cura umanità fiducia

CARTA DEI SERVIZI

C.A.ME.S. SRL

CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA

Convenzionato con il SSN & PRINCIPALI ASSICURAZIONI

VIA IPERIONE, 11

C.A.P. 00133 , Roma

Tel. 06 20 05 871

https://www.fisioterapiacames.it/

Il presente documento costituisce proprietà esclusiva della C.A.ME.S. SRL e non può essere riprodotto, parzialmente o integralmente senza l'autorizzazione preventiva della società.

INDICE

LA CARTA DEI SERVIZI…….. 3

PRESENTAZIONE…….. 3

DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI…….. 6

LA NOSTRA MISSIONE…….. 7

VALORI E PRINCIPI FONDAMENTALI A TUTELA DEL PAZIENTE…….. 8

DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI…….. 9

SERVIZI E PRESTAZIONI …….. 11

MODALITA' DI PRENOTAZIONE…….. 12

ORARI E GIORNI DI APERTURA…….. 14

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE…….. 14

NUMERI UTILI…….. 15

MECCANISMI, FORME E STRUMENTI DI TUTELA DEL PAZIENTE…….. 15

ALLEGATO 1 - NUMERI UTILI…….. 24

ALLEGATO 2- CRITERI FORMAZIONE LISTA DI ATTESA…….. 29

LA CARTA DEI SERVIZI

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.

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. Sarà nostro impegno valutare i suggerimenti pervenuti e da questi proseguire nel nostro percorso di miglioramento dei nostri livelli di qualità.

Il Centro C.A.ME.S. S.r.l, 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" e dal Decreto del Commissario ad Acta del 7 novembre 2017 n° U00469, 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.

La Direzione ha adottato tale Carta, con il supporto della Direzione Tecnica, del Responsabile Operativo e della Segreteria, allo scopo di fornire tutte le informazioni relative alle attività svolte dal Centro, al Paziente. La Carta dei Servizi può essere richiesta presso l'Accettazione.

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

PRESENTAZIONE

Il Centro C.A.ME.S. S.r.l inizia la sua attività nel 1982 nella sede attuale, in via Iperione 11, quartiere di Torre Angela, dove è in grado di garantire assistenza di alta qualità nei settori della Riabilitazione Ortopedica, Neurologia e di patologie derivanti da traumi.

La Società nel perseguire un percorso di qualità ha ottenuto la Certificazione di Qualità ISO[1] 9001 rilasciata dall'Ente Svizzero SQS (Sistemi di Qualità Svizzeri), di valenza internazionale. L'attestato è visibile all'interno della nostra sala di attesa con il relativo riferimento all'ultima Visita Ispettiva Esterna effettuata dall'ente (luglio 2019).

[1] ISO = International Standard Organization. Sistema normativo internazionale residente in Svizzera.

Il Centro, inoltre, è accreditato con il SSN della Regione Lazio ASL Roma 2, avendo ottenuto l'autorizzazione sanitaria n° 343 del 20 febbraio 1987 rilasciata dal Comune di Roma, con accreditamento regionale definitivo DCA n° U00283 del 12/11/2012.

Negli ultimi anni, il Centro è stato modernizzato a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantendo un miglioramento qualitativo dei Servizi erogati e l'affidabilità della strumentazione terapeutica.

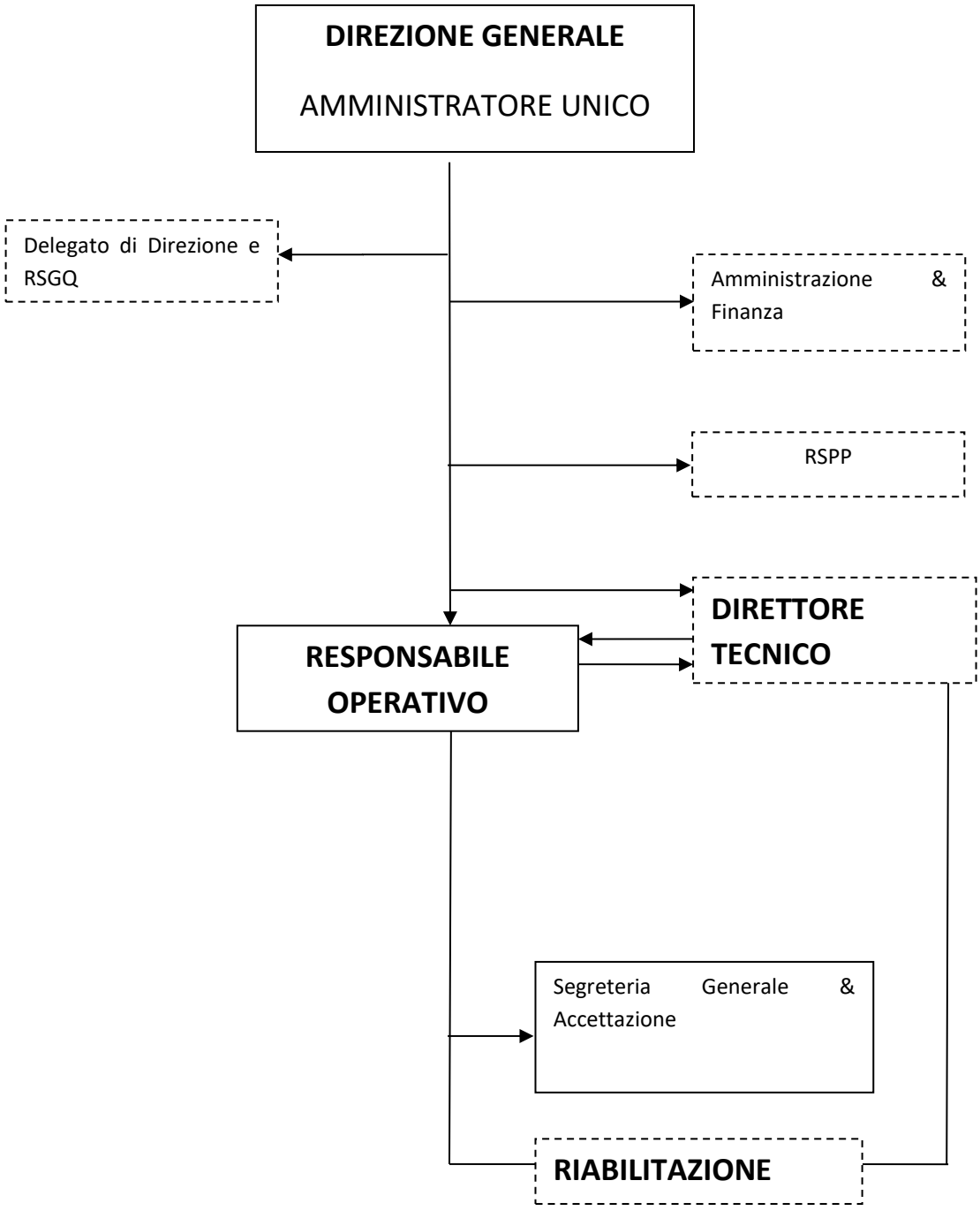
Peraltro, il 26/01/2015, la Direzione ha approvato ed adottato il Modello Organizzativo di cui al D.lgs. 231/2001, integrando quanto definito già nel Sistema della Qualità ed imponendo il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro. Ulteriore garanzia di tale osservanza, è comprovata dall'Ente Certificatore SQS, il quale effettua visite specifiche periodiche (chiamate di Terza Parte) supportate da Verifiche Ispettive esterne (chiamate di Seconda Parte), effettuate, su richiesta della Direzione, da Ispettori certificati, che verificano il livello di qualità, la validità degli standard adottati, gli obiettivi raggiunti ed i miglioramenti realizzati. A queste si aggiungono le Verifiche della ASL di appartenenza: Roma 2.

LA STRUTTURA

Il Centro è strutturato su due piani e si avvale di una sala di attesa (per ogni piano), di un Front Office (per ogni piano), di uno studio medico specializzato in fisiatria (per ogni piano), di 35 box totali, di una palestra con spogliatoi (al piano terra), di servizi per diversamente abili (al piano terra).

L'ORGANIZZAZIONE

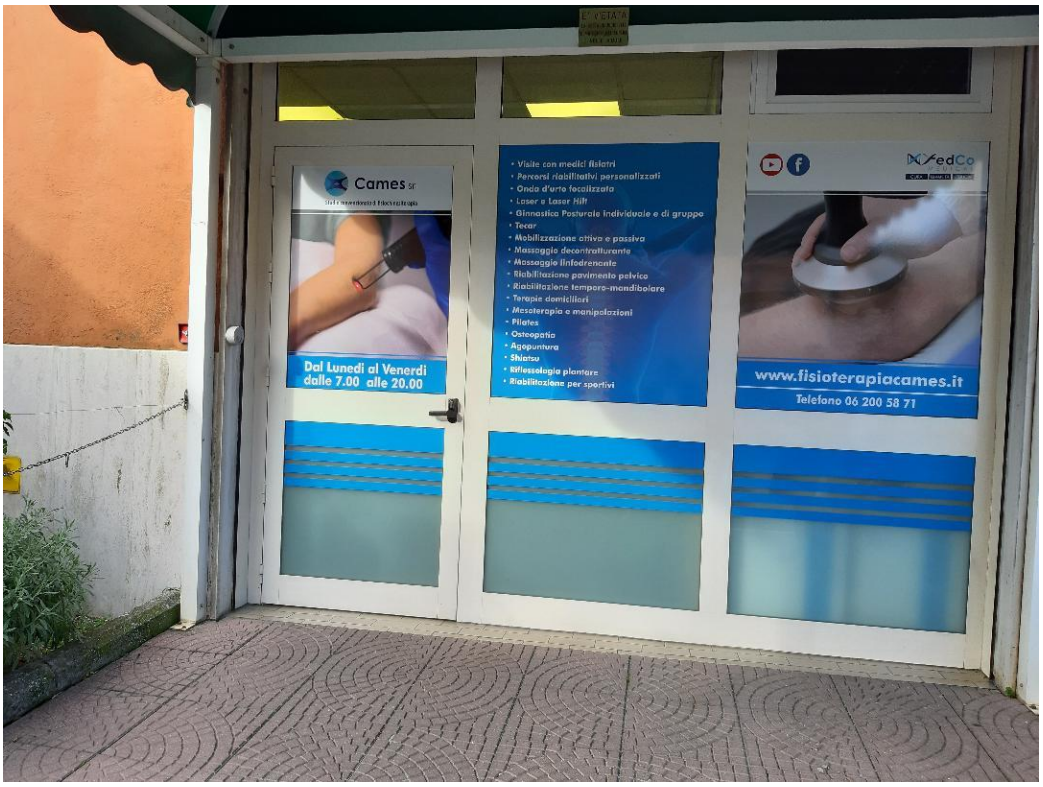
La nostra Organizzazione è così rappresentata:



Il personale specialistico è composto da Tecnici della Riabilitazione che sono abilitati ad operare su più terapie in base alle rispettive specializzazioni professionali.

I Terapisti abilitati utilizzano i medesimi Protocolli/Procedure al fine di 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.

DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI



La struttura è ubicata in:

Via Iperione, 11- Torre Angela 00133, ROMA

nella zona di Roma Est, a circa 1 Km dalla Prenestina ed a 1,5 Km dalla Casilina uscita di Torre Angela/Tor Bella Monaca sul Raccordo Anulare.

LA NOSTRA MISSIONE

La nostra missione consiste nel fornire servizi specialistici di carattere medico/sanitario finalizzati a ridurre la sofferenza ed aumentare la qualità della vita dei Pazienti nell'ottica del miglioramento continuo.

Per realizzare tale missione, la Direzione ha adottato il Sistema della Qualità in cui vengono definiti standard organizzativi, tecnici, gestionali e qualitativi che tendono tutti verso un unico obiettivo: la salute ed il benessere del paziente.

L'attenzione al comfort degli ambienti, accompagnata alla professionalità del personale, nonché all'utilizzo di tecnologie di ultima generazione, sono gli strumenti attraverso i quali il Centro è riconosciuto sul mercato concorrenziale.

Il nostro ***credo aziendale*** si fonda su 3 parole cardine che ispirano tutta l'attività svolta dalle risorse umane che collaborano con il Centro:

- **CURA**: *perché crediamo nella passione e attenzione alla persona e al nostro lavoro;*
- **UMANITA'**: *perché crediamo alla unicità e diversità della persona e dei suoi bisogni;*
- **FIDUCIA**: *perché crediamo alla fedeltà e lealtà verso la persona e la sua dignità.*

VALORI E PRINCIPI FONDAMENTALI A TUTELA DEL PAZIENTE

La Carta dei Servizi, essendo uno strumento fondamentale di comunicazione tra il Paziente ed il Centro, deve identificare e descrivere i valori ed i principi che l'Organizzazione persegue, ossia:

EGUAGLIANZA

Tutti i pazienti hanno diritto a ricevere cure mediche appropriate, senza discriminazione di lingua, razza, sesso, religione, idee politiche e condizioni socio economiche. A tal proposito, il Centro ha elaborato il consenso informato in lingua inglese ed ha provveduto a reclutare personale di segreteria che conosca almeno la lingua inglese.

IMPARZIALITÀ

I comportamenti degli operatori sanitari verso il paziente sono basati su criteri di obbiettività, imparzialità e giustizia garantiti dalle procedure standard ed alla formazione fornita al personale del Centro.

CONTINUITÀ

La Struttura garantisce la continuità delle cure, e, nel caso d'impedimenti o d'interruzione del servizio, mette in atto tutte le misure possibili per ridurre il disagio procurato.

DIRITTO DI SCELTA

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 C.A.ME.S. S.r.l. 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 sottoposto ai Pazienti alla fine del ciclo terapeutico, per poi essere consegnato, compilato, in Accettazione.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate 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 di Accettazione, dal Direttore Tecnico, dai Terapisti e dai Fisiatri; 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 ottemperata dal 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 dalle visite ispettive interne ed esterne cui il Centro è sottoposto.

DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI

La Carta dei Servizi vuole essere anche un memorandum relativo ai diritti ed ai doveri dei pazienti. Tra i diritti, 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 "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, da parte dei medici competenti e dei terapisti;

- **IL DIRITTO ALLA RISERVATEZZA**. In fase di Accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal Dlgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano

durante la degenza, la diagnosi e la terapia. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

La qualità del Servizio dipende anche dai comportamenti del Paziente nei confronti del Centro. È altresì essenziale che i Pazienti rispettino le comuni norme di comportamento, di igiene e di educazione. In particolare, ogni Paziente ha:

- **IL DOVERE** di collaborare con il personale del Centro;
- **IL DOVERE** di fornire le informazioni richieste in modo corretto e completo;
- **IL DOVERE** di porre tutte le domande necessarie, qualora le informazioni fornite dalla Struttura non risultino chiare;
- **IL DOVERE** di rispettare le regole del Centro, con particolare riguardo agli ambienti, agli attrezzi ed alle apparecchiature che la struttura mette a disposizione;
- **IL DOVERE** di fornire il consenso informato al trattamento dei dati al momento dell'Accettazione;
- **IL DOVERE** di attendere il proprio turno, in sala di attesa, prima della linea gialla di cortesia, mantenendo una distanza adeguata dal Paziente in fase di accettazione, al fine di garantire la sua privacy;
- **IL DOVERE** di rispettare gli orari assegnati per le terapie e qualora sia impossibilitato a rispettare l'orario e/o il giorno assegnato, ha il dovere di comunicare entro le 48 ore la disdetta dell'appuntamento all'Ufficio Accettazione (al numero 062005871);

  A tali doveri si aggiungono alcune INFORMAZIONI importanti per i Pazienti:

  - i visitatori non sono ammessi nelle stanze durante le terapie;
  - non si prestano terapie differenti da quelle riportate in cartella;
  - è vietato utilizzare il telefono cellulare nei locali del Centro, poiché potrebbero provocare un cattivo funzionamento delle apparecchiature elettromedicali;
  - tutto il personale di struttura è tenuto ad assistere il paziente, e, conseguentemente, nessun dipendente del Centro e nessun operatore sanitario, può accettare mance o regali; eventuali comportamenti difformi devono essere segnalati al Responsabile Operativo o all'Organismo di Vigilanza (all'email: 231odvcames@gmail.com).

La carta dei diritti e dei doveri del paziente è disponibile presso il Front Office ed è affissa negli spazi comuni.

Inoltre, il Sistema della Qualità adottato dal Centro, risponde anche ai requisiti indicati nella Carta Europea del Malato/Paziente che sono sintetizzati nei seguenti diritti:

- **Accesso;**
- **Informazione;**
- **Consenso;**
- **Libera Scelta;**
- **Privacy e Confidenzialità;**
- **Rispetto Del Tempo Del Paziente;**
- **Rispetto Di Standard Di Qualità;**
- **Sicurezza;**
- **Innovazione;**
- **Trattamento Personalizzato- Urgenze;**
- **Reclamo;**
- **Soddisfazione Del Cliente**

SERVIZI E PRESTAZIONI

I servizi e le prestazioni erogate dal Centro sono le seguenti:

SERVIZI EROGATI IN CONVENZIONE

✓ Elettrostimolazione
✓ Ginnastica di gruppo
✓ Infrarossi
✓ Rieducazione motoria complessa
✓ Rieducazione motoria semplice
✓ Rieducazione Neuromotoria
✓ Visita fisiatrica

SERVIZI EROGATI PRIVATAMENTE

✓ Biofeedback
✓ Diatermia da contatto
✓ Hilterapia
✓ Ionoforesi
✓ Laserterapia
✓ Magnetoterapia
✓ Massaggio decontratturante
✓ Massaggio linfodrenante
✓ Mesoterapia
✓ Mobilizzazione attiva e passiva
✓ Onda d'urto focalizzata
✓ Osteopatia
✓ Pedana propriocettiva
✓ Pacchetti terapeutici personalizzati a tariffe agevolate*
✓ Riabilitazione del pavimento pelvico
✓ Riabilitazione per sportivi
✓ Riabilitazione Temporo- mandibolare (ATM)
✓ Taping
✓ Terapia domiciliare
✓ Ultrasuoni

*** PACCHETTI TERAPEUTICI PERSONALIZZATI A TARIFFE AGEVOLATE**

Vengono definiti dopo un'accurata visita di valutazione gratuita, previa conferma, da parte del Paziente, di voler usufruire di tali percorsi.

Ulteriori informazioni e guide che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro e sul sito web: www.fisioterapiacames.it

MODALITA' DI PRENOTAZIONE

- Per prenotare le VISITE MEDICHE esiste la possibilità di utilizzare i seguenti contatti:
  - Telefono : **06/200.58.71**
  - WhatsApp: **327 662 9586**
  - Email**: segreteria@fisioterapiacames.it**

- Per la prenotazione delle ***TERAPIE*** sono disponibili i seguenti contatti:
  - WhatsApp: **327 662 9586**
  - Email**: segreteria@fisioterapiacames.it**

Oppure è possibile recarsi presso il Centro, dove viene applicato un ***protocollo di urgenza*** nei casi Post operatori, Post traumatici e di Patologie Neurologiche gravi.

DOCUMENTI NECESSARI

Per accedere ai servizi ed alle prestazioni erogate dal Centro, è necessario che il Paziente si presenti in struttura con la seguente documentazione:

- Documento d'Identità;
- Tessera Sanitaria;
- Firma del consenso informato (Il Regolamento sulla Privacy UE 679 ed Dlgs. 196/2003 richiedono che il Paziente venga informato sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali e sensibili; affinché il Servizio richiesto possa essere erogato, è necessario che il Paziente fornisca tale consenso).

In base alla tipologia di terapia, dovrà presentare:

A. TERAPIE CONVENZIONATE

- Prescrizione medica o impegnativa (ricetta dematerializzata) valida (6 mesi).

B. TERAPIE IN REGIME PRIVATO

- Prescrizione su foglio bianco con i dati del medico prescrittore.

Per le visite fisiatriche e le specifiche terapie, il Front Office fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze.

Il Personale in accettazione è preparato ad effettuare tutti i controlli necessari previsti dalle disposizioni del SSN/SSR, del Dlgs 196/2003, del Sistema Qualità Interno atte a garantire la rispondenza ai requisiti di legge ed alle norme applicabili ed applicate dalla Struttura Sanitaria per garantire l'idoneità del Servizio.

ORARI E GIORNI DI APERTURA DEL CENTRO

Il centro è operativo

-LUNEDÌ AL VENERDÌ: dalle **7.00** alle **20.00**

- IL SABATO: dalle **8.00** alle **13.00**

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

Consiste in diverse fasi che vengono di seguito riassunte:

L'ACCETTAZIONE

Il personale in accettazione verifica la documentazione consegnata dal Paziente ed in base all'inserimento dei dati nel Sistema informatico del Centro, avviene la programmazione degli appuntamenti in collaborazione con il medico fisiatra che definisce il piano terapeutico.

IL PERCORSO TERAPEUTICO

Dopo un'accurata anamnesi, l'analisi della documentazione clinica e la condivisione con il paziente di eventuali rischi clinici, il medico fisiatra pianifica il percorso ed il paziente viene seguito dal medesimo terapista per l'intero percorso riabilitativo terapeutico al fine di ottenere il recupero della funzionalità e la riduzione della sofferenza. In base alle valutazioni iniziali 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 i Medici della Struttura al fine di apportare azioni correttive alla terapia.

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.

Nel caso in cui il paziente dovesse rifiutare o interrompere il trattamento clinico, sarà informato circa i suoi diritti e le responsabilità correlate.

LE DIMISSIONE DEL PAZIENTE

Al termine del ciclo di terapia, il medico fisiatra chiude la cartella riabilitativa ambulatoriale, riportando i risultati ottenuti e fornendo al paziente eventuali prescrizioni o raccomandazioni per mantenere e/o migliorare quanto ottenuto.

COLLEGAMENTO CON ALTRE STRUTTURE DEL TERRITORIO

La Società è collegata con altre strutture del territorio al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria:

- **Delta RX-** https://www.deltarx.it
- **Laboratorio Analisi Cliniche Iperione-** https://www.labiperione.it/
- **Associazione disabili "Noi e gli altri"-** http://www.associazionehandicapnoieglialtri.it/
- **Nuova SAIR**- https://www.nuovasair.it

NUMERI UTILI

Le organizzazioni di volontariato, qualora abbiano bisogno dei servizi della nostra struttura per i loro assistiti si possono rivolgere al bisogno direttamente al Direttore Sanitario.
In caso di necessità, valutata di volta in volta dal DT, viene assicurato l'intervento dei servizi sociali di cui sono a disposizione i numeri telefonici. Inoltre, allegata alla Carta dei Servizi (allegato 1), vengono indicati anche i numeri di consultori, di organi di tutela dei pazienti, assistenza domiciliare, servizio tossicodipendenza, ecc.

MECCANISMI, FORME E STRUMENTI DI TUTELA DEL PAZIENTE

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del Servizio, inserire Osservazioni, effettuare Reclami o proporre Suggerimenti, sulla scheda relativa alla Qualità Percepita e/o sulla scheda reclamo; tali schede sono disponibili presso la sala di attesa e possono essere richieste in Accettazione.

In caso di Reclamo, i Pazienti possono compilare la rispettiva scheda, richiedere un colloquio con il Responsabile Operativo e/o inviare una nota scritta cui si provvederà a rispondere entro 15gg dal ricevimento della richiesta.

ACCOGLENZA ED UMANIZZAZIONE

La Direzione ha definito e formalizzato specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per i pazienti e gli accompagnatori, tenendo conto delle differenti esigenze degli utenti relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e

fragilità fisica e psicologica, tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche, nel rispetto della dignità degli utenti.
In merito al comfort degli utenti il centro ha inserito quadri in sala d'attesa, istallato l'impianto condiviso di musica condivisa, inserito piante.
In merito all'umanizzazione rivolta ai collaboratori del centro, è stata creata un'area relax al secondo piano ed è stata riadattata la postazione della segreteria.

Per il rispetto dei requisiti di riservatezza è stato inserito il vetro volto a canalizzare l'acustica, la linea di distanza ed il cartello privacy

Il personale di segreteria prende in considerazione la segnalazione di utenti fragili. In particolare, consente alle donne in stato di gravidanza, ai disabili e agli esenti in particolare stato di disagio di poter usufruire del servizio con una priorità dedicata.

Ogni paziente può rivolgersi al personale preposto negli orari indicati per presentare richieste di informazioni, reclami o suggerimenti relativi ai servizi erogati dal centro.

Il personale è preparato per svolgere le funzioni di accoglienza, informazione e favorire la tutela e la partecipazione del paziente nel suo percorso all'interno della struttura.
I suoi compiti specifici sono:

- accogliere, informare e illustrare le attività della struttura e il suo funzionamento;
- favorire l'accesso ai servizi, elevandone la conoscenza;
- promuovere conoscenze su temi di rilevante interesse;
- favorire processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli strumenti organizzativi, nonché la conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi;
- promuovere l'immagine della amministrazione, conferendo conoscenza e visibilità ai Servizi;
- garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni;
- rendere agevole l'utilizzazione dei servizi, delle disposizioni normative e amministrative della struttura, attraverso l'ausilio di materiale cartaceo o con l'utilizzo dei mezzi informatici;
- promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordinamento con altri servizi, utili alla risoluzione di problematiche esterne ed interne;
- attuare mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- Recepire reclami e situazioni di disservizio.

È pertanto il luogo di incontro, anche virtuale, della struttura con l'utente che ha necessità o è interessato a conoscere i servizi erogati dal laboratorio, informarsi, segnalare o semplicemente voler dialogare. L'attività è legata soprattutto alla particolare attenzione agli aspetti di "umanizzazione" e dignità del paziente ed in particolare del bambino malato, del disabile e dei suoi familiari.

Le iniziative orientate a migliorare l'accoglienza e l'accessibilità dell'utente consistono nel mettere a disposizione in accettazione dei seguenti documenti:

- Carta dei servizi;
- Guida ai servizi tradotta in inglese;
- Carta dei diritti del malato;
- Politica della Qualità;
- Organigramma.

STANDARD DI QUALITÀ E VERIFICA DEI RISULTATI

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 dei questionari e delle segnalazioni/reclami (Customer Satisfaction), dalla gestione delle Non Conformità e dalla conduzione di Audit interni, previsti dal Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

TUTELA E ASCOLTO DELL'UTENTE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica	Risultati anno 2024
Risposta al reclamo	N. gg di attesa dalla presentazione del reclamo alla risposta	Entro 10 gg	Elaborazione annuale Da parte del RGQ e Direzione	Nessun reclamo
Indagini di soddisfazione	Su campione di 1.056 domande analizzate dal 1.1.2023 al 30.06.2023	≥ al 50 %	Elaborazione annuale da parte del RGQ e Direzione	Nessun Reclamo

ACCOGLIENZA, ORIENTAMENTO E UMANIZZAZIONE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica	Risultati anno 2024
Brochure informativa: Guida ai servizi	Presenza di una guida ai servizi informativa visionabile dai pazienti	Disponibile in accettazione	Customer Satisfaction SGQ	Nessun Reclamo
Organigramma	Presenza dell'organigramma visionabile dall'utente	Nella bacheca dell'accettazione	Customer Satisfaction SGQ	Organigramma affisso in bacheca
Identificazione operatori	Tutto il personale dello studio è munito di cartellino identificativo	Cartellino di riconoscimento	Customer Satisfaction SGQ	Gli operatori hanno tutti il cartellino identificativo

COMPLETEZZA, CHIAREZZA E TRASPARENZA DELLE INFORMAZIONI

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica	Risultati anno 2024
Accettazione e prenotazione e pratiche amministrative	Tempi di attesa per accettazione e pratiche amministrative	Tempi < di 30' almeno per il 90% delle accettazioni	Customer Satisfaction SGQ	Nessun Reclamo

CONTROLLO DEI PROCESSI E MIGLIORAMENTO CONTINUO

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica	Risultati anno 2024
Controllo dei processi e miglioramento continuo	Esito positivo audit interno	Esito positivo audit interno	Audit interni e Riesame della Direzione	esiti positivi

GESTIONE RISORSE UMANE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica	Risultati anno 2024
Formazione del personale - competenza	N° di corsi effettuati in un anno	> 5 corsi	Elaborazioni prodotte da RGQ sulla base delle informazioni reperite dagli attestati e dai verbali di partecipazione	Conclusi 3/6 Monitoraggio al 15.7.2024

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Strumenti di verifica	Risultati anno 2024
Efficienza manutenzione	N° fermo macchina dovuti a manutenzione straordinaria per guasti	max 3 guasti ad apparecchiatura in un anno	Modulistica registrazione e rapporti di intervento manutenzione	Nessuno
Gestione acquisti – precisione	N° di ordini errati/incompleti	≤ 2	Registro NC	0

Altri strumenti a tutela del Paziente sono gli standard di qualità e gli impegni definiti dalla Direzione del Centro secondo la seguente tabella:

Tabella. Standard di Qualità, Impegni e Programmi 2024

STANDARD DI QUALITÀ	INDICATORE DI QUALITÀ	RISULTATI	ESITI
Sul rischio clinico	NC < di 12	1	Risolto positivamente
Sulla Qualità dei servizi	N° azioni correttive intraprese anno in corso su tot. raccomandazioni V.I.E. SQ anno precedente=3	3 su 3	Assolte tutte le raccomandazioni
Sulla sicurezza del Sistema Informatico e privacy	Evidenze 3	2/3	In fase di risoluzione
Sul rischio reato	Non conformità	0	In fase di valutazione
Gestione post traumi	Totale urgenze inserite anticipatamente nella lista di attesa su Totale prestazioni erogate	In fase di definizione	In fase di definizione

Di seguito il Piano annuale della qualità del 2024, con gli impegni assunti dalla Direzione

SCOPI AZIENDALI	OBIETTIVI DI QUALITA'	INDICATORI	VALORI TRAGUARDO	ESITO RISULTATI (Monitorati il 15.7.2024)
1° Scopo: **Efficacia terapeutica**	Migliorare la qualità clinica	1) Paragonare il raggiungimento degli obiettivi della riabilitazione dei pazienti curati nell'anno precedente, rispetto ai pazienti curati nell'anno in corso [Indicatore n° 50]	+2%	Si registra un miglioramento del 16,5 %.
		2) NC su applicazione delle procedure di segnalazione di eventi avversi/eventi sentinella sul tot prestazioni [Indicatore 24]	1	0 NC/50.758 Prestazioni
		3) NC derivanti da mancata applicazione LG, Protocolli, raccomandazioni ministeriali e mancato aggiornamento su tot. Prestazioni [Indicatore 31]	< o =1	0 NC/50.758 prestazioni.
2° Scopo: **Qualità organizzativa**	Migliorare la qualità percepita	4)Totale domande soddisfazione clienti con valutazione positiva/ Totale domande [Indicatore n° 10]	> o = 70%	Primo semestre 2024: domande con valutazione positiva 967. Totale domande 1056. Si registra una soddisfazione del 91%

	Consolidare la qualità organizzativa	5) N° corsi effettuati sul N° corsi programmati nel programma di formazione [Indicatore 17]	> 60 %	3/6.
	Migliorare la qualità organizzativa	6) NC sulle apparecchiature sul tot NC [Indicatore 12]	<di 3 per macchinario	0/2.
3° Scopo: **Performance**	Migliorare la focalizzazione sulle priorità organizzative	7) Numero obiettivi conseguiti/n°obiettivi pianificati sul piano annuale anno in corso [Indicatore n°49]	>50%	11/12.
	Migliorare l'accesso ai servizi	8)Numero di prestazioni del semestre dell'anno in corso eseguite rispetto a quelle dello stesso periodo dell'anno precedente [Indicatore n°3]	>10%	Totale prestazioni primo semestre 2024: 50.758/ Numero prestazioni eseguite nel primo semestre 2023: 50.614 = (+144).
3° Scopo: **Sostenibilità economica**	Migliorare la qualità del servizio garantendo la sostenibilità economica	9) Numero di prestazioni private erogate nel semestre in corso, rispetto a quelle erogate nel semestre dell'anno precedente [Parte Indicatore n°3]	+	Si registra un aumento del 33%
	Migliorare la qualità della comunicazione	10) NC comunicazione interna [Indicatore 51]	< di 2	0/2.

4°Scopo: **Comunicazione interna efficace**		11) NC emerse da informazioni e dati inaffidabili, inaccurati e non validi provenienti da fonti interne ed esterne sul tot delle NC [Indicatore 13]		0 NC/2 NC tot.
4°Scopo: **Comunicazione esterna efficace**	Migliorare la qualità della comunicazione	12) NC comunicazione esterna [Indicatore n° 4]	< di 5	Non si sono verificate NC nell'anno 2024**.**

ALLEGATO 1

NUMERI UTILI

SERVIZI SOCIALI
I servizi Sociali del Municipio 03
recapito telefonico 0669604652 /0669604653
Via Umberto Fracchia 45

CONSULTORI DI ZONA
Dove: via Dina Galli 3 (Tel: 06 77304611)
Orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle 13:00, lunedì e mercoledì dalle 15:00 alle 17:00, il sabato Spazio Giovani dalle ore 08:00 alle 13:00

Dove: via Farulli 6 (Tel: 06 77304611)
Orari: lunedì e giovedì dalle ore 08:30 alle 13:30

Dove: Largo Rovani (Tel: 06 77304804)
Orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle 13:00, lunedì, mercoledì e giovedì dalle 14:00 alle 17:00, martedì Spazio Giovani dalle 14:00 alle 19:00

UFFICIO INVALIDI CIVILI
Gli orari di segreteria presso l'Ufficio invalidi civili di Lungotevere della Vittoria, 3 e Piazza S. Maria della Pietà, 5 sono i seguenti:

Lungotevere della Vittoria, 3
- lunedì, mercoledì e venerdì: dalle 8.30 (con distribuzione di 50 numeri d'ordine: informazioni-presentazione domande di invalidità civile e/o legge 104/92)
- lunedì: dalle 14.30 alle 16.00 (consegna verbali provvisori ai sensi della legge 80/06)
- da lunedì al venerdì: dalle 12.00 alle 13.00 (ricezione informazioni telefoniche - tel. 06/68353147)

Piazza S. Maria della Pietà, 5
- lunedì, mercoledì e venerdì: dalle 8.30 (con la distribuzione di 30 numeri d'ordine: consegna documenti pratiche sospese – ritiro verbali provvisori ai sensi della legge 80/06 – informazioni)
  - martedì e giovedì: dalle 8.30 (con la distribuzione di 30 numeri d'ordine: presentazione domande di invalidità civile e/o legge 104/92)
- giovedì: dalle 14.30 alle 15.30 (consegna documentazione pratiche sospese)
- da lunedì a venerdì: dalle 12.00 alle 13.00(informazioni telefoniche – tel. 06/68352876-2877

NUMERI UTILI PER L'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA
Alcolisti Anonimi Tel: 06.66.36.620
Amnesty International Tel: 06.37.51.54.03
Anlaids Tel: 06.48.20.999
Drogatel Tel: 840.00.22.44
Pronto Intervento Sociale Tel: 06.77.20.02.00
Telefono Amico Tossicodipendenti Tel: 06.88.40.884
Telefono Azzurro Tel: 19696
Telefono Rosa Tel: 06.68.32.690
Voce Amica Tel: 06.44.64.904

CAD - Assistenza Domiciliare - Viale di Valle Aurelia,115/A – 00167 Roma - tel. 06 39724652/4654 - Orario accettazione: lunedì – martedì - mercoledì – venerdì 8,30-12,00/ giovedì14,30-16,30

RSA/LD - Orario accettazione: lunedì – mercoledì 8,30-12,00 /giovedì 14,30-16,30

SERT – Servizio Tossicodipendenze - Via di Val Cannuta, 206 – Tel: 06 6835.3246
orari: lunedì, martedì, mercoledì, venerdì 8.00 – 12.30/ giovedì 8.00 – 11.00
sabato 8.00 – 12.00

CENTRO DI SALUTE MENTALE:
Centro di Salute Mentale - via Innocenzo IV, 16 d – 00167 Roma – Tel: 06 6143974
orario: dal lunedì al giovedì: 8.00 - 20.00 / Venerdì e Sabato: 8.00 - 14.00

Centro di Salute Mentale - via Boccea, 271 – 00167 Roma - Tel: 06 6835.3236
orario: dal lunedì al venerdì: 8.00 - 20.00 / Sabato: 8.00 - 14.00

NUMERI DI TELEFONO DEI VARI OSPEDALI CHE EFFETTUANO PRONTO SOCCORSO
POLICLINICO UMBERTO I Tel: 06.49.971
S. CAMILLO (Circonv. Gianicolense) Tel: 06.58.701
S. EUGENIO C.T.O. (Eur) Tel: 06.51.001
S. FILIPPO NERI (Trionfale) Tel: 06.33.061
S. GIOVANNI (Via Amba Aradam) Tel: 06.77.051
S. SPIRITO (Vaticano) Tel: 06.68.351
S. PIETRO (Via Cassia) Tel: 06.33.581
AURELIA HOSPITAL (Aurelio) Tel: 06.66.49.21
BAMBIN GESU' (Gianicolo) Tel: 06.68.591
FATEBENEFRATELLI (Isola Tiberina) Tel: 06.68.371
GEMELLI (Pineta Sacchetti) Tel: 06.30.151
Guardia Medica Roma Tel: 06.58201030
PTV PS 06.20900076
PS Casilino 06.231881
Casa della saluta Torrenova- Tel. 06.51008441

NUMERI DI TELEFONO CITTADINANZA ATTIVA
Cittadinanzattiva onlus Via Flaminia 53 - 00196 Roma
Tel: 06.3671.81 - Fax 06.3671.8333
Informazioni generiche (il seguente indirizzo è stato predisposto per tutti coloro che vogliono saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio): mail@cittadinanzattiva.it

TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO - REGIONE LAZIO
• **SEZIONE DI ROMA:**

- **c/o Ospedale San Camillo**
  Circonvallazione Gianicolense, 87
  00152 Roma
  Tel. 06 58704579
  Resp. Gigliola De Santis
  Martedì, Mercoledì, Giovedì 10.00 - 13.00
- **c/o Centro Oftalmico**
  Piazzale degli Eroi, 11
  00136 Roma
  Tel. 06 68352622, 06 39738607

Resp. Iolanda Quinti
Giovedì 10.30 - 12.30

- c/o Ospedale Sandro Pertini
Via dei Monti Tiburtini, 385
00157 Roma
Tel. 06 41433372
Resp. Silvana Ferrari
Mercoledì, Venerdì 9.30 - 12.00

- c/o Ospedale San Filippo Neri - I piano
Via Martinotti, 20
00135 Roma
Tel. 06 33062422
Giovedì 10.00 - 12.00

- c/o Ospedale Forlanini - Atrio I
Via Portuense, 332
00149 Roma
Tel. 06 55181, 06 55182415
Martedì, Giovedì 10.30 - 12.30

- c/o Policlinico Umberto I
Viale del Policlinico
00161 Roma
Tel. 06 49970286
Coord. Giorgio Chinigò
Lunedì, Martedì, Giovedì 10.00 - 12.00

- c/o Sant'Eugenio
Piazzale dell'Umanesimo, 10
00144 Roma
Tel. 06 5912802, 065912802
Resp. Gina Silvestri
Martedì, Giovedì 10.00 - 12.00

- c/o San Giovanni
Via Amba Aradam, 2
00184 Roma
Tel. 06 77055237, 06 77055921, 06 77055280, 06 70474579
Resp. Fulvio Paglia
Lunedì, Venerdì 16.00 - 18.00
Martedì, Giovedì 10.00 - 12.00

- c/o Ospedale Santo Spirito
Lungotevere in Sassia, 1
00193 Roma
Tel. 06 6875264, 06 6875264
Martedì, Giovedì 9,30-12

- c/o Ospedale San Giacomo
Via Canova, 29
00187 Roma
Tel. 06 36266459
Lunedì, Mercoledì 10.00 - 12.00

- c/o Poliambulatorio Mirti
Piazza dei Mirti, 45
00171 Roma
Tel. 06 41601880
Resp. Romano Balducci

Lunedì, Mercoledì, Venerdì 10.00 - 12.00

- Poliambulatorio Boccea

Via Cossombrato, 34
00166 Roma
Tel. 06 68354553, 06 61565142
E-mail andreabott@tiscalinet.it
Sede Comitato di quartiere: via Morsasco, 9
Tel./Fax 06 61565142
Mercoledì 10.00 - 12.00

- Villa San Pietro

Via Cassia, 600
00189 Roma
Tel. 06 3312354
Resp. Luciano Montebello
Martedì 10.00 - 12.00
Mercoledì, Venerdì 15-17

- c/o Poliambulatorio Bresadola

Via G. Bresadola, 56
00171 Roma
Tel. 06 41434811, 06 21800930
Martedì, Giovedì, Venerdì 16.00 - 18.00

- c/o Villa Betania

00100 Roma
Tel. 06 39900210
Mercoledì 10.00 - 12.00

- c/o Ospedale Spallanzani

Via Portuense, 292
00149 Roma
Tel. 06 58704579 (S.Camillo)
Resp. Gigliola De Santis
Martedì, Giovedì 10.00 - 13.00

ASSOCIAZIONI CONSUMATORI

Di seguito riportiamo i link delle principali associazioni di consumatori italiane. Forniscono assistenza, difesa dei diritti, tutela e informazioni ai consumatori e agli utenti:

ADICONSUM: www.adiconsumlazio.it
Via Baldo degli Ubaldi, 378 – 00167 Roma
Tel. 06/3967-4548-4229 Fax 06.39380448
mail: consulenza@adiconsumlazio.it

CODACONS: www.codacons.it
Viale Mazzini, 73 - 00195 Roma
Numero unico 892007

ALTROCONSUMO: www.altroconsumo.it

CITTADINANZA ATTIVA: www.cittadinanzattiva.it

CONFCONSUMATORI: www.confconsumatori.it

ALTRI NUMERI DI TELEFONO

Numero Unico di emergenza
Tel. 112

Croce Rossa Italiana
Tel. 06 47591

Centro Antiveleni
Policlinico Umberto I di Roma 06 49978000
Policlinico Gemelli 06 3054343

Servizio informazioni disabilità
Numero verde 800 810810

Regione Lazio - URP Regione Lazio
Numero verde 800 012283
Via R. Raimondi Garibaldi 7 - 00145 ROMA
Apertura al pubblico: lunedì-venerdì 8.30-13.00 / 14.30-17.00
e-mail: urp@regione.lazio.it
Tel. 800 01 22 83 (24 h / tutti i giorni)
Fax 06 51683840
ReCup - Numero verde 80 3333 (link)

Comune di Roma - URP Comune di Roma
Chiamaroma 060606
Protezione Civile – Comune di Roma
Tel. 06.6710920
Polizia Municipale – Comune di Roma
Tel. 06.67691

Provincia di Roma - URP Provincia di Roma
Via IV Novembre, 102/C
Apertura al pubblico: lunedì-martedì-giovedì-venerdì 8.30-13.30/ 14.30-17.00
e-mail: info@provincia.roma.it
Tel. 06 67667324
06 67667325
06 67667326 Fax 06 67667328

ALLEGATO 2

CRITERI DI FORMAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA

1 – Separazione tra prime visite e prestazioni e visite di controllo non urgenti. Il primo accesso, cioè le prime visite e le prime prestazioni terapeutiche, sono separate da tutte le visite di controllo che non hanno urgenza di essere effettuate e che possono essere programmate direttamente dai medici o dalle strutture, senza passare per le liste di attesa, ma per liste di prenotazione. Ci sono quindi due flussi distinti, a beneficio delle aree relative alle prestazioni più urgenti e più critiche.

2 – Per quanto riguarda la prima classe di prestazioni, quella relativa al primo accesso, il medico dovrà indicare il grado di urgenza della prestazione richiesta sulla base di criteri clinici condivisi:

- U = urgente da eseguire entro 72 ore
- B = breve 10 gg
- D = differibile 30 gg per le visite 60 gg per le prestazioni strumentali
- P = programmata 180 gg

Le prestazioni di controllo invece non entrano nelle liste d'attesa, poiché sono programmate e prenotate direttamente dal medico o dalla struttura che prende in carico il paziente.

TEMPI DI ATTESA PREVISTI: 72 ORE PER VISITE FISIATRICHE

CRITERI UTILIZZATI

- Data d'accettazione
- Modalità d'intervento
- Età
- Gravità della patologia
- Possibilità di recupero
- Condizione psico-sociale