

CARTA DEI SERVIZI ANNO 2016

DAY SURGERY “Casa di Cura San Francesco” – Villa San Francesco s.r.l.

- Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale
Codice Fiscale-Partita IVA 04928140872
- **Direttore sanitario:** Prof. Arcerito Salvatore

La “Carta dei Servizi” regola il rapporto tra il cittadino-utente e il DAY SURGERY accreditato Casa di Cura San Francesco, e rappresenta uno strumento a tutela del diritto alla salute offrendo al cittadino la possibilità di controllo sui Servizi erogati e la qualità degli stessi. La carta dei Servizi del **DAY SURGERY Casa di Cura San Francesco s.r.l.** sulla base delle indicazioni della “carta dei servizi” del D.C.M. n.65 del 19/05/95 e delle linee guida del 02/95 emanante dal Ministero alla Sanità è riferita:

- al ricovero ospedaliero
- all'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche
- all'informazione, alla tutela, all'accogliimento e alla partecipazione

Il Day Surgery Casa di Cura Villa San Francesco ha come obiettivo primario la qualità totale. Per garantire la qualità delle prestazioni adotta il metodo della verifica e della revisione della quantità e della qualità delle prestazioni, assicurando il controllo dell'attività, con l'attivazione del sistema degli indicatori di qualità previsti dal D.L. 30/12/92 n.502 e successive modifiche.

Prestazioni erogate:

Chirurgia generale

Oculistica

Ginecologia

***E' presente una Unita' di Proctologia per la prevenzione e la terapia
delle malattie dell'ano e del retto***

REGOLAMENTO DELLA DAY SURGERY.

La day surgery è finalizzata al ricovero, di norma della durata inferiore alle 12 ore, di pazienti che necessitano di prestazioni multiple e/o complesse di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo, le quali per la loro natura non possono essere eseguite a livello ambulatoriale, in quanto richiedono un'osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata e come tale rappresenta un'alternativa alla degenza in regime ordinario.

L'assistenza in regime di day surgery comprende gli esami e le visite pre-operatorie, l'intervento chirurgico ed i controlli post-operatori. Per l'insieme del "pacchetto" di prestazioni erogate, indipendentemente, dall'effettivo numero di accessi, sarà compilata un'unica scheda di dimissione ospedaliera.

E' possibile individuare due diverse tipologie di day surgery:

- 1) day surgery ad indirizzo prevalentemente diagnostico: il ricovero è finalizzato all'effettuazione di accertamenti diagnostici multi specialistici e/o di particolare complessità e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali si rende necessaria un'osservazione sanitaria protratta per alcune ore, in ambiente ospedaliero;
- 2) day surgery vera e propria: è destinata al ricovero di pazienti che necessitano di intervento chirurgico. Gli interventi e le procedure in questione devono essere comprese nella classificazione delle procedure chirurgiche atte ad identificare i D.R.G. chirurgici.

La day surgery in alcuni casi richiede il pernottamento in sede ospedaliera (one day surgery). In tale evenienza il paziente viene dimesso entro le ore 9,00 del giorno successivo e non necessita il ricovero ordinario.

I posti letto utilizzati per la day surgery sono ricavati dalla dotazione complessiva della Casa di Cura.

Il posto letto va inteso come posto letto equivalente idoneo per ricevere prestazioni sanitarie.

Ai fini programmatori ed organizzativi i posti letto di day surgery sono equiparati ai posti letto ordinari.

Per quanto riguarda le patologie da ammettere al day surgery si riporta in allegato (all. 1), in via esemplificativa, un elenco degli interventi e procedure eseguibili in tale regime e distinto per specialità chirurgiche .

L'elenco riveste carattere indicativo poiché la scelta del regime di ricovero più opportuno dovrà essere effettuata dall'équipe medica caso per caso in rapporto alle condizioni psicofisiche del paziente nonché del livello organizzativo della struttura.

L'elenco delle procedure non esclude la possibilità di eseguire in day surgery interventi più complessi, dove l'esperienza ed il livello organizzativo dell'unità operativa siano particolarmente avanzati. Nello stesso tempo consente di ricorrere al pernottamento (one day) o al regime di ricovero in regime di degenza breve per quelle procedure che, pur essendo inserite nell'elenco della day surgery, presentano una maggiore complessità o per quei pazienti nei quali è controindicata la dimissione entro le 24 ore.

Nella valutazione dei pazienti candidati alla day surgery, il chirurgo insieme all'anestesista deve formulare un giudizio in merito all'opportunità, prendendo in considerazione l'età, le condizioni generali, la situazione socio-familiare, il rischio anestesilogico, l'atteggiamento del paziente nei confronti dell'intervento ambulatoriale.

Criteri clinici.

Per la selezione dei pazienti in tutti i paesi vengono applicati i criteri della classificazione ASA (American society of anesthesiology) che prevede la distinzione dei pazienti chirurgici in cinque classi e che può essere di guida nella selezione dei pazienti (all. 2).

In questa prima ripartizione vengono considerati candidati possibili i pazienti appartenenti alle prime due classi, ossia pazienti in buone condizioni generali (I classe) e pazienti con malattie sistemiche minori che non interferiscono con le normali attività, nonché quelli con affezioni mediche ben controllate dalla terapia (classe II).

L'indicazione alla day surgery, quindi, va considerata in rapporto alle condizioni generali del paziente, delle malattie sistemiche concomitanti, e posta in relazione anche ai progressi scaturiti dall'introduzione di nuovi farmaci e tecniche anestesilogiche che consentono una progressiva elevazione del limite di età.

Criteri socio-familiari.

Relativamente alla struttura logistica è preferibile che la residenza del paziente non sia lontana rispetto all'ospedale e comunque la distanza o il tempo di percorrenza debbono essere tali da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità. In ogni caso il tempo di percorrenza dovrebbe essere compreso entro un'ora di viaggio. Deve inoltre esistere la possibilità per i pazienti di essere assistiti durante il ricovero e dopo l'intervento

da un familiare, opportunamente istruito, che si dovrà far carico di accompagnare il paziente presso la propria abitazione e garantire tutta l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento.

Ulteriore requisito per la selezione dei pazienti è rappresentato dalla certezza di comunicare telefonicamente con la Casa di Cura.

Esiste un apposito regolamento interno coerente con le linee guida regionali per disciplinare l'attività di day surgery.

Il ricovero in regime di day surgery può risolversi in uno o più accessi, configurandosi come ciclo assistenziale di un unico ricovero che comprende: una giornata di ricovero vero e proprio coincidente con il giorno dell'intervento chirurgico, accessi per esami preoperatori e visita anestesiologicala e accessi post-operatori per controlli e medicazioni. Gli accessi pre e post-operatori, in quanto facenti parte del pacchetto assistenziale di day surgery, non sono soggetti a compartecipazione sulla spesa.

Per ciascun ricovero in day surgery al momento del primo accesso viene compilata la scheda nosologica e la apposita cartella clinica.

La scheda nosologica e la cartella clinica comprendente l'intero ciclo assistenziale, incluso il follow-up dei pazienti, vengono aperte al momento del ricovero e si chiudono con l'ultimo contatto previsto dal protocollo terapeutico.

In caso di trasferimento del paziente del regime di assistenza a ciclo diurno a quello ordinario viene corretta la scheda nosologica di dimissione e compilata una nuova cartella clinica.

Il ricovero in day surgery è esclusivamente un ricovero programmato.

Gli elementi fondamentali dell'organizzazione sono rappresentati dalle procedure di selezione, ammissione cura e dimissione del paziente. Si dovrà provvedere alla formulazione di specifici protocolli per le fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente.

Ammissione.

Sono state definite le procedure di ammissione del paziente in base alla valutazione clinica, all'età nonché alle condizioni logistiche e familiari.

La day surgery è una modalità organizzativa di erogazione della assistenza e come tale non può essere richiesta direttamente dal medico di base. Il medico curante, così come il servizio di pronto soccorso o altro reparto di degenza del presidio ospedaliero o di altro ospedale, possono inviare alla segreteria/accettazione dell'unità di day surgery richiesta di prestazione di consulenza per la programmazione del ricovero in day surgery.

La fase di selezione del paziente prende inizio con una visita chirurgica, in regime ambulatoriale, che consentirà di porre indicazione al trattamento in regime di ricovero diurno, fornirà le prime indicazioni circa le condizioni generali del paziente e consentirà di raccogliere tutte le informazioni di ordine familiare e logistico indispensabili per poter decidere l'ammissione del paziente al trattamento.

Successivamente potrà essere programmata la data di esecuzione delle indagini pre-operatorie e la visita anestesiologicala possibilmente nella stessa giornata e conseguentemente l'intervento chirurgico.

L'accettazione viene disposta dal chirurgo ed effettuata dal personale che svolge compiti di segreteria-accettazione.

In quella data il paziente dovrà svolgere le pratiche di ammissione e sarà compilata la scheda nosologica.

La visita anestesiologicala valuterà il rischio operatorio e la definitiva selezione del paziente al trattamento in regime di day surgery.

Il chirurgo acquisirà tutti gli elementi che verranno raccolti e/o trascritti all'interno della cartella clinica.

I pazienti selezionati saranno informati dal personale infermieristico per ciò che concerne le pratiche di ammissione e dimissione, ricorrendo anche ad opuscoli illustrativi.

Se il paziente non è eleggibile per la day surgery vengono documentati in cartella i motivi per tale decisione e si provvede a modificare il ricovero dal regime di day surgery a quello ordinario e le prestazioni effettuate vengono considerate come forma di preospedalizzazione.

Se il paziente idoneo per la day surgery rifiuta il trattamento potrà avere i referti delle indagini eseguite solamente dopo aver partecipato alla spesa come previsto per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale.

Se il paziente non si presenta durante il ciclo programmato lo si considera in dimissione volontaria o d'ufficio con la data dell'ultimo contatto con la struttura.

Consenso informato e aspetti medico legali.

Nella day surgery il consenso del malato si arricchisce di un particolare significato, poiché la dimissione avviene il giorno stesso in cui è stato eseguito l'atto chirurgico.

A tale proposito non è sufficiente una semplice espressione di assenso all'intervento chirurgico, ma il paziente dovrà dimostrare di avere compreso esattamente le istruzioni relative al comportamento domiciliare e dare garanzia di disporre di una sufficiente organizzazione ed assistenza domiciliare.

Il consenso deve assumere il significato di accettazione da parte del paziente dell'iter proposto e di assunzione di responsabilità per quanto compete l'osservanza delle regole igienico-sanitarie consigliate.

Cura.

E' la fase più delicata di tutto il processo.

Gli interventi effettuati vengono riportati su apposito registro nel quale vengono indicati:

- i fondamentali elementi identificativi del paziente;
- la diagnosi, la procedura eseguita e il tipo di anestesia;
- l'ora di inizio e fine della procedura;
- i nominativi e la qualifica degli operatori;
- le complicanze immediate.

Data l'equivalenza del ricovero in day surgery con quello ordinario, l'accesso dei pazienti ai servizi diagnostici e terapeutici e alle consulenze necessarie segue una organizzazione prevedendo canali preferenziali per favorire l'effettuazione dei diversi interventi specialistici in un unico accesso.

Il paziente ricoverato in day surgery che non può essere dimesso nell'arco della giornata rimane nella struttura di chirurgia a degenza breve fino alle ore 9 del giorno successivo senza necessità di modificare il regime di ricovero.

Nel caso si rendesse necessario un prolungamento della degenza oltre le 24 ore o insorgano delle complicanze, il paziente viene trasferito nell'unità operativa di degenza ordinaria di competenza.

In caso di trasferimento del paziente dalla chirurgia a degenza breve alla degenza ordinaria, viene modificata la scheda nosologica e compilata una nuova cartella clinica.

Dimissione.

La dimissione del paziente è subordinata al completo ritorno alla normalità dei riflessi vitali, delle funzioni psicofisiche ed al completo recupero psicomotorio.

Il chirurgo, in collaborazione con l'anestesista, stabilirà la dimissione del paziente al quale viene consegnata la relazione di dimissione destinata al medico curante contenente tutti gli elementi relativi all'intervento, alla procedura eseguita, unitamente alle prescrizioni terapeutiche eventualmente proposte. In particolare la relazione dovrà riportare i seguenti elementi:

- breve descrizione dell'intervento chirurgico o della procedura effettuata;
- eventuali condizioni degne di nota, realizzatesi nel periodo preoperatorio;
- trattamenti farmacologici consigliati nell'immediato postoperatorio;

- indicazioni per gestire le possibili complicanze;
- indicazione della struttura reperibile per ogni eventuale comunicazione (recapito telefonico).

Contatto telefonico

Ogni paziente trattato in day surgery viene interpellato telefonicamente circa 24 ore dopo la dimissione per valutare le condizioni fisiche, lo stato psicologico, i servizi ricevuti e per fornire ogni informazione necessaria.

Controlli post-operatori

Il paziente trattato deve essere seguito nel decorso postoperatorio con controlli periodici, il primo dei quali effettuato dal personale medico operante nell'unità di day surgery.

I successivi controlli, fino alla avvenuta guarigione, poiché fanno parte del pacchetto di prestazioni, remunerato dalla Regione come ciclo assistenziale unico, non prevedono la partecipazione alla spesa da parte del cittadino.

Somministrazione di farmaci

In relazione all'equivalenza della day surgery con il ricovero ordinario le somministrazioni di farmaci non sono soggette a partecipazione di spesa da parte del paziente. Al fine di garantire la continuità terapeutica durante la durata del ciclo di cura programmato possono essere concessi dalla Casa di Cura, senza partecipazione alla spesa, anche eventuali farmaci che l'assistito debba assumere al proprio domicilio, ivi compresi quelli autorizzati per il solo uso ospedaliero.

Rapporti con il medico di medicina generale

Il medico di base riveste particolare importanza nel programma di diffusione della day surgery, per la possibilità di informare i suoi pazienti in merito agli innumerevoli vantaggi di questo nuovo modello organizzativo. Per poter svolgere questo ruolo egli deve essere ben informato sulle potenzialità e modalità di funzionamento dell'unità di day surgery a cui fa riferimento, facendo ricorso a materiale informativo adeguato.

Il coinvolgimento del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta dovrebbe essere previsto sia nella fase di selezione sia in quella di dimissione del paziente in modo da consentirgli di fornire il suo contributo alla corretta applicazione della strategia chirurgica.

Valutazione dell'attività

Un efficace controllo delle attività svolte è necessario per verificare la qualità delle prestazioni ad indirizzare le decisioni cliniche ed organizzative. A tale scopo è necessario il monitoraggio di alcuni parametri secondo i seguenti principi.

- 1) I ricoveri in day surgery vengono identificati con apposito codice e per ogni centro di responsabilità la valutazione avviene sulla base delle schede di dimissione ospedaliera.
- 2) La day surgery lavora ad un tasso di utilizzo intorno al 100% e funziona di norma per 250 giorni all'anno. Per ciascun posto letto non possono essere trattati più di due casi nella stessa giornata (indice di rotazione compreso tra 1,5 e 2 - tale limite dovrebbe garantire che non vengano effettuate prestazioni ambulatoriali in regime di ricovero diurno).

I principali indicatori utilizzati per la valutazione dell'attività e per il controllo di qualità sono:

- numero dei casi trattati e numero totale di pazienti presi in carico;
- indice di operatività della day surgery e della degenza ordinaria;
- liste di attesa (viene istituito un registro gestito in base a criteri di massima trasparenza sui quali vengono riportati i tempi di attesa previsti e registrate eventuali cancellazioni o mancate presentazioni);
- orari di funzionamento della struttura nonché il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate;
- incidenza delle complicanze e/o del trasferimento in regime di ricovero ordinario;
- numero di mancate dimissioni;
- numero di pazienti che richiedono un nuovo ricovero in conseguenza dell'intervento;
- numero di chiamate urgenti e relativa motivazione.

Il monitoraggio e la revisione critica di questi dati consente controllo periodico della qualità e dell'efficienza e la possibilità di un resoconto annuale.

Allegato 1

INTERVENTI E PROCEDURE DIAGNOSTICHE E/O TERAPEUTICHE ESEGUITI IN REGIME DI DAY SURGERY

Chirurgia generale:

interventi per ernia inguinale, crurale, ombelicale, epigastrica, minori interventi sulla cute e sottocute, drenaggio di ascessi, biopsie linfonodali, trattamento di vene varicose ed emorroidi, agobiopsia epatica, rimozione di calcoli salivari, asportazione di cisti bronchiali e del dotto tireoglossa, varicocele, vasectomia, rimozione di corpi estranei, ecc...

Chirurgia urologica:

stenosi del meato, varicocele, fimosi, nefrostomie minime percutanee, ipospadie minime, biopsie testicolari, interventi per via endoscopica, ecc.

Chirurgia oculistica:

strabismi semplici interessanti due muscoli, interventi sulle vie lacrimali, sulla congiuntiva ed il cristallino, plastiche palpebrali, cataratta, trapianto della cornea, laser chirurgia, ecc...

Chirurgia ginecologica:

esami della cavità uterina o raschiamento diagnostico, intubazione del canale cervicale, polipectomie e vuotamento cisti nabothiane, biopsie della porzio, biopsie mirate del corpo uterino, asportazione cisti del Bartolini, colpotomie e cistopessi, asportazione di piccoli miomi, condilomi, papillomi per via vaginale, plastiche vaginali e vulvari, ecc...

Esempi di procedure diagnostiche invasive e/o terapeutiche invasive e seminvasive praticabili in day surgery:

TC (con mezzo di contrasto), cateterismo cardiaco, broncoscopie, artroscopie, arteriografie, flebografie, cistoscopie, laparoscopie, endoscopie, chirurgia endoscopica, ecocardiografia transesofagea, ecc...

Anestesia:

anestesia generale breve o periferica per indagini contrastografiche o diagnostiche in generale, eventuali misure rianimatorie, anestesia generale breve o periferica per interventi di chirurgia.

Terapia antalgica:

- blocchi analgesici: trigemino, ganglio di Gasser;
- branche principali: rami periferici, nervi periferici, nervi periferici del plesso brachiale, nervi spinali dorsali, nervi spinali lombari, nervi periferici del plesso lombare, nervi spinali sacrali, nervi periferici del plesso sacrale, plesso sacro-coccigeo;
- blocco spinale: subaracnoideo, epidurale sacrale, peridurale, sistema nervoso autonomo.

Terapia riflessogena.

Elettroanalgesia.

Allegato 2

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (A.S.A.)

Classificazione in cinque classi di pazienti

(gli appartenenti alle prime due sono considerati ideali per la day surgery)

Classe I:

paziente sano, e cioè senza disturbi organici, fisiologici, biochimici o psichiatrici.

Classe II:

paziente con malattia sistemica di lieve entità che può essere causata dall'affezione chirurgica da trattare, ovvero da altra condizione morbosa. (Ad esempio, paziente con ernia inguinale affetto da una modesta pneumopatia e da iperglicemia lieve o da ipertensione di moderata entità).

Classe III:

paziente con malattia sistemica limitante la sua attività ma non invalidante: diabete grave, ipertensione, insufficienza epatica o respiratoria o renale, angina pectoris, pregresso infarto del miocardio.

Classe IV:

paziente con malattia inabilitante e con costante minaccia alla sopravvivenza; scompenso respiratorio, cardiocircolatorio, renale, angina persistente, miocardite acuta, ecc...

Classe V:

paziente con grave compromissione dello stato generale e con sopravvivenza non superiore alle 24 ore.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA'

AUSTRALIAN COUNCIL ON HEALTH CARE SYSTEM (ACHCS)

Indicatori ACHCS per la valutazione della qualità in day surgery durante la fase di selezione

—*QI n. 1 - rapporto cancellati/attesi*: rapporto tra il numero dei pazienti che il mattino dell'intervento non vengono riconosciuti idonei all'intervento dall'anestesista e il numero dei pazienti attesi per l'intervento
Nota. La non idoneità è più probabile quando la visita anestesiologicala non è sistematicamente effettuata qualche giorno prima dell'intervento

—*QI n.2 - rapporto non venuti/attesi*: rapporto tra il numero dei pazienti che non si sono presentati e il numero di quelli attesi.

Nota. Due fattori sono implicati in questo indicatore: la lunghezza delle liste d'attesa (effetto knock-on) e l'effetto «prima impressione».

Indicatori ACHCS per la valutazione della qualità durante la fase di trattamento

—*QI n. 3 - rioperati/operati*: rapporto tra il numero di pazienti operati e il numero di pazienti sottoposti a reintervento nella stessa giornata.

Nota. Indicatore basato su un evento sentinella (reintervento) il cui verificarsi indica la necessità di rivedere l'elenco degli interventi o la tecnica operatoria. È certamente ipotizzabile una correlazione tra questo indicatore e l'esperienza degli operatori. Questo ripropone il problema della formazione in day surgery.

Indicatori ACHCS per la valutazione della qualità in day surgery durante la fase di dimissione

—*QI n. 4 - trasferiti/operati*: rapporto tra il numero di pazienti ospedalizzati nelle 24 h successive all'intervento e pazienti operati.

Nota. Anche questo indicatore è fortemente significativo della necessità di rivedere le procedure. Tuttavia, esso non è sufficientemente analitico, perché non consente di distinguere tra un errore di selezione (paziente inadatto alla day surgery), un basso livello della prestazione anestesiologicala (dolore, vomito), ed un basso livello di tecnica chirurgica

—*QI n. 5 - dimessi tardi/operati*: rapporto tra il numero dei pazienti operati e il numero di quelli dimessi oltre le 6 ore dal termine dell'intervento.

Nota. Indicatore specifico per la qualità della prestazione anestesiologicala, che riflette nell'allungamento del tempo necessario per la street fitness il verificarsi di complicanze anestesiologicalhe quali la nausea e il vomito postoperatorio (PONV) e il dolore eccessivo

Principi del servizio

I servizi vengono erogati nel rispetto dei seguenti principi:

- **Eguaglianza:** I servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti a prescindere dal sesso, lingua, razza, religione, idee politiche
- **Imparzialità:** Verso gli utenti è tenuto un comportamento imparziale neutrale, obiettivo nell'erogazione di un servizio.
- **Continuità:** I servizi sono erogati con continuità.
- **Diritto di scelta:** Il cittadino utente può scegliere di essere curato ovunque nel territorio nazionale.
- **Partecipazione:** Al cittadino utente è garantito il diritto all'informazione sul suo stato di salute e sulle prestazioni che gli vengono erogate.
- **Efficienza ed Efficacia:** Il servizio deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza, come rapporto tra risorse impiegate e risultati attesi, e l'efficacia intesa come rapporto tra risorse impiegate e risultati raggiunti.

Il Day Surgery Casa di Cura Villa San Francesco s.r.l. garantisce, inoltre, agli utenti le seguenti funzioni:

1. Informazione

L'informazione è assicurata mediante Ufficio informazioni situato nella zona accettazione all'ingresso della struttura.

- **Centralino**
Tel. +39.095.580520
- Tel. +39095333040
Fax. +39.095.580520
- **Informazioni e prenotazioni ricoveri**
Tel. +39.095.580520
Fax. +39.095.580520
- **Uff. relazioni con il Pubblico e Reclami Clienti**
Direzione
- Resp. Tel. +39.095.580520

Informazioni

08.00 alle 20.00 dal lunedì al venerdì

2. Accoglienza

L'accoglienza è svolta da un apposito servizio ubicato nell'area Accettazione dalle 8:00 alle 20:00 nei giorni feriali

Il servizio accoglienza e informazione è costituito da personale amministrativo e infermieristico che utilizza la banca dati dell'informazione. Tutto il personale addetto a questo servizio è stato adeguatamente preparato per i compiti da svolgere.

Il servizio accoglienza svolge le seguenti funzioni:

1. nei confronti degli utenti con particolari necessità (anziani, disabili ed altri) interviene assicurando l'accompagnamento alla fruizione delle prestazioni
2. collabora con le associazioni del volontariato
3. aiuta a risolvere i problemi inerenti ai servizi erogati all'interno della struttura

3. Tutela

La funzione relativa alla tutela degli utenti viene svolta dall'ufficio pubbliche relazioni U.P.R. ubicato nell'area amministrativa

Orario: 8.00 - 14.00 ; 14.00 - 20.00

Tel: 095/580520

Funzioni: riceve i consigli, le osservazioni, gli eventuali reclami in qualunque forma presentati dagli utenti; provvede a dare immediata risposta all'utente per le segnalazioni e reclami che si presentano di immediata soluzione; in caso contrario comunica gli opportuni adempimenti per ovviare agli inconvenienti riscontrati; nella seconda ipotesi predispone la lettera di risposta all'utente.

In particolare la struttura assicura:

- concessioni di spazi per le Associazioni di volontariato e di tutela per poter partecipare a momenti di programmazione dell'attività oltre a rilevazioni periodiche sulla qualità dei servizi erogati.

COME RAGGIUNGERCI

Per posta

- **Viale Odorico da Pordenone 46/48
95126 Catania**

Per e-mail

info@clinicavillasanfrancescosrl,villasanfrancesco@pec.impresecatania.it

Tragitti stradali

Dall'autostrada ME-CT -subito dopo il casello autostradale imboccare l'uscita CT-Centro,proseguire fino all'uscita CT Ovest che immette sulla circonvallazione.Dopo 500 metri si incontrano nell'ordine un rifornimento della ESSO,la CASA DI CURA,il giornale LA SICILIA.

Dall'autostrada PA-CT – immettersi nella tangenziale che porta alla autostrada CT-ME e circa un Km prima del casello imboccare l'uscita CT-Centro e proseguire come sopra.

Il Direttore sanitario
Prof.Arcerito Salvatore

Il rappresentante legale
Avv.Antonino Novello