CARTA dei SERVIZI



ED. 02/01/2026

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
DCA n.51 del 4/07/2019 "Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private"
Delibera 269/2023 Requisiti ulteriori specifici per l'Accreditamento istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Campania

CENTRO FISIOVESUVIANO

Via Nola, 315 – 80040 - San Gennaro Vesuviano (NA)

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

LA CARTA DEI SERVIZI: *Normative di riferimento per la realizzazione della carta dei servizi*

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

- *Carta dei Servizi e Centro*
- *Principi fondamentali*

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

- *Tipologia delle prestazioni fornite*
- *Struttura*
- *Definizione dei compiti e responsabilità del personale – organigramma*
- *Attrezzature del Centro*
- *Servizi accessori*
- *Confort*
- *Accesso alle prestazioni del centro di riabilitazione*
- *Orario al pubblico*
- *Nomenclatore tariffario*

SEZIONE TERZA

PROGRAMMI, IMPEGNI, POLITICA E STANDARD DI QUALITA'

- *Programmi di qualità*
- *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 ***Fisiovesuviano*** al cittadino, informandolo sulla struttura, su i servizi offerti e sul modo di utilizzarli.

- Una forma di impegno del Centro ***Fisiovesuviano*** verso i cittadini che usufruiscono della Struttura e delle relative Prestazioni Sanitarie.

- Un impegno da parte del personale del Centro ***Fisiovesuviano***, di garantire una maggiore qualità e un miglioramento della struttura e delle prestazioni offerte ai cittadini.

- Uno strumento con cui il Centro ***Fisiovesuviano*** 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.

La Carta dei Servizi è un patto tra il Centro Fisiovuviano e i cittadini con il quale il gruppo si impegna ad informare preventivamente i cittadini sugli standard dei servizi offerti, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni e sul comportamento adottato nel caso non vengano rispettati gli impegni assunti.

Il Centro, nell'ambito della propria attività, è impegnato da tempo con determinazione e convinzione nel perseguimento di obiettivi finalizzati al miglioramento, all'innovazione, al potenziamento ed alla qualificazione dei servizi offerti alla cittadinanza. La Carta dei Servizi costituisce in primo luogo un importante strumento sintetico ma completo, di trasparenza e di informazione per orientare i cittadini nelle numerose attività e nei servizi offerti. La Carta dei Servizi è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati. In particolare, l'ente erogatore:

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto;
- pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti;

Funzione della Carta dei Servizi è quindi di agevolare il cittadino nell'uso corretto dei servizi messi a disposizione dal Centro. Ciò significa che al cittadino non vengono solo date delle garanzie, ma gli viene attribuito anche il potere di controllo sulla qualità dei servizi secondo gli indicatori-standard dichiarati nella Carta dei Servizi stessa.

- Garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- Favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata alla progettazione e monitoraggio delle attività;
- Migliorare la comunicazione per favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi socio sanitari;
- Verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standard che l'azienda si impegna a perseguire;
- Favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- Garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare, la Carta dei servizi:

a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
b) Pubblicizza gli standard adottati e informa il cittadino;
c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

COME SI LEGGE

*La **CARTA DEI SERVIZI** si articola in 5 sezioni:*

- Nella **I** sezione il Centro ***Fisiovesuviano*** si presenta, dichiara i suoi fini istituzionali e i principi fondamentali che devono ispirare l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

- Nella **II** Sezione sono indicati la struttura e i servizi, le modalità di accesso e come fruire delle prestazioni.

- Nella **III** Sezione il Centro ***Fisiovesuviano*** 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 si definiscono le indicazioni di contenimento delle liste di attesa secondo il Piano Regionale.

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:

- **Legge 7 agosto 1990, n° 241 –** "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi*";
- **D.P.C.M. del 27 gennaio 1994, Gazzetta Ufficiale n° 43 del 22 febbraio 1994** - "*Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici*";
- **D.P.C.M. dell'11 ottobre 1994 Gazzetta Ufficiale n° 261 dell'8 novembre 1994** - "*Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico*";
- **Decreto Legge 12/05/95 n° 163 convertito in Legge l'11/07/95 n° 273** - "*Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi*";
- **D.P.C.M. in data 19/05/95** - "*Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi*";
- **Linee Guida n°2/95 del 31/08/95 supplemento ord. della Gazzetta Ufficiale n° 108 del 31/08/95** - "*Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale*";
- **Circolare del Ministero della Sanità prot. n° 100/SCPS/21.12833 del 30/09/95** - "Adozione della Carta dei Servizi Sanitari";
- **DGRC n. 2100 del 31.12.2008** "**Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi** - Costituzione del comitato tecnico";
- **Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 -** (Legge finanziaria 2008);
- **D.Lgs. 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);
- "*Linee Guida Per La Carta Dei Servizi Sanitari*" **DGRC n. 369 del 23 marzo 2010**, 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.
- **DCA N.51 del 04/07/2019** - "Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private";
- **Decreto N. 52 del 4/7/2019** Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021) e smi.

- **Delibera 269/2023** Requisiti ulteriori specifici per l'Accreditamento istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Campania

- **ISO 9001:2015** norma che definisce i requisiti del sistema di gestione della qualità di un'organizzazione;

- **DD 284/2023** - MANUALE OPERATIVO ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (O.T.A.);

SEZIONE PRIMA
PRESENTAZIONE

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 ***Fisiovesuviano***, 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;
- ✓ garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- ✓ favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata alla progettazione e monitoraggio delle attività;
- ✓ migliorare la comunicazione per favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari;
- ✓ verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standard che l'azienda si impegna a perseguire;
- ✓ favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- ✓ garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività dell'Azienda e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare la Carta dei servizi:
- **a)** Adotta gli standard di qualità del servizio;
- **b)** Pubblicizza gli standard adottati e informa il cittadino;
- **c)** Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- **d)** Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

La carta dei Servizi è redatta sulla base dei seguenti principi:
- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;
- piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e la modalità di erogazione degli stessi;
- definizione di standard e assunzione di impegni da parte dell'amministrazione locale rispetto alla promozione del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti del cittadino;
- ascolto delle opinioni e dei giudizi espressi dai cittadini direttamente o attraverso le associazioni che li rappresentano.

Tutto ciò al fine di offrire servizi efficaci ed efficienti.

PRESENTAZIONE

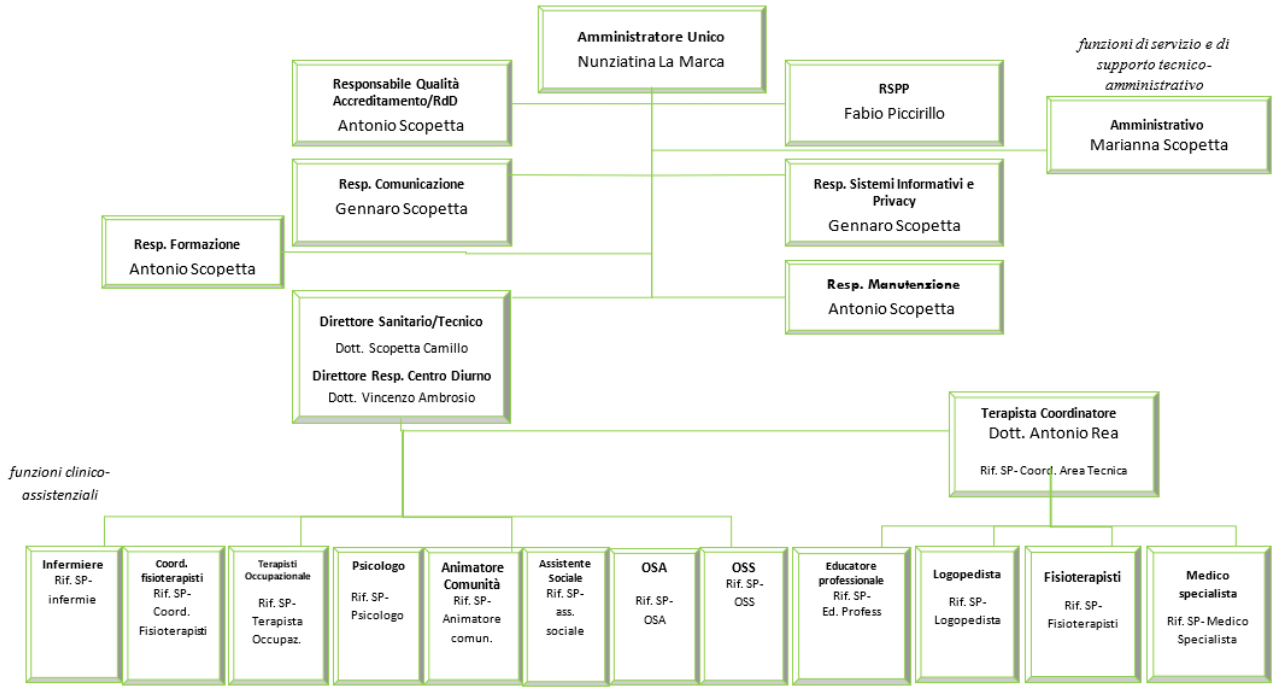
CENTRO FISIOVESUVIANO

Il Centro Fisiovesuviano Srl è stato costituito per erogare prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.
Nel 1989 è stato iscritto nell'Albo Regionale dei Presidi idonei ad erogare prestazioni ex art.26, 44 della L.833/78; articoli L.R.11/84; a svolgere programmi didattici e socio-assistenziali ai sensi della L.104/92: "Prevenzione, cura, recupero funzionale e psico-sensoriale dei portatori di handicap".
Nel corso degli anni è stata ampliata il ventaglio di prestazioni erogabili come specificato successivamente.
È una realtà radicata sul proprio territorio e, in esso, vuole essere punto di riferimento attraverso i Servizi altamente specializzati che eroga.
Il Centro si è contraddistinto negli anni per la professionalità del personale medico ed amministrativo, la continuità assistenziale, la costante innovazione tecnologica e l'attenzione rivolta all'utente – paziente.
Pertanto il Centro ***Fisiovesuviano***, come da Normativa Vigente, ha approntato 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.*

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

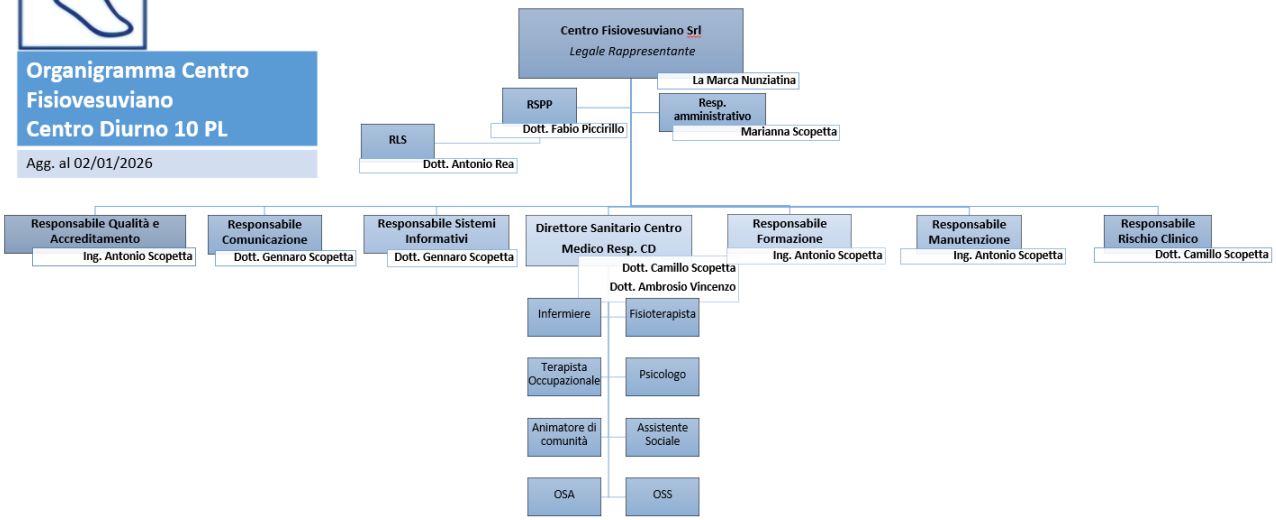
- *Il Responsabile Legale* del Centro *Fisiovesuviano* è La Marca Nunziatina. Pertanto ogni azione civile contro la società andrà intrapresa nei confronti della stessa, in persona del suo amministratore e legale rappresentante pro-tempore.
- *La Direzione Sanitaria* sovrintende alla gestione dell'attività di riabilitazione e cura dei pazienti in trattamento presso il Centro. La Direzione Sanitaria del centro è affidata al Dott. Camillo Scopetta
- *Medico Responsabile Centro Diurno,* coordina le attività del Centro Diurno
- *Il Coordinatore* si assume la Responsabilità relativa ai propri Compiti e definiscono i provvedimenti più opportuni di concerto, con il Direttore Sanitario e con il Direttore Tecnico. Pertanto, ogni operazione deve essere segnalata e preventivata in collaborazione con il Direttore Sanitario e Tecnico.

- *La Funzione Amministrativa* provvede alle necessità quotidiane di rifornimento ed esecuzione di tutte le operazioni inerenti le attività di deposito, archivio e approvvigionamento.
- *Responsabile Comunicazione:* Governa il processo comunicativo interno ed esterno rappresentando interfaccia operativa per i pazienti, i familiari e gli operatori;
- *Responsabile Manutenzione:* sovrintende alla gestione delle attrezzature e degli impianti della struttura e alla loro funzionalità;
- *Responsabile Risorse Umane e Formazione*: Deputato alla gestione delle HR, sovraintende anche i processi ed i fabbisogni formativi per il perseguimento del continuo miglioramento professionale
- *Responsabile Qualità, Accreditamento e Sistemi Informativi*: Sovraintende il funzionamento dei processi, gestisce i reclami e tutela il trattamento dei dati personali

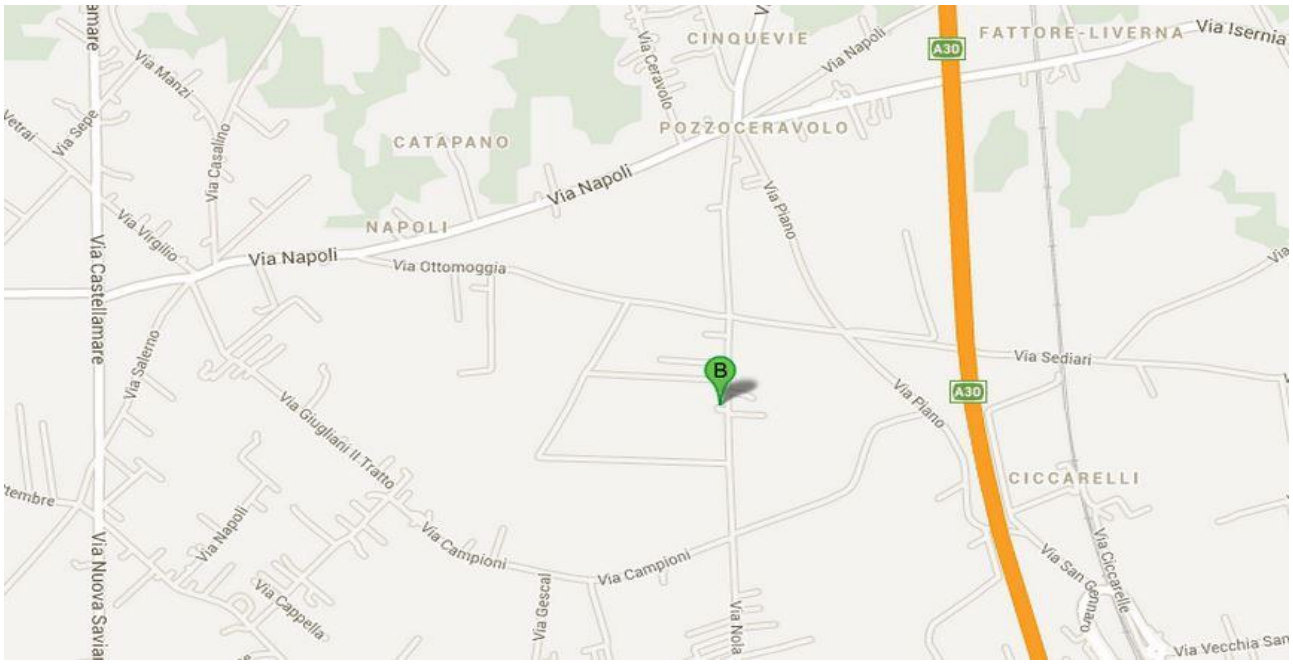


Organigramma Centro Fisiovesuviano
Centro Diurno 10 PL

Agg. al 02/01/2026



COME RAGGIUNGERE IL CENTRO



Il Nostro Centro può essere raggiunto agevolmente:

- ✓ In auto:

  Provenendo da Napoli prendere la SS162dir uscita Cercola e la SS268 uscendo ad Ottaviano in verso S. Giuseppe Vesuviano Nord

  Provenendo dall'autostrada A30 prendere l'uscita San Gennaro Vesuviano/Palma Campania

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:

❶UGUAGLIANZA

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.

❷IMPARZIALITA'

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.

❸DIRITTO 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**".

❹DIRITTO 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.

❺PARTECIPAZIONE

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.

❻EFFICIENZA 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.

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

❼QUALITA'

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.

❽CONTINUITA'

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.

9 RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLA DIGNITÀ UMANA.

I Cittadino-Utente che si rivolge alla società vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (GDPR 679/2016).

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SUI SERVIZI E SULLE STRUTTURE

In questa Sezione vengono indicati tutti i servizi attualmente presenti nel Centro ***Fisiovesuviano*** *e le relative prestazioni erogate.*

Con DCA n.18 del 31/10/2014 il Centro ottiene l'accreditamento istituzionale definitivo per attività ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale FKT art.44 l.833/79.
Con DCA 121 del 31/10/2014 il Centro ottiene l'accreditamento istituzionale definitivo per erogare attività di residenza sanitaria di riabilitazione estensiva di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali semiresidenziale per 20 pl con 15 posti in eccesso al fabbisogno.
Con DCA n.123 del 27/10/2016 il Centro ottiene l'accreditamento istituzionale definitivo per attività ambulatoriali di riabilitazione ex art 26 L.833.
Con DCA 16 del 23/02/2018 ottiene l'approvazione dell'accordo di riconversione, sottoscritto in data 24/01/2018 con l'A.S.L. Napoli 3 Sud, per residenza sanitaria di riabilitazione estensiva di soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale.
L'integrazione all'autorizzazione n.22 del 05/04/2019 autorizza il Centro Fisiovesuviano all'esercizio dell'attività di riabilitazione ex art 26 L.833 in regime semiresidenziale con dotazione di 10 PL e dell'attività di Centro Diurno Adulti/anziani con dotazione di 10 PL.
Con DGRC n.22 del 06/06/2022 si decretava di disporre l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art.5 del reg. 1/2007 esclusivamente per l'attività din n.10 pl in Centro Diurno per adulti non autosufficienti, confermando l'accreditamento istituzionale definitivo per n.10 pl in riabilitazione estensiva ex art 26 L.833 in regime semiresidenziale.
Il Centro attualmente è quindi strutturato per l'erogazione delle seguenti:

- Riabilitazione ex art. 26 ambulatoriale e domiciliare;
- Ex. art. 44 FKT;
- Riabilitazione estensiva ex art 26 L.833 in regime semiresidenziale (10 pl)
- Centro Diurno Adulti/anziani non autosufficienti (10 pl)

PATOLOGIE SEMPLICI

Le patologie semplici trattate dal Centro sono di seguito sintetizzate

- Paresi del nervo faciale
- Mononeuriti dell'arto superiore e inferiore di origine meccanica e non meccanica e neuriti multiple
- Compressione dei plessi e delle radici nervose associate a sindrome brachialgia o sciatalgia
- Fratture
- Lussazioni
- Distorsioni
- Lesioni capsulo- legamentose, sinoviti, borsopatie, entesopatie
- Traumatismi a carico di muscoli, tendini e nervi

- Esiti funzionali di intervento di artroprotesi
- Esiti di trauma da parto del sistema nervoso periferico
- Displasia dell'anca, a seguito di intervento chirurgico
- Piede torto congenito
- Torcicollo miogeno del neonato
- Disturbi semplici del linguaggio
- Disturbi della voce di origine funzionale
- Deglutizione atipica
- Disturbo respiratorio semplice
- linfedema

Per maggiore completezza consultare il capitolo "**Trattamenti in convenzione per patologie semplici**" dove sono riportati tutti i profili riabilitativi convenzionati.

PATOLOGIE COMPLESSE

Le patologie complesse trattate più frequentemente in ambulatorio sono:

- *ritardo mentale*
- *disturbo psicomotorio e relazionale*
- *disturbo del linguaggio*
- *disturbo dell'apprendimento*
- *disturbo psico-emozionali*
- *sindromi da sofferenza pre o perinatale*
- *sindromi cromosomiche genetiche*
- *sindromi mal formative del SNC*
- *cvc*
- *ictus cerebrale*
- *miopatie*
- *sclerosi multipla*
- *parkinsonismi*
- *lesione midollare*
- *artrite reumatoide*
- *mielopatia degenerativa*
- *meningioma*
- *condroplasia con stenosi midollare*

- *lobectomia polmonare*

Le patologie trattate più frequentemente a domicilio sono:

- *mielopatie*
- *cerebropatie*
- *ictus*
- *malattie neurologiche*
- *artrite reumatoide*
- *patologie oncologiche*
- *amputazioni*
- *cardiopatie*
- *patologie respiratorie*

TRATTAMENTI IN CONVENZIONE PER LE PATOLOGIE SEMPLICI

I trattamenti in convenzione sono definiti nel DCA 64/2011 e successive modifiche e integrazioni:

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 NUERITI MULTIPLE
PR3	PROFILO RIABILITATIVO PER MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE
PR4A	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA CLAVICOLA
PR4B	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA SCAPOLA
PR4C	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE
PR4D	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA radio, ulna
PR4E	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO
PR4F	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PiU' FALANGI DELLA MANO
PR5A	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA SPALLA
PR5B	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL GOMITO
PR5C	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL POLSO
PR5D	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO
PR6A	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITÀ GLENO OMERALE
PR6B	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO
PR6C	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO

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)
PR9	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)
PR10	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI)
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
PR12B	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA
PR12C	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL PIEDE
PR13A	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA
PR13B	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA
PR13C	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE
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)
PR16	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA
PR17	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE
PR18	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DEL BACINO
PR19	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA
PR20	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO
PR21	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE 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 SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)
PR23	PROFILO RIABILITATIVO PER LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) O REDICIVANTE
PR24	PROFILO RIABILITATIVO PER ALTERAZIONI DI CONTINUITÀ DELL'OSSO (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 INTERVEVNTO 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 OSTETRICA)
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)
PR33G	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA)
PR34I	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
PR35A	PROFILO RIABILITATIVO PER LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE)
PR35B	PROFILO RIABILITATIVO PER INCONTINEZA 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

TRATTAMENTI NON IN CONVENZIONE PER LE PATOLOGIE SEMPLICI

Tutti i trattamenti in regime di convenzione possono essere effettuati a pagamento, nel caso i pazienti ne facciano richiesta, chiedendo informazioni direttamente all'accettazione, che comunica i prezzi e le modalità di erogazione.

TRATTAMENTI IN CONVENZIONE PER LE PATOLOGIE COMPLESSE

RIABILITAZIONE MOTORIA

Il programma riabilitativo si articola in due diversi livelli.

Il primo vede come destinatari i soggetti maggiormente compromessi ed è caratterizzato da un lavoro prevalentemente posturale e di mobilizzazione passiva.

Ciò è dettato dalle specifiche peculiarità di questi utenti: poco collaborativi, con grossi deficit motori e, spesso, con deficit cognitivi.

Le finalità sono principalmente di rieducazione posturale e di mobilizzazione articolare in ragione della tendenziale inerzia che li caratterizza e della conseguente scarsa motricità volontaria.

Il secondo livello è rivolto a soggetti che possono eseguire l'esercizio terapeutico nel modo più autonomo possibile mediante consegna verbale o per imitazione.

Per il raggiungimento degli obiettivi può essere usata anche la fisioterapia strumentale.

Fattori fondamentali da considerare nel progetto terapeutico riabilitativo sono l'attenzione, la memoria e la motivazione mostrati dal paziente nel risolvere il compito proposto dal riabilitatore. Tutto ciò per favorire i meccanismi di recupero dell'assistito.

LOGOPEDIA

L'equipe multidisciplinare (foniatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, assistente sociale) prende in carico l'utente e dopo un'attenta osservazione stila una valutazione funzionale e attua un progetto terapeutico definito in rapporto al tipo di patologia e alla fase evolutiva. La buona riuscita dell'intervento riabilitativo dipende dalla continuità degli interventi nei diversi contesti di vita del paziente: familiare, scolastico e sociale.

A tale scopo il logopedista deve lavorare in stretta collaborazione con la famiglia e la scuola.

Il centro accoglie sia utenti adulti (pazienti laringectomizzati, afasie e altre patologie a carico del sistema nervoso centrale) che bambini (agnosia, aprassia, sordità, ritardi del linguaggio, balbuzie,

dislalie, disturbi fonologici, disfonici, disturbi specifici dell'apprendimento). Il lavoro abilitativo e riabilitativo a seconda della patologia andrà ad intervenire sui quattro livelli del linguaggio (fonetico-fonologico, lessicale-semantico, morfo-sintattico, narrativo), sugli apprendimenti scolastici, sui disturbi di voce parlata e cantata, sulla fluenza verbale, sui disturbi cognitivi e di deglutizione.

PSICOMOTRICITA'

La terapia psicomotoria tende a favorire la crescita funzionale del bambino unitamente a quella affettivo-relazionale. Il principio fondamentale della pratica psicomotoria è quello di educare o rieducare la personalità globale del bambino come interazione della sfera mentale, corporea ed affettiva. Si tratta di un approccio globale che, a partire dal corpo, elabora strategie corticali, cognitive ed emozionali che determinano le condotte del soggetto orientandone stili cognitivi emotivi e corticali. Il terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva è l'operatore sanitario che in collaborazione con l'equipe multi-professionale di neuropsichiatria infantile attua interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili nelle aree della neuro-psicomotricità, della neuropsicologia e dalla psicologia dello sviluppo . Il terapista della neuropsicomotricità della età evolutiva nell'ambito delle sue specifiche competenze :

- attua interventi terapeutici e riabilitativi nei disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e nei disturbi della simbolizzazione e di interazione del bambino fin dalla nascita.
- Elabora e realizza il programma terapeutico che utilizza schemi e progetti neuromotori come atti mentali e come strumenti cognitivi e meta-cognitivi.

PSICOTERAPIA

La psicoterapia è un processo evolutivo esperienziale che favorisce la crescita e lo sviluppo della persona. Ha come obiettivo principale la cura e il benessere dell'individuo all'interno dei suoi contesti d'appartenenza. Lavora per il ristabilimento delle condizioni di disagio e sofferenza psichica determinata da conflitti inter-personali . le modalità d'intervento sono principalmente legate alla capacità del terapeuta di stabilire una relazione empatica accogliente attraverso colloqui individuali e o familiari e tecniche specifiche. Il Centro eroga sia prestazioni di psicoterapia familiare che individuale.

TERAPIA OCCUPAZIONALE

La terapia occupazionale si rivolge a membri della comunità appartenenti ad ogni fascia di età la cui funzionalità sia alterata per motivi fisici, psicologici o sociali (deficit sensoriale, percettivo, motori, cognitive comportamentali). Le attività, stimolando l'uso delle mani, strumento privilegiato della terapia occupazionale, si pongono in stretta connessione tra azione e pensiero. L'oggetto diventa simbolo di cambiamento che avviene nella psiche. L'obiettivo del terapista è di poter dare voce alla mente per permettere al paziente di 'essere nel fare'. Attraverso le attività la terapia occupazionale si muove verso il processo interno che per il paziente disabile consiste nel raggiungere la massima autostima possibile fino, per alcuni, ad ipotizzare il pre-addestramento per l'inserimento lavorativo.

IDROCHINESITERAPIA

L'Idrochinesiterapia permette il miglioramento delle funzioni articolari e motorie dei pazienti, essendo il paziente nella quasi assenza di gravità. Tra gli aspetti maggiormente di rilievo per la idrochinesiterapia si evidenzia la possibilità per i pazienti di effettuare i trattamenti previsti con una diminuzione del dolore percepito.

Il trattamento semiresidenziale si svolge per un tempo di otto ore giornaliere.

Gli assistiti, valutate le abilità di base e verificate le situazioni di compatibilità intragruppo, vengono distribuiti in diversi laboratori di Terapia Occupazionale.

Le attività che si svolgono presso il Reparto Semiresidenziale sono:

- Attività per orientamento psicopedagogico
- Attività riabilitativa motoria
- Terapia occupazionale
- Attività ludico ricreativa
- Attività educativa

Gli obiettivi che il gruppo si propone sono:

- comprendere ed accettare la propria diversità come risorsa;
- far apprendere attività piacevoli ed utili per impegnarlo nel tempo libero;
- essere operativo all'interno del gruppo e rispettarne le regole;
- acquisire fiducia e sicurezza nelle proprie capacità;
- migliorare le capacità comunicative (verbali ed extra verbali);
- migliorare le capacità motorie per il raggiungimento di una maggiore autonomia.

Le finalità che il gruppo si propone sono:

- comprendere ed accettare le proprie diversità come risorsa;
- migliorare le capacità di osservazione, attenzione e memoria;
- migliorare le capacità espressive verbali mimico–gestuali;
- rendere più facile l'acquisizione di alcuni concetti mentali attraverso l'attività pratica;
- sviluppare e trasferire atteggiamenti socialmente accettabili;

sviluppare le attività motorie in modo da permettere l'evoluzione del movimento in schemi sempre più progrediti tali da consentire un miglioramento degli atteggiamenti posturali e delle capacità motorie.

Il regime di semiconvitto definisce un trattamento intensivo e continuato nell'arco dell'intera giornata, applicato in particolare alla Terapia occupazionale.

L'organizzazione del Semiconvitto prevede attività interattive e laboratori che si avvalgono di tecniche di terapia occupazionale e di socializzazione, di attività di integrazione sociale.

Come accedere alle prestazioni Semiresidenziali SRD2 ex.art 26 L.833

La documentazione necessaria per l'attivazione di Trattamenti Riabilitativi ex art. 26 legge 23 Dicembre 1978 n. 833 è:

- Certificato di residenza;
- Stato di famiglia per i minori di anni 18;
- Prescrizione prestazione riabilitativa rilasciata dal medico prescrittore del Distretto di competenza (Il paziente bisognoso di trattamenti riabilitativi deve munirsi di prescrizione del medico di famiglia, per visita specialistica del distretto sanitario di appartenenza);
- Fotocopia del certificato di invalidità (se al 100%);
- Fotocopia del codice fiscale;
- Scelta del Centro o della Struttura accreditata per le prestazioni richieste: modulo rilasciato dal Distretto e completato dal Centro che rilascia la disponibilità a prendere in carico il paziente.

La documentazione va consegnata, a cura del richiedente, al Distretto di appartenenza.
In casi particolari tale operazione può essere effettuata a cura del servizio di assistenza sociale del Centro.
Il trattamento riabilitativo può avere inizio solo dopo la sottoscrizione del Contratto

Come accedere alle prestazioni del Centro Diurno Adulti/Anziani

Previa valutazione della segnalazione viene formulata la proposta di accesso per l'invio del caso alla UVI. Essa è formulata dal Medico (MMG PLS distrettuale o ospedaliero) oppure dell'operatore sociale individuato per tale funzione dal Comuni.
La proposta deve essere predisposta su supporto informatico e deve contenere almeno le seguenti informazioni:

1. Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, etc)
2. indicazioni generali di carattere socio-ambientale e relative a: condizioni abitative e situazione familiare (nucleo di convivenza e di primo grado), rete familiare e sociale di supporto presente, situazione economica del soggetto e del nucleo familiare;
3. condizioni generali di salute, diagnosi cliniche e patologie presenti. Se la proposta è presentata dall'operatore sociale dovrà necessariamente essere corredata da certificazione medica del MMG/PLS o di struttura pubblica, a supporto della richiesta;
4. condizioni di autonomia ed autosufficienza, deambulazione ed eventuale confinamento (a letto, su sedia, o in casa), capacità relazionali;

5. principali referenti territoriali da attivare per la valutazione multidimensionale (MMG/PLS), specifiche unità operative distrettuali, servizio sociale).

La richiesta di accesso può essere effettuata:

- dal cittadino interessato
- da un familiare, parente o componente della rete informale (vicinato)

Per Trattamenti Riabilitativi ex art. 26:

1. Autocertificazione residenza
2. CI paziente o tutore
3. Prescrizione prestazione riabilitativa rilasciata dal medico prescrittore del Distretto di competenza o comunque di una struttura sanitaria;
4. Elaborazione del programma terapeutico a cura dell'Equipe multidisciplinare del centro.
5. modulo compilato dal Centro che rilascia la disponibilità a prendere in carico il paziente (per i pazienti appartenenti al Distretto)
6. Modulo di delega consegna documenti all'ASL

La documentazione va consegnata, a cura del richiedente, alla segreteria del Centro, per i pazienti appartenenti al distretto in cui ricade il Centro.
Per i pazienti fuori ASL la documentazione per l'autorizzazione al trattamento va consegnata direttamente dai pazienti al distretto di appartenenza

Il trattamento riabilitativo può avere inizio solo dopo la sottoscrizione del contratto terapeutico a cura dell'ASL.

Per le altre prestazioni, l'utente deve presentarsi al Centro munito di:

- Prescrizione dello specialista ASL
- Referti ed Esami precedenti
- Documento di identità valido
- Codice fiscale
- Tessera Sanitaria

I pazienti hanno accesso alla struttura secondo le disponibilità del momento.

Invero i trattamenti sono erogati in base alla programmazione delle attività Riabilitative che tiene conto dei volumi di attività e dei limiti di spesa concessi dalla ASL di appartenenza. (n. di pacchetti o cicli di trattamento erogabili su base annua)

STRUTTURA

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

1. Attrezzature, presidi necessari e risorse tecnologiche atte allo svolgimento di prestazioni mediche, fisioterapiche, logopediche;
2. Attrezzature elettromedicali per la Terapia fisica di supporto all'esercizio terapeutico;
3. Attrezzature specifiche per i laboratori di Terapia occupazionale e per le attività di animazione e di gestione del tempo libero.

SERVIZI ACCESSORI

SERVIZIO TERAPIE DOMICILIARI
Il servizio consente l'effettuazione di terapie riabilitative domiciliari per pazienti allettati e quindi impossibilitati a raggiungere il Centro Fisiovesuviano

CENTRO TERAPIE PER DISABILI E PORTATORI DI HANDICAP
Il servizio consente l'effettuazione di terapie, mediante una struttura assente da barriere architettoniche e di facile raggiungimento per tutti i portatori di Handicap e Disabili. Il centro è dotato di Servizi Sanitari e strutture specifiche per rendere agibile e confortevole ogni spostamento.

COMFORT

L'alta professionalità dell'assistenza si coniuga perfettamente con quello che è un grande punto di forza del Centro, la disponibilità e l'abnegazione. Gli ospiti sono monitorati costantemente dagli operatori che seguono, la cura, la terapia e la sicurezza del paziente attraverso l'utilizzo di strumenti reportistici completi ed esaustivi. Per ogni Ospite sono raccolti i dati significativi in appositi documenti, consultabile in qualunque momento e aggiornata in tempo reale, che permette di conoscere con precisione la storia clinica del paziente. Il Centro garantisce:

- Sistemi di sicurezza ottemperanti alle normative ministeriali;
- Percorso per non vedenti, con planimetrie e indicazioni in brail.
- Climatizzazione;
- Servizi igienici adeguati alle esigenze di tutte le tipologie di utenza, ovvero privi di barriere architettoniche - come per legge;
- Distributori automatici per l'erogazione di prodotti alimentari e bevande; (il centro non ha responsabilità diretta sul funzionamento di tali distributori).

ORARIO AL PUBBLICO



Lunedì – Venerdì: 09.00 – 19.30
Sabato: 08.10-16.30

È consentito l'accesso ai familiari durante il giorno, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.

ORARIO CUSTOMER CARE (RECLAMI E SUGGERIMENTI)

Il servizio di Customer Care è a disposizione della clientela per qualsiasi tipo di informazione e/o eventuali reclami presso la reception del CENTRO FISIOVESUVIANO nell'orario prima indicato.
In struttura è presente un modello di questionario per dare un riscontro sulla soddisfazione degli utenti e recepire eventuali segnalazioni e suggerimenti; eventuali reclami possono essere presentati su apposito modulo presente in area comune.
Si riporta in allegato a tale carta dei servizi il modulo questionario soddisfazione utente e il modulo reclami/suggerimenti con i riferimenti per l'invio telematico dei moduli.

ONERI A CARICO DELL'UTENZA

Attività semiresidenziali

La spesa per la permanenza è ripartita tra la ASL, il Comune e, quando previsto, il contributo economico del cittadino ed è calcolata per fasce di gravità in base al costo delle prestazioni ritenute necessarie dal progetto individuale di cui all'art 18, c. 5 della LR 8/2003
Alla copertura degli oneri di natura socio-assistenziale sostenuti dai soggetti che gestiscono i servizi provvede il Comune che vi adempie, secondo quanto definito dai piani sociali di zona ed in applicazione delle modalità di recepimento dei LEA stabiliti con successivi provvedimenti:

a) con le assegnazioni a carico del fondo socio-assistenziale;
b) con le quote di contribuzione dei comuni competenti per residenza del cittadino;
c) attraverso la compartecipazione alle spese da parte degli utenti;
d) attraverso i proventi derivanti da donazioni, lasciti e oblazioni;
e) attraverso le altre entrate destinate alle finalità di cui alla presente legge e attraverso la riconversione delle indennità di accompagnamento o di continua assistenza godute dal cittadino

Gli oneri totalmente a carico del paziente sono:

- Le spese sanitarie che non sono coperte dal S.S.N. (farmaci non mutuabili, visite specialistiche private, materiale sanitario non mutuabile);
- Prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, etc) a richiesta degli ospiti

SEZIONE TERZA

PROGRAMMI, IMPEGNI E STANDARD DI QUALITA'

Questa sezione illustra gli standard di qualità e gli impegni assunti dal Centro **FISIOVESUVIANO.**

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

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adottano e fanno propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. **Prevenzione**: Sistema Sicurezza aggiornato al D.lgs. 81/08, sistema HACCP
2. **Accesso garantito per tutti:** trasparenza delle liste d'attesa
3. **Informazione**: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche
4. **Consenso informato**: informazione al paziente riguardo il trattamento
5. **Libera scelta** tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
6. **Privacy e confidenzialità:** impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
7. **Rispetto del tempo del paziente**: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente.
8. **Individuazione di standard di qualità**: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata
9. **Sicurezza dei trattamenti sanitari**: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
10. **Innovazione e costante adeguamento**: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
11. **Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore** non necessari.
12. **Personalizzazione del trattamento**: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
13. **Sistema del reclamo**: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
14. **Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi**: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

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	Esito/risultato/valore ottenuto
1.	***ACCESSIBILITÀ:***	Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze, il Centro ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi, 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 d'accesso i servizi; ▪ L'organigramma aziendale; ▪ La procedura di gestione dei reclami.	Disponibilità della Carta dei Servizi	Sempre
			N. di Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)	100 %
			N. di pazienti con cui è stato possibile concordare il turno di trattamento riabilitativo/N. totale di Pazienti (%)	100 %
			Tempi di attesa - per l'inserimento in terapia, dalla data di autorizzazione ASL (previa verifica di disponibilità)	5 gg
			Tempi di attesa per ricevere copie di cartella clinica	5 gg
			Tempi di attesa in sala d'attesa, prima dell'ingresso	15 min
2.	***UMANIZZAZIONE:***	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. Egli chiede la soddisfazione del suo bisogno riabilitativo, inteso come il raggiungimento del miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al cento degli interessi del ***Centro*** ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.	N. di Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%
			N. Schede con consenso informato ai trattamenti ambulatoriali dei Pazienti/Totale Pazienti (%)	100%
			N. di Cartelle Cliniche aggiornate/Totale Pazienti (%)	100%
			N. di recl. legittimi a cui si è fornita risposta efficace/N. di reclami legittimi perven. (%)	100%
3.	***APPROPRIATEZZA:***	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.	Disponibilità ed aggiornamento delle Cartelle dei Pazienti.	Sempre
			Esistenza del consenso informato del Paziente alla terapia scelta	Sempre

			N. di relazioni finali di dimissioni consegnate/n. di dimissioni	100%
			Esistenza di protocolli diagnostici terapeutici per il monitoraggio dei trattamenti riabilitativi.	Si
4.	***RIDUZIONE DEI TEMPI E LISTE D'ATTESA:***	Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Il centro si impegna, secondo le direttive regionali, a dare immediata disponibilità per le richieste pervenute.		
5.	***CONTINUITA' DELLE CURE:***	Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.	Cartelle Cliniche di ciascun Paziente gestite di norma dallo stesso medico	Si
			N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0
6.	***RIDUZIONE DEI RISCHI:***	Il Centro attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi essenzialmente esso viene effettuato attraverso le seguenti modalità: ➢ Garantendo uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; ➢ Garantendo locali puliti con microclima adeguato; ➢ Garantendo servizi igienici adatti anche per i portatori di handicap; ➢ Garantendo percorsi idonei; ➢ Garantendo la salute del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/08 ➢ Garantendo la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare.		

Il soddisfacimento delle necessità del Cliente, in conformità alle norme dell'etica professionale costituisce la Politica della Qualità del Centro Fisiovesuviano Srl. Essa comprende in generale il controllo ed il miglioramento delle caratteristiche del Servizio ed in particolare:

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

Per garantire il raggiungimento di tali obiettivi il Management ha definito alcuni principi che devono essere noti e condivisi da tutte le funzioni interne.

Tali principi sono:

1. Soddisfazione del cliente esterno;
2. Soddisfazione del cliente interno (personale);
3. Miglioramento continuo delle prestazioni.

Soddisfazione del cliente esterno

1. Conoscenza di come il Cliente percepisce la qualità dei servizi erogati dall'organizzazione mediante periodica somministrazione di questionari di customer satisfaction e monitoraggio di reclami e suggerimenti;
2. Progressivo miglioramento ed ampliamento dei servizi forniti;
3. Progressivo miglioramento del contenuto tecnologico dell'organizzazione;
4. 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.

Soddisfazione del cliente interno

1. Chiarezza nella distribuzione dei ruoli aziendali e delle mansioni;
2. Definizione di procedure di lavoro chiare ed adeguate ai singoli ruoli;
3. Adeguata formazione per lo svolgimento dei compiti, sia dal punto di vista professionale che in relazione alla gestione della garanzia di qualità;
4. Diffusione delle politiche e degli obiettivi aziendali;
5. Informazione periodica sui risultati raggiunti a tutti i livelli ed eventuali problemi riscontrati;
6. 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

Miglioramento continuo delle prestazioni

1. Definizione di opportuni indicatori misurabili di efficacia dei singoli processi e di obiettivi di miglioramento;
2. Attivazione di un sistema di monitoraggio relativo alla valutazione delle non conformità di servizio e di processo;
3. Pianificazione, gestione, controllo di realizzazione e di efficacia di azioni preventive/correttive;
4. Monitoraggio dei fallimenti della pianificazione;
5. Monitoraggio delle risorse assorbite da processi e attività;
6. Formazione ed aggiornamento continuo del personale;
7. Selezione di professionisti collaboratori titolati;
8. Verifiche ispettive interne del sistema;
9. Riesame periodico del sistema da parte della direzione aziendale e definizione di nuovi e ulteriori obiettivi

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 sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri.

Le esigenze e le aspettative del Cliente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio. Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del cliente.

L'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l'impegno e l'efficace interazione di tutto il personale e di tutti i collaboratori.

Il management si impegna ad attuare e a sostenere la politica per la qualità esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutte le parti in causa.

SEZIONE QUARTA
INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

Il Centro ***Fisiovesuviano*** *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 ***Fisiovesuviano***;
- 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 ***Fisiovesuviano*** si attiene ai sottoindicati documenti ed elaborati delle normative di Diritto Internazionale:

1. "Carta dei Diritti del paziente", approvata nel 1973 dall'American Hospital Associaton;
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).

I DIRITTI

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 ed 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
E' un dovere di ogni paziente rifiutare o rinunziare 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 se 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 avvisato 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

INFORMAZIONE E PRIVACY

Il Regolamento UE 679/2016, mira a proteggere la riservatezza dei dati personali comunque in possesso di terzi, al fine di impedirne trattamenti impropri ed in particolare la divulgazione ad altri soggetti senza la preventiva autorizzazione dell'interessato.
La normativa riconosce che il trattamento dei dati personali è lecito sempre che sia rispettata una serie di adempimenti formali volti a tutelare la persona.
Si evidenziano due fondamentali categorie di dati: i dati "**Sensibili**" e i dati "**Comuni**".

- Sono dati "**Sensibili**" quelli idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, a sindacati, dati idonei a far riconoscere lo stato di salute e la vita sessuale.
- Tutti gli altri dati sono "**Comuni**".

Per quanto riguarda il Centro ***Fisiovesuviano*** il trattamento può concernere sia i dati Comuni sia i dati Sensibili.
L'Azienda, ha provveduto agli adempimenti di legge con l'**Informativa** per quanto riguarda i dati comuni e a predisporre stampati necessari per l'acquisizione del consenso dell'interessato per quanto riguarda i dati **Sensibili.**

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.

- ✓ ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta,
- ✓ disponibilità cartacea presso l'accettazione del centro,
- ✓ 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.

Tutte queste procedure sono comunicate all'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi che ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle Carte dei Servizi.

SEZIONE QUINTA

INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA SECONDO IL PIANO REGIONALE

INDICAZIONI CONTENUTE NEL PIANO REGIONALE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

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.
Con Delibera della Giunta Regionale Campania n. 379 del 29 Giugno 2023, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il "PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA" Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9- octies, 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 alla stregua anche del residuo delle prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generatesi durante il periodo pandemico (2020-2021).

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA'

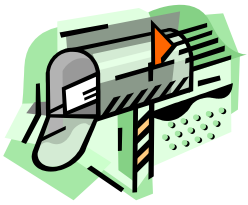
All'allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d'attesa bisogna intervenire per modificare l'attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.
Gli interventi di modifica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

	*All'interno del* Centro ***Fisiovesuviano*** *è disponibile un'area contenente, bene in vista, un "Modulo Reclami" che l'utenza può utilizzare per recapitare (anche in forma anonima) reclami, e un "Questionario di soddisfazione utenti" tramite l'apposito modulo presente in accettazione.*
	*La redazione della presente Carta dei Servizi è stata curata dal* ***Dott. Camillo Scopetta*** *Il responsabile di quanto riportato nella suddetta Carta è* ***La Marca Nunziatina.***
	La ***seguente Carta dei Servizi*** *è stata redatta con la consultazione delle Associazioni rappresentative del collettivo dell'Utenza del Centro.*

	Questionario soddisfazione Utente	Mod. QSU Ed.1 Rev.0 data 01/10/2024

Gentile Utente, per migliorare continuamente il servizio offertoLe, La invitiamo a compilare il presente questionario; le Sue valutazioni ci saranno di grande aiuto.

Servizio usufruito:

□ *Ex.art26 Amb*	□ *Ex.art26 Amb*	□ *Ex.art44*	□ *Ex.art26 Semiresidenziale*	□ *Centro Diurno*

CUSTOMER SATISFACTION

		Molto positivo ☺	Positivo 😐	Negativo ☹
1	Come valuta l'organizzazione e la struttura del centro?			
2	Come considera la cortesia del personale in accettazione?			
3	Il personale sanitario (Medici Specialisti, Operatori, Assistenti Sociali,			
4	CE' soddisfatto delle informazioni ricevute sul trattamento terapeutico che			
5	Com'è stata l'accoglienza all'inizio del trattamento?			
6	E' soddisfatto/a del servizio erogato dal centro?			
7	Come valuta le attrezzature e le apparecchiature del centro?			
8	Si ritiene soddisfatto/a delle norme igieniche della struttura?			
9	Si ritiene soddisfatto/a del comfort nella struttura?			
10	Come valuta il lavoro svolto dal Case - Manager/Coordinatore?			

NOTE E SUGGERIMENTI:

Ci indichi eventuali suggerimenti che ritiene utili per migliorare il servizio erogato.

.....

.....

La DIREZIONE ringrazia gli Utenti per la gentile collaborazione.

CONTATTI OVE INVIARE IL QUESTIONARIO

INDIRIZZO: Centro Fisiovesuviano Srl - Via Nola n.315 San Gennaro Vesuviano CAP 80040 (NA)

MAIL: info@centrofisiovesuviano.it

	Modulo	Mod.SR Ed.0 Rev.0 Data: 01/10/2024
	Suggerimenti e Reclami	

Cognome e nome dell'Utente/genitore _____

Se desidera che la risposta o ogni altra comunicazione relativa al suggerimento/reclamo sia inviata per iscritto a Lei o ad un'altra persona, indichi qui di seguito il recapito:

Cognome e nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ **Città** _____ **Provincia** _____
telefono _____ **e-mail** _____

IL SUGGERIMENTO/RECLAMO RIGUARDA
(segnare con una **X** la casella che interessa)

☐ Carenze della struttura ☐ Altro

☐ Operato/comportamento del personale in accettazione

☐ Operato/comportamento del personale socio sanitario

Descriva qui sotto cosa è accaduto ed il motivo del Suo reclamo/suggerimento:

_____
_____
_____
_____
_____

È la prima volta che fa questo reclamo/suggerimento? Sì ☐ No ☐

Se la Sua risposta è stata No:
☐ la precedente risposta non è stata chiara/completa
☐ il problema non è stato ancora risolto
☐ il problema si è ripresentato

Data _____ **Firma dell'Utente** _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. R.EU 679/2016 sul trattamento dei dati personali
I dati riportati costituiranno oggetto di trattamento finalizzato alla elaborazione ed archiviazione dei dati dei pazienti del Centro Fisiovesuviano. Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Il paziente, o chi ne fa le veci, potrà in ogni momento revocare l'autorizzazione al trattamento dei dati e richiedere la cancellazione degli stessi facendo pervenire comunicazione scritta a: info@centrofisiovesuviano.it Firma per il consenso _____

SPAZIO RISERVATO AL CENTRO

Analisi delle cause:

_____
_____
_____

Provvedimenti:

_____
_____
_____

Data _____ **Firma del Responsabile** _____

CONTATTI OVE INVIARE IL MODULO
INDIRIZZO: Centro Fisiovesuviano Srl - Via Nola n.315 San Gennaro Vesuviano CAP 80040 (NA)
MAIL: info@centrofisiovesuviano.it