ED EFFICACIA**

Il centro garantisce che il servizio sia erogato con efficienza, attraverso l'individuazione, l'eliminazione e la sostituzione di risorse non adeguate, e con efficacia mediante l'attivazione del controllo di qualità. Infatti, le prestazioni erogate sono finalizzate all'effettiva risoluzione dei bisogni sanitari, valutando nel contempo le risorse impiegate e necessarie nell'erogazione di tali prestazioni. In tale ottica, il Centro adotta un sistema di gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 ed. 2008.

– **PRIVACY**

Il Centro opera in conformità della legge sulla privacy D.Lgs. 196/03 tutela dei diritti e della privacy

7. **ORGANIGRAMMA – allegato I**

8. **INFORMAZIONI ED ORARI**

INFORMAZIONI



È possibile chiedere tutte le informazioni inerenti le attività del centro agli sportelli dell'accettazione. È altrettanto possibile chiedere informazione telefoniche negli orari di apertura 07.00 / 20.00 dal lunedì al venerdì e dalle 07.00/14.00 il sabato.

RECAPITI TELEFONICI – E MAIL – FAX



Recapiti telefonici: **081.8611276 / 5367925**

Fax: **081.8616934**

E – Mail: info@mavissrl.it

ORARI



Orario di apertura continuativo:

dal lunedì al venerdì dalle 07.00 – 20.00 il

sabato dalle 07.00 – 14.00

LABORATORIO: ORARIO PRELIEVI

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
07.00 / 12.00	07.00 / 12.00	07.00 / 12.00	07.00 / 12.00	07.00 / 12.00	07.00 / 12.00

DIAGNOSTICA: ORARIO ESAMI

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 14.00

FKT: ORARIO ESAMI

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	/

ORARIO DI RITIRO REFERTI E INFORMAZIONI

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 20.00	07.00 / 14.00

9. I NOSTRI SERVIZI

Il Centro Polifunzionale Mavis è una struttura sanitaria autorizzata per l'erogazione di attività di **AMBULATORIO POLISPECIALISTICO** per le seguenti branche:

- *Diagnostica per immagini*
- *Laboratorio generale di base con annessi settori specializzati:*
 - A1 - chimica clinica e/o tossicologia con metodica ria*
 - A2 - microbiologia e sieroinmunologia*
- *Fisiochinesiterapia - Fkt*

PRESTAZIONI EROGABILI

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

RX TRADIZIONALE	
RX ortopantomografia	RX per età ossea (polso o mano o ginocchia)
RX torace	Stratigrafia ATM basale dinamica
RX completa della colonna	Stratigrafia torace monolaterale
RX bacino-pelvi-anche	Stratigrafia segmento scheletrico
RX spalla-omero	RX arti inferiori sotto carico + bacino
RX gomito-avambraccio	Naso altra radiografia delle ossa facciali
RX mano-polso-dita	Telecranio
RX piede-caviglia-dita piede	
RX CON ESAMI RADIOGRAFICI CON MDC	
RX trachea	Tratto gastro intest.Inf. (tenue-colon)
RX telecuore con esofago baritato	RX esofago con MdC

Colecistografia (esame diretto e prova di brunner)	RX stomaco e duodeno
RX tubo digerente completo con pasto maritato (incluso l'esofago)	RX clisma opaco semplice
RX tratto gastro intest. Sup. (esofago-stomaco-duodeno)	RX diretta addome
MAMMOGRAFIA	
ECOGRAFIE	
Eco del capo e del collo (ghiandole salivari e tiroide)	Eco cute e tessuti sottocutane
Eco mammaria bilaterale	Eco muscoli tendinea
Ecografia addome completo	Eco osto articolare
Ecografia pelvica e prostatica	Eco testicolare
Eco grossi vasi addominali	
TAC CON E SENZA MDC	
TAC Addome completo	TAC Collo
TAC Torace	TAC Vertebrale
TAC Bacino	TAC Mass. Facciale
TAC Arti inferiori e superiori	TAC Orecchio
TAC Capo	MOC lombare con TAC
TAC Cranio	

LABORATORIO GENERALE DI BASE	
Prelievi venosi di sangue	Analisi su campioni di urine e feci
Analisi di routine	Prove allergiche su prelievi di sangue
Esami genetici	

TERAPIA FISICA, FISIOCHINESITERAPIA, TERAPIA RIABILITATIVA E FUNZIONALE DI FASCIA A AMBULATORIALE	
LOGOPEDIA	ELETTROTHERAPIA (T.E.N.S.- DIADINAMICHE – IONOFRESI - ELETTROSTIMOLAZIONI)
FISIOTERAPIA	MAGNETOTERAPIA
MASSOTERAPIA	MOBILIZZAZIONI
RADARTERAPIA	INFRAROSSI
ULTRASUONITERAPIA	TECAR
LASERTERAPIA	RIEDUCAZIONE MOTORIA

10. LE PROCEDURE DI ACCESSO

Modalità di prenotazione ed accettazione

Gli utenti possono effettuare la prenotazione secondo una delle modalità di seguito indicate:

Prenotazione telefonica

un call center (unico per laboratorio, radiologia ed fkt) è attivo nell'orario di apertura del centro.

L'addetto al call center, dopo aver comunicato all'utente le informazioni sul trattamento dei dati personali e registrato la sua autorizzazione allo stesso, registra la prenotazione sul "software gestionale Bollino (registro prenotazione) assegnando in automatico un numero di identificazione accettazione, un orario ed una data in riferimento alla prestazione da erogare all'utente.

L'utente con il numero di prenotazione acquisito, può recarsi direttamente il giorno stabilito presso il centro per effettuare l'accettazione.

Prenotazione di persona

è possibile, nell'orario di apertura del centro, recarsi direttamente presso il centro per prenotare la prestazione.

All'atto della prenotazione l'addetto all'ufficio accettazione dopo aver comunicato all'utente le informazioni sul trattamento dei dati personali e registrato la sua autorizzazione, registra la prenotazione sul "software Bollino" assegnando un numero di identificazione accettazione, un orario ed una data in riferimento alla prestazione da erogare all'utente.

In tal caso verrà anche rilasciata ricevuta della prenotazione. L'utente con la ricevuta di prenotazione, può recarsi direttamente il giorno stabilito presso il centro per effettuare l'esame.

- *Per gli esami di laboratorio non è necessaria la prenotazione.*
- *Per gli esami radiologici con contrasto è obbligatoria la prenotazione di persona.*
- *La prenotazione è necessaria per tutti gli esami che richiedono una preparazione preliminare indicata dal nostro personale.*

Spostamento o annullo della prenotazione

Per tutti gli esami per cui non è richiesta la prenotazione il paziente può in qualsiasi momento annullare la stessa o spostarla.

Per gli esami per cui è necessaria la prenotazione il paziente deve annullare o richiedere lo spostamento della sua prenotazione almeno **24 ore** prima dell'orario della prestazione da erogare; l'annullamento o spostamento può essere effettuato di persona o telefonicamente presso il call-center.

Documenti richiesti e modalità per l'accettazione

Accettazione con impegnativa

L'utente deve recarsi al banco accettazione con i seguenti documenti:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- codice fiscale
- impegnativa valida (ossia prescrizione di non oltre 30 giorni) del medico di base.

L'impegnativa deve essere correttamente compilata in tutte le sue parti: sulla richiesta deve essere riportato nome e cognome della persona che deve sottoporsi agli esami (da confrontare con il documento di riconoscimento), la richiesta deve essere chiara e leggibile ed il numero massimo di esami prescrivibili non deve essere superiore ad otto.

Accettazione senza impegnativa

Al banco accettazione l'addetto riceverà l'utente che vuole effettuare esame senza impegnativa del medico di base.

In tal caso l'utente deve recarsi al banco accettazione con i seguenti documenti:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- eventuale impegnativa di medico specialista per poter usufruire del tariffario ASL.

Effettuata l'accettazione ad ogni paziente viene assegnata una "cartellina" con indicazione del numero di prenotazione per la lista di attesa, del nominativo, della data e dell'esame da effettuare.

Assegnazione numero di prenotazione

dopo l'accettazione viene assegnato il numero di prenotazione definitivo che, attraverso il sistema informatico, viene visualizzato sul display nella sala di attesa con indicazione del progressivo per ogni branca.

Completato l'iter di prenotazione ed accettazione il paziente viene indirizzato alla sala di attesa dove l'assistente di sala accompagna il paziente nelle diverse branche.

Requisiti di validità delle impegnative

Il paziente che si presenta presso questa struttura per una prestazione assistita dal SSN deve esibire l'impegnativa del medico di base in corso di validità.

Per essere valida l'impegnativa deve contenere le seguenti indicazioni:

- codice fiscale dell'assistito
- nome, cognome ed età dell'assistito
- tipo di prestazione richiesta
- timbro e firma del medico
- data che indichi l'inizio di validità della prescrizione (non superiore a 30 giorni)

Al fine di evitare errori nella lettura ottica delle ricette, è fatto assoluto divieto di firmare sul codice. La firma del medico deve essere apposta in modo che il codice risulti sempre chiaramente visibile.

Pagamento delle prestazioni

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni oppure al momento della consegna del referto.

Per prestazioni in regime privatistico, è a disposizione del cittadino, presso l'Accettazione della Struttura, il relativo tariffario in vigore. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Si ricorda che il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dall'effettuazione delle prestazioni sanitarie comporta l'addebito al paziente dell'intero importo dovuto per le stesse prestazioni (come da nomenclatore tariffario).

Privacy – trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato, ai sensi del Decreto Lgs. 196/03, circa il trattamento dei dati personali e sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy.

Per maggiori dettagli vedere il DPSS e la modulistica allegata.

Risposta ai reclami

Il Centro garantisce una risposta scritta ai reclami pervenuti dai Clienti/Utenti (vedi par. 15 funzioni e regolamento di tutela e verifica).

Reperibilità e pronto intervento

In caso di richieste urgenti il personale del centro è reperibile fino alle 20:00, con richiesta telefonica del medico curante: i referti in questo caso saranno consegnati max in 60 minuti.

Rilascio dei referti

Per gli esami radiografici

Le lastre, con allegata la stampa del referto, vengono riposte in apposita busta etichettata e depositate in sala accettazione dove avviene anche la consegna dell'esame al paziente, a cura del personale addetto, entro 48 ore dalla esecuzione dello stesso con presentazione della regolare ricevuta

Per gli esami ecografici

La refertazione, è eseguita dall'ecografista in tempo reale durante l'esecuzione dell'esame. Il medico ecografista rilascia direttamente al paziente il referto con allegata la documentazione fotografica.

Per l'fkt

La refertazione, è eseguita dal medico fisiatra e viene registrata sulla cartella paziente. Relativamente all'erogazione dei servizi riabilitativi, il Centro adotta e garantisce specifici standard di qualità, in termini di condizioni e modalità uniformi, avuto riguardo ai requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi.

Vengono assicurati adeguati e pertinenti canali comunicativi con l'utenza al fine di consentire ad essa di ottenere informazioni e aggiornamenti circa le condizioni cliniche, i piani di trattamento, gli esiti e la valutazione di fine trattamento, nonché gli opportuni suggerimenti o addestramenti per il proseguimento delle cure al di fuori della Struttura

L'utente (o i familiari aventi diritto) ha la facoltà di richiedere informazioni circa le Sue condizioni.

Le comunicazioni con l'utente (o i suoi familiari) vengono previste nel corso di tutto il trattamento riabilitativo in modo da instaurare sin dalla presa in carico, un rapporto attivo degli stessi, in modo da:

- 1) presentare in modo chiaro, analitico e comprensibile i servizi offerti dal Centro, le modalità e i percorsi operativi;
- 2) valutare in corso d'opera lo stato di operatività della equipe impegnata e il grado di soddisfazione per la qualità percepita;
- 3) fornire al paziente la mappa completa dei servizi offerti dal Distretto sanitario di appartenenza e gli eventuali oneri amministrativi necessari;

4) fornire all'utente (o ai familiari aventi diritto) informazioni su:

- orari di apertura / chiusura del Centro;
- personale di riferimento;
- modalità di preparazione ed accesso al trattamento riabilitativo (documentazione, abbigliamento, farmaci ecc.)
- aggiornamento sul trattamento riabilitativo;
- modalità di richiesta di attestati e documentazione varia.

In dettaglio all'utente (o ai familiari aventi diritto) vengono fornite tutte le informazioni necessarie alla conoscenza del proprio stato di salute:

- nel corso della prima valutazione del paziente a cura dello specialista di riferimento;
- successivamente, nel corso del trattamento, dalla equipe, che informa anche su ogni variazione di condizioni, variazione di trattamento o ogni altro evento significativo;
- a fine trattamento, a cura del case – manager, sui risultati raggiunti e sulla gestione familiare dei risultati raggiunti.

La consultazione della cartella clinica è prevista e formalizzata su apposita richiesta.

Tutte le informazioni relative al Centro possono essere acquisite tramite la consultazione della carta dei servizi.

Per le analisi cliniche

I risultati del laboratorio vengono consegnati in apposita busta etichettata e depositate in sala accettazione dove avviene anche la consegna dell'esame al paziente, a cura del personale addetto, entro 24 ore dalla esecuzione dello stesso (ad esclusione di quegli esami che richiedono un tempo di "elaborazione" diverso) con presentazione della regolare ricevuta.

11. INFORMAZIONI UTILI

Documento interno per il riconoscimento degli utenti

Il paziente si reca presso il Centro con l'impegnativa del medico di base, su cui sono richiesti gli esami che bisogna eseguire, con un valido documento di riconoscimento da esibire al personale di accettazione del Centro. Il personale addetto all'accettazione registrerà la richiesta mediante il software gestionale, che permetterà di stampare in automatico la ricevuta fiscale.

Successivamente l'utente entra nella sala in cui effettua l'esame. Infine, il paziente firma la ricetta per l'avvenuta effettuazione dell'esame ed eventuali esoneri dal pagamento del ticket.

Documento interno di sanificazione ambientale

La pulizia degli ambienti avviene con normali prodotti detergenti che sono in commercio con l'aggiunta di disinfettanti quaternari dell'ammonio. Le apparecchiature di lavoro vengono pulite come da normativa in vigore.

Per la registrazione degli interventi di pulizia si utilizza l'apposito Registro allegato.

Nel caso di contaminazione grossolana si esegue la procedura BYWIPING e cioè coprire l'area con candeggina, asciugare e ripetere l'operazione più volte per almeno dieci minuti.

Per la protezione individuale gli operatori si proteggono con l'uso di guanti, di maschere facciali, con camice. Nello specifico si segue quanto descritto nei documenti di valutazione dei rischi.

Documento interno che codifica le modalità di smaltimento dei rifiuti

Per disposizione del direttore sanitario, gli operatori del Centro debbono smaltire i rifiuti solidi negli appositi contenitori per rifiuti solidi, i rifiuti liquidi negli appositi contenitori per rifiuti liquidi.

Entrambi i rifiuti vengono ritirati mensilmente da una ditta specializzata per lo smaltimento.

12. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ALLA SPESA SANITARIA

CATEGORIE	SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro	5 €
Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	5 €
Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico (art. 8 comma 16 legge 537/93 e s.m.e i.)	5 €
Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	5 €
Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a euro 10.000	5 €
Fascia di età intermedia (6-65 anni)	Paga fino a €46,15 + quota aggiuntiva 10 €
Patologie previste dal M.D. 01/02/1991 (e s.m.i.)	5 € per prestazioni correlate alla patologia Paga fino a €46,15 per le altre prestazioni + quota aggiuntiva 10 €

Invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia (1°-5° categoria) Invalidi per servizio (1° categoria) Invalidi civili al 100% Invalidi del lavoro (1° categoria)	5 €
Invalidi di guerra (6°-8° categoria)	5 € per prestazioni correlate all'invalidità Paga fino a €46,15 per prestazioni non correlate all'invalidità + <i>quota aggiuntiva</i> 10 €
Patologie neoplastiche maligne e pazienti in attesa di trapianti di organi	5 €
Invalidi civili dal 67 al 99% Invalidi del lavoro dal 67 al 99% Invalidi per servizio (2°-5° categoria) Minori con indennità di frequenza Ciechi parziali e sordomuti	5 €
Invalidi del lavoro sotto i 2/3 Infortuni dell'INAIL e malattie professionali Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata Invalidi di servizio (6°-8° categoria)	5 € per prestazioni correlate alla patologia invalidante Paga fino a €46,15 per le altre prestazioni + <i>quota aggiuntiva</i> 10 €
Minori di 18 anni che si avviano all'attività sportiva	5 € per gli accertamenti diagnostici all'idoneità agonistica. Paga fino a €46,15 per le prestazioni non correlate + <i>quota aggiuntiva</i> 10 €

La quota aggiuntiva di 10 € è esente per i pazienti titolari del solo codice E05

13. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

Partendo dall'esperienza dell'Utente, analizzando tutti i momenti del suo percorso durante la permanenza nella struttura, sono stati individuati, da una parte, gli aspetti rilevanti per la percezione della qualità delle prestazioni erogate dal Centro e, dall'altra, gli standard qualitativi già raggiunti e quelli da perseguire attraverso azioni programmate.

A tal proposito, la Direzione del Centro ha individuato dei fattori di qualità, predisposto degli opportuni indicatori di qualità e definito gli obiettivi/standard da raggiungere.

Il Sistema di Gestione per l'Accreditamento Istituzionale del Centro, istituito ai sensi del Regolamento Regionale n. 1 del 22.06.2007 e s.m.i., prevede un **piano di attività** per monitorare costantemente gli obiettivi definiti in accordo alla politica aziendale.

Tutte le parti interessate (pazienti, Asl, Medici di Medicina Generale, ecc.) hanno il diritto/dovere di richiedere alla struttura gli standard di qualità/obiettivi raggiunti e quelli da perseguire.

Il Centro si impegna continuamente a migliorare la Qualità del servizio erogato, focalizzando l'attenzione anche sui seguenti aspetti:

- A. accessibilità;
- B. umanizzazione;
- C. appropriatezza;
- D. riduzione dei tempi e liste di attesa;
- E. continuità delle prestazioni;
- F. riduzione dei rischi;
- G. soddisfazione degli Utenti.

A) Accessibilità

Il Centro ha predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti, Medici di base, gli stessi enti appartenenti al SSN) presente Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:

-  i servizi offerti dalla struttura;
-  l'indirizzo e i numeri di telefono/fax;
-  gli orari e le modalità di accesso ai servizi;
-  l'organigramma aziendale;

✚ la procedura di gestione dei reclami.

Il Centro è privo di barriere architettoniche nel rispetto della normativa vigente in materia.

Ciascun Utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano, in possesso del Centro.

B) Umanizzazione

Il Centro garantisce costantemente il rispetto della privacy dei pazienti, rispettando le disposizioni vigenti in materia di trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196/03).

Presso il Centro vengono fornite le istruzioni relative alla preparazione del paziente agli esami ed alle relative modalità di esecuzione.

Ciascun Paziente viene identificato con il proprio nome e cognome e mai con il nome della malattia o dei farmaci associati alla sua persona.

La documentazione sanitaria viene conservata in archivio protetto e controllato;

Al fine di migliorare la qualità del servizio erogato, all'Utente viene data la possibilità di produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti, che il Centro prende in seria considerazione, una volta completate le attività di istruttoria necessarie.

C) Appropriatelyzza

Il Centro ha definito, per ciascun esame, le caratteristiche e descrizione del metodo impiegato.

D) Riduzione dei Tempi e Liste di Attesa

Come già specificato, il Centro ha predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti, Medici di base, gli stessi enti appartenenti al SSN) la presente Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati altresì:

- ✚ l'indirizzo e i numeri di telefono/fax;
- ✚ gli orari e le modalità di accesso ai servizi.

Dall'inizio delle attività ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste di attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione delle prestazioni sanitarie erogate.

E) Continuità delle prestazioni

Il Centro assicura la continuità del servizio nei giorni indicati nella presente Carta dei Servizi Sanitari. Per evitare disagi, i periodi di chiusura per ferie sono preventivamente comunicati per iscritto alle parti interessate (utenti, ASL, ecc).

Viene assicurata l'archiviazione dei risultati degli esami effettuati per almeno tre anni, allo scopo di renderli tempestivamente disponibili alle parti interessate (pazienti, medici, specialisti, ecc.).

F) Riduzione dei Rischi

I rischi più importanti in un Centro sono quelli biologico e chimico, per la presenza di individui potenzialmente infetti. In generale, la vaccinazione anti-epatite B, il ricorso alle precauzioni universali hanno determinato una drastica riduzione dell'infezione da virus B. Anche per il virus C è dimostrato che il ricorso alle precauzioni universali riduce il rischio infettivo. Il personale attua costantemente tutte le azioni necessarie per ridurre al minimo i suddetti rischi.

Risultano definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la gestione del rischio clinico e degli eventi avversi. Il personale, adeguatamente formato in materia, attua costantemente tutti i protocolli/procedure/istruzioni operative/linee guida per minimizzare la probabilità di accadimento di eventi avversi (ad esempio, vengono effettuati puntualmente il monitoraggio della temperatura di conservazione dei reagenti, il controllo delle date di scadenza dei prodotti, la calibrazione delle apparecchiature, ecc.).

G) Soddisfazione degli Utenti

Il Centro provvede a monitorare continuamente il livello di soddisfazione degli Utenti. Ciò avviene mediante continui colloqui o interviste con i pazienti ed i rispettivi familiari o attraverso la somministrazione di un questionario – *Mod. 06.01 Questionario di Customer Satisfaction*.

14. DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE

Diritti

L'utente ha diritto di poter usufruire di una struttura che risponda alle norme di accreditamento al SSR in ordine all'adeguatezza tecnologica delle attrezzature, alla professionalità del personale sanitario ed al comfort, che la struttura deve offrire riguardo alla pulizia e alla recettività degli ambienti: sala di attesa, servizi igienici divisi per sesso e per handicap, sale per l'esecuzione degli esami ampie e adeguatamente attrezzate.

L'utente ha diritto ad essere adeguatamente informato sulla preparazione all'esecuzione dell'indagine diagnostica.

L'utente ha diritto a poter avere tutte le spiegazioni sugli esami da praticare inerenti alla sua eventuale patologia.

L'utente ha diritto, in qualsiasi momento, al rispetto della propria personalità e del proprio pudore e all'osservanza delle norme igieniche e di profilassi per la prevenzione di malattie infettive o contagiose.

L'utente ha diritto di manifestare direttamente su eventuali disfunzioni e/o carenze riscontrate. Gli eventuali rilievi dovranno esser esplicitati al personale responsabile della struttura.

Doveri

L'Utente ha il dovere di collaborare con il Centro attenendosi scrupolosamente ai protocolli per l'esecuzione degli esami.

L'utente ha il dovere di rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori.

L'utente ha il dovere di rispettare gli orari degli esami e gli orari di ritiro dei referti, gli orari di apertura e chiusura al pubblico.

L'utente ha il dovere di adeguarsi alla normativa vigente in ordine alle richieste degli esami radiodiagnostici.

15. FUNZIONI E REGOLAMENTO DI TUTELA E VERIFICA

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente/Cliente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti.

I suggerimenti e/o i reclami possono essere presentati, per iscritto o verbalmente, alla Direzione (che svolge anche la funzione di Ufficio Relazioni con il Pubblico), tutti i giorni e negli orari di apertura del Centro.

La Direzione riceve le osservazioni, suggerimenti, opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dagli Utenti/Clienti. Provvede a dare immediata risposta agli stessi che si presentino di immediata soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria e compie quant'altro previsto dal seguente

Regolamento di Pubblica Tutela

Art. 1

I Clienti/Utenti possono presentare suggerimenti, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, ovvero ledano uno dei propri diritti.

Art. 2

Gli utenti esercitano i propri diritti con:

- ✚ lettera in carta semplice, rilasciata direttamente o indirizzata e inviata alla Direzione del Centro;
- ✚ compilazione di apposito modello consegnato all'utente dalla Direzione - Mod 03.05 scheda reclamo paziente;
- ✚ segnalazione telefonica, fax o tramite posta elettronica alla Direzione;
- ✚ colloquio con il responsabile della Direzione.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà redatto apposito modello, annotando quanto segnalato ed acquisendo i dati per le comunicazioni di merito.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

Art. 4

La Direzione accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento; provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione; dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente; invia la risposta all'utente; provvede a riattivare la stessa procedura per il riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfante la risposta ricevuta.

16. INDICAZIONI CONTENUTE NEL PIANO REGIONALE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

La verifica dei **TEMPI D'ATTESA** che intercorrono tra il manifestarsi del bisogno al SSN e il soddisfacimento dello stesso, è garanzia di equità del sistema. Il DPCM 16 aprile 2002, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, sottolinea, infatti, che "l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza".

In questo ambito, il **CENTRO** attua un monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa, secondo quanto indicato dagli Accordi in Conferenza Stato-Regioni, che si sono succeduti nel tempo. In particolare, con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 28 marzo 2006 è stato sancito il "Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA 2006-2008)".

In particolare, la Società è impegnata nello svolgimento delle attività di monitoraggio delle prestazioni sanitarie indicate nella DGRC 170/2007, e, in merito, si evidenzia che sia per le normali prestazioni, sia per quelle inquadrare come urgenti, sono rispettati i tempi medi di attesa per il 90% dei richiedenti.

Il Centro ha recepito quanto riportato nelle Linee Guida contenute nel Piano regionale in merito al contenimento delle Liste di Attesa.

In particolare ha stabilito quanto segue:

- per gli esami di laboratorio e radiologia tradizionale (radiografie) non è prevista una lista di attesa, gli stessi possono essere effettuati presso il centro nelle ore di apertura dello stesso con una lista di chiamata che prevede l'attribuzione progressiva di un numero in base all'arrivo presso il centro da parte del paziente;
- per gli esami radiografici (TAC-MOC- RMN) ed ecografici si prevede una lista di attesa, per tali esami è necessario effettuare prenotazione;
- per gli esami fkt si prevede una lista di attesa, per tali esami è necessario effettuare prenotazione;
- il centro assicura che le liste di attesa, da una valutazione effettuata, non sono mai superiori a **7 giorni**.

Per assicurare sempre il contenimento dei tempi di attesa per il paziente presso il Centro vengono adottate le seguenti procedure:

- informazione chiara ed esaustiva all'utente sugli orari, gli esami preparatori e la documentazione da presentare onde evitare l'occupazione di prenotazioni che non andranno a buon fine;
- la richiesta di conferma della prenotazione e l'aggiornamento immediato delle liste di attesa
- l'apertura del centro ad orario continuato dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina.

17. 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:

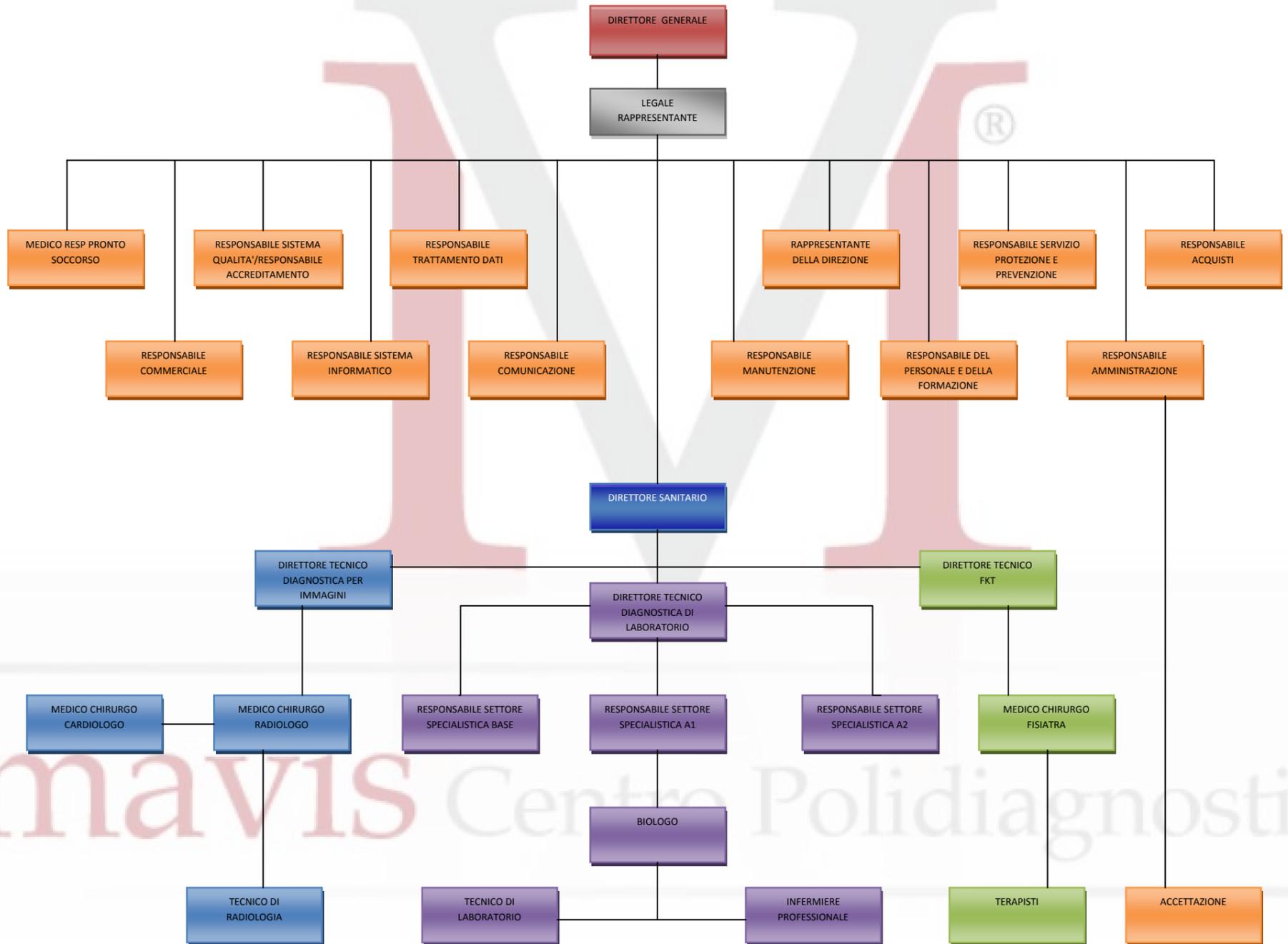
- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni, analisi reclami, indagini di soddisfazione e sistemi di ascolto ed il confronto con le Associazioni.

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

STATO DI REVISIONE

REV	DATA	MOTIVAZIONE
01	04.09.2013	Adeguamenti alla realtà operativa
02	03.06.2015	Adeguamenti alla realtà operativa

ALL 1 - ORGANIGRAMMA E LEGENDA REV 02 DEL 04.05.2015



MANSIONE	NOMINATIVO
Direttore Generale	Vito Maurizio
Legale Rappresentante	Giordano Salvatore
Direttore Sanitario (DS)	Reginelli Alfonso
Medico responsabile pronto soccorso	Vitiello Anna
Responsabile commerciale (COM)	Vito Maurizio
Responsabile sistema qualità e accreditamento (RQ/AC)	Vito Maurizio
Responsabile sistema informatico (RI)	Savonardo Maurizio
Responsabile trattamento dati (RTD)	Giordano Salvatore
Responsabile comunicazione (RC)	Savonardo Maurizio
Rappresentante della direzione (RDD)	Vito Maurizio
Responsabile manutenzione (MAN)	Savonardo Maurizio
Responsabile servizio protezione e prevenzione (RSPP)	Sannino Vincenzo
Responsabile del personale e della formazione (PERS-RF)	Vito Maurizio
Responsabile Amministrativo (AMM)	Vito Maurizio
Direttore tecnico diagnostica per immagini	Sarti Giuseppe
Direttore tecnico diagnostica di laboratorio	Galise Antonella
Direttore tecnico FKT	Barbati Ciro
Responsabile settore base	Galise Antonella
Responsabile settore A1	Galise Antonella
Responsabile settore A2	Nastro Alfonso
Medico Chirurgo radiologia	Reginelli Alfonso - Sarti Giuseppe - Reimy Rodriguez – Vitiello Anna
Medico Chirurgo fisiatra	Prisco Marianna
Tecnici di Radiologia	D'Avino Nunzio – Di Maio Nunzia Cira – Di Maio Tiziana – Moccia Giovanna – Traversa Daniela – Savonardo Maurizio
Tecnici di Laboratorio	Marrazzo Rosa – Matrone Loredana – Borriello Davide
Infermiere Professionale (PRELEVATORE)	Palomba Emilia
Biologo	Galise Antonella – Nastro Alfonso
Terapisti	Bancone Giuseppina – Benevento Aurea – Meglio Mafalda – Prisco Carmen
Accettazione	Anastasio Alessandra – Bifulco Loredana – Capitale Giuseppina – Casillo Giuseppa – Cirillo Salvatore – Trisante Elena – Vitulano Valentina – Di Lorenzo Mirella