

CARTA DEI SERVIZI



Via Sandro Pertini, 6/8 – Sant’Antimo (NA)
Recapiti telefonici: 081.5055800
Sito web: www.angiocard.it

Carta dei servizi redatta ai sensi: del DPCM del 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari”, del DGRC n° 369 del 23 marzo 2010 “Linee Guida per La Carta Dei Servizi Sanitari” e del DGRC n° 2100 del 31 dicembre 2008. La presente, ai sensi del Reg. Regionale n.1 del 22.06.07 e ss.mm.ii. è stata aggiornata e sottoposta alle categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative del collettivo e dell’utenza.

| | |
|---|-------------------------------|
| Verificata da Responsabile Qualità | Approvata da Direzione |
| Firma | Firma |

1. PREMESSA

La recente riforma della Sanità ha modificato in maniera sostanziale il Servizio Sanitario Nazionale, per ciò che concerne il quadro legislativo richiede più produttività e più qualità dando inizio ad un processo che allinea il pubblico al privato in una sinergia sempre più stretta; per ciò che concerne il quadro socio-culturale richiede una maggiore partecipazione dei cittadini alla vita economica e politica della struttura, ed il paziente è sempre più considerato "cittadino e cliente" del servizio sanitario. Il paziente da oggetto è divenuto soggetto individuale, investito di dignità, capacità critica, discernimento, facoltà di scelta.

La Carta dei Servizi esplica e concretizza questo passaggio, coinvolge istituzioni e cittadini attraverso non solo la qualità dei servizi offerti ma anche attraverso la verifica della qualità, è lo strumento di realizzazione di quella esigenza fondamentale delle persone che è il "diritto alla salute".

I principi fondamentali su cui si basa la Carta dei Servizi sono:

Uguaglianza e Imparzialità: i servizi e le prestazioni sono forniti secondo regole uguali per tutti senza discriminazioni di età, sesso, lingua, religione, status sociale, opinioni politiche e condizioni di salute.

Rispetto: ogni cittadino utente deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

Diritto di Scelta: il cittadino utente ha diritto, secondo le normative vigenti, di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio.

Partecipazione: il cittadino utente ha il diritto e il dovere di presentare reclami, istanze, osservazioni, di accedere alle informazioni e di proporre suggerimenti per migliorare il servizio.

Efficacia ed Efficienza: i servizi e le prestazioni devono essere forniti mediante un uso ottimale delle risorse, secondo i più aggiornati standard di qualità, e adottando tutte le misure idonee per soddisfare in modo possibilmente tempestivo i bisogni del cittadino utente, evitando dispendi che andrebbero a danno della collettività.

Continuità: l'erogazione delle prestazioni deve essere garantita con carattere di continuità e senza interruzioni. Qualora si renda necessario, per imprescindibili esigenze, sospendere temporaneamente alcuni servizi, verranno adottate idonee misure volte ad alleviare i disagi dei cittadini.

2. DIRITTI DEL PAZIENTE

Le carte dei servizi delle strutture sanitarie grazie alla Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 hanno recepito i diritti del malato enunciati nella carta europea:

1. prevenzione
2. accesso garantito per tutti
3. informazione
4. consenso informato
5. libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
6. privacy e confidenzialità
7. rispetto del tempo del paziente
8. individuazione di standard di qualità
9. sicurezza dei trattamenti sanitari
10. innovazione e costante adeguamento
11. iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari
12. personalizzazione del trattamento

13. sistema del reclamo

14. procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi.

Inoltre il Centro collabora attivamente con i medici di medicina generale per l'ottimizzazione delle cure e dell'educazione sanitaria dei pazienti.

3. CHI SIAMO

Il centro "Angiocard s.a.s.", con sede legale in Sant'Antimo (NA) in via Sandro Pertini, 6/8 esercita attività di ambulatorio specialistico di Cardiologia e Endocrinologia. Il Centro nasce nel 1991 da una precedente struttura sanitaria con rapporto convenzionale ad personam, successivamente dal 1998 si costituisce nella attuale società e poi come poliambulatorio. L'efficienza dell'organizzazione e l'attenta considerazione della persona umana creano l'ambiente ideale per chiunque debba sottoporsi ad indagini sul proprio stato di salute.

L'obiettivo primario della struttura è soddisfare con professionalità e servizio altamente qualificato, l'intero iter diagnostico delle utenze, garantendo un'assistenza costante ma discreta e mettendo a disposizione un ambiente tecnologicamente avanzato e aggiornato.

L'efficienza dell'organizzazione e l'attenta considerazione della persona umana creano l'ambiente ideale per chiunque debba sottoporsi ad indagini sul proprio stato di salute.

Il Centro opera prevalentemente in regime di convenzione e di accreditamento con il S.S.N. per:

- Diagnosi e terapia delle malattie del cuore e dei vasi
- Studio dell'ipertensione arteriosa.

Il Centro è Certificato UNI EN ISO 9001:2015 dall'Ente di Certificazione IMQ S.p.a. per il seguente scopo:

"Erogazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale di diagnostica clinica e strumentale, cardiologica, angiologica endocrinologica"

4. SEDE OPERATIVA

Via Sandro Pertini, 6/8 – Sant'Antimo (NA)

Recapiti telefonici: 081.5055800

Sito web: www.angiocard.it

5. ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

Dal **Lunedì** al **Venerdì** dalle ore **08.30** alle **21:00**

Il **Sabato** dalle ore **08.30** alle **13:30**

La consegna dei referti è immediata all'esecuzione degli esami, tranne per il caso dei risultati dall'applicazione degli holter, che avviene dopo 24-48 ore.

6. ORGANIGRAMMA

Per assicurare che quanto promesso sia effettivamente mantenuto Angiocard ha deciso di riorganizzare ed inquadrare tutte le figure operanti al proprio interno in modo che chiunque sappia quali sono i propri compiti e le proprie responsabilità (come da Organigramma allegato).

Legale Rappresentante: Sig. Andrea Guarnaccia

Responsabile Sanitario: Dr. Franco Guarnaccia

7. TEMPI DI ATTESA E MODALITÀ DI ACCESSO

Prenotazioni

Le prenotazioni si effettuano generalmente presso la segreteria del Centro, telefonicamente o tramite CUP regionale.

Consegna referti

La consegna dei referti è immediata all'esecuzione degli esami, tranne per il caso dei risultati dall'applicazione degli holter, che avviene dopo 24-48 ore.

Tempi massimi per l'esecuzione delle prestazioni:

La direzione del Centro ha sempre ritenuto un problema prioritario quello di consentire un accesso ai servizi quanto più rapido possibile.

Le prestazioni urgenti vengono gestite in tempo reale.

Visita cardiologia: 15 giorni

Esami: 15 giorni

Le tempistiche possono risentire della disponibilità del budget assegnato alla struttura.

Modalità di accesso alla struttura

L'utente che ha bisogno di effettuare un esame o una visita specialistica cardiovascolare contatta il Centro.

Viene effettuata prenotazione mediante il sistema CUP Regionale, registrando l'impegnativa del paziente e fissando il giorno della visita.

Invece l'utente che non vuole avvalersi della convenzione con il sistema sanitario nazionale, il giorno previsto per l'esecuzione dell'esame o della consulenza, si presenta in accettazione con prescrizione rilasciata da un medico di fiducia.

Al momento dell'accettazione sarà richiesta la firma del Consenso Privacy.

L'attesa per l'accettazione e la prenotazione della visita è regolata mediante biglietti numerati.

Il giorno della visita, accomodarsi in sala d'attesa ed attendere di essere chiamati.

Utenti minori di età

Gli utenti minori di età devono essere accompagnati da chi esercita la Patria Podestà (genitori, tutore o curatore speciale). All'accompagnatore verrà chiesto di firmare il consenso al trattamento dei dati.

Utenti impossibilitati alla firma

In questi casi, la documentazione deve essere firmata dall'accompagnatore che dovrà specificare il grado di parentela con l'assistito.

Il personale di segreteria è a disposizione per tutte le informazioni necessarie.

8. PRESTAZIONI EROGATE:

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI DAL S.S.N

| Codice Branca | Prestazione | Tempo |
|------------------|--------------------------------|-------|
| 03 | VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA | 15 |
| 03 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI | 20 |

| | | |
|----|---|-----|
| | ARTI INFERIORI ARTERIOSO | |
| 03 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO | 20 |
| 03 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE VENOSO | 20 |
| 03 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO | 20 |
| 03 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSO | 20 |
| 03 | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI | 40 |
| 03 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA | 20 |
| 03 | ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA | 20 |
| 03 | ECOGRAFIA CARDIACA | 20 |
| 03 | ELETTROCARDIOGRAMMA | 15 |
| 03 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) | 60 |
| 03 | VISITA CARDIOLOGICA | 15 |
| 03 | MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA | H24 |

9. MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Accettazione

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) Nome cognome, età dell'assistito (data di nascita)
- b) Codice fiscale dell'assistito, con la specificazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione
- c) Tipo della prestazione richiesta
- d) Quesito diagnostico
- e) Timbro e firma del medico
- f) Data

9.2 Modalità di esecuzione.

Visita cardiologica:

La visita è l'atto medico più importante:

- Raccolta dell'anamnesi patologica sia remota che prossima;
- Disamina degli eventuali esami già eseguiti;
- Eventuale terapia in corso;
- Auscultazione del cuore;
- Auscultazione dell'apparato respiratorio;
- Palpazione dell'addome;
- Misurazione della pressione arteriosa;
- Verifica eventuale presenza di edemi agli arti inferiori e/o palpebrali e/o di tutti i segni semiologici utili per una corretta valutazione medica;

In pratica tutto ciò che può servire ad inquadrare sia la malattia che il rischio globale dell'ammalato.

Elettrocardiogramma:

L'elettrocardiogramma viene eseguito in posizione supina, applicando le normali procedure standard per l'esecuzione.

Fondamentalmente l'elettrocardiogramma è la registrazione, amplificata, dell'attività elettrica del cuore e fornisce notizie utili sul:

- Ritmo cardiaco ed eventuali disturbi dello stesso (Blocchi intra-ventricolari e/o blocchi atrio ventricolari, extrasistoli).
- Grandezza del cuore
- Eventuali presenza di ischemie e/o pregresse necrosi.

Elettrocardiogramma Dinamico delle 24 ore secondo Holter:

E.C.G. Holter delle 24 ore è l'acquisizione tramite supporto magnetico di tre o più tracce elettrocardiografiche predefinite durante la normale attività quotidiana del paziente. E fornisce notizie su:

- Ritmo cardiaco ed eventuali disturbi dello stesso (Blocchi intra-ventricolari e/o blocchi atrio ventricolari, extrasistoli).
- Evidenziare la presenza di eventuali episodi ischemici sia silenti (non avvertiti dal paziente) che percepiti dal paziente ed eventualmente definire se l'episodio doloroso è di tipo coronarico o no.
- Eventualmente disturbi del ritmo circadiano

Monitoraggio Ambulatoriale della pressione arteriosa (Holter pressorio delle 24 ore):

La patologia ipertensiva è forse una delle prime cause di accidente vascolari e cardiovascolari. Questo tipo di esame consiste nell'applicazione di un manicotto, al braccio destro o sinistro) dell'ammalato, a sua volta collegato ad un apparecchio computerizzato che esegue misurazioni di pressione seriate nell'arco delle 24 ore e fornisce:

- Valutazione sia numerica che grafica di tutte le misurazioni eseguite con il calcolo della cosiddetta MAP
- Valutazione delle medie delle misurazioni distinguendo le misurazioni eseguite nelle ore diurne e quelle eseguite nelle ore notturne
- Eventuali disturbi del ritmo circadiano

L'acquisizione di queste notizie fornisce indicazioni utili sia sulla validità di un'eventuale terapia da impostare che sulla terapia impostata.

Elettrocardiogramma con Ecodoppler ed Ecocolor Doppler:

Attraverso una sonda, collegata ad un sistema computerizzato, che trasmette ultrasuoni e riceve ultrasuoni ad alta frequenza si possono eseguire scansioni del cuore in tempo reale che ci consente sia una valutazione quantitativa che qualitativa dello stesso:

- Misurazione delle dimensioni delle camere cardiache e la loro cinesi sia globale che segmentaria.
- Misurazioni degli spessori delle pareti delle camere (Ecocardiogramma)
- Visualizzazione dei lembi valvolari e la loro cinetica (Ecocardiogramma)
- Valutazione qualitativa dei flussi trans-valvolari sia normali che patologici e/o eventuali flussi trans-settali (Ecocolor Doppler)

- Valutazione quantitativa dei flussi trans-valvolari sia normali che patologici e/o eventuali flussi trans-settali (Ecocolordoppler)

Prova da sforzo al ciclo Ergometro

Per accedere alla prestazione non occorre particolare preparazione, tuttavia appare opportuno non praticare esami strumentali o visite in prossimità dei pasti, immediatamente dopo stress di tipo fisico o psichico o dopo aver bevuto alcolici o fumato. Per il test da sforzo è utile adottare un abbigliamento comodo e dotarsi di un piccolo asciugamani; per i pazienti di sesso maschile con petto particolarmente villosa è importante procedere ad una rasatura (in caso contrario all'occorrenza provvederà il personale sanitario). Per indagini vascolari estese all'aorta addominale è necessario procedere ad una specifica preparazione (assunzione di SILISAN cp) allo scopo di migliorare la qualità dell'immagine diagnostica.

Si provvederà anche a sottoporre il paziente ad un consenso informato per l'esame diagnostico come da allegato.

9.3 Privacy — trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato, anche tramite cartelli affissi, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del D. Lgs.196/03 e ss.mm.ii., circa il trattamento dei dati sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerente alle disposizioni legislative sulla privacy.

I dati sensibili vengono riportati nel sistema informatico del front office e non vengono divulgati. L'accesso a tale archivio è consentito al Direttore Sanitario, ai medici refertanti.

9.4 Pagamento delle prestazioni

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni.

I cittadini non esenti sono tenuti al pagamento di assistenza medico specialistica ambulatoriale secondo le tariffe vigenti, fino alla concorrenza dell'importo previsto dalla normativa in vigore.

Per prestazioni in libera professione è a disposizione del cittadino il relativo tariffario.

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

10. STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNI

Gli standard di qualità si configurano nella Carta dei Servizi come gli impegni dichiarati formalmente allo scopo di fornire una garanzia al cittadino sui servizi erogati dal Centro, e costituiscono un punto di riferimento sia per i cittadini che per gli operatori. Gli impegni si traducono in azioni, processi e comportamenti che il Centro ha adottato o adotterà nel breve periodo, al fine di garantire alcuni fattori di qualità o il loro miglioramento.

Iniziative legate all'accesso alla struttura:

- Ottimizzazione dell'organizzazione per cercare di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni.
- Adeguamento della segnaletica esterna per facilitare l'accesso alle sale, di cura e semplificazione della segnaletica interna (orari, collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, ecc.).
- Le richieste di terapie urgenti vengono accolte e soddisfatte nel più breve tempo possibile
- Iniziative legate alla qualità del servizio erogato
- Corsi di aggiornamento professionale per il personale su tecniche di riabilitazione innovative e nuove metodiche.

- Al fine di valutare il risultato del percorso terapeutico seguito, al paziente viene offerta la possibilità di effettuare una visita specialistica di controllo.
- Rinnovo ciclico delle attrezzature e costanti investimenti per il miglioramento o l'incremento delle stesse.
- Continuo controllo e revisione delle apparecchiature.
- Scambio continuo di informazioni fra medici specialisti sulla risposta alle terapie da parte di ogni paziente.

PROGRAMMI

I programmi si riferiscono ad importanti cambiamenti sul versante strutturale od organizzativo con i quali il Centro intende perseguire e mantenere nel tempo una qualità "eccellente" in tutte le fasi di erogazione del servizio sanitario.

11. I NOSTRI OBIETTIVI

Il Centro, per volontà della Direzione ha intrapreso il cammino verso il "Mondo della Qualità" decidendo di adottare un modello organizzativo e gestionale in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015 che stabilisce i criteri per un corretto svolgimento di tutte le attività aziendali e al regolamento n° 1 del 22 Giugno 2007 (e ss.mm.ii.) che stabilisce i requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Un Sistema Qualità ben strutturato ed implementato, fondato sulla ricerca del miglioramento continuo e dell'ottimizzazione di risorse e costi, consente di pianificare, gestire e controllare le attività della struttura, 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 per la Qualità 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.

Lo scopo della nostra organizzazione è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita di quanti a noi si rivolgeranno per ricevere prestazioni sanitarie, anche attraverso la creazione di un nuovo rapporto tra Medico e Utente, basato su una tempestiva comunicazione di tutte quelle informazioni che possano aiutare a ridurre i tempi di intervento in presenza di particolari patologie.

Durante questi anni abbiamo puntato sulla massima disponibilità, sulla professionalità, la formazione e l'aggiornamento continuo dei nostri Operatori al fine di garantire sempre un servizio efficiente al Cliente ed aumentare così la sua soddisfazione.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Paziente.

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

La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale, al fine di garantire, ai nostri utenti, standard di servizio sempre più elevati.

Ad oggi, i principali impegni nei confronti dei nostri Interlocutori sono:

- Rispetto dei requisiti cogenti
- Rispetto dei requisiti posti dal Sistema
- Miglioramento continuativo dell'efficacia dello stesso

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

- Soddisfazione delle esigenze e delle aspettative del Cliente attraverso il continuo miglioramento del servizio offerto
- Ampliamento del portafoglio clienti
- Efficienza nei processi di erogazione dei servizi

12. DIRITTI DEL CITTADINO

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

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

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

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

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

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

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

Art. 6 – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

- L'invio della risposta firmata dalla Direzione Amministrativa all'utente e contestualmente ai Responsabili dei Servizi interessati dal ricorso;

- L'invio alla Direzione Amministrativa dell'opposizione alla decisione sul ricorso affinché essa venga riesaminata adottando, entro 15 gg. dal ricevimento, il provvedimento definitivo, sentito il Direttore Sanitario

13. DOVERI DEL CITTADINO

- Munirsi del tesserino sanitario di esenzione ticket per patologia
- Presentarsi allo sportello per la visita munito della prescrizione del medico curante
- Sottoscrivere il modulo per il trattamento dei dati personali
- Applicare le prescrizioni e le indicazioni degli Specialisti e rispettare il programma terapeutico-assistenziale
- Rispettare gli orari delle visite programmate, avvisando la segreteria con congruo anticipo nel caso in cui dovesse essere impossibilitato a rispettare la prenotazione
- In caso di mancata presentazione senza preavviso, il Paziente sarà tenuto a prenotare nuovamente la visita in quanto la Segreteria non provvederà a chiamare né a prenotare automaticamente alla seduta successiva
- Permanere all'interno della struttura durante l'erogazione del servizio e l'attesa fra due visite, conservando il numero di accettazione e prestando particolare attenzione alle chiamate dei turni
- Rispettare il personale, gli ambienti, le attrezzature e gli arredi della struttura.

14. LIVELLI DI SERVIZIO ED INDICATORI DELLA RELATIVA REGOLARITA' (ADEGUATEZZA)

Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affabilità, sicurezza, ecc.), la qualità del servizio in sanità ruota intorno ai seguenti aspetti:

1. gli aspetti legati al tempo, come la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
2. gli aspetti legati all'informazione relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
3. gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza all'ingresso nella struttura, comprensivi della segnaletica, della necessaria informazione generale sui servizi (orari, nomi dei responsabili, ecc.);
4. gli aspetti legati alle strutture fisiche: il comfort e la pulizia della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
5. gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, il rispetto della privacy, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.
6. gli aspetti legati all'adeguatezza delle prestazioni erogate: mediante l'effettuazione di controlli sulla formazione del personale e sulla manutenzione delle attrezzature.

Sicurezza delle strutture e del cittadino/utente

La salvaguardia della sicurezza dei cittadini/utenti e delle strutture del Centro è la premessa fondamentale delle proprie attività.

Al fine di garantire che in ogni aspetto della operatività del Centro la sicurezza sia adeguatamente considerata come elemento prioritario, è stato implementato un piano della sicurezza in conformità del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., che assicura:

- Il continuo miglioramento delle infrastrutture e degli impianti
- Un adeguato programma di formazione
- Adeguati sistemi di prevenzione e di allarmi

- Adeguate procedure di emergenza

Tutte le fasi che il cittadino/utente vive, dall'ingresso al Centro fino all'uscita, sono pertanto valutate al fine di ridurre ogni eventuale rischio.

Comfort

Garantire ai propri pazienti una permanenza almeno gradevole nella struttura è uno degli obiettivi che il centro si pone.

Aspetti relazionali - comportamentali

Il centro garantisce ai propri clienti alcune regole di base del proprio personale sugli aspetti relazionali verso gli stessi:

- La riconoscibilità: ossia l'individuazione personale di tutti i dipendenti attraverso la dotazione di un cartellino di riconoscimento (da portare in modo ben visibile), contenente il nome e il cognome del collaboratore.
- La presentabilità: sia attraverso l'utilizzo di un abbigliamento decoroso e pulito, ove non sia prevista un'apposita divisa (camice), sia ponendo una particolare attenzione alla cura personale, evitando forme di trascuratezza e/o eccentricità.
- Comportamenti, modi e linguaggio che dovranno essere tali da stabilire con il pazienti un rapporto di fiducia e collaborazione. Il linguaggio utilizzato per le informazioni e le comunicazioni, sia scritte che verbali tra Azienda e Paziente, dovrà essere chiaro e comprensibile.

Il personale affronterà con prontezza e disponibilità eventuali problemi che dovessero verificarsi ai pazienti.

- Rispetto della privacy attraverso l'applicazione delle leggi in vigore (Reg. EU 679/2016 e d.lgs 196/03 e ss.mm.ii.).

Attenzione all'ambiente

In sintonia con la crescente sensibilità sulle problematiche ambientali, il centro si propone quale soggetto promotore di iniziative atte a migliorare sia l'impatto ambientale delle attività connesse alle prestazioni erogate sulla collettività, sia la sicurezza dei pazienti che utilizzano la struttura.

15. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ALLA SPESA SANITARIA

| NON ESENTI | |
|---|---|
| Totale da pagare | SOGGETTI AVENTI DIRITTO |
| Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00 (quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte non supera il valore di € 56,15 ai sensi del DECRETO N. 78 DEL 28/12/2017) | Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sotto evidenziate e con reddito familiare al di sopra di € 50.000,00 |
| Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00+ € 10,00 (quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte supera il valore di € 56,15 ai sensi del DECRETO N. 78 DEL 28/12/2017) | Trattasi di soggetti non compresi nelle categorie sotto evidenziate e con reddito familiare al di sopra di € 50.000,00 |

| ESENTI | | |
|--------------------------------|---|--|
| CODICI | Totale da pagare | SOGGETTI AVENTI DIRITTO |
| E00 | Importo totale da pagare = ticket +€ 15,00 | Soggetti con più di 6 anni o meno di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro |
| E01 | Importo totale da pagare € 5,00 | Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni); |
| E01 + E10 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| E02 | Importo totale da pagare € 0,00 | Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modi |
| E03 | Importo totale da pagare € 0,00 | Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni); |
| E04 | Importo totale da pagare € 0,00 | Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico - – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. |
| E07 | Importo totale da pagare € 0,00 | Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario, per prestazioni farmaceutiche, di assistenza specialistica ambulatoriale, di accesso al pronto soccorso per un periodo di sei mesi dalla richiesta |
| E10 | Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00 | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 1 o 2 persone con reddito complessivo non superiore a euro 15.000 |
| E11 | Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00 | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 3 persone con reddito complessivo non superiore a euro 18.000 |
| E12 | Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00 | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare di 4 o 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 22.000 |
| E13 | Importo totale da pagare: Ticket + € 10,00 | Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con più di 5 persone con reddito complessivo non superiore a euro 24.000 |
| E14 | Importo da pagare = € 0,00 | Minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori |
| da C01 a C06 | Importo totale da pagare € 5,00 | C01 Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); C 02 Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); C03 Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); C04 Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); C05 Ciechi assoluti o con residuo visivo |
| da C01 a C06 + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |

| | | |
|---|--|--|
| | | non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99); C06 Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99); |
| C07 | Importo totale da pagare € 5,00 | Relazioni medico legali richieste in sede di verifica dell'invalidità civile (COD. C07) - sia ambulatoriale che domiciliare |
| "F01" | Importo totale da pagare € 0,00 | Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230) detenuti 01 |
| "G1" e "G2" | Importo totale da pagare € 0,00 | G01 Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991); G02 Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a a |
| da L 01 a L 04 | Importo totale da pagare € 5,00 | L01 Grandi invalidi del lavoro dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M 01.02.1991). L 02 Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01 |
| da L 01 a L 04 + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| tutti i codici M | Importo totale da pagare € 5,00 | M0 Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale; M da 01 a 41 Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – i gravidanza ordinaria; M99 Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/98) in gravidanza |
| tutti i codici M + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| tutti i codici N | Importo totale da pagare € 5,00 | N01 Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/ N02 Pazienti in trattamento con analgesici oppiacei nella terapia del dolore relativamente alle prescrizioni disciplinate dalla legge 8 febbraio 2001, n. 12 e successive modifiche ed integrazioni (DGRC 2266/2006) |
| tutti i codici N + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| MALATTIA CRONICA "O23" | Importo totale da pagare € 0,00 | Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296) |
| MALATTIE CRONICHE DA "0.. E FINO A 056" | Importo totale da pagare € 5,00 | Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296) |
| MALATTIE CRONICHE DA "0.. E FINO A 056" + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| tutti i codici P | Importo totale da pagare € | P01 Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di |

| | | |
|--|--|--|
| | 5,00 | situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -); P02 Prestazioni specialistichefinalizzate all'avv |
| tutti i codici P + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| PATOL. RARE (da R Aann a R Qann) | Importo totale da pagare € 5,00 | Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279; Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 2794 |
| PATOL. RARE (da R Aann a R Qann) + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| "R99" PATOL. RARE | Importo totale da pagare € 5,00 | R99 Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18/05/2001 n. 279) |
| "R99" PATOL. RARE + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| tutti i codici S | Importo totale da pagare € 5,00 | S01 Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991); S02 Invalidi per servizio appartenenti alla categoria dalla 2° alla 5° (ex art. 6 c 1 lettera "c" del DM 0 |
| tutti i codici S + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| "T01" | Importo totale da pagare € 5,00 | T01 Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998); T 01 |
| "T01" + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| "B01" | Importo totale da pagare € 5,00 | B01 Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte); Hiv |
| "B01" + E10/E11/E12/E13 | Importo totale da pagare € 0,00 | |
| "V01" e "V02" | Importo totale da pagare € 0,00 | V01 Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 15 L. 302/90 e art. 5 c 6 del dlgs 124/98); vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità <80% e loro familiari; vittime del dovere e loro familiari supersiti. V02 |

Per l'utenza privata si applica il tariffario disponibile in accettazione.

Moduli reclamo

In caso di limitazione e/o esclusione dalla fruizione di prestazioni da noi erogate e in generale per la segnalazione di disservizi, presso le Segreterie Accettazione sono a disposizione i Moduli Reclamo, che noi invitiamo a compilare in tutte le sue parti.

A termine della redazione deve essere riportato presso la Segreteria stessa dove il Responsabile Accettazione provvederà ad inoltrarlo al Responsabile Qualità o alla Direzione del Centro.

Quest'ultimo insieme con il team direzionale ha stabilito in 30 giorni (dalla presentazione del reclamo) il termine massimo entro cui la causa del disservizio dovrà essere eliminata.

Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del Responsabile Accettazione informare il Cliente, che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi di cui sopra.

16. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE/PAZIENTE

Il questionario (in allegato) è rivolto a tutti gli utenti al fine di rilevare eventuali carenze nell'erogazione del servizio e nella disponibilità degli operatori e/o suggerire eventuali consigli per migliorare la struttura e/o il servizio. Pertanto la Direzione rivolge a tutti gli Utenti l'invito a compilare il suddetto questionario, in quanto le risposte che essi daranno potranno essere un valido strumento di analisi e miglioramento per l'attività della Struttura.

17. PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione procede a monitorare:

- la customer satisfaction
- gli indicatori della qualità (suddivisi tra indicatori di customer satisfaction e indicatori di processo).

Gli indicatori e gli standard di qualità sono fissati su :

- accoglienza e orientamento
- comprensibilità e completezza delle informazioni
- accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- regolarità , puntualità, tempestività
- tutela dei diritti
- umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- personalizzazione e riservatezza
- partecipazione
- confort

Dall'analisi ed elaborazione dei dati così ricavati si estrapolano delle informazioni utili al fine di poter assumere decisioni e/o azioni relative:

- a) al miglioramento del sistema di gestione della qualità e dei suoi processi;
- b) al miglioramento del servizio erogato in relazione ai requisiti del cliente
- c) ai bisogni di risorse

Il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione dell'utente si basano sul riesame delle informazioni relative al cliente. La raccolta di tali informazioni è di tipo attivo (questionari ed indagini, studi di settore) e/o passivo (reclami).

Il monitoraggio della soddisfazione del cliente viene effettuato, quindi, attraverso l'ausilio di dati interni ed esterni.

- a) Dati interni
 - Reclami del cliente
- b) Dati esterni
 - Questionari e/o indagini
 - Studi di settore

La somministrazione di questionari di customer satisfaction è effettuata dal personale di front office prima delle dimissioni del paziente.

18. CONSULENZA RELATIVA ALLE INDAGINI EFFETTUATE ED INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Il Direttore Sanitario del centro e medici specialisti sono a disposizione dei pazienti per consulenze relative alle indagini effettuate nonché all'interpretazione dei referti. I pazienti possono richiedere questi servizi al personale di accettazione che provvederanno ad avvisare il personale medico.