

# *Carta dei Servizi Sanitari*



## **Centro di Fisiokinesiterapia “DO.CA. s.r.l.”**

**C.so V. Emanuele , 149 – Torre del Greco (NA)**

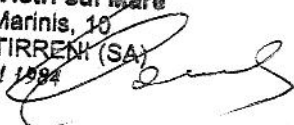
**Tel 081.358.01.52**

**e-mail: [info@centrodoca.it](mailto:info@centrodoca.it)**

**[www.centrodoca.com](http://www.centrodoca.com)**

La presente Carta dei Servizi, redatta ed aggiornata ai sensi del Regolamento Regionale n. 1 del 22/06/07, è stata sottoposta alle categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative del collettivo dell'utenza. Del processo di consultazione esiste adeguata attestazione al fine di preservare l'evidenza del contributo di ognuno.

**Associazione Operatori Sanitari**  
**Cava de' Tirreni - Vietri sul Mare**  
**Piazza E. De Marinis, 10**  
**84015 CAVA DE' TIRRENI (SA)**  
**Fondata nel 1994**



**A. S. Disabili "LA RONDINE"**  
**Via Vittorio Veneto, 184/A**  
**84013 CAVA DE' TIRRENI (SA)**  
**Cod. Fisc. 9502446 065 1**



## **Il Legale Rappresentante**

(f.to Dr.ssa Carrino Carmela)

## **Direttore Sanitario**

(f.to Dr.ssa Bossa Fabrizia)

## **Direttore Responsabile di branca**

(f.to Dr Maglione Michele)

Ultima Revisione del 10/06/2013

# Indice Generale

**SEZIONE PRIMA:** PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E PRINCIPI FONDAMENTALI

**SEZIONE SECONDA:** INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI FORNITI

**SEZIONE TERZA:** STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

**SEZIONE QUARTA:** MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

**SEZIONE QUINTA:** CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

## ***Norme di Riferimento***

La presente "Carta dei Servizi" è redatta in conformità alle seguenti norme:

- Deliberazione Assessorile (A.G.C. 20) N. 369 del 23/03/2010 – Linea Guida per la Carta dei Servizi Sanitari;
- Regolamento Regione Campania n. 3 del 31/07/06 e n. 01 del 22/06/2007;
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari";
- Ministero della Sanità - Linee guida n. 2/95 "Attuazione della carta dei servizi del Servizio sanitario nazionale".

## SEZIONE PRIMA: PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E PRINCIPI FONDAMENTALI

Gentile utente , con la presente abbiamo ritenuto utile fornirle una guida che sia di aiuto per orientarsi e conoscere il nostro centro , al quale si è rivolto per la fruizione dei servizi sanitari erogati.

Trattasi di struttura sanitaria autorizzata dal comune previo parere favorevole del dipartimento prevenzione dell'ASL – Commissione ex DGRC n°3958 e s.m.i. per **L'ATTIVITA' DI TERAPIA FISICA (FKT) e RIABILITAZIONE** in regime di accreditamento.

### **COME RAGGIUNGERE LA STRUTTURA**

Il centro di Fisiokinesiterapia del centro Do.Ca. s.r.l. è situato a Torre del Greco in c.so V. Emanuele,149 nel centro della città e in una posizione molto vantaggiosa per poter essere raggiunto anche dai mezzi pubblici dai paesi limitrofi dell'area vesuviana.

La politica aziendale si focalizza principalmente nel perseguire continuamente, nell'erogazione dei propri servizi, la soddisfazione sia dell'Utente (il Paziente), sia delle altre parti interessate (i Medici di Base, il Sistema Sanitario Nazionale).

In tale ottica, il Centro persegue l'obiettivo di ottenere l'accreditamento istituzionale dal SSN e di mantenerlo nel tempo (a garanzia per i cittadini della qualità del servizio fornito) e di adottare per le attività sanitarie erogate un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001 .

### **La Struttura**

In conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di requisiti autorizzativi (DPR 14/01/97, DGRC n. 7301 del 31/12/01, ecc.), il Centro, per assicurare condizioni di sicurezza sia agli operatori che agli utenti del servizio, garantisce continuamente l'osservanza delle norme in materia di protezione antincendio, acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, privacy, ecc..

Secondo le definizioni della DGRC n. 7301 del 31/12/2001, il Centro Medico è una struttura ambulatoriale extra ospedaliera privata, erogante Prestazioni Specialistiche Mediche di Terapia Fisica – Attività Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale (FKT) e Riabilitazione.

## PRINCIPI FONDAMENTALI

- **eguaglianza:** le regole che disciplinano i rapporti tra utenti e garantiscono parità di trattamento per tutti, nel rispetto della dignità della persona e di esigenze particolari, quali quelle dei portatori di handicap, senza distinzioni di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua, opinioni politiche e condizione sociale.
- **imparzialità:** il Centro si impegna ad uniformare il proprio comportamento ai principi di equità e giustizia, pertanto il personale eviterà atteggiamenti di parzialità ed ingiustizia ovvero discriminazioni.
- **continuità:** la tutela della salute non conosce pause, il servizio e le prestazioni sono regolari e senza interruzioni. All'utente si garantisce la continuità delle cure necessarie nei limiti dei servizi offerti dal Centro e definiti nella presente Carta dei Servizi.
- **diritto di scelta:** questo diritto è parte integrante dei più estesi diritti della libertà personale

e della libera circolazione del cittadino.

- **partecipazione:** la partecipazione dell'utente verrà sempre consentita, sia per garantire il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti di soggetti erogatori. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano, in possesso del soggetto erogatore. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio e ha il diritto al rapido riscontro di quanto segnalato o proposto.
- **efficienza ed efficacia:** il Centro garantisce che il servizio sia erogato con efficienza, attraverso l'individuazione, l'eliminazione e la sostituzione di risorse non adeguate, e con efficacia mediante l'attivazione del controllo di qualità. Infatti, le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati nel Centro sono finalizzati alla effettiva risoluzione dei bisogni sanitari, valutando nel contempo le risorse impiegate e necessarie nella erogazione di tali prestazioni.

## SEZIONE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI FORNITI

Per dare trasparenza alla propria politica e alle caratteristiche del servizio erogato, la struttura si è munita di strumenti idonei a garantire una corretta e sistematica comunicazione all'interno e all'esterno della organizzazione (RIUNIONI CON IL PERSONALE e la presente CARTA DEI SERVIZI).

- a. **Tipologia del servizio:** prestazioni di terapia fisica e rieducazione funzionale (FKT) in regime ambulatoriale;
- b. **oneri a carico del paziente:** secondo quanto definito nelle pagine seguenti, tenuto conto della normativa vigente sui costi di compartecipazione alla spesa.

Il paziente viene informato sulla malattia dal direttore responsabile, sulle eventuali disabilità ad essa correlate, sulle possibili evenienze della fase successiva al percorso assistenziale/amministrativo, in modo che sia in grado di gestire tale fase con la collaborazione del direttore. Tutte le informazioni sono raccolte e conservate in Cartella Clinica.

L'informazione alla persona viene garantita con:

- a) criteri espliciti di erogazione delle prestazioni;
- b) informazione alla persona e ai familiari sulla codifica di gravità assegnata (EVIDENZIATA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA REDATTA DAL DIRETTORE TECNICO);
- c) identificazione di un operatore referente (il CASE MANAGER assegnato al momento della prenotazione);
- d) indicazione dei tempi e luoghi per effettuare le prestazioni (riportate in apposita documentazione all'uopo preposta, denominata "conferma della prenotazione").

La struttura prevede il coinvolgimento degli utenti nel percorso clinico attraverso il **consenso informato** e la partecipazione alla definizione del percorso assistenziale (il paziente effettua la prenotazione in accettazione, gli vengono fornite le indicazioni di inizio e fine ciclo terapeutico, gli si attribuisce un CASE MANAGER, si attiva una specifica Cartella Clinica).

## ➤ **Prestazioni Specialistiche Mediche di Terapia Fisica – Attività Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale (FKT)**

**Terapia riabilitativa e fisiokinesiterapia con i servizi di:**

- Magnetoterapia
- Ionoforesi
- Elettrostimolazione muscolare
- T.E.N.S.
- Correnti Dinamiche
- Laserterapia
- Trazioni vertebrali scheletriche
- Ultrasuonoterapia
- Radaterapia
- Irradiazioni infrarosse
- Presso-depresso terapia
- Terapia ad onde d'urto
- Horizontal therapy
- Linfodrenaggio manuale
- Tecarterapia
- Massoterapia
- Rieducazione Motoria
- Risoluzione manuale di aderenze articolari
- Esercizi posturali propriocettivi
- Training deambulatori e del passo
- Esercizi respiratori
- Facilitazione neuro-muscolare metodo Kabat
- Rieducazione posturale metodo Mezieres
- Valutazione manuale di funzione muscolare (visita fisiatrica)
- Taping Kinesiologico
- Taping neuromuscolare
- Bendaggio funzionale
- Trattamento mio fasciale e connettivale
- Trattamento dei disturbi occlusali
- Analisi del cammino
- Valutazione dei dimorfismi della colonna
- Analisi posturale globale
- Ginnastica di correzione della postura del bambino e dell'adulto

Gli orari seguiti dal Centro per lo svolgimento delle attività di Fisiokinesiterapia sono:  
tutti i giorni **DAL LUNEDI' AL VENERDI'** dalle **08.00 alle 14.00** e dalle **16.00 alle 19.00**

La struttura soddisfa tutti i requisiti organizzativi e di personale richiesti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento (DPR n. 37 del 14/01/97, DGRC n. 7301/01, DGRC n. 377/98 e s.m.i., Regolamento Regione Campania n. 03 del 31/07/2006):

<b>Funzione</b>
Direttore Responsabile (Medico Fisiatra)
Terapisti della riabilitazione
Addetti alle attività amministrative
Addetti alla Pulizia

Sono disponibili su richiesta degli utenti e delle parti interessate (organismi del S.S.R., Enti locali, ecc.):

- **l'elenco aggiornato del personale;**
- **le prestazioni erogabili ed il relativo tariffario** (per utenti non muniti di impegnativa regionale).

## **MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

**Per poter accedere alle prestazioni fornite dal Centro**, l'Utente viene invitato a fornire la documentazione indicata in accettazione.

I pazienti non esenti per patologia o per reddito sono tenuti al pagamento del ticket secondo le normative vigenti indicate in accettazione.

Per prestazioni rese a carico del S.S.N. è previsto un ticket massimo, a carico del paziente, di € 36.15. In piu' a seconda dei casi € 10.00 (tassa per finanziaria 2011) € 10.00 (tassa per decreto regionale n.53). Per cui il paziente puo' pagare a seconda dei casi (il cui schema è a disposizione in accettazione) un importo variabile da € 0 a € 56.15.

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

Per prestazioni in libera professione è a disposizione del cittadino, presso l'Accettazione della Struttura, il relativo tariffario (che coincide con quello regionale in vigore).

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

Per le prestazioni a pagamento, è disponibile in accettazione il tariffario ufficiale in cui sono indicati i prezzi di ciascuna terapia.

Il riconoscimento degli Utenti avviene a cura del personale amministrativo, controllando i dati personali riportati in un documento in corso di validità (C.I., patente).



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.

I codici di esenzione sono disponibili in accettazione.

### **Privacy – Trattamento dei dati sensibili**

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

### **Pagamento delle prestazioni**

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

Per prestazioni in libera professione è a disposizione del cittadino, presso l'Accettazione della Struttura, il relativo tariffario.

Sono accettati i più diffusi circuiti di pagamento a mezzo P.O.S.

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

### **Ritiro Copie di Documentazione Sanitaria**

Vanno ritirati dai diretti interessati o dai tutori negli orari di apertura al pubblico.

In casi particolari, possono essere ritirati anche da persone diverse purché munite di apposita delega e copia del documento di riconoscimento del delegante.

### **Liste di attesa**

Per alcune prestazioni, nell'impossibilità di una immediata erogazione per necessità di programmazione della Struttura, potranno essere create liste di attesa.

In ogni caso, al paziente vengono fornite tutte le informazioni necessarie, al momento della prenotazione, circa i tempi di esecuzione delle prestazioni.

## SEZIONE TERZA: STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI

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

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

Il Sistema di Gestione per l'Accreditamento Istituzionale del Centro, istituito ai sensi del Regolamento Consiliare n. 3 del 31/07/06, prevede **un piano di attività** per monitorare costantemente gli obiettivi definiti in accordo alla politica aziendale.

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

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

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

### A) Accessibilità

- Il Centro ha predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti, Medici di base, gli stessi enti appartenenti al SSN) la presente Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:
  - ❑ i servizi offerti dalla struttura;
  - ❑ l'indirizzo e i numeri di telefono/fax;
  - ❑ gli orari e le modalità di accesso ai servizi;
  - ❑ l'organigramma aziendale;
  - ❑ la procedura di gestione dei reclami.
- Il Centro è privo di barriere architettoniche nel rispetto della normativa vigente;
- Ciascun Utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano, in possesso del Centro.

## **B) Umanizzazione**

- Il Centro garantisce costantemente il rispetto della privacy dei pazienti, rispettando le disposizioni vigenti in materia di trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196/03).
- Presso il Centro vengono fornite le istruzioni relative alla preparazione del paziente alle prestazioni sanitarie erogate.
- Ciascun Paziente viene identificato con il proprio nome e cognome e mai con il nome della malattia o dei farmaci associati alla sua persona.
- La documentazione sanitaria viene conservata in archivio protetto e controllato;
- Al fine di migliorare la qualità del servizio erogato, all'Utente viene data la possibilità di produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti, che il Centro prende in seria considerazione, una volta completate le attività di istruttoria necessarie.

## **C) Appropriatezza**

- Risultano gestiti dati ed informazioni relative alla valutazione dello stato di salute dei pazienti, che permettono di stabilire il grado dell'efficacia dell'intervento terapeutico.
- Attuazione di protocolli diagnostico-terapeutici per le principali patologie trattate.

## **D) Riduzione dei Tempi e Liste di Attesa**

- Come già specificato al punto A), il Centro ha predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti, Medici di base, gli stessi enti appartenenti al SSN) la presente Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:
  - ❑ l'indirizzo e i numeri di telefono/fax;
  - ❑ gli orari e le modalità di accesso ai servizi.

All'atto della richiesta di erogazione di prestazioni sanitarie da parte dell'Utente, nel caso in cui le stesse non siano erogabili al momento, l'Utente viene informato della possibilità di essere inserito in lista di attesa e dei tempi correlati.

## **E) Continuità delle Cure**

- Il Centro assicura la continuità del servizio nei giorni indicati nella Carta dei Servizi sanitari in vigore.
- Viene assicurata l'archiviazione dei dati e delle informazioni inerenti le prestazioni sanitarie erogate, allo scopo di renderli tempestivamente disponibili alle parti interessate (pazienti, medici, specialisti, ecc.).

## **F) Riduzione dei Rischi**

- Il personale del Centro è a conoscenza delle norme di protezione sanitaria da applicare anche nei confronti dei pazienti;
- Presso il Centro è attuata una procedura per l'informazione rivolta agli utenti (pazienti in età fertile, portatori di pace-maker, ecc.) allo scopo di evidenziare un eventuale stato di criticità prima delle prestazioni;
- Risultano definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la gestione del rischio clinico e degli eventi avversi.

## **G) Soddisfazione degli Utenti**

- Il Centro provvede a monitorare continuamente il livello di soddisfazione degli Utenti. Ciò avviene mediante continui colloqui o interviste con i pazienti ed i rispettivi familiari o attraverso la somministrazione di un questionario.

Indicatori relativi alla Soddisfazione degli Utenti
❖ Pulizia e comfort degli ambienti
❖ Comportamento ed assistenza del personale in accettazione
❖ Comportamento ed assistenza del personale sanitario
❖ Disponibilità e semplicità nell'ottenere informazioni
❖ Continuità, regolarità e puntualità del servizio

La Direzione definisce di volta in volta ulteriori indicatori da monitorare.

## **SEZIONE QUARTA: MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA**

### **DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE**

#### **Diritti**

L'utente ha diritto di poter usufruire di una struttura che risponda alle norme di accreditamento al SSN in ordine all'adeguatezza tecnologica delle attrezzature, alla professionalità del personale sanitario ed al confort, che la struttura deve offrire riguardo alla pulizia e alla recettività degli ambienti.

L'utente ha diritto ad essere informato sul trattamento dei dati personali e sensibili in accordo alla normativa vigente sulla privacy.

L'utente ha diritto al consenso informato relativo alle prestazioni da praticare.

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

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

#### **Doveri**

L'utente ha il dovere di leggere attentamente, prima dell'esecuzione dell'esame, le **NORME DI PREPARAZIONE AGLI ESAMI**, in cui sono descritte le eventuali controindicazioni.

L'utente donna in età fertile ha il dovere, in fase di accettazione, di fornire le informazioni inerenti il possibile stato di gravidanza.

L'utente ha il dovere di collaborare con il personale, attenendosi scrupolosamente alle indicazioni fornite per l'esecuzione dell'esame.

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

L'utente ha il dovere di rispettare gli orari di servizio e gli orari di ritiro dei referti.

### **FUNZIONI E REGOLAMENTO DI TUTELA E VERIFICA**

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente/Cliente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti. Per tale motivo, è stata predisposta apposita scheda per l'utente (vedasi modello a pag. 14).

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

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

## Regolamento di Pubblica Tutela

- **Art. 1**

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

- **Art. 2**

Gli utenti esercitano i propri diritti con:

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

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

- **Art. 3**

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

- **Art. 4**

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

Di seguito, è riportato il modello di Scheda di Segnalazione.

# SCHEMA SEGNALAZIONI

## Centro di Fisiokinesiterapia

“DO.CA. s.r.l.”

C.so V. Emanuele , 149 – 80059 – Torre del Greco (NA)

Tel 081 358 01 52 e-mail docatf@inwind.it

*Scheda per la segnalazione di disfunzioni - suggerimenti – reclami*

Verbale  Tel / Fax / E-mail  Con modulo  Con lettera allegata

del Sig./Sig.ra (\*) \_\_\_\_\_

abitante a (\*) \_\_\_\_\_

telefono (\*) \_\_\_\_\_

### Oggetto della segnalazione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ricevuto il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) non obbligatorio e comunque dati trattati nel rispetto della normativa vigente sul trattamento dei dati personali (Decreto Lgs. 196/03)

## **SEZIONE QUINTA: CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA**

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

In caso di impossibilità di una immediata erogazione per necessità di programmazione della Struttura, potranno essere create liste di attesa in ottemperanza alle indicazioni contenute nel piano regionale di contenimento delle stesse (in accordo agli indirizzi contenuti nella DGRC 170/07 - Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)).