



Kirocenter s.r.l Via Domenico Vietri, 5 84127 Salerno
Tel. 089 753680 - Fax 089 7267031
e-mail: info@kirocenter.it - www.kirocenter.it

Carta dei Servizi

VERIFICATA	APPROVATA
<i>Responsabile Assicurazione Qualità</i>	<i>Amministratore Unico</i>

Indice generale

Introduzione

- *Lettera di benvenuto*

Sezione prima

- *Presentazione della struttura*
- *Carta dei Servizi*
- *Informazioni sulla Struttura*
- *Terapie e indagini diagnostiche*

Sezione seconda

- *Politica, principi e standard di qualità*

Vademecum

Gentile Cliente,

il documento che sta leggendo è uno strumento che Le permetterà di conoscere meglio il nostro Centro, i Servizi erogati, gli Obiettivi programmati e le modalità di controllo che sono state adottate per garantire la migliore Qualità delle prestazioni erogate e programmate.

Questa Carta dei Servizi oltre ad essere un documento informativo, è un mezzo per farci conoscere e fare una scelta consapevole dei servizi che Le vengono offerti.

Il nostro obiettivo è quello di coinvolgere attivamente il "Cliente" nella gestione attiva della propria salute, facendogli conoscere ciò che gli viene offerto, affinché egli, possa verificare ciò che gli viene dato.

La invitiamo, pertanto, ad offrirci i Suoi consigli e a presentare eventuali reclami, che valuteremo con interesse al fine di migliorare la Qualità dei servizi offerti.

Distinti saluti.

L'Amministratore Unico

(Prof. Domenico Verrengia)

Sezione prima

Presentazione del Centro

Il Kirocenter da anni, cerca di accogliere i propri pazienti prima da un punto di vista umano e poi da un punto di vista patologico.

Il Kirocenter, convenzionato con il S.S.N., nasce nel settembre del 1979 e nel febbraio del 1995 viene rilevato dall'attuale proprietà, costituita da un gruppo di amici uniti da un'esperienza decennale nel campo sanitario.

La sede è situata a Torrione, nei pressi del mercato rionale ed è accessibile ai portatori di handicap.

La soddisfazione è la carta vincente per una società come il Kirocenter, che opera in un settore dove sono presenti molte strutture concorrenziali sia pubbliche che private.

L'amministrazione, in stretta collaborazione con il personale, nel corso degli anni ha lavorato con dedizione e passione per rendere la struttura più confortevole ed efficiente e per garantire all'utente un servizio qualificato e a dimensioni "umane", divenendo una affermata realtà locale nel settore della Terapia Fisica.

Carta dei Servizi

La carta dei servizi ha lo scopo di illustrare brevemente la nostra struttura per aiutare il cittadino – utente a conoscerci e a rendere più comprensibili ed accessibili i servizi che offriamo, più gradevole il soggiorno, più garantiti i diritti, più chiari i doveri e i comportamenti da tenere.

Il Centro si impegna quindi a garantire la divulgazione della propria Carta dei Servizi affinché si realizzi l'intento a cui è informata.

Principi Fondamentali

I principi ai quali si ispira la presente Carta dei Servizi sono quelli fissati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 (Principi sull'erogazione dei servizi pubblici)

Eguaglianza

Il servizio offerto dal Centro è ispirato al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti.

Le regole poste dal Centro che riguardano i rapporti con gli utenti e l'accesso alle prestazioni sono uguali per tutti.

Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio viene compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinione politica: il trattamento sanitario è garantito in misura paritaria a tutti gli utenti.

Imparzialità

Il Centro, nei confronti dell'utente, garantisce un comportamento ispirato ai criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità

Agli utenti è assicurata la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.

Diritto di scelta

Il cittadino – utente ha il diritto di scegliere liberamente e al di fuori di ogni costrizione morale e materiale se fruire delle prestazioni offerte dal Centro, nei limiti dei requisiti strutturali, tecnologici e di competenza tecnico-professionale a disposizione.

Partecipazione ed Informazione

Il cittadino ha il diritto di partecipare alle prestazioni erogate, in quanto gli viene offerta la possibilità di fornire suggerimenti ed esporre reclami.

Parimenti il Centro si impegna a dare al cittadino tutte le informazioni che lo riguardano.

Efficacia ed Efficienza

Il servizio offerto dal Centro è erogato in modo da garantire efficienza ed efficacia. Ciò significa che l'organizzazione del Centro, in tutte le sue fasi operative, è finalizzata a conseguire la maggiore funzionalità possibile in relazione alle esigenze degli utenti ed a garantire una reale efficacia delle prestazioni rese.

Obiettivi della carta dei servizi

Il Centro, sulla base dei principi fondamentali delineati, si prefigge i seguenti obiettivi:

- curare la qualità e l'efficienza dei servizi offerti;
- garantire e tutelare i diritti degli utenti;
- rendere più agevole e confortevole l'impatto del cittadino – utente con la realtà dell'ambiente sanitario;
- garantire e tutelare i diritti degli utenti

La dimostrazione oggettiva è che la Direzione del Kirocenter srl ha scelto di attuare un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma internazionale **UNI EN ISO 9001 edizione 2008**, ed ha acquisito la certificazione di qualità a partire dal mese di **marzo 2005**.

Informazioni sulla Struttura

Il Centro è una struttura sanitaria privata, autorizzata e temporaneamente accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale, che opera nel campo della medicina fisica e della riabilitazione. La struttura è accessibile ai portatori di handicap con l'eliminazione delle barriere architettoniche.

La struttura dispone di palestra per la rieducazione individuale o di gruppo, di locali suddivisi in box attrezzati con apparecchiature elettromedicali per la terapia fisica e la massoterapia, di ambulatori per visite ed altre prestazioni mediche specialistiche .

La struttura è facilmente raggiungibile con i servizi di linea della CSTP in direzione Torrione, con fermata dopo le piscine comunali per chi viene dal centro e con fermata bar Massimo per chi viene da Pontecagnano Faiano.

I collaboratori del Centro sono circa 18 (tra medici, fisioterapisti interni e personale amministrativo).

Il personale medico, paramedico, ed impiegatizio è facilmente riconoscibile dal tesserino di identificazione con nome e qualifica professionale.

La direzione tecnica sanitaria è affidata al Dott. Giovanni Grimaldi.

Il Centro è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.30 orario continuo

Le prenotazioni delle terapie possono avvenire tutti i giorni dal Lunedì al Venerdì .

Le prenotazioni delle Visite Fisiatriche possono avvenire anche telefonicamente.

Pagamento: la quota di partecipazione della spesa dovuta dal Cittadino (ticket regolato dalle leggi vigenti) deve essere versata all'inizio del ciclo terapeutico allo sportello di accettazione. Per le terapie non in convenzione con il S.S.N., per quanto attiene al tariffario e alle modalità di pagamento, il personale dell'accettazione fornisce tutte le informazioni necessarie.

Le prestazioni vengono erogate cercando di soddisfare le richieste degli utenti per fasce orarie.

I casi urgenti vengono valutati singolarmente per ridurre al minimo possibile i tempi di attesa, sulla base del piano regionale di contenimento liste di attesa.

Per l'utente viene compilato un documento (Cartella Clinica Riabilitativa) contenente l'indicazione delle prestazioni prescritte.

Qualora l'utente sia impossibilitato a rispettare la prenotazione è invitato a comunicare in tempo utile, anche telefonicamente, la rinuncia all'Ufficio Accettazione.

Se nel corso dell'effettuazione delle sedute il paziente dovesse interrompere il ciclo per uno o più giorni, dovrà comunicare tempestivamente la propria assenza all'Ufficio Accettazione e potrà successivamente recuperare le terapie non usufruite, fissando un nuovo appuntamento. La ripresa del ciclo riabilitativo interrotto dovrà avvenire non oltre un mese dalla sospensione, in caso contrario le impegnative verranno contabilizzate in base alla sedute effettuate.

Diritti e doveri dei pazienti

Al paziente che si rivolge al Centro sono riconosciuti i seguenti diritti:

- 👤 di essere assistito con attenzione nel massimo della sicurezza e della qualità;
- 👤 di ottenere informazioni complete e dettagliate, relative alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso;
- 👤 di poter sempre identificare le persone a cui è affidato a mezzo dell'apposito cartellino di riconoscimento;
- 👤 di essere immediatamente informato dell'impossibilità della prestazione nella data prevista;
- 👤 di vedere rispettato il proprio tempo, di accedere a strutture organizzate ove il tempo altrui è considerato valore prezioso.
- 👤 Ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ogni altra circostanza che lo riguardi, o che riguardi i propri familiari, rimangano protetti in ottemperanza della legge sulla privacy;
- 👤 Ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alla modalità di accesso e alle relative competenze;

La base per usufruire pienamente dei diritti è la diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri. Ottemperare a un dovere vuol dire migliorare la qualità delle prestazioni erogate. A questo proposito si ricorda che:

- 👤 L'utente, quando accede alla struttura, è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti,
- 👤 essere puntuale agli appuntamenti;
- 👤 comunicare per tempo la propria intenzione di rinunciare alle prestazioni programmate onde evitare sprechi di tempo e di risorse che potrebbero essere utilizzate per altri.

È diritto – dovere di tutti i pazienti provvedere a :

↳ inoltrare reclami riguardo a fatti negativi per i quali si propone una verifica da parte dei responsabili;

↳ a fare proposte e/o dare suggerimenti orientati al miglioramento del servizio.

Tutto ciò può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai ns. uffici e messi a disposizione dell'utenza. Tutte le comunicazioni pervenute saranno vagliate dai responsabili del centro che una volta esperita un istruttoria che verifichi le responsabilità, informerà il pz. dell'esito del reclamo entro 2 - 10 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

Modalità di accesso alle prestazioni:

- Trattamenti riabilitativi ambulatoriali
- *1° Ciclo:* richiesta Medico di base o Pediatra per un massimo di 3 cicli di prestazioni diverse per ricetta.
- *2° Ciclo e successivi:* il Medico di Base specificando la diagnosi ed i cicli di FKT già effettuati dal paziente, richiede la consulenza dello specialista di struttura pubblica o di branca competente per patologia, per valutare la necessità di un trattamento più prolungato.

Lo specialista redige il piano terapeutico su ricettario bianco (o prestampato ASL) inviandolo tramite paziente o chi ne fa le veci al MMG/PLS che, preso visione del piano terapeutico, provvede alle eventuali altre prescrizioni indicate, avendo cura di segnalare sulla ricetta 2/3 (se trattasi del 2° ciclo) e 3/3 etc .

Il Medico di base è l'unico a poter controllare che non vi siano sovrapposizioni cioè prescrizioni di diversi specialisti

Accesso al Servizio

L'utente si presenta presso l'accettazione con una prescrizione medica redatta su apposito modello/impegnativa predisposto dalla A.S.L. compilata dal Medico di base.

L'operatore in accettazione si accerta dell'identità dell'utente attraverso la visione di un documento, raccoglie il consenso ai dati personali.

-Valuta, consultando l'allegato tecnico parte B del decreto n.64/2011 se la prescrizione indica correttamente il pacchetto da erogare

- Verifica che non siano trascorsi, dalla data di prescrizione, i giorni indicati dietro l'impegnativa.

Verifica, inoltre:

- ✓ il numero di sedute per pacchetto
- ✓ il numero di pacchetti per impegnative (massimo 2 riferite a distretti differenti)
- ✓ gli fa firmare il retro dell'impegnativa.
- ✓ Visita con il direttore e/o medico di riferimento
- ✓ Compilazione della scheda valutativa iniziale per patologia semplice _____
- ✓ Inserimento dell'impegnativa nel software

In caso di esito negativo, l'operatore invita il paziente a tornare dal Medico per la modifica dell'impegnativa.

Se l'utente lo desidera, e se il Centro ha disponibilità, può iniziare direttamente il trattamento.

Terapie e Indagini diagnostiche

Nel Centro vengono eseguite le seguenti cure:

Consulenza specialistica

- Visita fisiatrice
- Manipolazioni
- Infiltrazioni

Diagnostica

- Test isocinetico
- Valutazione posturale
- Test stabilometrico statico-dinamico

Fisioterapia – elettromedicale –

- Laser YAG
- Diadinamica
- Isocinetica
- Infrarossi
- Onde d'urto
- Ipertermia
- elettroterapia
- Tens
- Laser terapia
- Laser a fibre ottiche
- Diatermia
- Magnetoterapia
- Presso terapia
- Ultrasuoni
- Interferenziale
- Ionoforesi
- Diatermia capacitiva resistiva " Tecar terapia"
- Frems – Lorenz
- Interix
- Elettrostimolazione

- Crioterapia

Kinesiterapia – Terapia manuale

- Mobilizzazioni
- Rieducazione respiratoria
- Riabilitazione sportiva
- Riabilitazione pavimento pelvico
- Rieducazione motoria attiva/passiva
- Training deambulatorio del passo
- Terapia occupazionale

Ginnastica

- Posturale
- Correttiva
- Metodo Mézières
- Metodo Bienfait
- Esercizi Posturali propriocettivi individuali e/o collettivi
- Esercizi Respiratori individuali e/o collettivi

Massoterapia :

- Rilassante
- Decontratturante sottocutaneo

Linfodrenaggio manuale

- Vodder

Linfodrenaggio meccanico

- Pressoterapia

Logopedia

- Dislalia
- dislessia

Sezione seconda

I nostri impegni per la qualità del servizio. Standard di qualità: impegni e programmi di miglioramento

- ***Gli standard di qualità***

- brevità dei tempi di attesa tra l'ingresso alla struttura e l'erogazione dei trattamenti di fkt (10 – 15 minuti); .
- prestazioni del reparto di fisiokinesiterapia entro 6 giorni dalla richiesta;
- gestione informatica dei dati sui pazienti per una maggiore personalizzazione del servizio erogato;
- manutenzione delle attrezzature elettromedicali e sanitarie

- formazione del personale.

- ***Verifica degli impegni assunti***

Il CENTRO garantisce la verifica dell'attuazione degli standard attraverso l'attività di Riesame del Sistema Qualità condotta dalla Direzione Generale. In tale sede sono esaminati:

- ✚ obiettivi della politica della qualità,
- ✚ risultati delle verifiche ispettive interne sul Sistema Qualità,
- ✚ risultati delle verifiche ispettive da parte dell'ente di certificazione,
- ✚ rapporti di non conformità,
- ✚ stato delle azioni correttive e preventive,
- ✚ strumenti di monitoraggio degli standard di qualità
- ✚ informazioni di ritorno da parte degli utenti (questionari e reclami)
- ✚ prestazioni dei processi

In tale sede è analizzato lo stato dell'arte e sono definiti opportuni obiettivi di miglioramento e linee guida da seguire per ciascuno degli standard individuati.

- ***formazione del personale***

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua del:

- ✚ ***personale sanitario e del personale tecnico***

con corsi di formazione aggiornamento e riqualificazione sulle nuove tecniche riabilitative, la turnazione funzionale nei diversi reparti, l'aggiornamento delle procedure per l'utilizzo delle attrezzature elettromedicali;

- ✚ ***personale amministrativo***

attraverso l'aggiornamento informatico.

- ***rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti***

Il centro garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino dando a quest'ultimo la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Il Centro ha attivato l'Ufficio Relazioni con il Pubblico situato presso l'ufficio accettazioni, che riceve le osservazioni e gli eventuali reclami.

Presso l'accettazione è situata una "Cassetta Reclami" adibita alla raccolta delle segnalazioni suddette su apposito modulo "Reclami".

I reclami saranno inoltrati alla direzione generale, e, per quanto di competenza, all'ufficio amministrativo, il quale provvederà:

- ad inviare all'utente, entro il termine di 15 giorni previsto dalla normativa, una risposta conclusiva, nel caso si tratti di problematiche di pronta e veloce risoluzione;
- a fornire all'utente una prima risposta interlocutoria in attesa di ulteriori verifiche e/o informazioni.
- Al termine degli opportuni accertamenti, sarà inviata all'utente una risposta motivata.

- ***Questionario di rilevazione del gradimento***

Il centro ha voluto avviare un'iniziativa di rilevazione diretta della soddisfazione dei singoli utenti proponendo un questionario appositamente predisposto.

Detto questionario va compilato alla conclusione del ciclo di prestazioni ricevute e rimane anonimo (a meno che l'estensore non ritenga di sottoscriverlo per sottolineare le proprie osservazioni o sollecitare personalmente provvedimenti di cambiamento)

Politica per la qualità

La Direzione Generale del Kirocenter srl cosciente della particolare importanza del fattore Qualità nella erogazione delle proprie prestazioni e della necessità di realizzare un miglioramento continuo sia in ambito dello svolgimento delle attività, che in ambito organizzativo ha stabilito di dotarsi del Sistema di Gestione per la Qualità che soddisfi i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015.

Gli obiettivi strategici sono:

- ☞ Massimizzazione della soddisfazione del Cliente mediante un monitoraggio continuo sulla erogazione delle proprie prestazioni e la stipula di una convenzione con il garage sottostante allo scopo di facilitare il parcheggio ai clienti;
- ☞ Miglioramento dei rapporti tra terapisti, medici e pazienti mediante riunioni tra il personale allo scopo di discutere dei problemi comuni del centro;
- ☞ Miglioramento dell'erogazione delle prestazioni mediante un monitoraggio continuo delle stesse e la formazione continua del personale;
- ☞ Mantenimento della Certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità

Il Centro inoltre si impegna a documentare, mantenere attiva e diffondere al personale la Politica per la Qualità, si impegna a fornire le risorse umane, le competenze specialistiche e tecnologiche, nonché le risorse finanziarie indispensabili per attuare e controllare il Sistema di Gestione per la Qualità. Il personale ad ogni livello coinvolto deve assicurare che il Sistema di Gestione per la Qualità venga applicato efficacemente nell'ambito delle proprie responsabilità

Il Centro verificherà i livelli di raggiungimento degli obiettivi attraverso confronti periodici, verifiche dei risultati, impegno costante e applicazione.

La Direzione Generale al fine di garantire che l'espletamento di tutte le attività ottemperi alla presente Politica della Qualità e soddisfi continuamente gli obiettivi prefissati ha conferito al Responsabile di Gestione della Qualità quale suo Responsabile l'incarico di formalizzare in modo coerente il Sistema di Gestione della Qualità attraverso il Manuale di Gestione per la Qualità ed i documenti ivi richiamati, controllandone l'applicazione in termini di efficacia ed efficienza.

In questo ambito il Responsabile di Gestione della Qualità ha la libertà e l'autorità necessaria ad assolvere i seguenti compiti:

- ☞ Identificare e registrare ogni problema relativo alla qualità delle prestazioni offerte;
- ☞ Avviare e/o predisporre soluzioni attraverso canali stabiliti;
- ☞ Verificare l'attuazione delle soluzioni.

Le responsabilità assegnate al personale operativo sono stabilite in modo che ciascuno sappia:

- ☞ Che cosa fare (informazione)
- ☞ Perché deve farlo (formazione)
- ☞ Come deve farlo (addestramento)
- ☞ Con cosa deve farlo (disponibilità di mezzi)

La Direzione Generale mette a disposizione tutti i mezzi necessari e le persone come da organigramma per raggiungere, mantenere e migliorare il Sistema di Gestione per la Qualità in accordo alla Norma UNI EN ISO 9001:2015.

La Direzione Generale si impegna ad esaminare in modo critico sistematico, ed operativo l'adeguatezza e l'efficienza del Sistema di Gestione per la Qualità sviluppando periodici riesami attraverso riscontri diretti ed analizzando i risultati di verifiche ispettive.

LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/2008 (e successivi aggiornamenti) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

L'ottemperanza a tali normative ha richiesto un attivo lavoro di analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, ed una conseguente opera di coinvolgimento, di sensibilizzazione e formazione sul campo di tutti gli operatori, stimolandoli a riconoscere e prevenire le situazioni di pericolo e danno, sicché un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza.

Tutela della Privacy

La Struttura ottempera ai requisiti come da D.Lgs 196/2003, " Codice in materia di tutela dei dati personali".

Ai sensi di detto decreto all'atto dell'inserimento in trattamento l'utente firma un modulo che autorizza il Centro al trattamento dei dati personali esclusivamente per fini istituzionali.

(Informativa Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2).

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo predetto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- Il trattamento dei dati è inerente all'utilizzo degli stessi in ambito sanitario ed ha le seguenti finalità: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di degenza e ambulatoriale. Esso sarà effettuato unicamente con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlati agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità di cui art. 1 e 2 del

Decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità di trattamento indicate all'art. 11 del Decreto.

- Il trattamento di dati personali (art. 23) da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 13. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di trattare i dati personali;
- I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.
- Titolare del trattamento dei dati è il Kirocenter srl nella persona dell'Amministratore Unico Prof. Domenico Verrengia
- Responsabile del trattamento dei dati è il Prof. Domenico Verrengia
- Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. sopra citato La informiamo di quanto segue:

Il trattamento dei dati che intendiamo effettuare:

- riguarda le seguenti categorie di dati sensibili: dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;
- ha le seguenti finalità: espletamento della diagnostica di laboratorio finalizzata alla tutela della sua incolumità fisica e della sua salute;
- sarà realizzato con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlate agli obblighi, ai compiti ed alle finalità di cui gli artt. 1 e 2 della su citata norma. In particolare i dati sensibili vengono trattati dai seguenti soggetti:
 1. Front office in fase di accettazione, stampa e consegna referti/prescrizioni/documentazione clinica nonché archiviazione dei dati nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;
 2. Personale Sanitario in fase di progettazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie;
- Nell'ambito della soddisfazione della sua richiesta, il trattamento dei dati che La riguardano potrà essere effettuato, nel rispetto della vigente normativa, dall' A.S.L. per la corresponsione dei corrispettivi richiesti e da eventuali terzi per l'erogazione di prestazioni legate ai servizi offerti, con garanzie del rispetto delle norme a tutela della

privacy equivalenti a quelle proprie del trattamento diretto. Il consenso al trattamento dei dati da Lei concesso pertanto si ritiene esteso anche a tale trattamento.

- Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria ed il loro mancato conferimento potrebbe comportare impossibilità, difficoltà o ritardi nell'espletamento delle indagini richieste; in relazione al trattamento Lei potrà esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del Dlgs. 196/03 di seguito riportato:

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Art. 1 (Diritto alla protezione dei dati personali)

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

Art. 2 (Finalità)

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "codice", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

Trattamento di dati personali in ambito sanitario

Art. 75 (Ambito applicativo)

1. Il presente titolo disciplina il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Art. 76 (Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

- a) con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
- b) anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Art. 77 (Casi di semplificazione)

Il presente capo individua modalità semplificate utilizzabili dai soggetti di cui al comma 2:

- a) per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti presso il medesimo interessato o presso terzi, ai sensi dell'articolo 13, commi 1 e 4;
- b) per manifestare il consenso al trattamento dei dati personali nei casi in cui ciò è richiesto ai sensi dell'articolo 76;
- c) per il trattamento dei dati personali.

Le modalità semplificate di cui al comma 1 sono applicabili:

- a) dagli organismi sanitari pubblici;
- b) dagli altri organismi privati e dagli esercenti le professioni sanitarie;
- c) dagli altri soggetti pubblici indicati nell'articolo 80.

Art. 78 (Informativa del medico di medicina generale o del pediatra)

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'articolo 13, comma 1.
2. L'informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi è informato in quanto effettuate nel suo interesse.
3. L'informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed è fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

L'informativa, se non è diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

- a) sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;
 - b) fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;
 - c) può trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata;
 - d) fornisce farmaci prescritti;
 - e) comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.
5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:
- a) per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, è manifestato liberamente;
 - b) nell'ambito della tele assistenza o telemedicina;
 - c) per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.

RIFERIMENTI NORMATIVI

I principali riferimenti di legge in materia di "Carta dei Servizi" sono:

Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi") che ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni;

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria" e successive modificazioni ed integrazioni - decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) che rivede il tessuto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, istituendo le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, e che colloca il sistema

organizzativo dei servizi a supporto del miglioramento, delle prestazioni e della tutela dei diritti del cittadino;

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 ("Principi sull'erogazione dei servizi pubblici") che individua i principi cui deve essere uniformata progressivamente, in generale, l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione;

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994 ("Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico") che definisce i principi e le modalità per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari")

Linee Guida N.2/95 "Attuazione della Carta dei Servizi nel SSN" che precisa meglio l'interpretazione del precedente decreto ed espone una serie di esemplificazioni per facilitare l'applicazione e la diffusione delle Carta dei Servizi.

DR 369 DEL 23 Marzo 2010 "Linea guida sulla carta dei servizi per le strutture sanitarie"

Condivisione e Collaborazioni

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa con le associazioni di categoria . Alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.

VADEMECUM

Kirocenter srl

amm.re unico Prof. Domenico Verrengia

direttore sanitario e case manager dott. Claudia Coppola

- E' possibile effettuare visite e controllo fisiatrico previo appuntamento con il Direttore Sanitario

orario apertura

Dal lunedì al venerdì 8.30 – 19.30

- L'accesso alle terapie per i pazienti l'orario è:

mattina dal lun al ven 8.30 – 12.30

pomeriggio dal lun al ven 14.30 – 19.30

dalle 12.30 alle 14.30 il kirocenter è aperto per info ai pazienti e visite fisiatriche.

recapiti telefonici

089.75.36.80

e-mail

centrokirocenter@gmail.it

sito web

<https://www.verrengia.it/fisioterapia/>