

CARTA DEI SERVIZI



CENTRO DI RICERCHE NEUROBIOTECH
Piattaforma diagnostica avanzata,
integrata e costantemente aggiornata

Gentile signora e signore,

nell'accoglierla nella nostra struttura le presentiamo la Carta dei Servizi, uno strumento utile per orientarsi e conoscere il nostro centro diagnostico.

Il presente documento è stato redatto allo scopo di descrivere gli impegni assunti da parte di Centro di Ricerche Neurobiotech nei confronti dell'utente, al fine di garantire gli standard di qualità del servizio fornito dalla struttura e l'incremento delle garanzie a tutela dei diritti dell'utente stesso.

Tali impegni mirano a garantire la tutela del diritto alla salute, in relazione a:

- Facilità di accesso ai servizi;
- Coinvolgimento del cittadino-utente;
- Trasparenza e chiarezza nelle procedure messe in atto dal centro per raggiungere le proprie finalità.

Le sue richieste e osservazioni saranno per noi un valido contributo, che ci permetterà di migliorare il nostro servizio. Siamo consapevoli che solo agendo in questa maniera potremo conquistare e mantenere la fiducia da parte della collettività.

L'Amministratore Unico
Principio AIELLO



Centro di Ricerche Neurobiotech

Piattaforma diagnostica avanzata, integrata e costantemente aggiornata

EDIZIONE, AGGIORNAMENTO E DISTRIBUZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La carta dei servizi è uno strumento dinamico che richiede periodici adeguamenti al mutare delle condizioni di erogazione e fruizione dei servizi del laboratorio.

Ad ogni mutamento significativo delle risorse disponibili, delle modalità organizzative e delle aspettative dell'utenza deve seguire un nuovo equilibrio nell'organizzazione, che si esprime in nuovi standard di prestazione. Il nostro centro si impegna ad operare affinché questi standard tendano continuamente ad innalzarsi.

La Carta dei Servizi viene verificata annualmente, al fine di assicurare l'aggiornamento delle informazioni contenute e migliorare progressivamente gli standard sui livelli di qualità del servizio.

Il documento è reso accessibile agli utenti mediante distribuzione delle copie presso la Centro di Ricerche Neurobiotech, dove rimane costantemente a disposizione del pubblico.



RIFERIMENTI NORMATIVI

Redatta in conformità a:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 2005;
- Linee guida n. 2/95 - Ministero della Sanità "Attuazione della carta dei servizi del Servizio sanitario nazionale";
- Regolamento n. 3 del 31/07/2006.

In consultazione con le categorie professionali e le associazioni di tutela rappresentative degli utenti.

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Aida MAZZACCA



Centro di Ricerche Neurobiotech

Via Thomas Alva Edison | 81100 Caserta

Capitale Sociale € 118.000 i.v. | R.E.A. Caserta n. 117394 | R.I. e P.IVA 01693800615

Tel. +39 0823.354141 | Fax +39 0823.456294

www.crneurobiotech.it | prenotazioni@crneurobiotech.it | crneurobiotechmessaggipec.it

INDICE

I SEZIONE: PRESENTAZIONE

- 6** Centro di Ricerca Neurobiotech
- 9 Prestazioni
- 10 Info Utili
- 13 Accesso alle attività sanitarie
- 14 Cosa portare per effettuare le prestazioni
- 16 Tempi di attesa
- 18 Noi e i nostri utenti
- 20 Principi fondamentali
- 24 Doveri dell'utente
- 26 Sicurezza
- 27 Ufficio Relazioni con il Pubblico

II DIALOGANDO CON I NOSTRI PAZIENTI

- 28 Standard di qualità
- 31 Soddisfazione dei pazienti
- 32 Meccanismi di tutela e privacy
- 34 Consenso informato
- 36 Comunicazione e gestione dell'evento avverso, rischio clinico, reclami e rimborsi
- 38 Umanizzazione
- 39 Donazione organi e tessuti
- 40 Igiene delle mani

- 43 Come raggiungerci

1

presentazione

Il nostro centro

Una piattaforma diagnostica al tuo servizio



Centro di Ricerche Neurobiotech

Piattaforma diagnostica avanzata,
integrata e costantemente aggiornata

Storico centro radiologico accreditato con il **Servizio Sanitario Nazionale**, il **Centro di Ricerche Neurobiotech** opera in Campania da oltre 30 anni. La struttura, accogliente, moderna e ispirata all'umanizzazione del percorso diagnostico, basa la sua attività su una solida esperienza e attenzione all'innovazione tecnologica.

L'ingresso nel gruppo Neuromed, avvenuto nel 2013, segna l'appartenenza a una grande famiglia fortemente orientata al continuo miglioramento dei propri obiettivi, tanto da garantire la più alta qualità ed efficienza dei servizi offerti.

L'aggiornamento costante e l'integrazione delle tecnologie disegna un ambiente tecnologicamente all'avanguardia nel campo della **diagnostica per immagini**, offrendo approfondite indagini capaci di dare risposte efficaci e guidare il percorso diagnostico e terapeutico. Tra le sue specialità di rilievo troviamo: senologia, studio morfo-funzionale del cuore con **RMN 1,5 T**; studi con **TAC Multidetettore**, valutazione dell'osteoporosi con apparecchiatura **MOC**, studi di defecografia sia mediante radiologia tradizionale che mediante RM.

Il centro dispone di apparecchiatura **TAC Multislice** caratterizzata da elevata risoluzione e brevi tempi di indagine, con conseguente riduzione del tempo di esposizione e della dose di radiazioni assorbita.

Vengono effettuati esami diretti (senza mezzo di contrasto) ed esami con mezzo di contrasto di tutti i distretti corporei, con possibilità di ricostruzioni multiplanari. Particolare attenzione merita la risonanza magnetica cardiaca o cardio RM.

Questo sofisticato esame di diagnostica strumentale permette di studiare in modo approfondito tutte le strutture cardiache e, in particolare, il miocardio (la parte muscolare del cuore), il suo movimento, la sua perfusione e la sua vitalità.

La **cardio RM** viene solitamente impiegata per studiare e valutare diverse condizioni che interessano l'apparato cardiocircolatorio, come malformazioni, forme di aritmie, diverse cardiomiopatie primitive e secondarie, fibrosi cardiaca dopo un infarto del miocardio, malattie del pericardio, tumori cardiaci, disfunzioni dell'apparato valvolare cardiaco, dell'aorta e dei vasi polmonari.

Nel 2017 il centro si è trasferito presso l'**innovativa struttura** situata in viale T. Edison a Caserta presso il Neurobiotech per offrire ai nostri pazienti la possibilità di accedere ad un edificio di alta innovazione tecnologica e con moderne *facilities*.

Sono stati acquisite nuove tecnologie come:

- Cone beam
- RMN Articolare Esoate

Gli elevati standard tecnologici delle nostre apparecchiature consentono al nostro centro di offrire un'elevata qualità delle prestazioni, di ottimizzare i rapporti organizzativi e di consentire l'aggiornamento continuo di tutto il personale e la trasparenza dei processi aziendali. Quando si tratta di diagnosi tempestiva, un **patrimonio strumentale rigorosamente adeguato all'evoluzione tecnico-scientifica** e **personale altamente qualificato** (comprendente medici, tecnici, amministrativi ed ausiliari), possono fare davvero la differenza per la **presa in carico del paziente** e per contribuire a migliorare la qualità della sua vita.





radiologia tac multislice MOC risonanza magnetica ecografia

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

- Studio del torace, del sistema scheletrico ed articolare, dell'addome e delle parti molli
- Studio dell'apparato digerente (parziale o completo), clisma del colon e del tenue a doppio mezzo di contrasto
- Urografia

MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI

RMN ARTICOLARE ESOATE

- Esami delle articolazioni

ECOGRAFIA

- Ecografia addominale
- Ecografia del collo e della tiroide
- Ecografia della cute
- Ecografia organi genitali
- Ecografia osteoarticolare e muscolo-tendinea
- Ecografia mammaria
- Eco color doppler
- Biopsie eco guidate

ORTOPANTOMOGRAMMA

CONE BEAM

TAC GENERAL ELETTRIC 128 SLICE

- Total body
- Esami cardio

MOC DEXA

- Lombare
- Femorale

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE 1,5 T

- Encefalo e tronco encefalico
- Mediastino
- Colonna vertebrale
- Organi addominali e pelvici
- Multiparametrica della prostata
- Testicoli
- Defeco-RM
- Entero-RM
- Arti ed articolazioni
- Vasi splanchnici, sovraortici, del circolo cerebrale e periferico
- Mammella
- Colangio - RM
- Cardio RM e cine-cuore
- Angio RM

organigramma

AMMINISTRATORE UNICO

Principio AIELLO

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Aida MAZZACCA

numeri utili

CENTRALINO

Tel. 0823.354141

Centro Unico Prenotazioni (CUP)

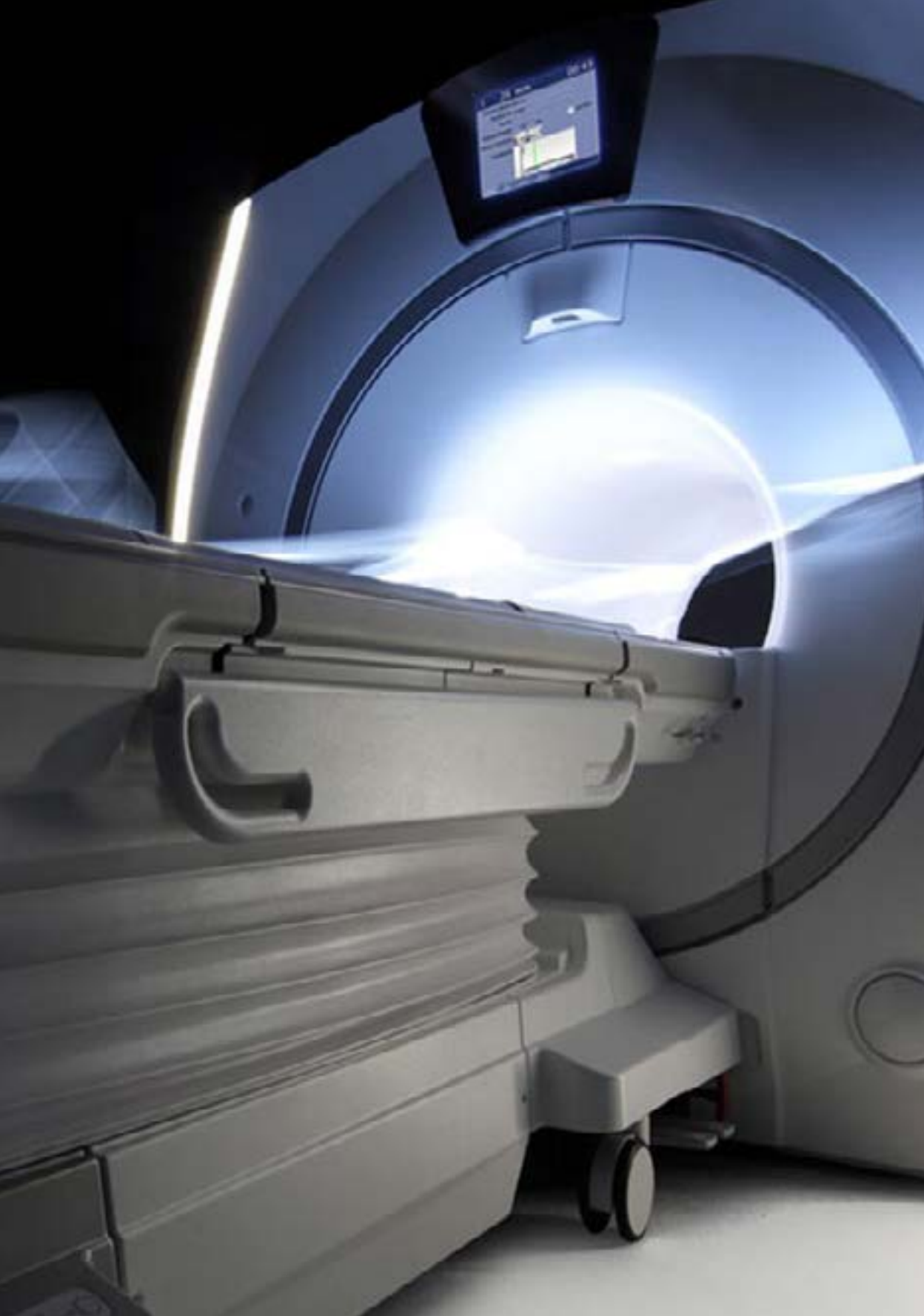
Dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 19:00.

Sabato dalle 08:30 alle 13:30.

Tel. 0823.354141







Accesso alle attività sanitarie

IN CONVENZIONE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Avviene presentando la richiesta del medico di medicina generale o del medico specialista su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale all'atto dell'accettazione.

IN REGIME PRIVATISTICO

La prestazione è a totale carico dell'utente ed è ad esso fatturata direttamente. La prestazione avviene presentando la prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista

IN CONVENZIONE CON ASSICURAZIONI, ASSOCIAZIONI, ENTI, E MUTUE.

La prestazione viene fatturata direttamente al cliente (convenzione indiretta) o all'ente convenzionato (convenzione diretta) sulla base del tariffario concordato e con l'esclusione di eventuali franchigie a carico del cliente. L'elenco aggiornato di assicurazioni, enti e associazioni con i quali il centro è convenzionato, ed i relativi accordi, sono disponibili presso il front office.

ORARI DI ACCESSO

Dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 19:00
Sabato dalle 08:30 alle 13:30

PRENOTAZIONI

Centro Prenotazioni Unico (CUP)
Dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 19:00
Sabato dalle 08:30 alle 13:30
Tel. 0823.354141 anche su WhatsApp

Cosa portare per effettuare le prestazioni

ACCETTAZIONE

All'arrivo al centro i pazienti dovranno espletare le operazioni amministrative (accettazione, consegna impegnativa) presso il front-office situato al piano terra, che provvederà ad indicare al paziente il luogo dove recarsi per eseguire le prestazioni. Il CUP è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla struttura e le indagini che vengono effettuate.

COSA PORTARE

- Impegnativa del medico curante;
- Documento d'identità in corso di validità;
- Tessera sanitaria.

L'utente nel proprio interesse deve portare tutta la documentazione clinica relativa alla patologia per la quale ha richiesto la prestazione.

IL COMFORT NEL CENTRO

Garantire ai propri pazienti una permanenza almeno gradevole nel centro è uno degli obiettivi che il Centro di Ricerche Neurobiotech si pone. Infatti l'utente che arriva al ns. centro, trascorre in sala di attesa un certo lasso di tempo prima di accedere alla sala esami. Pertanto al paziente è assicurata una facilità negli spostamenti (segnaletica chiara), un sufficiente spazio (posti a sedere per l'attesa), un'ideale climatizzazione, una disponibilità di mezzi di intrattenimento (riviste) e tutto ciò che può rendere il centro un luogo confortevole.

COPIE DI REFERTI

Gli utenti devono compilare il modulo di richiesta del referto parziale o della copia del referto di fine trattamento presso il front-office; il personale addetto al



front-office inoltrerà la richiesta presso la direzione e concorderà il giorno di ritiro. In entrambi i casi, i referti rilasciati devono, oltre alla firma, riportare la dizione referto parziale o copia.



Tempi di attesa esami

Il centro ha un tempo medio di attesa che varia in relazione alla complessità ed all'urgenza degli esami da effettuare. L'elenco delle prestazioni ed i tempi di attesa per le prestazioni e per la refertazione sono di seguito indicate

ESAME	TEMPO DI ATTESA ESECUZIONE (GG LAVORATIVI)	TEMPO DI ATTESA REFERTAZIONE (GG LAVORATIVI)
Risonanza magnetica	1 – 2	1 – 2
Risonanza magnetica con m.d.c.	3 – 4	1 – 2
TC senza	1 – 2	1 – 2
TC con m.d.c.	3 – 4	1 – 2
Mammografia	7 – 10	Immediata al termine dell'esame
Ecografia mammaria	10 – 15	Immediata al termine dell'esame
Rx standard	Immediata	1 – 2
Rx con preparazione	1 – 2	1 – 2
MOC	Immediata	1 – 2
Ecografie	1 – 2	Immediata al termine dell'esame

Sono sempre garantite, tuttavia, prestazioni in caso di urgenza che vengono erogate in giornata. Obiettivo del management della struttura è quello di ottimizzare l'organizzazione aziendale e ridurre i tempi di attesa.

CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

Il centro ha recepito le indicazioni contenute nella delibera di giunta della regione Campania n°880 del



23.06.2006 “Piano attuativo di contenimento liste di attesa” ed il relativo Piano Regionale allegato.

Considerato:

- La necessità di pianificare idonee strategie per il contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie che costituiscono una delle caratteristiche fondamentali dei livelli essenziali di assistenza, in quanto le prestazioni oltre ad essere appropriate dal punto di vista clinico ed organizzativo devono essere erogate al tempo “giusto”;
- La lunghezza delle liste di attesa un evento fortemente critico, in quanto può limitare la garanzia d'equità d'accesso e la fruizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché ridurre la qualità percepita; Il centro individua nel dott. Alessia Foglia il referente aziendale per le liste di attesa con l'incarico di gestire e monitorare tutte le attività connesse al governo delle liste di attesa, che orienti l'attività, utilizzando metodologia propria del governo clinico, sui seguenti aspetti:
 - Analisi dell'offerta e della domanda delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie;
 - Individuazione, definizione e promozione di modelli organizzativi funzionali agli obiettivi di contenimento delle liste di attesa;
 - Promozione di attività di formazione, per gli operatori sanitari, finalizzate al miglioramento della gestione delle liste di attesa nell'eventualità che sia necessario verificare l'evoluzione della patologia in esame, l'utente già in possesso di referti precedentemente rilasciati, dovrà provvedere alla loro consegna.

ACCESSO AI DATI CLINICI

L'accesso ai dati clinici rispetta la legislazione vigente in materia.

ASPETTI LEGATI ALLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Il centro ha predisposto una procedura per misurare il grado di soddisfazione degli utenti su aspetti legati all'erogazione del servizio attraverso la distribuzione di questionari di gradimento che vengono raccolti in maniera anonima. La qualità delle prestazioni viene costantemente monitorata utilizzando degli indicatori di qualità come descritti nel manuale di qualità del centro. La direzione del centro definisce di volta in volta ulteriori indicatori da monitorare.

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Il centro garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti. I suggerimenti e/o i reclami possono essere presentati, per iscritto, al front-office negli orari di apertura del centro tramite la scheda di segnalazione di reclamo presente presso lo stesso sportello.

La direzione riceve le osservazioni, suggerimenti, opposizioni o i reclami presentati dagli utenti e provvede a dare immediata risposta agli stessi che si presentino di immediata soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria.



Principi fondamentali

I principi fondamentali che descrivono i diritti e i doveri dell'utente a cui si ispira la carta dei servizi sono:

DIRITTI DELL'UTENTE UGUAGLIANZA E IMPARZIALITÀ

Il centro, si impegna ad offrire i suoi servizi a tutti i cittadini, senza alcuna discriminazione di sesso e/o nazionalità. A tutti gli utenti è assicurato da parte del personale che opera nel centro un comportamento ispirato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, di premura e professionalità, nel massimo rispetto reciproco tutelando la privacy, rispettando le convinzioni religiose e spirituali, la dignità personale e le condizioni di fragilità.

DIRITTO ALLA PRIVACY

Il Centro assicura il rispetto della privacy in tutti i casi di esami procedure e trattamenti in applicazione del Regolamento (UE) 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 ("Codice Privacy"), come novellato dal D.lgs. 101/2018.



DIRITTO DI LIBERA SCELTA

Ogni cittadino esercita il diritto di libera scelta e può rivolgersi per usufruire delle prestazioni direttamente al centro di sua fiducia.

PARTECIPAZIONE

L'utente ha diritto di formulare suggerimenti, osservazioni e reclami per il miglioramento del servizio, secondo le modalità previste dalla legge. Egli potrà servirsi dei moduli disponibili presso il front office. Il direttore del centro avrà cura di valutare le segnalazioni degli utenti e, ove possibile, eliminerà gli inconvenienti segnalati mettendo in atto eventuali miglioramenti suggeriti.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il centro, è impegnato a garantire e ad offrire i suoi servizi con un uso ottimale delle sue risorse, adottando costantemente le misure più idonee al raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto nell'ottica di soddisfare appieno l'esigenza personale dell'utente. Il raggiungimento degli obiettivi non è disgiunto dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate senza sprechi e costi inutili.





CONTINUITÀ

Il centro, si impegna ad assicurare la continuità e la regolarità dei servizi nei limiti imposti dalle normative e dall'organizzazione interna.

DIRITTO ALLA QUALITÀ DELLE CURE

L'utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate nella piena sicurezza dell'esercizio della medicina, nell'esecuzione dei trattamenti e nell'assistenza ai pazienti.

PRESTAZIONI DI QUALITÀ

Possibilità per il medico di disporre di ogni mezzo necessario nell'ambito della sua attività di diagnosi e cura e rispetto della sua indipendenza professionale, con la sola limitazione degli imperativi etici inerenti alla professione. Formazione di base e specialistica del personale medico e tecnico anche mediante corsi di aggiornamento. Attivazione del processo interno per il controllo della qualità

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

È garantita all'utente un'informazione completa e comprensibile sulle caratteristiche della struttura sanitaria, sulle prestazioni e sui servizi erogati, sulle modalità di accesso, sull'organizzazione interna e sul proprio stato di salute così da poter esprimere un consenso informato.



Doveri dell'utente

L'utente quando accede in una struttura sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri ammalati, collaborando, inoltre, con il personale medico, tecnico, amministrativo e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova, osservando e rispettando le regole della struttura e impegnandosi a collaborare con il personale del centro.

L'accesso in struttura esprime da parte del cittadino/paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.

È un dovere di ogni utente informare tempestivamen-



te i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate perché possano essere evitati sprechi di tempo e risorse.

È un dovere di ogni utente segnalare tempestivamente ogni difficoltà di comprensione in ordine alle istruzioni ricevute come segnalare al personale di servizio ogni difficoltà in merito all'assolvimento delle richieste rivolte.

Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura, ritenendo gli stessi patrimoni di tutti e, quindi, anche propri.

Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo e di disagio agli altri (rumori, cellulari con suoneria ecc.).

Nella struttura è vietato fumare.

Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vita.

L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

Il personale sanitario per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon funzionamento del centro e del benessere del cittadino malato.

genere da una soglia massima o minima relativa ai valori che l'indicatore può assumere.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico svolge un importante ruolo in materia di comunicazione pubblica e istituzionale del centro nei confronti degli utenti garantendo il diritto degli stessi ad essere informati. In tal senso, l'ufficio svolge un ruolo di coordinamento delle informazioni volto ad assicurare la omogeneità e la uniformità delle stesse e a renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro e accessibile a tutti.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nei processi di comunicazione interna ed esterna verso l'utente, svolge un ruolo:

- Informativo, mediante una attività di informazione e assistenza agli utenti;
- Di supporto, nei confronti dell'utenza;
- Conoscitivo, mediante la rilevazione di nuovi bisogni e delle attese da parte degli utenti.

L'Ufficio relazioni con il pubblico è accessibile all'utenza presso:

- la hall centrale del Centro di Ricerche Neurobiotech oppure al recapito telefonico **Tel. 0823.354141**.



Sicurezza

La **salvaguardia della sicurezza** dei cittadini/utenti e delle strutture del centro è la premessa fondamentale delle attività della diagnostica per immagini. 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 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 all'uscita, sono pertanto valutate al fine di ridurre ogni eventuale rischio.



2

dialogando con i
nostri pazienti

qualità, umanizzazione e tutela

sezione seconda



Standard di qualità

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ ISO 9001-2015

Il centro ha intrapreso un percorso articolato e complesso per la certificazione di qualità ISO-9001-2015. La certificazione è lo strumento più idoneo per migliorare il sistema produttivo e costruire la più solida piattaforma sulla quale costruire la total quality. La certificazione serve a verificare che i prodotti e i servizi, nel nostro caso i servizi, siano realizzati e forniti secondo standard predefiniti a livello internazionale, seguendo un percorso strettamente tecnico per ottenere la qualità totale. Pertanto, la ISO-9001-2015 non porta solo al miglioramento continuo dei prodotti e processi ma anche dell'Organizzazione Aziendale, il tutto finalizzato alla soddisfazione dell'Utente.

La Qualità è concepita come pianificazione della gestione aziendale, con lo scopo di:

- migliorare i servizi erogati,
- soddisfare pienamente le esigenze dell'utente
- valorizzare le risorse interne alla struttura sanitaria.

I NOSTRI IMPEGNI

La nostra Carta dei Servizi vuole essere un'efficace strumento informativo per favorire concretamente la tutela e la partecipazione dei cittadini (e delle Associazioni che li rappresentano) alla gestione della propria salute. Risponde a questi obiettivi la descrizione dei fattori di qualità che riteniamo prioritari e l'impegno a rispettare e migliorare gli standard adottati.

RISPETTO DEL TEMPO DEL NOSTRO UTENTE

OBIETTIVO	INDICATORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
RISPETTO DEI TEMPI	N° giorni che mediamente necessitano per consegna copia del referto	7 giorni

RISPETTO DELLA DIGNITÀ DELL'UTENTE

OBIETTIVO	INDICATORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
RISPETTO IGIENE E COMFORT ALBERGHIERO	Frequenza pulizia spazi dedicati all'utenza	2 volte al giorno
	Frequenza pulizia servizi igienici	2 volte al giorno



Soddisfazione dei pazienti

TUTELA E PARTECIPAZIONE

Il rispetto degli standard di qualità viene garantito dalle Direzioni sia attraverso il monitoraggio diretto dei fattori strutturali, assistenziali e di servizio, sia mediante l'analisi mensile delle valutazioni fornite dagli utenti della struttura.

INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

La fattiva partecipazione degli utenti all'evoluzione della qualità è stimolata e facilitata dalla predisposizione di un questionario sulla soddisfazione, che consente di esprimere il livello di gradimento e di segnalare i possibili miglioramenti. Il questionario viene consegnato all'utente durante la permanenza nel centro ed egli potrà riconsegnarlo in modo anonimo al momento della dimissione. La Direzione Sanitaria provvede a dare risposta immediata alle segnalazioni di rapida risoluzione; negli altri casi avvia un'indagine con i responsabili delle Unità operative e/o Servizi interessati e fornisce una risposta comunque entro tre giorni. In questi ultimi casi viene informata anche la Direzione Generale.

È POSSIBILE REPERIRE IL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PRESSO:

- CUA
- Ufficio URP

Meccanismi di tutela e privacy

TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI E DEGLI UTENTI

Il centro garantisce, in conformità al D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, dei pazienti, e dei visitatori attraverso l'elaborazione di un documento di valutazione dei rischi.

TUTELA DELL'AMBIENTE

Il centro riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente in conformità alle norme europee, in merito al riciclo e allo smaltimento dei rifiuti.

TUTELA DELLA PRIVACY

A tutela del corretto trattamento dei dati personali, e in applicazione del Regolamento (UE) 679/2016 (in seguito, "GDPR") e del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice privacy"), come novellato dal D.lgs. 101/2018, (complessivamente, "Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati") non vengono fornite telefonicamente informazioni cliniche sui degenti. Per il medesimo motivo per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie, copia della documentazione sanitaria viene rilasciata personalmente all'utente (o ad un referente delegato).

PRIVACY

In adempimento alla Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati, all'ingresso in Struttura viene data visione all'Interessato dell'Informativa per gli utenti dei servizi sanitari e viene richiesto il consenso al trattamento dei dati, secondo quanto disposto ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016.

L'informativa per gli utenti dei servizi sanitari inerente il trattamento dei dati personali (laddove per trattamento deve intendersi qualunque operazione o complesso di operazioni effettuati sui dati personali, dalla raccolta alla registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione,



comunicazione, diffusione, cancellazione ecc.) è ordinariamente fornita all'Interessato prima dell'inizio del trattamento, ma può intervenire anche successivamente alla prestazione o essere fornita ad altro soggetto legittimato nel caso di: emergenza sanitaria o di igiene pubblica; impossibilità fisica; incapacità di agire; incapacità di intendere o di volere; prestazione medica che può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia; rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il centro nella persona del suo Legale Rappresentante.

Il centro ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali, anche detto Data Protection Officer ("DPO"), che può essere contattato ai recapiti indicati nell'Informativa per gli Utenti dei servizi sanitari.

Consenso informato

CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato viene richiesto ai pazienti in tutti i casi previsti dalla vigente normativa, come negli atti sanitari invasivi, ad esempio: intervento chirurgico, anestesia, prestazioni diagnostiche contrastografiche, etc.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal DL 517/93, in particolare l'art. 14, in materia di diritti dei cittadini, integrati dal D.Lgs. 229/99 Riforma ter recante: "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale".
- Direttiva Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".
- DPCM 11/10/1994 "Principio per l'istituzione e il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico" in GU n. 261 dell'8/11/1994.
- DPCM 19/05/1995 "Schema di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari".
- Linee Guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei servizi sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Decreto 15/02/96 del Ministero della Sanità "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".
- L. n° 675 del 31/12/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".
- D.P.R. 14/01/97 " Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".
- Legge Regionale 30 luglio 1999 n. 20 "Norme in materia



di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14/01/97.

- DGRC n° 7301/01 Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania"
- Regolamento n°1 del 2007 come aggiornato dal DCA 51 del luglio 2019.
- Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come novellato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (anche detto, "GDPR").

Comunicazione e gestione dell'evento avverso. Rischio clinico, reclami e rimborsi

RISCHIO CLINICO

In ottemperanza agli obblighi di pubblicità fissati dalla Legge n.24 del 8/03/2017 (Legge Gelli-Bianco), il presidio sanitario pubblica sul sito web il **report di risk management*** in cui vengono riportate le informazioni relative alla gestione del rischio clinico ovvero il processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano delle strategie e delle procedure per governarlo.

È riconosciuto che la promozione della sicurezza dei pazienti si fonda su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella per arrivare all'identificazione ed al controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e, quindi, per la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti.

**tutte le procedure adottate presso la nostra struttura rientrano nelle good clinical practise in termini di prevenzione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.*

RECLAMI E RIMBORSI*

Strumenti a disposizione del paziente per la verifica della qualità delle prestazioni del centro.

- Questionari di gradimento da compilare in forma anonima.
- Dialogando con l'ufficio URP* presso la direzione sanitaria con la possibilità di presentare reclami e/o segnalazioni.

**L'Ufficio URP ha lo scopo di tutelare l'utente da atti o comportamenti con i quali si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.*

I **reclami**, saranno gestiti nell'immediato, entro e non oltre i 7 giorni lavorativi come previsto da procedura.



Presentare richiesta di rimborso

- L'azienda effettua i rimborsi per prestazioni di diagnostica o ambulatoriali non eseguite per accadimenti esterni alla volontà dell'azienda. Viene emessa infatti una nota di credito per il paziente che, dopo relativo pagamento, non ha potuto effettuare l'esame.

Pratiche di risarcimento

- Le pratiche di risarcimento vengono trasmesse ad un ufficio legale esterno alla struttura che si occupa dell'istruttoria.



Umanizzazione significa porre al centro la persona umana; al centro dei percorsi sanitari e socio-assistenziali in una visione olistica, ovvero considerare la totalità inscindibile delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

L'incontro con il paziente richiede una preparazione professionale ma al contempo umana e umanizzante del percorso terapeutico. A tal proposito la letteratura evidenzia come ci si debba muovere su due assi, da un lato una buona assistenza medico infermieristica e dall'altra si debba sviluppare e stimolare una relazione con il paziente. Non si può prescindere dalla persona malata, dal rapporto tra persone, dalla dignità delle cure se parliamo di Umanizzazione.

Per proseguire nel percorso di umanizzazione delle cure, bisogna svolgere una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite.

A tal proposito il centro nell'ambito del Percorso di umanizzazione dell'assistenza:

- Prende in carico il cittadino utente nel percorso di cura;
- Favorisce la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari;
- Presta attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei cittadini utenti;
- Assicura la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi;
- Valuta il grado di soddisfazione dei cittadini utenti e ne trae spunti per il continuo miglioramento;
- Prevede un colloquio medico/paziente che consideri oltre agli aspetti strettamente legati alla patologia anche i sentimenti del paziente, il senso di estraneità e il disagio, le sue idee, le sue interpretazioni e aspettative;

UMANIZZAZIONE E COMUNICAZIONE

La Direttiva dell'Unione Europea 97/17 "Il sistema-qualità nell'assistenza sanitaria europea" indica la comunicazione efficace come "la chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione che il paziente sia al centro del processo comunicativo e che le informazioni siano date in maniera semplice e chiara in modo che siano comprese da tutti. Il centro comunica attraverso diversi canali: dai più classici come brochure e depliant informativi e anche attraverso i canali digitali come il sito web e i differenti social network.

Il **sito web** rappresenta uno strumento di comunicazione interattivo che fornisce informazioni sulle attività e le prestazioni offerte.

Il sito fornisce:

- un profilo del centro
- informazioni sui servizi e sulle attività medico-sanitarie
- la possibilità di effettuare prenotazioni di visite ed esami.

Umanizzazione attraverso i social network

Utilizzando i social network consente alle persone di esprimere opinioni e chiedere informazioni utilizzando i loro mobile e mezzi di comunicazione già interiorizzati dalla maggior parte delle persone. Attraverso i social network informa le persone sugli open day (visite gratuite) a cui possono partecipare, e offre consigli per preservare la buona qualità di vita e un buon stato di salute redatti dai nostri medici.

Igiene delle mani

Il Responsabile del Centro deve portare a conoscenza di tutto il personale sanitario alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani, e devono assicurare il regolare rifornimento e l'idoneo immagazzinamento dei prodotti necessari.

MODALITÀ OPERATIVE - LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni. Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

APPLICABILITÀ

La gestione dell'attività descritta è applicata, quali prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia della igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.

QUANDO

Ad inizio e fine turno, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, prima e dopo ogni contatto con i pazienti, prima e dopo l'uso dei guanti, prima e dopo la somministrazione di eventuali mezzi di contrasto, dopo essersi soffiati il naso.

COME

- 1) Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
- 2) Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 15-30 sec. ;
- 3) Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- 4) Asciugare bene con salviette monouso, o con carta o con asciugamano monodipendente;
- 5) Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.



LAVAGGIO DELLE MANI

- a) Prevenire le infezioni ospedaliere
- b) Distruggere rapidamente tutta la flora occasionale e di ridurre la carica microbica della flora residente.

MATERIALE

- Detergente antisettico pvp iodio o clorexidina
- Salviette monouso

RACCOMANDAZIONI

Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento. Asciugare le mani tamponandole e non strofinandole. Scegliere prodotti, tra quelli consigliati, in base alla sensibilità individuale.

L'uso delle creme dermo-protettive è consigliato solo fuori dell'orario di servizio perché i contenitori delle stesse potrebbero essere contaminati e, pertanto, aumentare la flora batterica residente delle mani.



DLc

DLc

794
K34A
TF 50A
Gain 82.0
Focus 1.2cm
Thickness 10mm
Curv 15mm (0.1)
Angle 0
ACD 1.2cm
AED Auto
Gain 120dB
SA 100%
DC 0.1
Time 1:25

T000 1000 0 00

Come raggiungerci



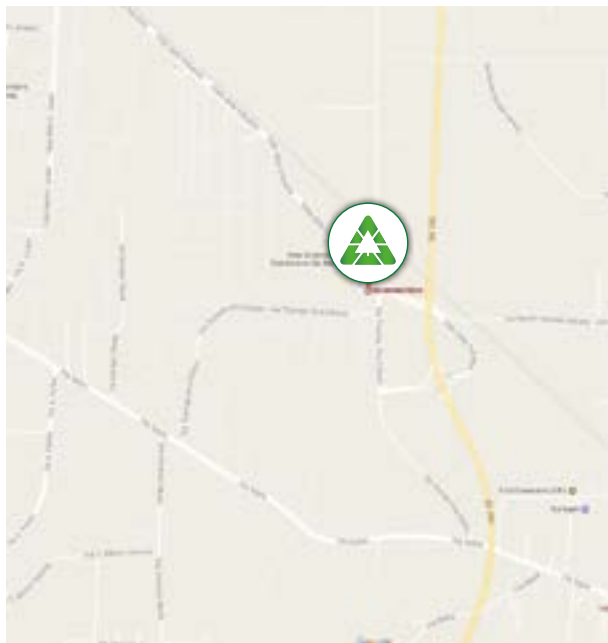
Viale T. Edison - 81100 Caserta
Tel. 0823.354141 anche su WhatsApp
Variante Capua - Maddaloni (SS 700)
uscita 

Autostrada Roma-Caserta

A1/E45 uscita Caserta Nord
prosegui su Strada Statale 7,
Via Appia (indicazioni per Caserta
Centro/Caiazzo/Pontelatone).
Alla rotonda prendi la 1ª uscita
Viale della Libertà/SS87
Prendi Via Trento, Viale Abramo
Lincoln e Viale delle Industrie fino
alla tua destinazione.

Autostrada Napoli-Caserta

Prendi A1/E45 in direzione di SS87
a Zona Industriale Marcanise Nord.
Uscita Caserta Sud-Marcianise
Prendi SP335 e SS 700/Variante
Capua - Maddaloni in direzione
della tua destinazione.



CENTRO DI RICERCHE NEUROBIOTECH

Viale Thomas Alva Edison

81100 Caserta

CUP 0823.354141 [anche su WhatsApp](#)

prenotazioni@crneurobiotech.it



www.crneurobiotech.it

