

CARTA DEI SERVIZI

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - FISIOKINESITERAPIA

CENTRO LEA

LEA S.R.L. - Via dei Pontefici, 3 – 00186 ROMA

P.IVA 01353231002

lista delle revisioni

Rev.	Data	Descrizione Modifica
0	28.11.2022	Prima emissione
1	10.01.2024	Approfondimento degli aspetti legati al Sistema di Gestione Qualità

Titolare del Documento

LEA S.R.L.
Via dei Pontefici 3 - Roma
Telefono: 06.6878436

Sito: <https://www.fisioterapiaromacentro.it/> – mail: centrolea@libero.it

Indice

1.0	PREMESSA	3
2.0	PRESENTAZIONE STRUTTURA E PRINCIPI FONDAMENTALI	4
2.1	La Struttura	4
2.2	L'Organizzazione	5
2.3	I Principi fondamentali	6
2.4	Diritti dei Pazienti	8
2.5	Obiettivi della società	8
2.6	Vision, Mission	9
3.0	INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI EROGATI	10
3.1	Dove siamo e come raggiungerci	10
3.2	Tipologia di prestazioni erogate	11
3.3	Modalità di prenotazione	11
3.4	Presenza in carico del paziente	11
4.0	GESTIONE AZIENDALE PER LA QUALITÀ	12
5.0	STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	12
6.0	MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA	15
6.1	Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo	16

1.0 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 dal Centro 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.

Il Centro LEA 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 avrà a disposizione in sala di attesa. Potrà così esprimere il suo giudizio e proporre le Sue osservazioni sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze.

Inoltre, per segnalarci disfunzioni o reclami può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

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

Cordialmente

Il Rappresentante Legale

2.0 PRESENTAZIONE STRUTTURA E PRINCIPI FONDAMENTALI

La sede operativa si trova in Via dei Pontefici, 3 – 00186 ROMA

Il Centro a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantisce la qualità nei servizi erogati e l'affidabilità della strumentazione.

L'organizzazione ha adottato un Sistema Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 e certificabile da parte di Ente terzo accreditato, ed impone il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro.

2.1 La Struttura

La Struttura si trova al terzo piano di un palazzo in Via dei Pontefici, 3 a Roma, in una traversa di Via del Corso.

Si compone di una sala di attesa con desk accettazione, uno studio medico, cabine/box per le attività individuali, palestra, spogliatoi pazienti, spogliatoi dipendenti e servizi igienici per utenti/disabili e dipendenti.

Nella struttura non sono presenti barriere architettoniche.

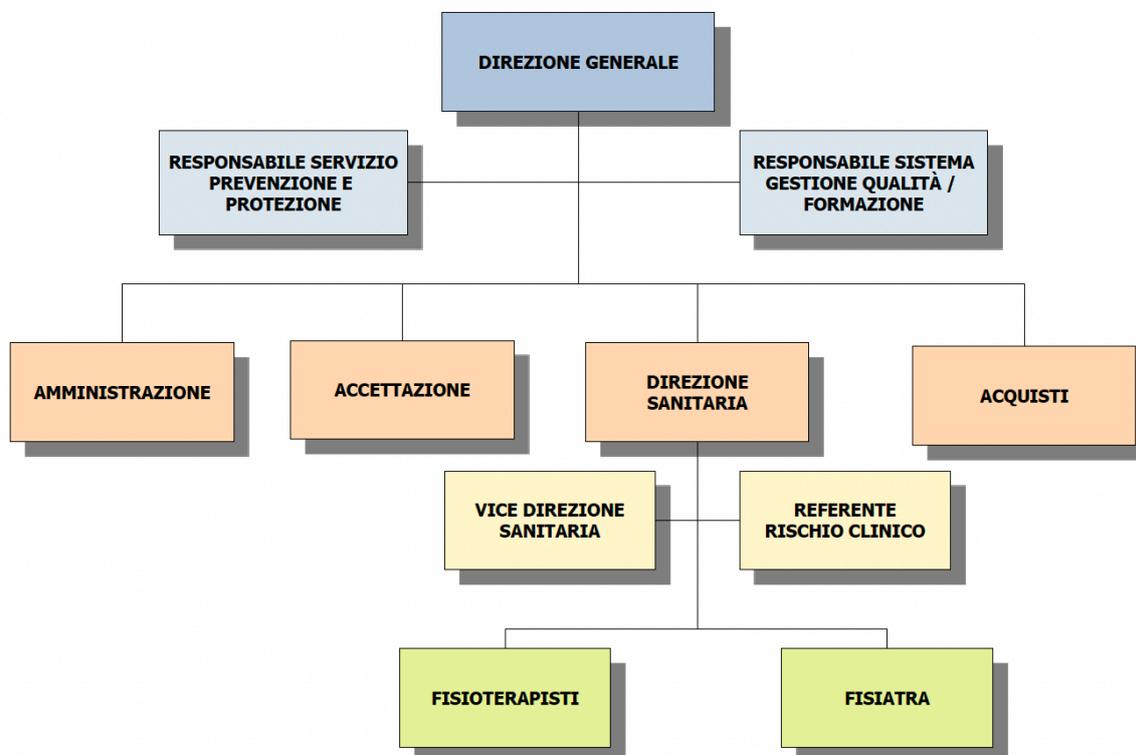
Il presidio soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e s.m.i., l'abbattimento delle barriere architettoniche, la pulizia ed il confort dei locali.

La struttura è dotata di moderne attrezzature per l'erogazione della prestazione, persegue una politica di costante miglioramento delle stesse, di adattamento a tutte le più moderne tecnologie nonché al controllo di efficienza e a tutte le revisioni periodiche previste per legge e/o consigliate dalle ditte costruttrici.

Il personale impiegato è addestrato all'utilizzo delle apparecchiature presenti in struttura e partecipa a corsi interni di aggiornamento ogni qualvolta l'acquisizione di nuove apparecchiature tecnologicamente più avanzate lo richieda.

2.2 L'Organizzazione

La nostra organizzazione è così rappresentata:



Il Rappresentante Legale del Centro LEA è la Sig.ra Anna Maria Ferrara.

Compito del Rappresentante legale è quello di: effettuare monitoraggi e misurazioni di processo; determinare le strategie e le politiche commerciali, determinare gli obiettivi ed i requisiti delle offerte, stabilire il budget di investimento, supervisionare gli affari generali e finanziari, definire i requisiti del servizio offerto; sovrintendere e gestire l'area Amministrazione/Segreteria.

È inoltre preposto alla gestione dei rapporti con gli Enti ed alla gestione del personale.

Il Direttore Sanitario è la Dott.ssa Sonia Persia, a lei è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della struttura, il controllo dei collaboratori del settore sanitario affinché seguano le indicazioni terapeutiche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale e medico.

Il personale sanitario, medico e non, 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.

2.3 I Principi fondamentali

La Direzione del Centro LEA si impegna da sempre per:

1. Contribuire a migliorare la salute dei clienti, eseguendo la terapia più adeguata ai problemi diagnosticati;
2. Assicurare la centralità della persona, il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
3. Assicurare una buona pratica professionale e comportamento coerente;
4. Promozione della crescita professionale e della motivazione dei propri collaboratori;
5. Esecuzione di tutte le prestazioni secondo procedure operative standard riconosciute;
6. Operare in ambiente adeguato ed autorizzato al fine di fornire risultati affidabili;
7. Operare nel rispetto delle esigenze della Clientela e misurarne il livello di soddisfazione tramite ottenimento di informazioni di ritorno dalla clientela stessa;
8. Garantire il segreto professionale;
9. Disponibilità a fornire informazioni /assistenza;
10. Utilizzo di tecnologie e metodi organizzativi appropriati.

Per ciò che concerne i principi ispiratori, il Centro LEA, al fine di porre il cittadino al centro del proprio agire quotidiano, con la consapevolezza che il miglioramento della qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi è inscindibile dal miglioramento della qualità delle relazioni con i cittadini - si ispira al rispetto dei principi fondamentali contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 (recante "Principi sull'erogazione dei servizi Pubblici"):

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 "Valutazione soddisfazione del

Cliente”, che viene messo a disposizione dei Pazienti in sala di attesa, per poi essere inserito, compilato, nel relativo box.

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 dall’Accettazione, dal Direttore Sanitario e dai medici specialisti; la consegna di documentazione d’informativa specialistica ed i cartelli pubblicitari.

Accoglienza: l’Accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale, 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 minimi autorizzativi. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto.

Il Rappresentante Legale del Centro LEA si è impegnato ad adottare la “**Carta dei Diritti del Paziente Internazionale**” 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.

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

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

2.4 Diritti dei Pazienti

L'organizzazione assicura:

- **Il Diritto all'informazione-Consenso Informato:** Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter terapeutico da perseguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo contenente il "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, da parte del personale sanitario;
- **Il Diritto alla riservatezza:** in fase di accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento UE 2016/679. È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergono durante l'erogazione della prestazione. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento di identità.

In particolare:

- La persona che accede ai servizi del Centro ha diritto di essere accolta e assistita con premura, attenzione ed equità. Le attività amministrative e sanitarie sono erogate nel rispetto della dignità umana e nell'osservanza della riservatezza sulle informazioni che riguardano lo stato di salute.
- La persona che accede ai servizi del Centro ha diritto di essere in ogni modo agevolata nella conoscenza delle prestazioni erogate e delle relative modalità di accesso.
- Ha inoltre il diritto di poter identificare gli operatori del Presidio con i quali entra in contatto (cartellino identificativo in conformità al DPCM 19.05.1995).
- Il personale deve fornire informazioni quanto più complete possibili affinché il paziente possa effettuare liberamente le proprie scelte.
- Il Centro eroga le prestazioni a tutti gli aventi diritto, nessuno potrà essere escluso dall'accesso alle prestazioni per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, condizioni personali e sociali, opinioni politiche.
- Il paziente ha diritto al rispetto della dignità umana e dei propri valori.
- Il Centro assicura la parità di trattamento a tutti secondo criteri di obiettività e giustizia.
- La persona che accede ai servizi ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere informata sull'esito degli stessi.
- Analogamente, ha il diritto riformulare suggerimenti ed osservazioni utili al miglioramento della qualità dei servizi.

2.5 Obiettivi della società

Gli obiettivi prefissati nel Riesame della Direzione sono perseguiti mediante i servizi di prestazioni Specialistiche.

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso gli strumenti informatici di acquisizione dei dati (programma gestionale) e grazie alla partecipazione e collaborazione degli utenti e di tutto il personale libero professionale/dipendente del Centro.

2.6 Vision, Mission

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento per l'utenza di Roma per l'offerta di servizi di prestazioni 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

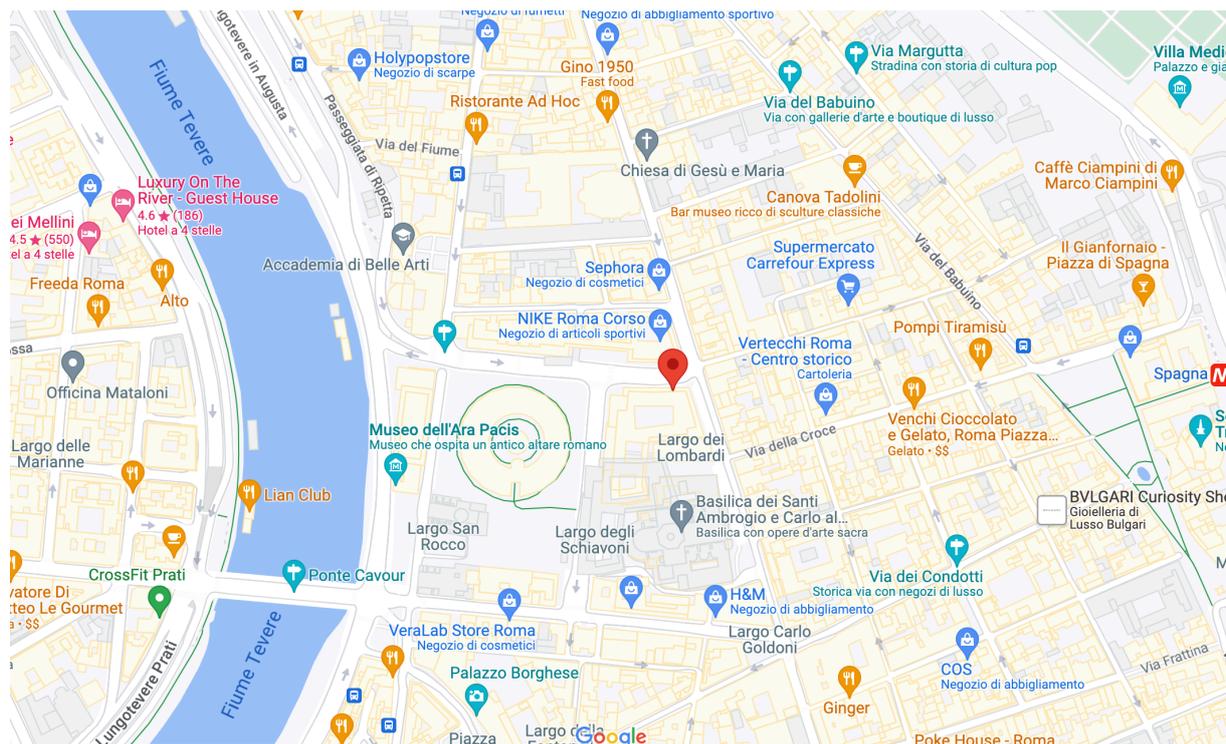
Ottenere l'autorizzazione sanitaria regionale/accreditamento ASL Regione Lazio.

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.

3.0 INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI EROGATI

3.1 Dove siamo e come raggiungerci

Dove siamo:



Come Raggiungerci

Con mezzo proprio o con i mezzi pubblici:

- Metro A Spagna
- Metro A Flaminio.

3.2 Tipologia di prestazioni erogate

È classificato come Presidio Ambulatoriale privato. Il Presidio è diretto dal Dott.ssa. Sonia Persia (Laureata in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Reumatologia e in Medicina Fisica e Riabilitazione).

Orario Segreteria/Prestazioni: dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 19:30 (orario continuato), il sabato e la domenica chiuso.

IL PRESIDIO EROGA VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE E CONVENZIONATE NELLA BRANCA DI:

- Medicina Fisica e Riabilitativa

Nel Presidio possono essere svolte attività di Gruppo riguardanti il Servizio di Fisiocinesiterapia, vista la palestra del Presidio.

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro.

3.3 Modalità di prenotazione

La prenotazione delle prestazioni è necessaria, per effettuarla bisogna recarsi al Centro o telefonare. In base alla disponibilità del professionista ed alle esigenze dell'utenza si procederà a prenotare la visita medica, attraverso il gestionale in uso.

Documenti Necessari

Per accedere ai servizi ed alle prestazioni erogate dal Centro, è necessario che il Paziente si presenti in struttura con un documento d'Identità in corso di validità e codice fiscale.

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi in accettazione.

Per tutte le prestazioni, il personale del Desk Accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze (es. preparazioni al trattamento).

3.4 Presa in carico del paziente

L'accettazione

L'accettazione verificherà l'identità del Paziente ed inserirà i dati dello stesso nel Sistema informativo del Centro.

Il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del Reg. UE 2016/679, circa il trattamento dei dati sanitari e sensibili. L'accettazione è a disposizione per qualsiasi informazione inerente alle disposizioni legislative sulla privacy.

Gli utenti dopo l'accettazione e/o la verifica dell'eventuale prenotazione attendono la chiamata in sala di attesa da parte del Terapista.

Pagamento delle prestazioni

Il pagamento delle prestazioni viene effettuato in occasione dell'esecuzione delle stesse.

Il pagamento delle prestazioni può avvenire tramite: Contanti, Bancomat, Carta di Credito, Bonifico, Assegno.

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

4.0 GESTIONE AZIENDALE PER LA QUALITÀ

Il Centro LEA ha deciso di adottare un Sistema di Gestione per la Qualità di ispirazione alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Tale norma è uno standard normativo riconosciuto a livello internazionale il cui compito primario è di uniformare i processi aziendali per renderli “misurabili” attraverso appositi strumenti di gestione aziendale: il proposito dichiarato è quello di munire le aziende di uno strumento di gestione, utile per fornire un servizio di Qualità, soddisfare le esigenze implicite ed esplicite dell’Utente. Ispezioni periodiche interne all’Organizzazione, assicurano che la struttura operi secondo le specifiche tecnico-procedurali dichiarate.

I nostri capisaldi sono:

- l’attenzione alle esigenze del cliente e la rilevazione della sua soddisfazione in relazione al Servizio (con la somministrazione di schede di soddisfazione del cliente, con l’assistenza professionale e continua al cliente);
- l’identificazione, il controllo ed il monitoraggio continuo dei processi strategici (attuato con la gestione ed il trattamento delle situazioni non conformi, con i controlli di qualità interni, con la partecipazione a valutazioni esterne di qualità).
- il controllo e la manutenzione continua e programmata della strumentazione, che conduce alla continua ricerca per l’acquisto di apparecchiature più moderne ed efficienti.
- la scelta di una strategia generale applicata ad ogni livello dell’organizzazione e votata al miglioramento continuo delle performance aziendali.
- la scelta di fornitori che offrano prodotti di alto livello qualitativo.

In estrema sintesi la norma UNI EN ISO 9001:2015 è uno strumento ideale per poter esprimere con continuità e fermezza l’elevato livello delle conoscenze professionali e la passione che ci guida e che da sempre ci ha guidati nel rapporto con i nostri utenti.

5.0 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).

Il Centro si impegna ad adottare e mantenere i seguenti standard di qualità del servizio erogato, verificandone l’attuazione e sottoponendoli a riesame periodico.

La verifica degli impegni assunti è garantita dal monitoraggio sistematico dei dati, dall'elaborazione semestrale dei questionari e delle segnalazioni (Customer Satisfaction), dalla gestione delle Non Conformità e dalla conduzione di Audit interni, previsti dal Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ). Il riesame annuale sugli standard di qualità è affisso in bacheca ed è visionabile dall'utente.

TUTELA E ASCOLTO DELL'UTENTE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Risposta al reclamo	N. gg di attesa dalla presentazione del reclamo alla risposta	Entro 15 gg	Elaborazione semestrale Da parte del RSGQ e Direzione SGQ
Indagini di soddisfazione	N. dei questionari con esito positivo	≥ al 90 %	Elaborazione annuale da parte del RSGQ e Direzione SGQ
Opinioni dell'utente sul questionario di soddisfazione	Valutazione dei commenti scritti espressi dagli utenti sui Questionari di soddisfazione	Raccolta e lettura dei commenti Valutazione semestrale	Elaborazione annuale da parte del RSGQ e Direzione SGQ

ACCOGLIENZA, ORIENTAMENTO E UMANIZZAZIONE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Brochure informativa: Guida ai servizi	Presenza di una guida ai servizi informativa visionabile dai pazienti	Disponibile in accettazione	Customer Satisfaction SGQ
Organigramma	Presenza dell'organigramma visionabile dall'utente	Nella bacheca dell'accettazione	Customer Satisfaction SGQ
Identificazione operatori	Tutto il personale del è munito di cartellino identificativo	Cartellino di riconoscimento	Customer Satisfaction SGQ

COMPLETEZZA, CHIAREZZA E TRASPARENZA DELLE INFORMAZIONI

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Accettazione e prenotazione e pratiche amministrative	Tempi di attesa per accettazione e pratiche amministrative	Tempi < di 15' almeno per il 90% delle accettazioni	Customer Satisfaction SGQ

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Tariffe prestazioni fisioterapia	Possibilità di visionare le tariffe prima della prestazione/servizio	Tariffario aggiornato consultabile dal paziente, presente presso Accettazione	Customer Satisfaction SGQ Uffici Amministrativi

CONTROLLO DEI PROCESSI E MIGLIORAMENTO CONTINUO

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Controllo dei processi e miglioramento continuo	Esito positivo audit interno	Esito positivo audit interno	Audit interni e Riesame della Direzione
Erogazione delle prestazioni	Tempo attesa per l'erogazione prestazioni	Tempi < di 15' almeno per il 90% delle prestazioni	Customer Satisfaction SGQ

GESTIONE RISORSE UMANE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Formazione del personale - competenza	ECM per il personale medico e tecnico sanitario	Crediti ECM definiti dal Ministero della sanità	Elaborazioni prodotte da RSGQ sulla base delle informazioni reperite dagli attestati di partecipazione
Formazione del personale - competenza	N° ore dedicate alla formazione	Almeno 10 h dedicate alla formazione in un anno	Elaborazioni prodotte da RSGQ sulla base delle informazioni reperite dagli attestati di partecipazione

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Erogazione delle prestazioni - efficacia	N° di richiami dovuti a ns. errori o a informazioni incomplete	Max 0,1% delle prestazioni eseguite	Conteggio n° pazienti richiamati

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Efficienza manutenzione	N° giorni di fermo macchina dovuti a manutenzione straordinaria per guasti	max 3 guasti ad apparecchiatura in un anno	Modulistica registrazione e rapporti di intervento manutenzione
Erogazione delle prestazioni – efficacia	N° NC da verifiche interne	< 2	Registro NC
Gestione acquisti – precisione	N° di ordini errati/incompleti	< 2	Registro NC

Impegni e programmi

Il Rappresentante Legale si impegna a monitorare periodicamente la qualità del servizio offerto attraverso opportuni questionari da sottoporre agli ospiti/Utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

6.0 MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Al fine di rendere effettiva la tutela dell'utente, il Rappresentante Legale ha individuato le procedure da osservare per l'accoglimento e la definizione dei reclami – in qualunque forma essi siano presentati - con la stesura di una specifica procedura

Reclami

Nel garantire la funzione di tutela il Rappresentante Legale 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 Segnalazioni, sulla scheda relativa alla Qualità Percepita (questionario soddisfazione) e/o sulla Scheda reclamo; tali schede sono disponibili in sala di attesa.

I reclami sono indirizzati al Responsabile del Centro/Responsabile Qualità negli orari di apertura del Cento, compilando l'apposito modulo in sala di attesa.

Organi di tutela dei pazienti

Il Rappresentante Legale informa i gentili utenti, dell'esistenza di organi di tutela del paziente per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra struttura o altra struttura sanitaria.

Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanzattiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali 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. 06.367181
Fax. 06.36718333

Per saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio:
mail@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività del Tribunale per i diritti del malato (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) tdm@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività del Coordinamento Nazionale delle Associazioni di Malati Cronici cnamc@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività dei Procuratori dei cittadini (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) procuratori@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività di Giustizia per i diritti (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) giustizia@cittadinanzattiva.it

6.1 Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo

Relazione sullo stato degli standard

Il Centro LEA garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso una Riesame Annuale che tiene conto sia 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 LEA garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette rapporto contrattuale.