

CARTA DEI SERVIZI

**STUDIO FISIOKINESITERAPICO GREGORIO
VII S.N.C**




**Via Gregorio VII, 350
C.A.P. 00165 – Roma**

P. IVA 01318211008

Titolare del Documento

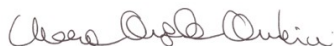
	STUDIO FISIOKINESITERAPICO GREGORIO VII s.n.c.	
	Via Gregorio VII, 350 00165 Roma Tel. 06 66000893 - 06 6622416 Email. info@difeo.net www.difeo.net	

Redatto in collaborazione con EcoPQM

	Ecosafety S.r.l. Sistemi di Gestione Aziendale per la Sicurezza sul Lavoro, la Qualità e l'Ambiente.	
	Via dei Sette Metri, 5 – 00118 Roma Via Roggia Bartolomea, 7/9 – 20090 Assago (MI) Tel. 06.7900551 – 0694288371 – Fax. 06.94792248 www.ecosafety.it	

Ed.	Rev.	Motivazione	Data
2	0	Prima Emissione	16.04.2018
2	1	Integrazioni e revisioni	15/07/20
2	2	Integrazione	26/01/22
2	3	Integrazione	16/12/22

Firma Amministratore Unico



Timbro e Firma DS


Dott.ssa TAORRI GIULIA
Specialista in
Medicina Fisica e Riabilitativa
Res. Fisc.: Via Po, 8 - 01100 VITERBO
CF: TBSLGI91E5740820
PIVA: 02217360565

Il presente documento contiene informazioni e dati di Studio Fisiokinesiterapico Gregorio VII S.n.c. Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

PREMESSA	
SEZIONE PRIMA	
1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali	
2. La Struttura	
3. L'Organizzazione	
4. Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti	
5. Visione, Missione	
SEZIONE SECONDA	11
1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati	11
2. Tipologia di prestazioni erogate	11
3. Modalità di Prenotazione	12
4. Presa in Carico del Paziente	13
4.1 L'accettazione	13
4.2.1 Il Percorso Terapeutico	13
4.2.2 Visite Specialistiche	14
5. Congedo del Paziente	14
6. Pagamento delle prestazioni	14
7. Richiesta e ritiro della documentazione sanitaria	14
8. Privacy e Trattamento dei dati sensibili	15
SEZIONE TERZA	15
1. Standard di qualità, impegni e programmi	15
SEZIONE QUARTA	15
1. Reclami	15
2. Organi di tutela dei Pazienti	16
3. Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi	16

PREMESSA

Gentile utente,

La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Centro, in quanto ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione e le modalità per accedervi. La Carta dei Servizi rappresenta anche l'impegno ad assistere, con competenza, professionalità ed efficienza, coloro che si rivolgono al nostro Centro per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

Studio Fisiokinesiterapico Gregorio VII S.n.c., attraverso la Carta dei Servizi vuole rispondere alle raccomandazioni dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari", nonché dal Decreto del Commissario ad Acta del 6 ottobre 2014, n. U00311 "Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio" con l'intento di fornire al Paziente un valido strumento per ottenere un efficace intervento assistenziale e garantire il rispetto di impegni precisi relativamente alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati dal Centro.

L'attenzione alla cura del paziente è prioritaria nel definire le scelte organizzative, tecnologiche e strutturali del Centro, nella convinzione che si possano migliorare ancora tali aspetti grazie alla partecipazione ed alla collaborazione di quanti, leggendo questo documento, vorranno segnalarci difficoltà oggettive percepite.

Questa Carta dei Servizi sarà periodicamente aggiornata anche con i suggerimenti, proposte, modifiche ed integrazioni che Lei e gli altri utenti siete invitati a presentare in qualunque momento.

A tal fine La invitiamo a compilare, in modo anonimo, il questionario sul "Grado di soddisfazione dell'Utente" che trova disponibile in accettazione. Potrà così esprimere il Suo giudizio e proporre le Sue osservazioni e/o reclami sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze. Inoltre, può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

Questa Carta dei servizi è redatta con il supporto del medico fisiatra presente in struttura e dei fisioterapisti attualmente in organico.

Copia della Carta dei Servizi può essere trasmessa ad associazioni che rappresentano i Cittadini Pazienti che operano nel territorio.

SEZIONE PRIMA

- **Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali**

Studio Fisiokinesiterapico Gregorio VII S.n.c. è un ambulatorio d'eccellenza a Roma sin dagli anni '70, situato in pieno centro storico, nel quartiere Aurelio/San Pietro.

Il Centro, accreditato con il Servizio Sanitario Regionale (DCR 00430 del 13/10/2017), si avvale delle diverse figure professionali, tutte altamente qualificate.

La struttura offre all'Utente una risposta adeguata in termini di validità, celerità e completezza. L'attuale organizzazione consente al Paziente di usufruire di servizi sanitari erogati nel rispetto di requisiti di sicurezza, grazie alla presenza di specialisti con riconosciuta esperienza professionale ed il costante controllo di qualità.

La Struttura cerca di favorire il rapporto con il Paziente caratterizzato da una disponibilità ed umanità nei rapporti.

L'obiettivo è raggiungere una sempre più alta qualità dei servizi, conformi alle specifiche del Paziente ed alle normative e leggi vigenti, consapevoli che migliorare si può e si deve per arrivare all'eccellenza del servizio stesso.

Studio Fisiokinesiterapico Gregorio VII S.n.c. garantisce:

- uniformità di accesso ai servizi
- qualità delle prestazioni
- qualità organizzativa, garantita dall'adozione di un sistema conforme alla UNI EN ISO 9001
- sicurezza degli operatori e Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall'implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico
- valorizzazione professionale.

La Direzione ha anche approvato ed adottato il Modello Organizzativo di cui al D.lgs. 231/2001, integrando quanto definito già nel Sistema della Qualità ed imponendo il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro.

• **La Struttura**

Studio Fisiokinesiterapico Gregorio VII S.n.c. è situato al primo piano ed è facilmente accessibile dalla strada, senza nessuna barriera architettonica.

La struttura, dotata delle più recenti apparecchiature in campo fisioterapico e riabilitativo, comprende studi medici e un'ampia palestra per la riabilitazione.

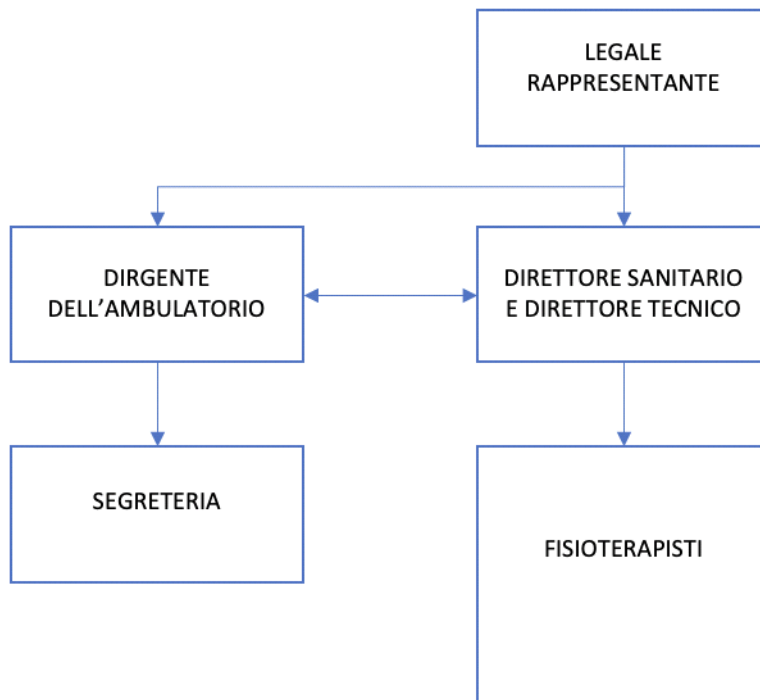
Per le terapie individuali il centro dispone di comodi box, dotati di tutte le apparecchiature più sofisticate e all'avanguardia: SIS, TECAR, Laser alta potenza, Laser robotizzato a scansione, Magneto, Ultrasuoni, T.E.N.S., Elettrostimolazione, ozonoterapia, Infrarossi, Onde D'urto, Radar, attrezzature Tecnogym.

All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati per l'attività svolta e la sala di accettazione/attesa è predisposta per accogliere il flusso di utenti medi giornalieri che si reca presso il Centro.

Il Centro soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

• **L'Organizzazione**

La nostra Organizzazione è così rappresentata:



L'Amministratore Unico è la Dott.ssa Andreini Maria Angiola.

L'Amministratore Unico, attraverso i risultati dei monitoraggi e misurazioni di processo; determina le strategie e le politiche commerciali, determina gli obiettivi ed i requisiti delle offerte, stabilisce il budget di investimento, supervisiona gli affari generali e finanziari, definisce i requisiti del servizio offerto; sovrintende e gestisce l'area Amministrazione/Segreteria.

Si occupa direttamente della gestione dei rapporti con gli Enti ed della gestione del personale dei settori amministrativi e di segreteria.

Il Direttore Sanitario e Direttore Tecnico branca FKT, è la Dott.ssa Giulia Taborri laureata in Medicina e Chirurgia presso Università Cattolica del Sacro Cuore e specializzata in Medicina Fisica e Riabilitazione.

A lei è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della struttura, il controllo dei dipendenti e/o collaboratori del settore sanitario affinché perseguano gli obiettivi medico/terapeutici attenendosi alle Linee Guida validate ed alle buone pratiche mediche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale tecnico e medico.

Il **personale sanitario**, in base al proprio profilo professionale, è responsabile dell'attuazione delle prestazioni affidategli, questi utilizzano gli stessi protocolli, linee guida e schede tecniche al fine di standardizzare i processi e garantire, oltre ad un trattamento **personalizzato** anche uno standard qualitativo che rientri nei requisiti del SSN/R, nelle norme cogenti e negli standard di qualità che il Centro persegue.

- **Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti**

La Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95 e U00311 Regione Lazio, si ispira ai seguenti principi fondamentali:

Uguaglianza e rispetto: l'erogazione del servizio è ispirata ad un'eguale considerazione per ogni singola persona. Questo non significa uniformità degli interventi ma, viceversa, che ogni attività è personalizzata considerando l'unicità di ciascuno. Ogni intervento è gestito con rispetto per la dignità della persona e delle specificità individuali, senza distinzioni d'etnia, sesso, religione, lingua, condizioni economiche e opinioni politiche.

Imparzialità ed obiettività: ogni persona che presta un servizio all'interno del Centro opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

Continuità: l'organizzazione assicura la continuità del servizio mediante la predisposizione di turni di lavoro che garantiscano adeguati livelli di assistenza nell'arco delle ore per cui è in funzione il Centro. Eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore per arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta: ogni persona, qualunque sia la propria condizione di salute, ha diritto di vedere riconosciuta e promossa la propria autonomia. Il paziente ha il diritto di scelta della struttura che ritiene possa soddisfare al meglio le proprie esigenze secondo le normative vigenti.

Partecipazione: Il Centro garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Centro, compilando, ad esempio, il modulo "Questionario soddisfazione dell'Utente", che viene sottoposto agli utenti, per poi essere inserito, compilato, nell'apposito raccoglitore in Sala d'Attesa.

Efficacia ed efficienza: sono garantite dall'implementazione del Sistema della Qualità orientato a determinare un rapporto ottimale tra le risorse impiegate, le attività svolte ed i risultati ottenuti.

Informazione: l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dal Personale della Struttura; la consegna di documentazione d'informativa specialistica; il sito Internet ed i cartelli pubblicitari.

Accoglienza: l'accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale in accoglienza, sempre presente in struttura, dalla sala di attesa provvista degli spazi necessari per garantire il rispetto della Privacy e dei bisogni del Paziente.

Tutela: la Tutela dei Diritti del Paziente è garantita dal rispetto delle Procedure, delle Istruzioni Operative e dei Regolamenti definiti nel Sistema della Qualità, nonché dai rispettivi meccanismi di controllo e supervisione messi in atto, ponendo particolare attenzione alla sicurezza del paziente, attraverso la prevenzione del rischio clinico ed alle procedure relative alla Privacy.

Standard di Qualità: La Qualità dei servizi erogati dal Centro è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella ISO 9001, normativa a cui si conforma l'attività del Centro, nonché dai requisiti stabiliti dal Commissario ad Acta, relativamente all'ottenimento dell'accreditamento al SSN/SSR. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto.

La Direzione del Centro si è impegnata ad adottare la "**Carta dei Diritti del Paziente**" di seguito riportata in sintesi.

Diritto alla vita Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria, appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, ventilazione, igiene, protezione ambientale, movimento, evacuazione, riposo, sonno, ecc.).

Diritto di cura ed assistenza Ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà.

Diritto di difesa Ogni persona in condizioni psico-fisiche di svantaggio, deve essere difesa da speculazioni e/o raggiri e danni derivanti dall'ambiente circostante.

Diritto di prevenzione Ad ogni persona devono essere assicurati, quanto possibile, attività, strumenti, presidi sanitari, informazione atti a prevenire peggioramenti e/o danni alla salute e alla sua autonomia.

Diritto di parola e di ascolto Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono venire accolte nel limite del possibile.

Diritto di informazione Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto. Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter da seguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni da parte del personale;

Diritto di partecipazione Ogni persona deve poter partecipare alle prese di decisione che riguardano se stesso (in base alle proprie capacità cognitive).

Diritto alla critica Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente le attività e le disposizioni che la riguardano.

Diritto al rispetto e al pudore Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

Diritto di pensiero e di religione Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

Diritto alla Riservatezza: In fase di accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal D.lgs 196/03. E' garantito il segreto professionale

relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante le analisi. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. Il personale è autorizzato ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

- **Visione, Missione**

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento nel proprio bacino di Utenza per l'offerta dei servizi di fisioterapia e visite specialistiche.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i punti sotto citati:

- realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e umane
- raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche
- soddisfare tutte le richieste del cittadino utente in riferimento alla realtà di Roma, coprendo tutti i tipi di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva
- eccellere nell'erogazione dei servizi

La Missione

La missione dell'organizzazione trova applicazione nei seguenti standard che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri pazienti:

Prestazioni professionali

Un controllo sui processi che assicuri ai nostri pazienti l'appropriatezza del risultato.

Prestazioni di Servizio all'utente

Assicurare gli standard previsti nella Carta dei Servizi e migliorare le prestazioni percepibili dall'utenza in generale.

Risorse Tecnologiche

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

Risorse Umane

Assicurare il continuo mantenimento delle competenze del personale attraverso corsi di formazione ECM per offrire un servizio professionalmente adeguato.

Riconoscimento Istituzionale

Mantenere l'accreditamento all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo attraverso piani e azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni attraverso il raggiungimento degli obiettivi misurabili che la struttura si pone ogni anno durante il Riesame della Direzione.

SEZIONE SECONDA

- **Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati**

Dove siamo e come raggiungerci

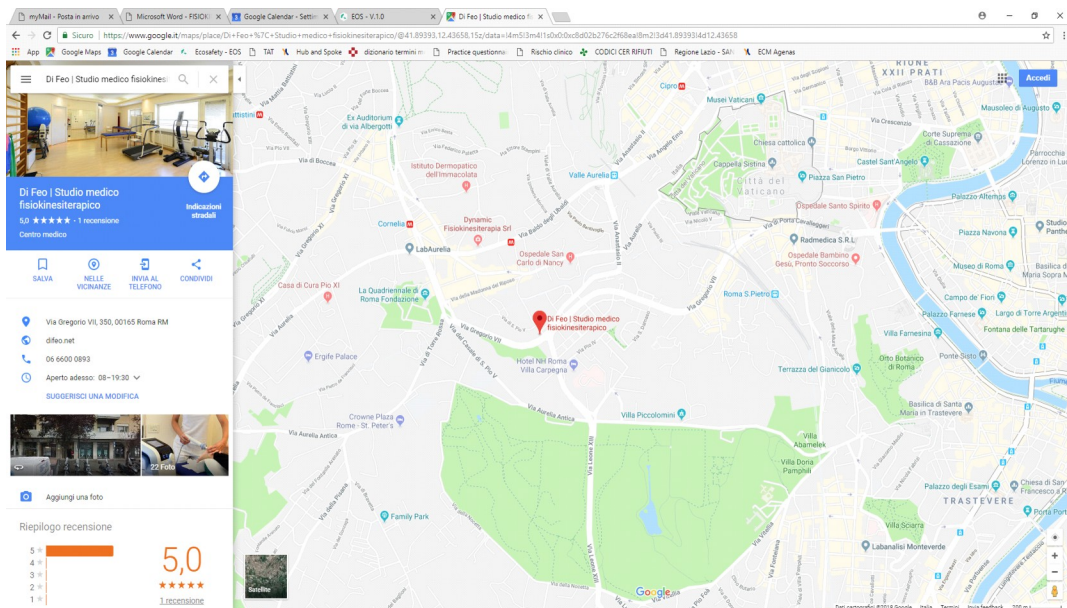
Lo **Studio FISIOKINESITERAPICO GREGORIO VII** si trova in via Gregorio VII 350 - 00165 Roma.

Apertura al Pubblico: dal lun. al ven. 8:00-19:30, sabato 8:00-13:00

Tel. 06 66000893 – 06 6622416

E-mail info@difeo.net

Sito Internet: www.difeo.net



In automobile

Il Centro è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici

E' possibile raggiungere la struttura in Metro trovandosi a 700m dalla fermata "Baldo degli Ubaldi".

Il Servizio di segreteria è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla Struttura, le indagini eseguite, il costo complessivo delle prestazioni e gli orari.

- **Tipologia di prestazioni erogate**

Con il DCA 00052 del 25/06/2012 e successiva integrazione U00430 del 13/10/17, il Centro è stato autorizzato ed accreditato come **Presidio di Recupero e Riabilitazione Funzionale**. In particolare:

- Prestazioni in Convenzione:
 - Visita specialistica fisiatrica
 - Rieducazione motoria individuale

- Rieducazione neurologica
- Infrarossi
- Mobilizzazioni
- Manipolazioni
- Elettrostimolazione
- Bio-feedback
- Prestazioni Private:
 - Ginnastica posturale
 - Laser Alta intensità
 - Laser robotizzato a scansione
 - Linfodrenaggio
 - Massoterapia
 - Tecar
 - Onde d'urto
 - Magnetoterapia
 - Correnti antalgiche
 - Taping
 - Pilates
 - Shatzu
 - Rieducazione temporo mandibolare
 - Rieducazione pavimento pelvico
 - Rieducazione vestibolare
 - Ozonoterapia
 - SIS
 - Radar terapia
 - Mesoterapia

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro e sul sito web: www.difeo.net.

• **Modalità di Prenotazione**

La prenotazione delle **prestazioni** è necessaria sia per le prestazioni in convenzione che per le prestazioni private.

Le prenotazioni possono avvenire direttamente in struttura o telefonicamente.

Il Centro attiva un **protocollo di urgenza** nei casi Post operatori, Post traumatici e di Neurologie gravi.

In base alla tipologia di prestazioni, l'Utente arrivato in struttura dovrà presentare:

- **TERAPIE CONVENZIONATE**

- Prescrizione medica o impegnativa (ricetta rosa o dematerializzata) valida (1 anno).

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- Nome, cognome
- Eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione.
- Codice Fiscale paziente
- Tipo della prestazione richiesta
- Timbro e firma del medico
- Data
- ICD 9 CM

- **TERAPIE IN REGIME PRIVATO**

Prescrizione su carta intestata con i dati del medico prescrittore.

Per tutte le prestazioni, il Desk Accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze.

- **Presa in Carico del Paziente**

4.1 L'accettazione

Il Personale in accettazione verifica la documentazione consegnata dal Paziente ed in base all'inserimento dei dati nel Sistema informatico del Centro (Astrolabio), avviene la programmazione degli appuntamenti con il Terapista/ Medico Specialista.

4.2.1 Il Percorso Terapeutico

Il Paziente è seguito generalmente dal medesimo terapista per l'intero percorso riabilitativo. Paziente interno: Dopo un'accurata analisi della documentazione, il Medico Fisiatra pianifica il percorso terapeutico per ottenere il recupero della funzionalità e la riduzione della sofferenza.

Paziente esterno: il paziente presenta in accettazione prescrizione redatta dal proprio fisiatra, il terapista si attiene al percorso prescritto.

In base alle valutazioni iniziali, stilate dal Medico Fisiatra, che hanno definito il percorso terapeutico, il Terapista ha la possibilità di stimare i progressi ed i benefici raggiunti. Qualora

riscontrasse esiti diversi dalle aspettative iniziali, il terapeuta o il paziente possono consultarsi con il Medico Fisiatra al fine di riformulare alternative terapeutiche al percorso precedentemente indicato.

Nel caso in cui il Terapeuta dovesse assentarsi, il Centro applica un protocollo per il passaggio di consegne delle terapie del proprio Paziente al fine di garantire la continuità del percorso terapeutico.

Per i Pazienti che usufruiscono di prestazioni in convenzione, nel caso in cui lo stesso dovesse rifiutare o interrompere il trattamento clinico, sarà informato circa i suoi diritti e le responsabilità correlate. Concordato con la segreteria potrà riprenotare le sedute non effettuate tenendo presente l'organizzazione dei piani di lavoro.

- **Visite Specialistiche**

Durante la visita, il Medico specialista intervista il paziente, effettua un'anamnesi ed un esame obiettivo utilizzando, eventualmente, la strumentazione necessaria. Controllati i risultati ottenuti, informa il paziente circa i risultati e rilascia al paziente eventuale certificato o prescrizione relativa per il proseguimento del percorso riabilitativo.

Inoltre, per rispondere al requisito regionale circa la continuità assistenziale, e per fornire al Paziente un servizio sanitario completo e migliore, la direzione, in caso di particolari eventi rilevanti per lo stato di salute del paziente, ha predisposto modalità di comunicazione dirette con il medico curante da parte dei propri medici interni.

- **Congedo del Paziente**

Al termine del ciclo di terapia, il Medico fisiatra completa la cartella riabilitativa ambulatoriale, riportando i risultati ottenuti e fornendo al Paziente eventuali prescrizioni o raccomandazioni per mantenere e/o migliorare i risultati raggiunti.

Nel caso di Visita Specialistica, il Medico specialista congeda il Paziente rilasciando eventuali prescrizioni e raccomandazioni.

- **Pagamento delle prestazioni**

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni. I Cittadini non esenti sono tenuti al pagamento secondo le tariffe vigenti. I Pagamenti possono avvenire con: contanti, bancomat/carte di credito, bonifico bancario. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

7. Richiesta e ritiro della documentazione sanitaria

La Cartella clinica viene rilasciata solo al diretto interessato tramite:

- Richiesta verbale in accettazione tramite identificazione del paziente con documento di identità in corso di validità. Il rilascio avviene entro 15gg dalla richiesta al diretto interessato
- Richiesta Tramite PEC . La cartella clinica viene rilasciata entro 15gg dalla richiesta.

8. Privacy e Trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 ed alle successive integrazioni dettate dal regolamento Europeo per la Privacy UE 2016/679 circa il trattamento dei dati sensibili. E' in ogni caso assicurata la massima cura da parte del Centro affinché sia salvaguardato l'anonimato del Paziente.

SEZIONE TERZA

- **Standard di qualità, impegni e programmi**

Fattori e standard di qualità

L'Utente che fa esperienza concreta di un particolare servizio e/o prestazione è in grado di percepire la qualità del servizio offerto attraverso alcuni aspetti (fattori di qualità).

L'Amministratore Unico, considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

- Orari e modalità di esecuzione della prestazione
- Informazioni date al paziente dal medico sul trattamento terapeutico/visita specialistica ed ha stabilito, per ogni fattore di qualità, uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Tempo di attesa in accettazione	Massimo 10 minuti
Questionario di soddisfazione del Cliente	Percezione della Qualità > 90%
N. di terapie interrotte prima della fine del ciclo/ Totale delle terapie	< al 5%
Reclami	Assenza di reclami / Max 2 anno

Impegni e programmi

La Direzione si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli Utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

SEZIONE QUARTA

- **Reclami**

Nel garantire la funzione di tutela, il Centro offre all'Utente la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del Servizio, inserire Osservazioni, effettuare Reclami o proporre Suggerimenti, sul Modulo "Questionario di

Soddisfazione” disponibile presso la sala di attesa o anche via telefono, fax, lettera o posta elettronica.

I reclami sono indirizzati all'Amministratore Unico, Andreini Maria Angiola, attraverso la segreteria negli orari di apertura del Centro, compilando l'apposito modulo presente in sala di attesa.

In caso di Reclamo scritto si provvederà a rispondere entro 15gg dal ricevimento della richiesta.

- **Organi di tutela dei Pazienti**

L'Amministratore Unico informa i gentili utenti, dell'esistenza di organi di tutela dei pazienti a cui rivolgersi per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra o altrui Struttura sanitaria.

Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanza attiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale. Il TDM è

Cittadinanzattiva onlus

Via Cereate, N. 6 - 00183 Roma

Tel. 06.3671.81

Fax 06.3671.8333

Per saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio è possibile visitare il sito internet www.cittadinanzattiva.it.

- **Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi**

Relazione sullo stato degli standard

Il Centro garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso una Riesame Annuale che tiene conto dei risultati conseguiti, sia di quelli non raggiunti, analizzando le cause che non ne hanno permesso il raggiungimento. Il Riesame, redatto dalla Direzione, con la presenza dei Responsabili di funzione, sarà reso noto al personale. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi.

Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Il Centro garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette.