



CARTA DEI SERVIZI

Ed. 07 Anno 2019

Via Fontanelle 59/A – Castellammare di Stabia (NA)

Tel: 0818744125

e-mail: c-t-f@hotmail.it

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

LA CARTA DEI SERVIZI: *Normative di riferimento*

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

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

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

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

SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNI ASSUNTI

- ❑ *Impegni assunti*
- ❑ *Politica per la qualità*

SEZIONE QUARTA

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

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

SEZIONE QUINTA

INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA SECONDO IL PIANO REGIONALE

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

LA CARTA DEI SERVIZI

*CHE COS'È
COME SI LEGGE*

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

CHE COSA E'

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

COME SI LEGGE

La **CARTA DEI SERVIZI** si articola in 4 sezioni:

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

NORMATIVE DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

Art. 32 della Costituzione

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

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

- **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)”*;
- **DGRC n. 369 del 23 marzo 2010** - *“Linee Guida Per La Carta Dei Servizi Sanitari”*

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

CARTA DEI SERVIZI

La *Carta dei Servizi* rappresenta l'impegno formale che questa Struttura assume nei confronti dei propri Utenti per dire in modo chiaro e semplice che cosa è il **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE**, 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. etc);
- 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.

Tutto ciò al fine di offrire servizi efficaci ed efficienti.

PRESENTAZIONE

Il Nostro Centro ha sviluppato una politica di ammodernamento costante nel Tempo con l'inserimento di nuove Branche Specialistiche tanto da porre il **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE** in uno scenario scientifico Nazionale di ottimo livello Qualitativo, mediante la ricerca e l'applicazione di procedure e metodiche d'avanguardia, attraverso l'individuazione e la selezione di medici specialisti e personale altamente qualificato che risponda appieno alle esigenze dell'utente e dei suoi familiari. Il tutto per favorirne l'integrazione e il reinserimento sociale.

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

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

TERRITORIO DI COMPETENZA

Il **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE** nasce nel 1985 con l'obiettivo di operare prevalentemente nel settore della gestione di centri di terapia fisica e di riabilitazione e conseguente stipula di convenzioni con enti pubblici e privati, dell'attività di assistenza domiciliare agli anziani ed alle fasce deboli.

Attualmente esso opera nell'ASL Napoli Sud, nata dall'Ex ASL NA4 e ASL NA5. con delibera della Giunta Regionale n. 505 del 20 marzo 2009 è confluita nella nuova **Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**, con sede legale provvisoria nel Comune di Castellammare di Stabia (Na) – Corso Alcide de Gasperi 167. I Comuni di competenza dell'Asl Napoli 3 SUD sono 56, per un totale di 1.012.314 abitanti e comprendono il bacino ex ASL NA 4 e dell'ex ASL NA 5. Per dimensioni e mole abitativa il territorio dell'ASL Napoli 3, risulta essere tra i più estesi e densamente abitati su scala Nazionale.



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

Nel rispetto di un obiettivo imposto dalla Nostra strategia di lavoro, è stata data estrema importanza allo sviluppo di tecniche e metodiche scientifiche all'avanguardia in grado di sopperire alle richieste dell'Utente in modo esaustivo, affidabile e preciso (questi principi saranno esposti nella presente Carta dei Servizi).

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

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

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

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

DEFINIZIONE DEI COMPITI E RESPONSABILITA' DEL PERSONALE

- Il Legale Rappresentante del CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE è la Dottoressa Rossi

- La Direzione Sanitaria sovrintende alla gestione dell'erogazione del servizio sanitario e cura gli ospiti del Centro

- La Direzione Tecnica è invece deputata al controllo Direttivo sui vari Responsabili di Reparto sia Tecnici che Amministrativi

- Il Coordinatore si assume la Responsabilità relativa ai propri Compiti e definisce 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 Acquisti provvede alle necessità quotidiane di rifornimento ed esecuzione di tutte le operazioni inerenti le attività di deposito, archivio e approvvigionamento

- L'Ufficio Controllo della Qualità gestisce tutti i procedimenti e i manuali di tutela della Qualità a disposizione degli Organi di Controllo sia Pubblici che Privati relativi al rilascio della Certificazione UNI EN ISO 9001:2015

- L'Ufficio Pubbliche Relazioni esplica le funzioni di registrazioni di eventuali Segnalazioni e/o Denunce e/o Esposti da parte dei Pazienti nonché della compilazione ed archiviazione delle "Customer Satisfaction" così come previsto dalle Normative vigenti

COME RAGGIUNGERE IL CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE

Il Nostro Centro può essere raggiunto agevolmente:

in treno...



dalla Ferrovia dello Stato – tratta C/mare di Stabia Gragnano la cui stazione, Parco Imperiale (Gragnano), dista 2 Km dalla Sede, e con autobus di linea C/mare/ S. Antonio Abate. La frequenza degli arrivi e delle partenze è di circa un'ora.

via mare...



mediante aliscafo o traghetto che effettuano lo scalo presso il Porto di Castellammare di Stabia, distante circa 5 km, e con autobus di linea C/mare - S. Antonio Abate direttamente al nostro Centro.

in auto...



dall'Autostrada A3 (Napoli-Salerno) mediante l'uscita del casello di Castellammare di Stabia, per chi proviene da Salerno o Napoli, seguendo poi le indicazioni

in autobus...

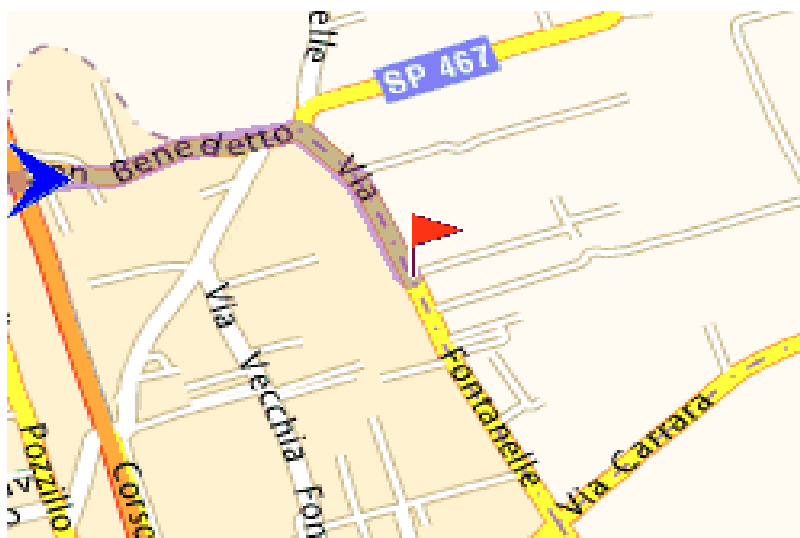


dalle linee CSTP C/Mare-Angri-S. Marzano e C/mare-Corbara che effettuano fermata a richiesta d'avanti al Centro in ambo i sensi di marcia.



Il Centro, mediante convenzione con cooperativa sociale assicura il trasporto gratuito per i non abbienti.

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:

- **IMPARZIALITÀ NELL' EROGAZIONE E UGUAGLIANZA DEL DIRITTO ALL'ACCESSO DEI SERVIZI**

Le prestazioni sono erogate secondo regole uguali per tutti, indipendentemente da sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.

- **PIENA INFORMAZIONE DEGLI UTENTI SUI SERVIZI OFFERTI E SULLE MODALITÀ DI EROGAZIONE**

criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale che opera all'interno del centro.

- **DEFINIZIONE DI STANDARD E ASSUNZIONE DI IMPEGNO ALLA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ E ALLA DETERMINAZIONE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE COSTANTE DELLA QUALITÀ STESSA**

intesa come costante impegno ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento della qualità del servizio prestato.

- **TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI**

Al Cittadino-Utente che si rivolge al CTF vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (Regolamento UE 679/2016).

- **ASCOLTO DELLE OPINIONI E DEI GIUDIZI, SULLA QUALITÀ ESPRESSI DIRETTAMENTE DAI CITTADINI O TRAMITE ASSOCIAZIONI CHE LI RAPPRESENTANO ATTRAVERSO MODALITÀ E STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E COINVOLGIMENTO**

Il paziente può produrre documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. In particolare è garantito l'accesso alla documentazione relativa alle autorizzazioni ed alle valutazioni del Sistema di Gestione per la Qualità e Accreditamento; viene garantita una risposta tempestiva e pertinente a reclami, segnalazioni e osservazioni degli Utenti.

In una visione moderna di assistenza sanitaria e in linea con la programmazione aziendale, obiettivo primario è quello di erogare prestazioni sanitarie appropriate attraverso un approccio sensibile e aperto verso l'utenza e i suoi bisogni, attenendosi ai principi della qualità: efficacia, efficienza, economicità ed equità.

Pertanto, si è ritenuto indispensabile creare le condizioni adatte a favorire un'attenzione al monitoraggio e all'implementazione dei processi gestionali per il continuo miglioramento della performance e ottimizzazione delle risorse, motivando il personale sanitario mediante il coinvolgimento e la condivisione degli obiettivi aziendali, la valorizzazione delle singole professionalità, la gratificazione personale, la flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino-utente; inoltre, massima accessibilità e libertà di scelta dell'assistenza per i cittadini, equità delle prestazioni per gli utenti, e, infine, integrazione e raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e di volontariato.

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SUI SERVIZI E SULLE STRUTTURE

*In questa Sezione vengono indicati tutti i servizi attualmente presenti nel
CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE
e le relative prestazioni erogate.*

Sede amministrativa, sita in Castellammare di Stabia alla Via Fontanelle, 59/A

Unità Operativa, sita in sita in Castellammare di Stabia alla Via Fontanelle, 59/A

struttura sanitaria precedentemente accreditata con accreditamento definitivo in itinere relativo al *Regolamento Regione Campania n. 3 del 31 luglio 2006* e successive modifiche ed integrazioni. Le prestazioni per cui la struttura era accreditata provvisoriamente sono quelle di Medicina Fisica e Riabilitazione ovvero più precisamente quelle prestazioni strumentali e manuali presenti nel prontuario Tariffario Regionale di cui alla Delibera regionale 377/98. Inoltre la struttura ha ottenuto l'autorizzazione Sanitaria n. 77 del 04/10/2000, rilasciata dal Comune di Castellammare di Stabia, che autorizzava la dott.ssa Rossi Anna Emilia, in qualità di Amministratore Unico e la dott.ssa Fatatis Immacolata in qualità di Direttore Tecnico Sanitario ad adibire la struttura a "Centro di terapia fisica e riabilitazione a regime di semiconvitto, domiciliare e ambulatoriale".

L'erogazione delle prestazioni riabilitative avviene secondo i parametri impartiti dalla Regione Campania e secondo le modalità dettate dalla S.I.M.F.E.R. (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione) sotto la direzione tecnica di un medico specialista della branca. In particolare si effettuano attività di Fisiokinesiterapia solo domiciliari e prestazioni riabilitative a soggetti affetti da menomazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa di cui alla L.R. 11/84 con l'utilizzo di tecniche e strutture all'avanguardia.

Con Decreto n. 16 del 23/02/2018 il Centro ottiene l'approvazione dell'accordo di riconversione, sottoscritto in data 24/01/2018 con l'A.S.L. Napoli 3 Sud, da residenza sanitaria di riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale di soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale. Tale Decreto approva un'ipotesi di riconversione in setting semiresidenziale così composto:

- ✓ *14 pl CD Disabili*
- ✓ *14 pl CD Adulti/Anziani*

Nel **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE s.r.l.** il paziente viene accolto dal *personale dell'accettazione* e preso in carico dall'*equipe*. Particolare cura viene dedicata, oltre alla professionalità degli operatori (sottoposta a continui controlli da parte della SASN) ai servizi non direttamente correlati all'attività terapeutica come:

- ✓ *Aree destinate a sala d'attesa;*
- ✓ *Servizi igienici.*

Ulteriore peculiarità della struttura è data dall'apertura a tutte le più significative iniziative di crescita e sviluppo culturale sia degli operatori che dei pazienti e relativi familiari. Insieme a ciò si associa l'attività di ricerca di metodiche innovative finalizzate al miglioramento della qualità della vita dei pazienti e di coloro che li circondano.

Con l'implementazione della Carta dei servizi intende perfezionare ed affinare l'immagine e l'affidabilità che lo caratterizza.

Il CTF eroga le seguenti prestazioni:

- Medicina Generale
- Specialistiche, farmaceutiche, protesiche e integrative
- Infermieristiche
- Di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico
- Attività sociali
- Assistenza sociale
- Fisioterapiche, socioriabilitative e riabilitative
- Consulenza e controllo dietologico
- Di sostegno psicologico, tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione
- Di tipo alberghiero (vitto e servizi generali)
- Attività di animazione, socializzazione, di integrazione e raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine
- Attività motorie adeguate finalizzate a mantenere la mobilità, il livello di attivazione fisica, stili di vita salutari e utili al mantenimento dello stato di salute e dell'autonomia
- Trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno
- Di cura personale (barbiere, parrucchiere, etc) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi
- Assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.

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:

- a) Attrezzature, presidi necessari e risorse tecnologiche atte allo svolgimento di prestazioni mediche, fisioterapiche;
- b) Attrezzature elettromedicali.

CONFORT

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

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Come accedere alle prestazioni del Centro Diurno

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 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)

ORARIO AL PUBBLICO



Lunedì – Venerdì 08.00 – 20.00
Sabato 08.00 – 14.00

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 TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE s.r.l. nel seguente orario:

08.00 ⇒ 20.00

La spesa per la permanenza nelle RR.SS.AA. 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, co 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

La soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari a euro 10.555/98 per il 2018.

Tale soglia identifica una quota che rimane in disponibilità dell'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi.

La soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio è fissata in 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS pari a euro 28.691/86 per il 2018.

Per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui sopra il soggetto richiedente sarà tenuto a corrispondere una quota scaturente dalla seguente formula:

$$ISEE_i * CS0 / ISEE_0$$

dove

- CS0 Costo unitario prestazione
- ISEE 0 Soglia massima

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 TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE

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, 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, sito
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:** definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
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	Valore ottenuto anno 2018
1.	ACCESSIBILITÀ:	<p>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 Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:</p>	Disponibilità della Carta dei Servizi	Sempre
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	N. Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)	100 %
2.	UMANIZZAZIONE:	<p>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.</p>	N. Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%
		<p>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 centro 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.</p>	N. Schede con consenso informato ai trattamenti ambulatoriali dei Pazienti/Totale Pazienti (%)	100%
			N. Cartelle Cliniche aggiornate/Tot Pazienti (%)	100%
			N. recl. legittimi a cui si è fornita risposta efficace/N. reclami legittimi perven. (%)	100%
3.	APPROPRIATEZZA:	<p>Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito al trattamento.</p>	Disponibilità ed aggiornamento delle Cartelle dei Pazienti	Sempre
			Esistenza del consenso informato del Paziente alla terapia scelta	Sempre

N			INDICATORI	Valore ottenuto anno 2018
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.	Tempi di attesa per avvio del percorso terapeutico (dall'autorizzazione ASL)	2 gg
		Dall'inizio delle attività 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.	Tempi di attesa in sala d'attesa	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.	Cartelle Cliniche di ciascun Paziente gestite di norma dallo stesso medico	Si
		Dall'inizio delle attività 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.	N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0
5.	RIDUZIONE DEI RISCHI:	<p>Il Centro attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; ▪ locali puliti con microclima adeguato; ▪ servizi igienici adatti anche per disabili; ▪ percorsi idonei; ▪ la salute e sicurezza del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/2008 ▪ la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare. 	Esistenza di una procedura scritta per la gestione dell'evento avverso	Si
			Esistenza di adeguata formaz. per il Risk Management.	Si

Il CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE individua nel pieno soddisfacimento delle attese dell'Utente l'obiettivo prioritario della sua Politica e ritiene che il servizio debba essere improntato alla massima flessibilità ed efficienza.

Il CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE, si accinge oggi a compiere nuovi ed importanti progressi, dalla cui buona riuscita essenzialmente dipende il futuro della Struttura stessa.

A tal fine, la Direzione Generale dell'Istituto avverte l'esigenza di muoversi verso l'implementazione di un Sistema Qualità Aziendale certificabile in riferimento alla norma UNI EN ISO 9001:2015 questo non solo per prevenire le eventuali non conformità dei servizi offerti, adottando di conseguenza tutte le azioni correttive necessarie, ma anche per migliorare continuamente nel tempo gli standard qualitativi raggiunti.

Il Sistema Qualità implementato sarà per il CTF strumento per il soddisfacimento degli obiettivi, di seguito descritti, che la Direzione si è prefissa di raggiungere intesi non solo nel miglioramento degli standard qualitativi dei suoi servizi ma anche e soprattutto nel miglioramento della gestione dei suoi processi.

La Direzione, al fine di rendere la struttura aziendale aderente al Sistema di Gestione per la Qualità a norma UNI EN ISO 9001, persegue in prima persona con tutti i mezzi necessari, la conformità del Sistema ai requisiti richiesti dalla normativa, utilizzandolo come strumento essenziale della gestione aziendale.

Gli obiettivi che la Direzione ha individuato e che devono essere raggiunti con il coinvolgimento di tutto il personale e di tutti i collaboratori, nessuno escluso, possono così riassumersi:

1. l'impegno diretto, continuo e permanente della Direzione Generale nella gestione del Sistema Qualità;
2. il coinvolgimento e la partecipazione diretta, piena e consapevole del personale a tutti i livelli nell'attuazione del Sistema Qualità;
3. il rapporto di massima collaborazione e trasparenza con gli Utenti al fine di valutarne ed interpretarne correttamente le esigenze e poter operare al meglio;
4. l'attenzione alle risorse umane e la consapevolezza dell'importanza del loro ruolo nella dinamica aziendale, che attribuisce un ruolo di preminenza alla formazione ed allo sviluppo di tutto il personale.
5. Riduzione delle non conformità interne ed esterne;
6. Soddisfacimento delle attese dell'Utente, riducendo il numero di reclami scritti e verbali degli Utenti stessi.

La diffusione della conoscenza e l'applicazione di tale norma sono assicurate dall'impegno costante della Direzione.

SEZIONE QUARTA

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

*Il **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE** 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.*

Il Reclamo è un elemento di input per procedere alla rivalutazione del Servizio. Pertanto il Centro sollecita i suoi Utenti alla presentazione di Reclami, al fine di consentire un costante monitoraggio dell'efficienza e dell'efficacia del servizio svolto

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 TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE;
- 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.

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 TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE*** si attiene ai sottoindicati documenti ed elaborati delle normative di Diritto Internazionale:

1. "Carta dei Diritti del paziente", approvata nel 1973 dall'American Hospital Association;
2. "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
3. Art. 25 "Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo", art. 11 e 13 della "Carta Sociale Europea 1961";
4. Art. 12 "Convenzione Internazionale dell'ONU sui diritti economici, sociali e culturali", 1996;
5. Risoluzione n. 23 dell'OMS, 1970 che trova piena rispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2-3-32).

Art. 1

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

Art. 2

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

Art. 3

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

Art. 4

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

Art. 5

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

Art. 6

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

Art. 7

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

Art. 8

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

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

Art. 1

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

Art. 2

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

Art. 3

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

Art. 4

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

Il **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE** ha come obiettivo la riconoscibilità di tutto il personale attraverso apposito cartellino identificativo.

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

Le cartelle sono archiviate presso l'istituto in appositi contenitori, chiusi a chiave, la cui responsabilità è del DS.

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

MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

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

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

E' altresì prevista l'informazione telefonica che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

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

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

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

SEZIONE QUINTA
INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE
LISTE DI ATTESA
SECONDO IL PIANO REGIONALE

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

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA’

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

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

Revisioni periodiche dell’attività prescrittiva, da parte dell’Ente competente

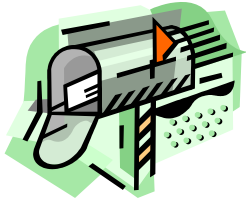
Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

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

Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l’efficacia e l’efficienza del sistema.

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



All'interno del **CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE** è disponibile, bene in vista, una "cassetta dei suggerimenti e reclami" che i pazienti possono utilizzare per recapitare (anche in forma anonima) suggerimenti e/o aspettative per il miglioramento del servizio nonché eventuali reclami. Il modulo da utilizzare è a disposizione dei pazienti presso la cassetta dei suggerimenti.



La redazione della presente Carta dei Servizi è stata curata dalla Dottoressa Rossi

La Carta dei Servizi è stata redatta con la collaborazione dell'Associazione di utenti, come da protocollo d'intesa disponibile presso il Centro ed in particolare con l'Associazione R.O.S.S. di C/mare di Stabia e CITTADINANZATTIVA Onlus
– Regione Campania Rete Tribunale per i diritti del malato

Si ringraziano sentitamente le Associazioni per la fattiva collaborazione

Il Centro CTF è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015

Certificato n° BN17737/17345

