

## CARTA DEI SERVIZI

FKT PONTEMILVIO S.R.L.



**Piazzale di Ponte Milvio, 43**

**C.A.P. 00191 – Roma**

**P. IVA 01578891002**

**C.F. 06602500586**

**Titolare del Documento**

---

FKT PONTEMILVIO SRL	
---------------------	--

---

Ed.

2

Rev.

0

del

01.01.2017

CDS

Piazzale di Ponte Milvio, 43 – 00191 Roma  
 Tel. 063333494  
 Email. [fktpontemilvio@libero.it](mailto:fktpontemilvio@libero.it)  
[www.fktpontemilvio.it](http://www.fktpontemilvio.it)

**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](http://www.ecosafety.it)

Ed.	Rev.	Motivazione	Data
2	0	Prima Emissione	29.05.2018

Firma DT

Timbro e Firma Rappresentante Legale

*Il presente documento contiene informazioni e dati di FKT PONTEMILVIO SRL.*

*Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.*

<b>PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
<b>SEZIONE PRIMA .....</b>	<b>5</b>
1. Presentazione del Centro e Principi Fondamentali .....	5
2. La Struttura .....	7
3. L'Organizzazione.....	7
4. Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti.....	8
5. Visione, Missione.....	10
<b>SEZIONE SECONDA .....</b>	<b>12</b>
1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati.....	12
2. Tipologia di prestazioni erogate.....	12
3. Modalità di Accesso .....	13
4. Presa in Carico del Paziente .....	14
4.1 L'accettazione .....	14
4.2.1 Il Percorso Terapeutico .....	14
5. Congedo del Paziente .....	15
6. Pagamento delle prestazioni .....	15
7. Privacy e Trattamento dei dati sensibili.....	15
<b>SEZIONE TERZA .....</b>	<b>16</b>
1. Standard di qualità, impegni e programmi .....	16
<b>SEZIONE QUARTA .....</b>	<b>17</b>
1. Reclami.....	17
2. Organi di tutela dei Pazienti.....	17
3. Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi.....	17

**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.*

*FKT PONTEMILVIO SRL, 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.*

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

## SEZIONE PRIMA

### 1. Presentazione del Centro e Principi Fondamentali

**FKT PONTEMILVIO SRL**, inizia la sua attività nell'attuale sede con il Dott. Pasquale Giannini nel 1974 ed è proseguita negli anni dal figlio Maurizio. Da allora il Centro ha operato particolarmente per gli abitanti della zona di Roma Nord, Ponte Milvio, Flaminio e Cassia. Grazie alla posizione centrale di Piazzale Ponte Milvio, la Fisiokinesiterapia ha visto crescere in maniera considerevole nel corso degli anni il numero di prestazioni erogate divenendo punto di riferimento di un bacino d'utenza molto ampio.

La sempre maggiore richiesta di prestazioni e il cambiamento delle esigenze terapeutiche dei pazienti, a seguito di una rivalutazione della fisioterapia riabilitativa, ha portato ad una ottimizzazione delle strutture e dei servizi con un'opera di riorganizzazione del Centro, l'acquisto di nuovi e più sofisticate apparecchiature, nonché l'adeguamento a tutte le normative di sicurezza e di qualità, trovandosi a collaborare con Società e federazioni sportive, offrendo assistenza anche in occasione di competizioni sportive internazionali seguendo atleti durante gli eventi olimpici di Barcellona, Atlanta e Sidney.

Il presidio ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale, accreditato con il Servizio Sanitario Regionale ( Regione Lazio DCA U00113/2012), si avvale della Direzione Tecnica Sanitaria affidata alla Dott.ssa Patrizia Rainaldi, Medico Chirurgo specializzato in Medicina Fisica e Riabilitazione che, coadiuvata dalla Dott.ssa Elisabetta Catena anch'essa Medico Chirurgo, Specialista di Medicina Interna, sovrintende alle principali attività svolte all'interno dello Studio, vigila sui rapporti con i pazienti e con il personale il quale ha contatti diretti con i pazienti, cura il servizio di primo soccorso e garantisce il rispetto delle norme igienico-sanitarie.

La struttura offre all'Utente una risposta adeguata in termini di validità, celerità e completezza. L'attuale organizzazione consente all'utente 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.

Nel perseguire un percorso di qualità, il Centro si uniforma ai criteri della norma ISO 9001.

La Struttura favorisce il rapporto con il Paziente garantendo 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.

**FKT PONTEMILVIO SRL** garantisce:

- ✓ uniformità di accesso ai servizi
- ✓ qualità delle prestazioni
- ✓ qualità organizzativa
- ✓ 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.

## 2. La Struttura

La **Fisiokinesiterapia Ponte Milvio s.r.l.** è situata in un palazzo storico in piazzale Ponte Milvio al 2° piano ed è facilmente accessibile dalla strada, senza alcuna barriera architettonica che impedisca l'accesso alla struttura.

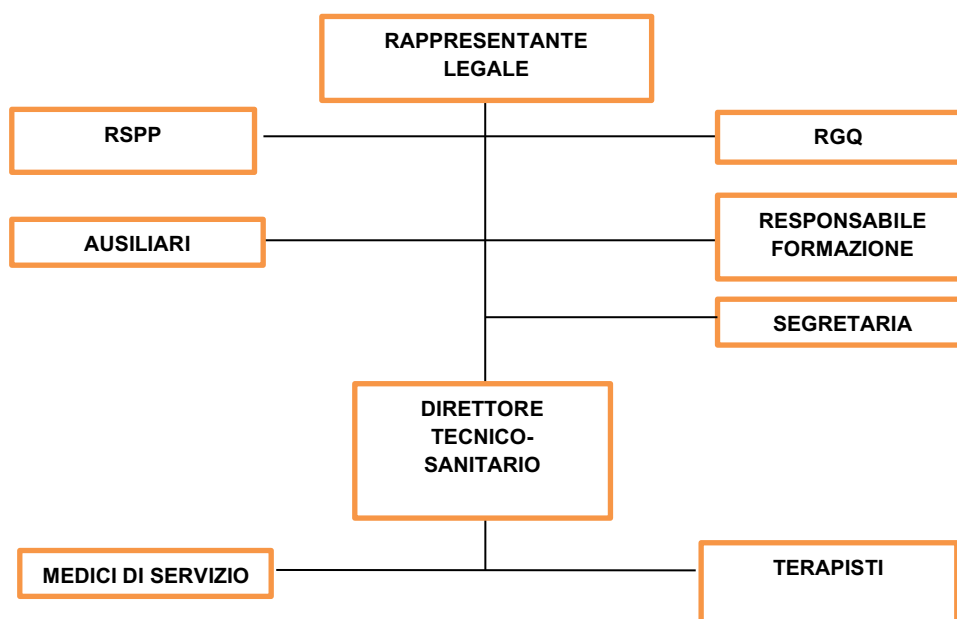
La struttura dispone di comodi box, dotati di apparecchiature all'avanguardia per erogare prestazioni di: Tecarterapia, Ipertermia, Laser YAG / Hilterapia, Laser Diodico, Elettroterapia antalgica TENS, Elettroterapia antalgica Diadinamica, Magnetoterapia, Ionoforesi, Ultrasuonoterapia, Ginnastica medica posturale e Mattools.

All'interno dei locali la sala di accettazione/attesa è realizzata per accogliere adeguatamente il flusso di utenti medi giornalieri che si reca presso il Centro; i servizi igienici, idonei all'attività svolta, sono attrezzati per ricevere utenti non autosufficienti

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, il superamento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

## 3. L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata:



**Il Rappresentante Legale è** Maurizio Giannini.

Il Rappresentante Legale, 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 e della gestione del personale dei settori amministrativi e di segreteria.

**Il Direttore Tecnico Sanitario** è la Dottoressa Patrizia Rainaldi Specialista 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.

#### **4. Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti**

La Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95, 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 di 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**

**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 dal Regolamento UE/2016/679. E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante le visite e la terapia.

## 5. Visione, Missione

### La Visione

La nostra strategia è offrire i migliori servizi del settore al Territorio nel quale operiamo da oltre quaranta anni.

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

- puntare sulle risorse umane e tecnologiche
- raggiungere e mantenere standard di qualità
- soddisfare le richieste del cittadino che vuole migliorare la sua condizione di salute
- erogare servizi adeguati alle diverse esigenze personali

### 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 e perfezionamento professionale per offrire un servizio sicuramente 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

### 1. Informazioni sulla struttura

#### Dove siamo e come raggiungerci

Il **Centro** FKT PONTEMILVIO SRL si trova in Piazzale di Ponte Milvio,43 - 00191 Roma.

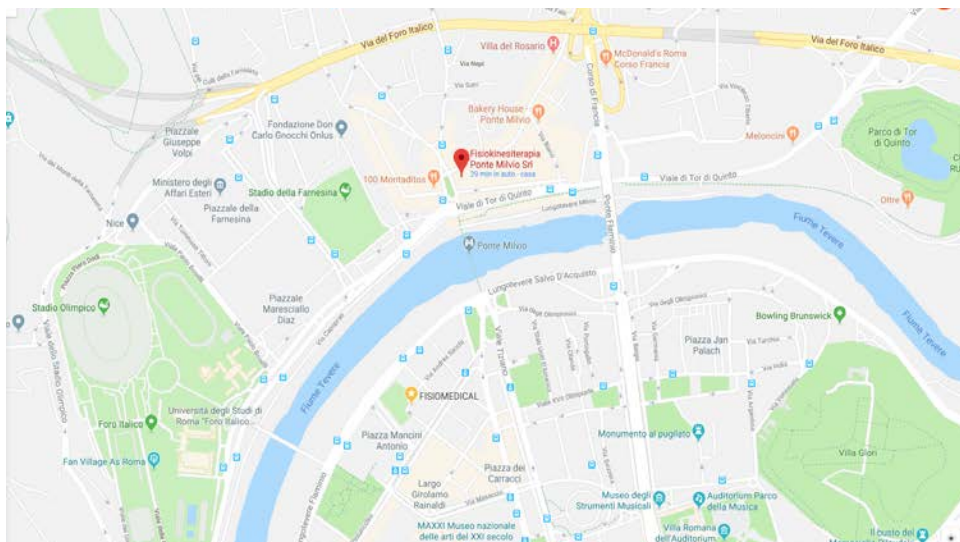
**Apertura al Pubblico:** dal lun. al ven. 8:00-20:00

Tel. 06 3333494

E-mail [fktpontemilvio@libero.it](mailto:fktpontemilvio@libero.it)

Sito Internet: [www.fktpontemilvio.it](http://www.fktpontemilvio.it)

Cartelli e personale bilingue potranno indirizzare l'utenza straniera all'utilizzo dei nostri servizi



#### Come Raggiungerci

Il Centro è comodamente raggiungibile sia con mezzi propri che pubblici. In prossimità della struttura sono presenti sia parcheggi gratuiti che privati a pagamento.

#### Mezzi Pubblici

E' possibile raggiungere la Struttura in Autobus linee 301/46/188/911/32 .

### 2. Tipologia di prestazioni erogate

Il Centro è autorizzato ed accreditato dal Servizio Sanitario Regionale come **Presidio di Recupero e Riabilitazione Funzionale**. (DPGR 56/85 - DCA Regione Lazio U00113 del 26/06/2012)

Offre:

- ❖ Prestazioni in Convenzione con il SSR:
  - Visita specialistica fisiatrice

- Rieducazione motoria individuale
- Rieducazione motoria di gruppo
- Infrarossi
- Mobilizzazioni della colonna vertebrale
- Elettrostimolazione
- Bio-feedback
- Pedana Riabilitativa Computerizzata

❖ Prestazioni Private:

- Ginnastica posturale
- Laser Diodico
- Laser Yag (Hilterapia)
- Ipertermia
- Massoterapia
- Tecar
- Magnetoterapia
- Tens
- Diadinamica
- Ionofresi
- Taping

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro e sul sito web: [www.fktpontemilvio.it](http://www.fktpontemilvio.it).

### 3. Modalità di Accesso

Per prendere un appuntamento per iniziare un ciclo riabilitativo o effettuare una visita fisiatrica, o solo per informazioni preliminari, il paziente può contattare telefonicamente il centro o recarsi personalmente in sede.

Per concordare un appuntamento verranno richieste al paziente indicazioni riguardo le terapie da effettuare sulla base della prescrizione medica in suo possesso; il personale del Servizio di Accettazione, si avvale dell'aiuto del Medico di reparto per eventuali chiarimenti.

In merito alla terapie da effettuare, al paziente che lo richieda, saranno indicate le terapie convenzionate con il SSR, e, per quelle non convenzionate, verranno date informazioni riguardo le relative tariffe praticate.

Individuate le necessità del paziente, verrà proposto il primo appuntamento disponibile, prossimo alle esigenze del paziente secondo le disponibilità della struttura. Il Centro attiva un **protocollo di urgenza** nei casi post

operatori e post traumatici. La prenotazione delle **prestazioni** è necessaria sia per le prestazioni in convenzione che per le prestazioni private.

Il giorno dell'inizio del ciclo riabilitativo verrà formalizzata l'accettazione per la presa in carico del paziente, il Medico in servizio valuterà le condizioni del paziente per ottimizzare il piano riabilitativo.

In caso di **prestazioni in convenzione con il SSN**, per poter usufruire di essa, l'Utente dovrà presentare prescrizione medica o impegnativa (ricetta rosa o dematerializzata) valida (1 anno).

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

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

Per le **prestazioni non in convenzione** con il SSN, l'Utente dovrà presentare prescrizione su foglio bianco ("ricettario personale" del medico) con indicazione delle prestazioni e della patologia.

#### 4. Presa in Carico del Paziente

##### 4.1 L'accettazione

Il Personale in accettazione verifica la documentazione consegnata dal Paziente avviene quindi la programmazione degli appuntamenti con il Terapista/ Medico Specialista.

##### 4.2.1 Il Percorso Terapeutico

Il Paziente è seguito dal medesimo terapeuta per l'intero percorso riabilitativo. Dopo un'accurata analisi della documentazione, il Medico, insieme al Terapista, pianifica il percorso terapeutico per ottenere il recupero della funzionalità e la riduzione della sofferenza.

In base alle valutazioni iniziali, stilate dal Medico, 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 può consultarsi con il Medico Fisiatra al fine di modificare il percorso terapeutico ed eventualmente reindirizzare il paziente dal medico specialista che lo ha in cura.

Nel caso in cui il Terapista 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, ovvero dopo tre prestazioni non effettuate per scelta del Paziente, si decade dal ciclo che andrà prenotato nuovamente.

Inoltre, per rispondere al requisito regionale circa la continuità assistenziale, e per fornire al Paziente un servizio sanitario completo e migliore, i Medici hanno a disposizione un format per le comunicazioni con il medico curante.

### **5. 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.

### **6. 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. Anche il pagamento a fronte di prestazioni private va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni. I pagamenti possono avvenire con: contanti, assegno e bancomat/carta di credito. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

### **7. Privacy e Trattamento dei dati sensibili**

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato e tutelato ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 e del Regolamento UE/2016/679 circa il trattamento dei dati sensibili.

## SEZIONE TERZA

### 1. 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 Rappresentante Legale, considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

1. Orari e modalità di esecuzione della prestazione
2. 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%

#### 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

### 1. 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 al Rappresentante Legale, Maurizio Giannini, 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.

### 2. Organi di tutela dei Pazienti

Il Rappresentante legale 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 Cittadinanzattiva, 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](http://www.cittadinanzattiva.it).

### 3. 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.