



CARTA DEI SERVIZI

DIRETTORE SANITARIO: **DR.^{SSA} CAIVANO PATRIZIA**, MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

DIRETTORE TECNICO DI BRANCA: **DR.^{SSA} CAIVANO PATRIZIA**

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: **CAIVANO LUCIO**, TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE

INDICE GENERALE

PRESENTAZIONE	3
INFORMAZIONI UTILI	5
DOVE SIAMO	5
INFORMAZIONI ED ORARI	5
ORGANIGRAMMA DELL'AMBULATORIO	6
1. I NOSTRI SERVIZI	7
<i>ATTIVITÀ DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE</i>	<i>7</i>
<i>ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE</i>	<i>8</i>
<i>TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI</i>	<i>8</i>
<i>CRITERI PER L'ACCESSO AI SERVIZI</i>	<i>8</i>
<i>COMPETENZE PROFESSIONALI</i>	<i>8</i>
<i>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI</i>	<i>9</i>
2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	10
3. CONDIZIONI GENERALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	11
4. I PRINCIPI FONDAMENTALI	12
5. LA DEFINIZIONE DI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO	12
6. L'INFORMAZIONE	12
7. L'ACCOGLIENZA E L'ACCOMPAGNAMENTO	13
8. TUTELA DELLE DISFUNZIONI ED INOLTRO DI EVENTUALI RECLAMI E PROPOSTE MIGLIORATIVE	13
9. LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	14
10. GLI STANDARD DI QUALITÀ ADOTTATI DALLA STRUTTURA	14
11. LO STANDARD PER LE RELAZIONI CON IL PERSONALE	15
12. LO STANDARD PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA	15
ALLEGATO 1 STANDARD OBIETTIVI	16
ALLEGATO 2 È STANDARD	20
ALLEGATO 3 POLITICA PER LA QUALITÀ	21
ALLEGATO 4 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	22
ALLEGATO 5 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	23
ALLEGATO 6 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	24
ALLEGATO 7 SCHEDA SUGGERIMENTO	25
ALLEGATO 8 SCHEDA RECLAMO	26
ALLEGATO 9 COMUNICAZIONI UTENTI	27

AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA E RIABILITAZIONE MELANDRO S.R.L.

N. 1 ACCESSO..... 27
N. 2 COMFORT..... 27
N. 3 ASCOLTO 27

PRESENTAZIONE

La Carta dei Servizi dell'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia Melandro S.R.L., sito a Tito di Potenza, alla Via Contrada Macchia, intende fornire ai cittadini che necessitano di cure Fisioterapiche o Riabilitative, tutte le informazioni necessarie che possono favorire il miglior utilizzo possibile dei servizi resi dal nostro Ambulatorio e ridurre al minimo gli eventuali disagi.

La Carta dei Servizi Sanitari è uno strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti inteso non come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

La presente Carta dei Servizi è stata redatta con riferimento al DPCM 27 gennaio 1994 Principi sulla erogazione dei servizi pubblici, al DPCM 19 maggio 1995 Schema generale di riferimento della carta dei Servizi Pubblici sanitari e in base alle disposizioni della Regione Basilicata che prevedono il meccanismo di accreditamento istituzionale per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private e l'obbligo dell'adozione della Carta dei Servizi

E dunque con la volontà e l'auspicio di voler assicurare a tutti gli utenti il migliore dei servizi possibile che La invitiamo a sfogliare questa Brochure.

LA DIREZIONE DELL'AMBULATORIO

DR. CAIVANO LUCIO

DOVE SIAMO

L'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia Melandro+ è situato
in Contrada Macchia - Tito di Potenza.

Tel./Fax. 0971/485121

L'Ambulatorio si può raggiungere

- ✓ dalla Stazione: a circa 500 metri dalla medesima,
- ✓ subito sotto il ponte dell'autostrada sulla sinistra;
 - ✓ via Autostrada:
 - SA-RC, da Salerno e da Reggio Calabria,
- uscita Sicignano degli Alburni, direzione Potenza, uscita Tito Scalo;
- Da Potenza: via Autostrada (Basentana), uscita Tito Scalo.

INFORMAZIONI ED ORARI

Nell'atrio dell'Ambulatorio è ubicato il bureau di ricevimento
dove l'addetto fornirà ogni notizia utile sui servizi .

⇒ Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 7.30 alle 12.30 e

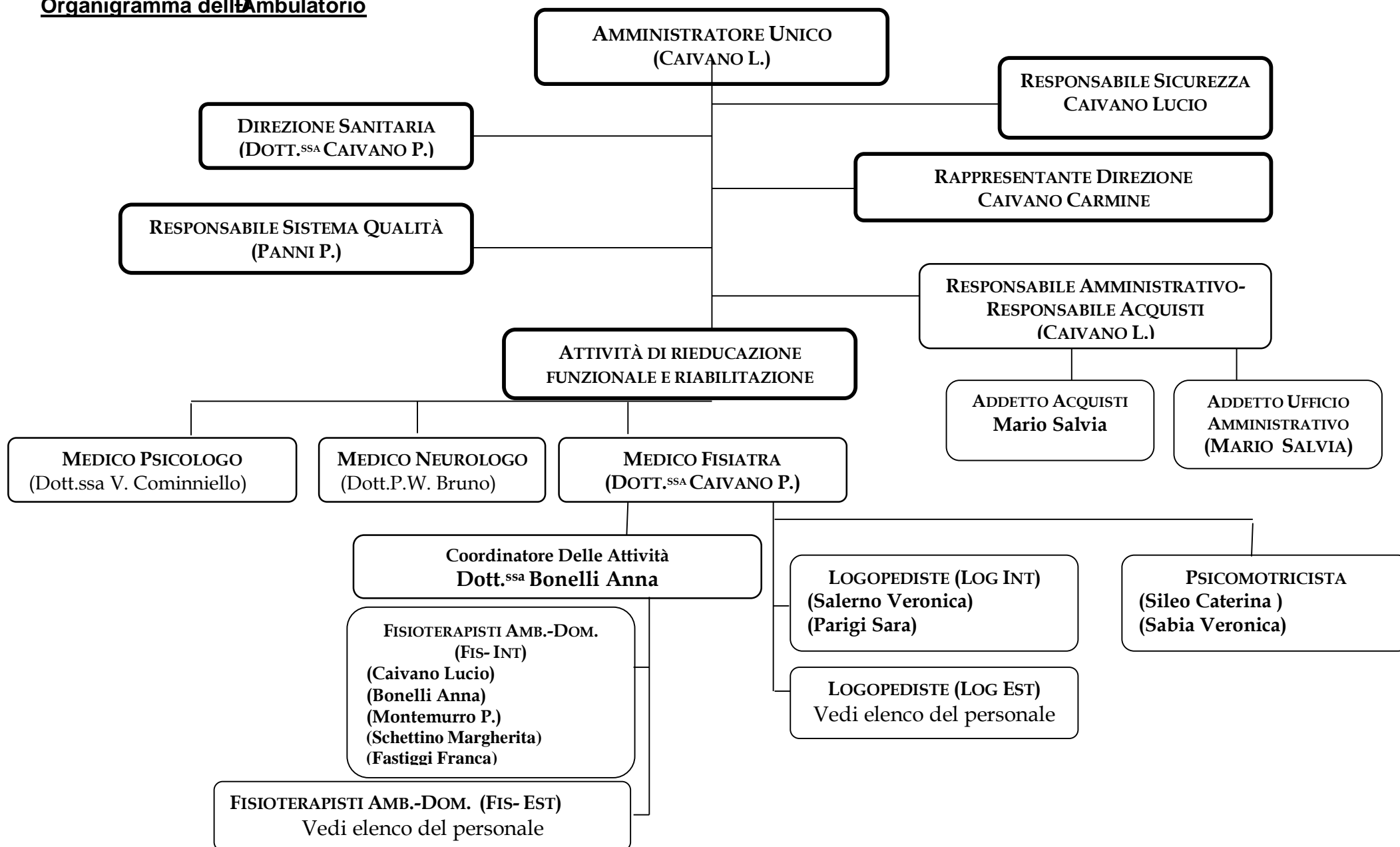
⇒ dalle 14.30 fino al termine della erogazione delle terapie.

INFORMAZIONI UTILI

Al momento della prenotazione presso i locali dell'Ambulatorio, la persona dovrà presentare l'impegnativa correttamente compilata a cura del medico curante; inoltre gli sarà richiesta una firma per autorizzazione al trattamento dei dati personali (Legge sulla Privacy) ed una firma per auto dichiarazione di non essere affetto da patologie cutanee infettive. La prenotazione la si può effettuare per telefono o personalmente presso i locali dell'Ambulatorio tutti i giorni dal lunedì al venerdì.

Il personale medico e tecnico è a disposizione dei pazienti durante le ore di apertura della struttura per fornire tutte le informazioni richieste.

Organigramma dell'Ambulatorio



1. I NOSTRI SERVIZI

Attività di recupero e rieducazione funzionale

⇒ **Terapie a carico del S.S.N.**

- ELETTROMIOGRAFIA
- ELETTROTHERAPIA NORMO O DENERVATI
- ESERCIZI POSTURALI PROPRIOCETTIVI
- ESERCIZI RESPIRATORI
- GINNASTICA VASCOLARE
- IRRADIAZIONE INFRAROSSA
- LOGOPEDIA
- MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO
- MAGNETOTERAPIA
- MOBILIZZAZIONI DELLA COLONNA VERTEBRALE
- MOBILIZZAZIONI DI ALTRE ARTICOLAZIONI
- RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE COMPLESSA
- RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE
- RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE COMPLESSA
- RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE
- RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI
- TERAPIA OCCUPAZIONALE
- TRAINING DEAMBULATORIO E DEL PASSO
- TRAINING PER DISLESSIA
- TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI IND.
- TRAINING PER DISCALCULIA
- VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE
- VISITA FISIATRICA

⇒ **Terapie Non a carico del S.S.N.**

- DIATERMIA (RADAR)
- DIADINAMICA
- IONOFRESI
- IPERTERMIA
- ULTRASUONI
- MASSOTERAPIA DISTRETTUALE RIFLESSOGENA
- PRESSOTERAPIA
- TRAZIONE SCHELETRICA
- TRAZIONE-ALTRE
- TECAR TERAPIA
- TENS
- PSICOMOTRICITÀ
- CORRENTI INTERFERENZIALI
- LASERTERAPIA
- ULTRAVIOLETTI
- KINESIOTAPING
- METODO MEZIERES
- ONDE D'URTO

IL PLENICO COMPLETO DEI SERVIZI OFFERTI È VISIONABILE PRESSO IL CENTRO RICHIEDENDO IN ACCETTAZIONE IL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI.

Attività di riabilitazione

Tipologia delle prestazioni

LE ATTIVITÀ SANITARIE DI RIABILITAZIONE, AD ECCEZIONE DI QUELLE DI TERAPIA FISICA E STRUMENTALE RICHIEDONO OBBLIGATORIAMENTE LA PRESA IN CARICO CLINICA GLOBALE DELLA PERSONA. A TAL FINE SONO PREDISPOSTI UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI) E UNO O PIÙ PROGRAMMI RIABILITATIVI (PR) PER LA REALIZZAZIONE DELLO STESSO PRI.

IL PRI È ELABORATO DALL'ÉQUIPE RIABILITATIVA, COORDINATA DAL MEDICO RESPONSABILE DEL CENTRO CHE RISULTA ESSERE IL MEDICO RESPONSABILE DEL PRI E PROVVEDE A GARANTIRE UN FLUSSO COSTANTE DI INFORMAZIONI DA E CON IL MEDICO DI FAMIGLIA E CON TUTTE LE STRUTTURE COINVOLTE NEL PERCORSO RIABILITATIVO.

IL PRI È MODIFICATO, ADATTATO E NUOVAMENTE COMUNICATO ALL'UTENTE/PAZIENTE ED AGLI OPERATORI QUALORA SI VERIFICHINO CAMBIAMENTI SOSTANZIALI DEGLI ELEMENTI IN BASE AI QUALI È STATO ELABORATO (BISOGNI, PREFERENZE, MENOMAZIONI, ABILITÀ-DISABILITÀ RESIDUE, LIMITI AMBIENTALI E DI RISORSE, ASPETTATIVE, PRIORITÀ) ANCHE IN RELAZIONE AI TEMPI, ALLE AZIONI O ALLE CONDIZIONI PRECEDENTEMENTE DEFINITI.

ALL'INTERNO DEL PRI IL PROGRAMMA RIABILITATIVO DEFINISCE LE AREE DI INTERVENTO SPECIFICHE, GLI OBIETTIVI A BREVE TERMINE, I TEMPI E LE MODALITÀ DEROGAZIONE DEGLI INTERVENTI, GLI OPERATORI COINVOLTI, LA VERIFICA DEGLI INTERVENTI.

IL PRI CON I SUOI PROGRAMMI HANNO DURATA CONTENUTA NEI 180 GIORNI IN GENERE, A PARTE LE GRAVI PATOLOGIE A CARATTERE INVOLUTIVO. PER I CASI STABILIZZATI NELLA LORO CONDIZIONE DI NON PERFETTO RECUPERO FUNZIONALE È POSSIBILE PREVEDERE LA ATTIVAZIONE DI CICLI RIABILITATIVI SU BASE ANNUA.

IL BLENCO COMPLETO DEI SERVIZI OFFERTI È VISIONABILE PRESSO IL CENTRO RICHIEDENDO IN ACCETTAZIONE IL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI.

Criteria per l'accesso al Servizio

LA STRUTTURA È IN ATTESA DI ACCREDITAMENTO PRESSO IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

IL CITTADINO SCEGLIE LIBERAMENTE LA STRUTTURA, PUBBLICA O PRIVATA AD HOC ACCREDITATA, DI FIDUCIA.

IL PAZIENTE ACCEDA ALLA STRUTTURA CON L'IMPEGNATIVA DELLO UVBR. LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AVVIENE CON LA PRIMA VISITA.

Competenze professionali

È GARANTITA LA MASSIMA PROFESSIONALITÀ NELLA GESTIONE DELLE VARIE PRESTAZIONI E L'AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE DEGLI STESSI COLLABORATORI. SONO RISPETTATI I REQUISITI MINIMI PREVISTI DAL DPR 14 GENNAIO 1997 E DALLA LEGGE REGIONALE 28 DEL 2000 SULLE FIGURE PROFESSIONALI E L'AGGIORNAMENTO DELLE RELATIVE COMPETENZE IN ACCORDO ALLA NORMATIVA SUGLI ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA).

È ASSICURATA LA PRESENZA COSTANTE E CONTINUA DI PERSONALE MEDICO E TECNICO IN RELAZIONE ALLA SPECIFICITÀ DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO. È PREVISTA UNA ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE, MEDICO-PSICOLOGICA-LOGOPEDISTA CON IL SUPPORTO DEI FISIOTERAPISTI.

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

LA STRUTTURA GARANTISCE SEMPRE LA COMPLETA FRUIBILITÀ DEGLI SPAZI DA PARTE DI TUTTI I POSSIBILI UTENTI AFFETTI DALLE DIVERSE TIPOLOGIE DI DISABILITÀ. È GARANTITA LA ASSENZA DI BARRIERE ARCHITETTONICHE CHE LIMITINO L'ACCESSO O GLI SPOSTAMENTI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA.

SONO GARANTITE AREE DESTINATE A SERVIZI CON: LOCALI DI ATTESA, SPAZIO PER ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E DI SEGRETERIA (ACCETTAZIONE), SERVIZI IGIENICI PER DISABILI, SERVIZI IGIENICI PER IL PERSONALE, SPOGLIATOIO PER IL PERSONALE, SPOGLIATOIO PER GLI UTENTI, AMBULATORI MEDICI PER VISITE SPECIALISTICHE, PALESTRA MULTIFUNZIONALE PER ATTIVITÀ DINAMICA E DI GRUPPO, LOCALE PER LOGOPEDIA, PER TERAPIA OCCUPAZIONALE, PER PSICOMOTRICITÀ, PER TRATTAMENTI DI TERAPIA FISICA E CHINESITERAPIA, SPAZIO PSICOPEDAGOGICO, AREE DI SOCIALIZZAZIONE

RIFERIMENTI NORMATIVI

TUTELA DELLA PRIVACY

Gentile Cliente, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 196/03 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", La informiamo che:

- non è consentita la trasmissione telefonica dei risultati relativi alle analisi, salvo casi di comprovata urgenza;
- è possibile autorizzare altra persona al ritiro dei referti, dietro presentazione di documento di identità.

Desideriamo informarla che la Legge 196/03 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e alla idoneità personale.

Ai sensi della Legge indicata, tale trattamento sarà improntato sulla liceità e correttezza, nella piena tutela dei suoi diritti e in particolare della sua riservatezza. Per il trattamento dei dati "sensibili", nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la tutela dei dati personali.

2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

LA STRUTTURA SANITARIA, AL FINE DI EROGARE I SERVIZI MEDICI DESCRITTI NELLA PRESENTE CARTA DEI SERVIZI, DISPONE DELLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI:

DIREZIONE AZIENDALE

- SI OCCUPA DELLA GESTIONE COMPLESSIVA DELL'AZIENDA;
- SVOLGE AZIONE DI RACCORDO TRA I DIVERSI SETTORI AZIENDALI;
- DELINEA LE AZIONI STRATEGICHE DI SVILUPPO;
- SOVRINTENDE ALLA CORRETTA ESECUZIONE DELLE AZIONI DELEGATE, FATTE SALVE QUELLE A CONTENUTO PROFESSIONALE SPECIFICO, APPOSITAMENTE RIPARTITE;
- ELABORA IL DOCUMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI E CURA I RELATIVI CONTROLLI QUANTITATIVI DI ESECUZIONE;
- SI OCCUPA, ANCHE A MEZZO DI APPOSITA DELEGA, DELLA REDAZIONE DEI BILANCI DI AZIENDA ED ESPLETA I RELATIVI CONTROLLI DI CONGRUITÀ ECONOMICA;
- SOVRINTENDE ALLA APPLICAZIONE DELLE NORMATIVE FISCALI E PREVIDENZIALI PREVISTE DALLE LEGGI;

RESPONSABILI DELL'UFFICIO DI ACCETTAZIONE-SEGRETERIA

- SONO RESPONSABILI DELL'ACCETTAZIONE E DELLO SVOLGIMENTO DELLE PRATICHE DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI;
- SI OCCUPANO DEI RAPPORTI CON I PAZIENTI;
- SVOLGONO FUNZIONI DI RACCORDO CON LA DIREZIONE AZIENDALE E CON I PROFESSIONISTI INCARICATI (MEDICI E NON);

RESPONSABILE SANITARIO DELLA STRUTTURA

- A NORMA DELLA LR28/00, ART. 11, È UN MEDICO SPECIALISTA IN FISIATRIA O IN UNA DELLE DISCIPLINE DELL'AREA DI IGIENE E SANITÀ;
- SI OCCUPA DELLA PIENA APPLICAZIONE DELLA LR.28/00, ART. 12;
- VIGILA SULLA CORRETTA TENUTA DEI FARMACI E PREPARATI GALENICI;
- VIGILA SULLA CORRETTA ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PER LE QUALI RILASCIATA ATTESTATO DI CONFORMITÀ DI ESECUZIONE;
- ESEGUE I CONTROLLI DI CORRETTA ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI ANCHE MEDIANTE VISITE IN LOCO E/O COLLOQUI TELEFONICI CON I PAZIENTI;

FISIOTERAPISTI

- SONO SUDDIVISI PER AREE FUNZIONALI DI LAVORO (GRUPPI) DELLE QUALI SONO DIRETTAMENTE RESPONSABILI, ANCHE IN ORDINE AL CORRETTO ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO;
- SVOLGONO, SE INCARICATI, LE PRESTAZIONI DA ESEGUIRSI IN FORMA DOMICILIARE.

LOGOPEDISTI

- IL LOGOPEDISTA È L'OPERATORE SANITARIO ESPERTO NELLA PREVENZIONE, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELLA COMUNICAZIONE.
- ASSUME UN RUOLO SPECIFICO AL FINE DI PREVENIRE LA COMPARSA O L'AGGRAVAMENTO DI UN DISTURBO CON LA FORMAZIONE, L'INFORMAZIONE, IL DEPISTAGE IN VISTA DI UN RICONOSCIMENTO PRECOCE DI UN DISTURBO NEL BAMBINO O NELL'ADULTO, MEDIANTE UN INTERVENTO ADEGUATO SUL SOGGETTO E IL SUO AMBIENTE.
- EGLI COLLABORA NELLA VALUTAZIONE, CHE PREVEDE UN BILANCIO DI TUTTE LE FUNZIONI E DI TUTTI GLI ASPETTI LEGATI ALLE COMPETENZE COMUNICATIVE ED ALLE LORO ALTERAZIONI NEL PAZIENTE.
- IN SEGUITO ALLA DIAGNOSI STABILITA DAGLI SPECIALISTI, IL LOGOPEDISTA STILA IL PIANO DI TRATTAMENTO. GLI INTERVENTI POSSONO ESSERE COSTITUITI DA UNA TERAPIA DIRETTA E/O INDIRETTA E SI EFFETTUANO SOTTO FORMA DI SEDUTE DI EDUCAZIONE O RIEDUCAZIONE.

PSICOMOTRICISTA

- **POSSIEDE UNA FORMAZIONE TEORICA E PRATICA NELL'AREA DELLO SVILUPPO INFANTILE** E PIÙ SPECIFICAMENTE NELL'AMBITO DELLA PEDAGOGIA, DELLE DINAMICHE DEL GIOCO E DELLE CATEGORIE PSICOMOTORIE DELLA COORDINAZIONE, DELL'INTERAZIONE, DEL TONO, DELLA POSTURA. POSSIEDE ALTRESÌ UNA FORMAZIONE PERSONALE NELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE E TONICO-EMOZIONALE.
- **ED SPECIFICAMENTE FORMATO NELL'OSSERVAZIONE E NELLA METODOLOGIA DI CONDUZIONE PSICOMOTORIA DEI GRUPPI**, POSSEDENDO UNA FORMAZIONE CORPOREA CHE GLI CONSENTE DI UTILIZZARE LA DINAMICA CORPOREA COME STRUMENTO D'INTEGRAZIONE DELLE FUNZIONI MENTALI E DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI.
- **SVOLGE CON TITOLARITÀ E AUTONOMIA PROFESSIONALE INTERVENTI PSICOMOTORI IN AMBITO SOCIO-EDUCATIVO**, DIRETTI A SVILUPPARE LE CAPACITÀ DI BASE DEL BAMBINO E A PROMUOVERNE IL BENESSERE E LA SALUTE, ARMONIZZANDO LO SVILUPPO DELLA PERSONALITÀ ATTRAVERSO LA DINAMICA DEL GIOCO PSICOMOTORIO E FAVORENDO LA PREVENZIONE DEL DISAGIO INFANTILE.
- **PROGETTA E REALIZZA PROGRAMMI DI INTERVENTO VOLTI ALLA PROMOZIONE DEL BENESSERE E ALLA PREVENZIONE PRIMARIA DEL RISCHIO**, IN PARTICOLAR MODO PER I SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA E LE LORO FAMIGLIE, ALL'INTERNO DI PERCORSI DI SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ.

RESPONSABILI DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA E DI CORRETTA TENUTA DELLA STRUTTURA

- SI OCCUPANO DELLA IGIENICITÀ DEI LOCALI E DEL LORO CORRETTO STATO DI USO.

3. CONDIZIONI GENERALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

LE CONDIZIONI GENERALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO SONO QUELLE REGOLARMENTE DETTATE DALLE VIGENTI NORME IN MATERIA.

ESSE SI RIFERISCONO IN PARTICOLARE ALLE SEGUENTI NORMATIVE:

- DLGS 229/99 ("DECRETO DI RIFORMA DEL SSN")
- LINEE GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE DEL 07/05/1998;
- ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO ALLE REGIONI IN MATERIA DI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE DA PARTE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL 14/01/1997;
- LEGGE REGIONALE 28/00.
- LINEE GUIDA REGIONALE BASILICATA (BOLLETTINO UFFICIALE N°670, DEL 23/03/2004)
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N° 2573/2005, REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE;
- DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE BASILICATA N° 1598 DEL 31 OTTOBRE 2006. APPROVAZIONE PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE DELLA REGIONE BASILICATA.

IN OSSEQUIO AI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PER AUMENTARE IL GRADO DI EFFICACIA DEI TRATTAMENTI SONO STATI PREDISPOSTI:

- IL MANUALE DEI TRATTAMENTI AD USO DEGLI UTENTI/PAZIENTI DEL CENTRO QUALE STRUMENTO DI INFORMAZIONE SULLE TERAPIE E SULLE EVENTUALI INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI;
- IL MANUALE DEL TERAPISTA QUALE STRUMENTO RISERVATO AGLI OPERATORI SANITARI DEL CENTRO CON INDICAZIONI TECNICO-TEORICHE SUI PRINCIPI DI OGNI TERAPIA EROGATA
- PROTOCOLLI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI QUALE ESEMPLIFICAZIONI DEI PROTOCOLLI DA ESEGUIRE NEL TRATTAMENTO DI ALCUNE PATOLOGIE RIABILITATIVE NEL CENTRO
- UNA POLITICA PER LA QUALITÀ RICHIAMATA IN ALLEGATO

4. I PRINCIPI FONDAMENTALI

L'EGUAGLIANZA E L'IMPARZIALITÀ DI TRATTAMENTO

LA STRUTTURA EROGA LE PRESTAZIONI DI FISIOKINESITERAPIA E DI RIABILITAZIONE SECONDO I PRINCIPI DI EGUAGLIANZA ED IMPARZIALITÀ DI TRATTAMENTO.

IN PARTICOLARE LA STRUTTURA:

- SI ISPIRA AL PRINCIPIO DI EGUAGLIANZA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI;
- NON COMPIE, NELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO, ALCUNA DISCRIMINAZIONE LEGATA ALLA RAZZA, AL SESSO, ALLA RELIGIONE, ALLA PROVENIENZA, ALLE OPINIONI;
- GARANTISCE LA PARITÀ DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI A PARITÀ DI CONDIZIONI DEL SERVIZIO PRESTATO;
- ISPIRA I PROPRI COMPORTAMENTI NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI A CRITERI DI OBIETTIVITÀ, GIUSTIZIA ED IMPARZIALITÀ.

LA CONTINUITÀ

LA STRUTTURA HA L'IMPEGNO PRIMARIO DI EROGAZIONE DEI SERVIZI IN MANIERA CONTINUATIVA E REGOLARE, SECONDO LE MODALITÀ DI FRUIZIONE PRIMA INDICATE.

LA STRUTTURA SI IMPEGNA INOLTRE A REGOLARE A RIDURRE NEL LIMITI DEL POSSIBILE LA DURATA E GLI INCONVENIENTI CAUSATI DA EVENTUALI DISSERVIZI.

LA CORTESIA

LA STRUTTURA È PARTICOLARMENTE IMPEGNATA A CURARE IN MODO PARTICOLARE ED ATTENTO L'ASPETTO DELLA CORTESIA NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI, FORNENDO AI PROPRI COLLABORATORI OGNI UTILE ISTRUZIONE IN TALE SENSO E RITENENDO IL RAPPORTO CON I PAZIENTI FRUITORI CONDIZIONE ESSENZIALE E FONDAMENTALE.

L'EFFICACIA E L'EFFICIENZA

LA STRUTTURA PERSEGUE L'OBIETTIVO DEL PROGRESSIVO E CONTINUO MIGLIORAMENTO DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA DEL SERVIZIO ADOTTANDO LE SOLUZIONI TECNOLOGICHE, ORGANIZZATIVE E PROCEDURALI PIÙ OPPORTUNE.

5. LA DEFINIZIONE DI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

COSTITUISCONO STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA E DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE FORNITO AL PAZIENTE, I VALORI ATTESI DAGLI INDICATORI QUALITATIVI E QUANTITATIVI RELATIVI A CIASCUNO DEI FATTORI DI QUALITÀ.

TALI STANDARD SI SUDDIVIDONO IN:

- GENERALI, OVVERO RIFERIBILI AL COMPLESSO DELLE PRESTAZIONI RESE DALLA STRUTTURA;
- SPECIFICI, OVVERO VERIFICABILI DAL SINGOLO PAZIENTE, DAI SUOI FAMILIARI ED ACCOMPAGNATORI, OLTRECHÉ DAI MEDICI DI BASE E DAGLI SPECIALISTI;

6. L'INFORMAZIONE

ASPETTO FONDAMENTALE DELLA PRESENTE CARTA DEI SERVIZI È LA CAPACITÀ DELLA STRUTTURA DI FORNIRE INFORMAZIONI AI RICHIEDENTI.

L'UFFICIO DI SEGRETERIA ED ACCETTAZIONE DELLA STRUTTURA SVOLGE LE SEGUENTI FUNZIONI:

- INFORMAZIONE;
- ACCOGLIENZA;
- TUTELA ED ASSISTENZA;
- PARTECIPAZIONE.

L'UFFICIO DI SEGRETERIA E DI ACCETTAZIONE, DOVENDO RAPPORTARSI CON TUTTA LA STRUTTURA DI RIFERIMENTO, LAVORA IN STAFF CON LA DIREZIONE AZIENDALE.

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

ESSO SI OCCUPA DI FORNIRE IN MANIERA ESAURIENTE E PUNTUALE LE INFORMAZIONI DI BASE PER L'ACCESSO AI SERVIZI, LE MODALITÀ, GLI ORARI, LA TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE ED OGNI ALTRA UTILE INFORMAZIONE. ESSO, DOVENDOSI RAPPORTARE CON L'ESTERNO, È POSTO NELLE IMMEDIATE VICINANZE DELL'INGRESSO, È BEN INDIVIDUABILE E BEN ACCESSIBILE.

PARTICOLARE ATTENZIONE DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA È RISERVATA AL MONITORAGGIO DELLA DOMANDA DEI CITTADINI ED AL RILEVAMENTO DEL GRADIMENTO DEI SERVIZI UTILI, AL FINE DI MANTENERE COSTANTEMENTE ADEGUATO IL LIVELLO QUALITATIVO DELLE PRESTAZIONI EROGATE.

I RISULTATI DI TALE ATTIVITÀ SONO PERIODICAMENTE MONITORATI DALLA DIREZIONE AZIENDALE E DALLA DIREZIONE SANITARIA E SONO VIGILATI AL FINE DI TRARRE GLI OPPORUNI E POSSIBILI MIGLIORAMENTI.

IL SERVIZIO DI INFORMAZIONE, SEGRETERIA E DI ASSISTENZA SVOLGE LE PROPRIE ATTIVITÀ COSTANTEMENTE PER TUTTI GLI ORARI DI APERTURA DELLA STRUTTURA.

AD ESSO È POSSIBILE RIVOLGERSI ANCHE TELEFONICAMENTE MEDIANTE IL SEGUENTE NUMERO TELEFONICO:
0971/485121.

7. L'ACCOGLIENZA E L'ACCOMPAGNAMENTO

IL SERVIZIO INFORMAZIONI, COME DETTO, È DEPUTATO ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI BASE E CONIUGA L'IMPORTANTE RUOLO DI ACCOGLIENZA A DI ACCOMPAGNAMENTO.

ESSO DUNQUE PROVVEDE A DIALOGARE CON I PAZIENTI, RACCORDA GLI STESSI CON GLI ORGANI DELLA STRUTTURA, PROVVEDE ALLA ANALISI DEI BISOGNI PRIMARI, ELABORA OGNI AZIONE FINALIZZATA AL SODDISFACIMENTO DELLE ESIGENZE ESPRESSE, SI RACCORDA CON LA DIREZIONE AZIENDALE E SANITARIA AL FINE DI RIPORTARE EVENTUALI SPECIFICHE ESIGENZE E NECESSITÀ.

IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PROVVEDE AD ACCOMPAGNARE IN REPARTO IL PAZIENTE AL SUO PRIMO ACCESSO NELLA STRUTTURA, NE ILLUSTRÀ VERBALMENTE I PRINCIPALI CRITERI DI FUNZIONAMENTO SUGGERENDO LE INFORMAZIONI PRATICHE, UTILI AD UNA SERENA ESECUZIONE DELLE CURE, SI OCCUPA DELLA MESSA A DISPOSIZIONE DELLA NECESSARIA MODULISTICA DI INFORMAZIONE.

IL SERVIZIO ACCOGLIENZA DUNQUE PROVVEDE A:

- INSTAURARE UNA "RELAZIONE" CON IL PAZIENTE AL FINE DI LIMITARE EVENTUALI DISAGI E DI METTERLO IN GRADO DI ESPRIMERE I PROPRI BISOGNI;
- ACCOMPAGNARE PERSONALMENTE IL PAZIENTE NELLA PRIMA FASE DI CURA;
- CURARE L'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE, INNANZITUTTO AIUTANDOLO A RISOLVERE I PROBLEMI INERENTI I SERVIZI EROGATI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA;
- GIUDA IL PAZIENTE AD UN CORRETTO UTILIZZO DEI SERVIZI OFFERTI;
- ASCOLTA E COMPRENDE LE ASPETTATIVE ED I BISOGNI DEI PAZIENTI E DEGLI EVENTUALI FAMILIARI ACCOMPAGNATORI.

IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PROVVEDE INOLTRE A RACCOGLIERE LE SEGNALAZIONI DEI PAZIENTI, ANCHE RELATIVE A DISFUNZIONI E RECLAMI, AL FINE DI DARNE IMMEDIATA SOLUZIONE E RISPOSTA DI CONCERTO CON GLI ORGANI DI DIREZIONE.

8. TUTELA DELLE DISFUNZIONI ED INOLTRO DI EVENTUALI RECLAMI E PROPOSTE MIGLIORATIVE

LA TUTELA DELLE DISFUNZIONI E L'INOLTRO DI EVENTUALI RECLAMI E PROPOSTE MIGLIORATIVE AVVIENE MEDIANTE:

- L'UFFICIO INFORMAZIONI CHE, NELL'AMBITO DEL CONTATTO DIRETTO CON IL PUBBLICO, AVVIA TUTTE LE PIÙ OPPORTUNE INIZIATIVE DIRETTE AL SUPERAMENTO DI EVENTUALI DISSERVIZI, RICEVE RECLAMI E NE GARANTISCE L'ISTRUZIONE E LA TRASMISSIONE AGLI ORGANI DI DIREZIONE PER LA LOGICA SOLUZIONE;
- IL COINVOLGIMENTO DIRETTO DEL RESPONSABILE SANITARIO DELLA STRUTTURA CHE, NEI CASI DI MAGGIORE IMPORTANZA E COMPLESSITÀ, COINVOLGE ANCHE LA STRUTTURA AMMINISTRATIVA E COMUNQUE IL SERVIZIO INTERESSATO.

LA STRUTTURA PROVVEDE ALL'ANALISI ED AL RISCONTRO DEI RECLAMI E DELLE PROPOSTE EVIDENZIATE ENTRO OTTO GIORNI DAL LORO RICEVIMENTO.

SONO ALLEGATE ALLA PRESENTE CARTA IL MODULO DEI RECLAMI E QUELLO DEI SUGGERIMENTI.

9. LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

LA STRUTTURA, ANCHE AL FINE DI OTTENERE OPPORTUNI DATI SULLE OPINIONI E SULLE VALUTAZIONI DEI PAZIENTI E DEI LORO FAMILIARI IN MERITO ALLA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI, EFFETTUA LE SEGUENTI RILEVAZIONI:

- RILEVAZIONE STATISTICA PERIODICA SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE, ANCHE A MEZZO DI COMPILAZIONE DEI QUESTIONARI DI GRADIMENTO+DISTRIBUITI PRESSO I LOCALI DI ATTESA O I BOX TERAPEUTICI, A DISPOSIZIONE PER I PAZIENTI
- RILEVAZIONE STATISTICA DEL MIGLIORAMENTO RICONTRATO DAL PAZIENTE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA PATOLOGIA DAL MOMENTO IN CUI INIZIA LA TERAPIA NELLA STRUTTURA;
- RILEVAZIONE STATISTICA DEI TEMPI DI RISPOSTA AI RECLAMI PRESENTATI DAI PAZIENTI E/O LORO FAMILIARI AL FINE DI VERIFICARE IL RISPETTO DEI TEMPI STANDARD STABILITI.

INFORMAZIONI E SUGGERIMENTI UTILI AL MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI SODDISFAZIONE E DI QUALITÀ, POSSONO ESSERE INOLTRATI ALLA STRUTTURA ANCHE MEDIANTE LE SEGUENTI MODALITÀ:

- TRASMETTENDO UN FAX AL NUMERO 0971/485121;
- FACENDO PERVENIRE UNA NOTA ATTRAVERSO IL SERVIZIO POSTALE ALL'INDIRIZZO DELLA STRUTTURA DI VIA SCALO FERROVIARIO - 85050 - TITO SCALO (PZ).

10. GLI STANDARD DI QUALITÀ ADOTTATI DALLA STRUTTURA

GLI STANDARD DI CONTINUITÀ E DI REGOLARITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SONO DA CONSIDERARSI VALIDI IN CONDIZIONI "NORMALI", OVVERO ESCLUDONO SITUAZIONI STRAORDINARIE DOVUTE AD EVENTI ECCEZIONALI.

10.1 LO STANDARD PER LA PRENOTAZIONE

⇒ **LA SEMPLICITÀ DELLA PROCEDURA DI PRENOTAZIONE**

LA PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AVVIENE MEDIANTE VISITA ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA ED ACCETTAZIONE. ALL'ATTO DELLA PRENOTAZIONE VENGONO FORNITE, ANCHE CON L'AUSILIO DELLA FORMA SCRITTA:

- TUTTE LE INFORMAZIONI OCCORRENTI PER EFFETTUARE LE PRESTAZIONI RICHIESTE;
- L'INDICAZIONE DELLE PROCEDURE DI NATURA FORMALE DA DOVER ESEGUIRE;
- L'INDICAZIONE DELLE EVENTUALI QUOTE DI COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA A CARICO DEL PAZIENTE, SECONDO LE CONDIZIONI DI LEGGE E QUELLE SOGGETTIVE DEL PAZIENTE.

⇒ **IL TEMPO DI ATTESA PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI**

LA STRUTTURA GARANTISCE L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI NEL TEMPO MEDIO DI SETTE GIORNI DALLA LORO PRENOTAZIONE.

LA STRUTTURA GARANTISCE, INOLTRE, CHE PER IL 95% DEI PAZIENTI VIENE RISPETTATO IL TEMPO MEDIO DI ATTESA.

EVENTUALI CASI DI PARTICOLARE URGENZA E GRAVITÀ VENGONO ANALIZZATI DI CONCERTO CON LA DIREZIONE SANITARIA AL FINE DI RENDERE IL SERVIZIO CON LA MASSIMA CELERITÀ POSSIBILE.

⇒ **LA CORTESIA E LA DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE ALL'ATTO DELLA RICHIESTA DI PRENOTAZIONE**

LA STRUTTURA ASSICURA LA MASSIMA CORTESIA E LA MASSIMA DISPONIBILITÀ NELLE OPERAZIONI DI PRENOTAZIONE.

IL PERSONALE PREPOSTO A DETTE ATTIVITÀ È OBBLIGATO A RENDERSI RICONOSCIBILE ANCHE NEL RAPPORTO TELEFONICO E FORNISCE INFORMAZIONI UTILI SIA PER SEMPLIFICARE LA RICHIESTA DI PRENOTAZIONE, SIA SU COME RAGGIUNGERE LA STRUTTURA.

IN PARTICOLARE IL PERSONALE ADDETTO FORNISCE OGNI INFORMAZIONE UTILE AL PRATICO SVOLGIMENTO DELLE CURE RIABILITATIVE, ANCHE DI NATURA LOGISTICA.

10.2 LO STANDARD PER L'ACCESSO E L'ATTESA

⇒ IL TEMPO DI ATTESA

LA STRUTTURA È DOTATA DI UN'ORGANIZZAZIONE DELLE PROCEDURE DI INGRESSO CHE CONSENTE IL MANTENIMENTO DI LIVELLI MEDI DI ATTESA PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PERIODICHE ASSOLUTAMENTE SODDISFAVENTI, COMUNQUE INFERIORI AI VENTI MINUTI.

LA STRUTTURA GARANTISCE CHE PER IL 95% DEI PAZIENTI VIENE RISPETTATO IL TEMPO MEDIO DI ATTESA.

AL FINE DI RENDERE POSSIBILE IL MANTENIMENTO DEL SOPRA INDICATO LIVELLO STATISTICO MEDIO DI ATTESA PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE, AI PAZIENTI STESSI È RACCOMANDATA LA PUNTUALITÀ NEL MANTENIMENTO DEGLI ORARI DI CURA CONCORDATI AD INIZIO CICLO.

DETTI ORARI SONO COMUNQUE MODIFICABILI IN PRESENZA DI INTERVENUTE ESIGENZE DA PARTE DEL PAZIENTE, PREVIO ADEGUATO ACCORDO CON L'UFFICIO DI ACCETTAZIONE.

⇒ IL COMFORT DELLA SALA DI ATTESA

LA STRUTTURA È DOTATA DI UN'AMPIA SALA DI ATTESA DALLA QUALE SI ACCEDE SIA ALLE CURE SIA ALL'ESECUZIONE DELLE VISITE SPECIALISTICHE.

L'UFFICIO DI ACCETTAZIONE, È COSTANTEMENTE IMPEGNATO AD ASSICURARE IL MASSIMO COMFORT DI DETTA SALA, DOTANDOLA ANCHE DI GIORNALI E RIVISTE AL FINE DI RENDERE MENO NOIOSA L'EVENTUALE NECESSARIA ATTESA.

11. LO STANDARD PER LE RELAZIONI CON IL PERSONALE

11.1 IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE

LA STRUTTURA ASSICURA L'IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE MEDIANTE TESSERINO DI RICONOSCIMENTO POSTO IN MANIERA FACILMENTE VISIBILE.

SUL TESSERINO DI RICONOSCIMENTO SONO RIPORTATI: NOME, COGNOME, QUALIFICA.

11.2 PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PER CASI DI PARTICOLARE IMPEGNO

LA STRUTTURA ASSICURA LA MESSA A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE TUTTO IN FAVORE DI EVENTUALI CASI DI PARTICOLARE NECESSITÀ E/O COMPLESSITÀ.

TALE DISPONIBILITÀ SI ESTRINSECA NELLE PARTICOLARI FORME DI ASSISTENZA DA RISERVARE AD EVENTUALI PAZIENTI FRUITORI CHE PRESENTANO, PER LE LORO CONDIZIONI PSICO-FISICHE, PRECIPUE NECESSITÀ.

LA STRUTTURA È IMPEGNATA, IN TALI PARTICOLARI CASI, ALLA ASSEGNAZIONE DI UN PROTOCOLLO DEFINITO DI CURE, STABILITO A CURA DELLA DIREZIONE SANITARIA SULLA SCORTA DELLA DOCUMENTAZIONE DI ACCESSO PERVENUTA.

12. LO STANDARD PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA

12.1 RISERVATEZZA DELLA MALATTIA

I DATI SENSIBILI SONO ACCURATAMENTE CUSTODITI SECONDO LE NORME PREVISTE DAL GARANTE PER LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI.

LA STRUTTURA È DOTATA DI UNA PARTICOLARE PROCEDURA DI TUTELA DI DETTI DATI CHE ASSICURA OGNI FORMA POSSIBILE DI ATTENZIONE.

12.2 RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLA DIGNITÀ UMANA

LE ATTIVITÀ RIABILITATIVE ED OGNI FORMA DI ASSISTENZA SONO ESEGUITE CON LA MASSIMA ATTENZIONE ALLA PRIVACY DELL'UTENTE ED ALLA SUA DIGNITÀ.

CIASCUN PAZIENTE PUÒ RICHIEDERE L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI RIABILITATIVE IN AMBIENTI SINGOLI E SENZA LA INTERFERENZA CON ALTRE CURE IN CORSO DI ESECUZIONE.

12.3 RISPETTO DELLE SITUAZIONI DI SVANTAGGIO PSICO-FISICO

IN SINTONIA CON LA DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DELL'ORGANIZZAZIONE PER LE NAZIONI UNITE, LA STRUTTURA SI ATTIENE ALLE DISPOSIZIONI GENERALI ED IN PARTICOLARE AL PRINCIPIO CHE I PORTATORI DI SVANTAGGI PSICO-FISICI "DEVONO GODERE DEGLI STESSI DIRITTI, BENEFICI, DOVERI ED OPPORTUNITÀ DEI LORO CONCITTADINI E

RICEVERE TUTTO IL SOSTEGNO NECESSARIO AD ESPRIMERE IL LORO PIENO POTENZIALE, BENEFICIANDO DI QUALSIASI MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI E DELLA QUALITÀ DELLA VITA RISULTANTE DALLO SVILUPPO ECONOMICO E SOCIALE"

12.4 LA VERIFICA DI GRADIMENTO DELLE PRESTAZIONI RESE - IL QUESTIONARIO SUL GRADIMENTO DEL SERVIZIO

IN ALLEGATO È RIPORTATO IL "QUESTIONARIO SUI LIVELLI DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE", DISPONIBILE PRESSO L'UFFICIO DI ACCETTAZIONE E PERIODICAMENTE DISTRIBUITO AI PAZIENTI AL FINE DI MONITORARE LA QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO ED OTTENERE EVENTUALI UTILI SUGGERIMENTI.

È RIPORTATO ALTRESÌ ANCHE IL QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI DOMICILIARI.

12.5 ULTERIORI STANDARD

ULTERIORI STANDARD SONO DEFINITI VOLTA PER VOLTA QUALE VALUTAZIONE AD ESEMPIO DEI PROTOCOLLI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI O QUALI ULTERIORI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE RIABILITATIVE.

**Allegato 1 Standard Obiettivi
Standard dei fattori percepibili dall'utente dei servizi di riabilitazione**

Fase	Fattori di Qualità	Indicatori di qualità	Standard di qualità	Valutazione
Fase di prenotazione	1. Informazione relative ai servizi offerti	Tempi intercorrente fra introduzione nuovi servizi/standard e aggiornamento carta dei Servizi	Aggiornamenti almeno annuali di opuscoli-avvisi Disponibilità opuscoli-avvisi	annuale
	Fase di attesa	2. Tempi di attesa	Tempo fra il contatto con il centro e la prima visita con medico specialista	Max 1 settimana (mediamente) per il 70% degli utenti totali
Tempo fra la prima visita e redazione del PRI da parte del team riabilitativo			1 settimana (mediamente)	annuale
Tempo fra la redazione del PRI e l'inizio del percorso riabilitativo		1 settimana (mediamente)		
Fase di attesa	3. Condizioni di accesso: Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	N° reclami Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	reclami 5	annuale
		Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	livello questionari 50% soddisfatti	
Fase di attesa	4. Tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie	N° reclami tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie	Max 20 minuti per il 70% degli utenti totali	annuale

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

Fase di assistenza sanitaria	5. Chiarezza delle informazioni sugli effetti delle terapie riabilitative	Aggiornamento annuale opuscolo	Aggiornamento annuale opuscolo	annuale
	6. Cortesia e disponibilità dei terapisti	N° reclami Cortesia e disponibilità dei terapisti Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Cortesia e disponibilità dei terapisti	reclami < 5 e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale
	7. Assistenza al termine di un ciclo di terapie	Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Assistenza al termine di un ciclo di terapie	Livello dei soddisfatti da indagine con questionari 50% soddisfatti	annuale
	Fattori di Qualità	Indicatori di qualità	Standard di qualità	Valutazione
	8. Dotazioni della struttura (box, apparecchiature, materiali, spazi, aree)	Presenza di apparecchiature nuove, efficienti, sicure, spazi comodi	Verifica completa funzionale ed elettrica 1 volta all'anno; attrezzature non più vetuste di 15 anni	annuale
	9. Pulizia ed igiene della struttura	Assenza di situazioni di degrado	Pulizia completa almeno 1 volta a settimana Mancanza di reclami e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale
	10. Miglioramento percepito al termine dei Programmi riabilitativi	Benefici percepiti nella maggioranza dei programmi riabilitativi	Livello dei soddisfatti da indagine con questionari > 50% soddisfatti	annuale
	11. rispetto privacy e dignità umana	Riservatezza sulle proprie menomazioni, disabilità, handicap	reclami < 5 e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

12. Chiarezza e disponibilità questionari	Periodicità e numerosità campione sottoposto a indagine	Indagine semestrale 10% degli utenti	annuale
13. Semplicità raccolta suggerimenti o reclami, risposte a reclami	Presenza di apposito contenitore per raccolta Procedure di rimborso snelle	Risposte in max 1 settimana Procedura di rimborso al max entro 30 gg	annuale
14. Pubblicizzazione risultati indagini utenza	Presenza report e/o diagrammi	Almeno 1 valutazione all'anno	annuale

Standard dei fattori percepibili dall'utente dei servizi di rieducazione

Fase	Fattori di Qualità	Indicatori di qualità	Standard di qualità	Valutazione
Fase di prenotazione	1. Informazione relative ai servizi offerti	Tempi intercorrente fra introduzione nuovi servizi/standard e	Aggiornamenti almeno annuali di opuscoli-avvisi Disponibilità opuscoli-avvisi	annuale
	2. Tempi di attesa per la prenotazione delle terapie	Tempo fra il contatto con il centro e la prenotazione della terapia	Max 1 settimana (mediamente) per il 70% degli utenti totali	annuale
Fase di attesa	3. Condizioni di accesso: Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	N° reclami Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	reclami 5 livello questionari 50% soddisfatti	annuale
	4. Tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie	N° reclami tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie	Max 20 minuti per il 70% degli utenti totali	annuale
	5. Chiarezza delle informazioni sugli effetti delle terapie	Aggiornamento annuale opuscolo	Aggiornamento annuale opuscolo	annuale

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

Fase di assistenza sanitaria	6. Cortesia e disponibilità dei terapisti	N° reclami Cortesia e disponibilità dei terapisti Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Cortesia e disponibilità dei terapisti	reclami < 5 e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale
	7. Assistenza al termine di un ciclo di terapie	Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Assistenza al termine di un ciclo di terapie	Livello dei soddisfatti da indagine con questionari 50% soddisfatti	annuale

Fase	Fattori di Qualità	Indicatori di qualità	Standard di qualità	Valutazione
Fase di prestazione sanitaria	8. Dotazioni della struttura (box, apparecchiature, materiali)	Presenza di apparecchiature nuove, efficienti, sicure	Verifica completa funzionale ed elettrica 1 volta all'anno	annuale
	9. Pulizia ed igiene della struttura	N° reclami Pulizia ed igiene della struttura Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Pulizia ed igiene della struttura	Mancanza di reclami e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale
	10. Miglioramento percepito al termine del ciclo di terapie	Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto+Miglioramento percepito al termine del ciclo di terapie	Livello dei soddisfatti da indagine con questionari > 50% soddisfatti	annuale
Fase di dimissione/partecipazione	11. rispetto privacy e dignità umana	N° reclami Rispetto della normativa della privacy Numero totale questionari ----- numero questionari %soddisfatto Rispetto della normativa della privacy	reclami 5 e livello questionari 50% soddisfatti	annuale
	12. Chiarezza e disponibilità questionari	Periodicità e numerosità campione sottoposto a indagine	Indagine semestrale 10% degli utenti	annuale
	13. Semplicità raccolta suggerimenti o reclami, risposte a reclami	Presenza di apposito contenitore per raccolta Procedure di rimborso snelle	Risposte in max 1 settimana Procedura di rimborso al max entro 30 gg	annuale

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

14. Pubblicizzazione risultati indagini utenza	Presenza report e/o diagrammi	Almeno 1 valutazione all'anno	annuale
--	-------------------------------	-------------------------------	---------

ALLEGATO 2 È STANDARD

Standard di altri fattori definiti dal Centro

Fattori di Qualità	Indicatori di qualità	Standard di qualità	Valutazione
1. livello qualitativo dei servizi erogati	Numero totale questionari ----- numero questionari % soddisfatto Nessun reclamo	Livello di soddisfazione 60% Numero reclami 10	annuale
2. Performance Clinico Terapeutiche	10% degli utenti	Miglioramento 50%	Audit Sanitari Valutazione generale Paziente
3. Logopedia	Pazienti trattati/ pazienti dimessi	15%	Annuale
4. livello qualitativo ambiente di lavoro	Numero totale questionari operatori ----- numero questionari % soddisfatto+ ambiente di lavoro	Livello di soddisfazione 50%	annuale
5. livello qualitativo organizzazione	Verifica annuale ente di certificazione	Mantenere attivo SQ e Sist accreditamento	Annuale
6. livello dotazione strumentale	N° apparecchiature totale ----- n° apparecchiature >10 anni	10%	annuale
7. Performance di struttura	N° totale ricette anno corrente ----- N° totale ricette anno precedente	>5%	Annuale
	N° totale prestazioni anno corrente ----- N° totale prestazioni anno precedente	>5%	Annuale
	Crediti ECM anno / operatore	30 crediti ECM per Operatore	Annuale

Allegato 3 POLITICA PER LA QUALITÀ

LA DIREZIONE GENERALE DELL'AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA MELANDRO S.R.L., NELLA PERSONA DEL SIG. CAIVANO LUCIO, SI È POSTO L'OBIETTIVO DI CONSOLIDARE L'ATTIVITÀ DELLA SUA STRUTTURA UTILIZZANDO MODERNI CRITERI DI GESTIONE ORGANIZZATIVA NEL PIENO RISPETTO DELLA NORMATIVA UNI EN ISO 9001:2008, DELLA NORMATIVA DI SETTORE E DELLE POLITICHE GENERALI VOLTE AL CONTINUO MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI EROGATIVI DEI SERVIZI E DEL SODDISFACIMENTO DELLE ESIGENZE ESPLICITE E IMPLICITE DEI PROPRI UTENTI /CLIENTI. È IMPEGNO PRECISO INOLTRE ESSERE CONFORMI AI REQUISITI DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO PREVISTI DALLA REGIONE BASILICATA PER LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE.

PER CONSEGUIRE TALI OBIETTIVI LA DG HA PROGRAMMATO L'ATTUAZIONE DI UN SISTEMA GESTIONALE NEL QUALE SI DEFINISCONO COMPITI, RESPONSABILITÀ E INTERFACCE DI OGNI FUNZIONE AZIENDALE CHE CONCORRE DIRETTAMENTE AL RAGGIUNGIMENTO E AL MANTENIMENTO DEL LIVELLO DI QUALITÀ NEL RISPETTO DEI COSTI PREVISTI.

PERTANTO LA DG CONFERMA CHE OGNI FUNZIONE È RESPONSABILE DELLA QUALITÀ DELLA PROPRIA ATTIVITÀ, NEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI DALLA AZIENDA E DEI RISULTATI OTTENUTI.

LA VERIFICA, L'EFFICACIA E L'AGGIORNAMENTO DI TALE SISTEMA SONO GARANTITI DALLA DG CHE, A TAL FINE, SI AVVALE DELLA FUNZIONE RESPONSABILE SISTEMA QUALITÀ.

A TALE FUNZIONE SI ATTRIBUISCE UN RUOLO DI INTEGRATORE DELLE DIVERSE FUNZIONI CHE DEFINENDO E CONCORDANDO SIA GLI STANDARD CHE LE PROCEDURE GARANTISCE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI.

TUTTO IL PERSONALE A QUALSIASI LIVELLO, È RESPONSABILE DELLA PUNTUALE APPLICAZIONE DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE MANUALE E NELLE PROCEDURE IN ESSO RICHIAMATE; PERTANTO CIASCUNO È RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ AZIENDALE NELLE ATTIVITÀ DI PROPRIA COMPETENZA TENENDO CONTO DEI SEGUENTI OBIETTIVI:

- 1. MONITORARE COSTANTEMENTE IL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE/UTENTE, AMBULATORIALE E DOMICILIARE;**
- 2. GARANTIRE UN PERCORSO RIABILITATIVO CHE CONSENTA UN EFFICACE RECUPERO O MANTENIMENTO DELLE ATTIVITÀ RESIDUE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTE**
- 3. GARANTIRE IL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA, COME DICHIARATO NELLA CARTA DEI SERVIZI;**
- 4. MIGLIORARE CON CONTINUITÀ IL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CONFORME AI REQUISITI DELLA NORMA UNI EN ISO 9001:2008 E CON I REQUISITI PREVISTI DALLA REGIONE BASILICATA NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO PER LE STRUTTURE SANITARIE;**
- 5. FAVORIRE E GARANTIRE IL COINVOLGIMENTO E LA CONSAPEVOLEZZA DEL PERSONALE INTERNO (MEDICO E TECNICO), CHE OPERA AI VARI LIVELLI RELATIVAMENTE ALLE ATTIVITÀ LEGATE ALLA QUALITÀ ATTRAVERSO PIANIFICAZIONE DI ATTIVITÀ FORMATIVE, DI AGGIORNAMENTO, DI RISCOSTRO INTERNE E ATTRAVERSO LA DIVULGAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE PROCEDURE PREVISTE;**
- 6. AVVALERSI DI FORNITORI QUALIFICATI, SPECIE QUELLI IN OUTSOURCING (SERVIZI EROGATI PER CONTO DELL'AMBULATORIO, SERVIZI PROFESSIONALI), ATTRAVERSO UN MONITORAGGIO CONTINUO DELLA QUALITÀ DELLE FORNITURE**

QUESTI OBIETTIVI E ALTRI CHE VERRANNO DEFINITI ANNO PER ANNO SARANNO OGGETTO DI MONITORAGGIO CONTINUO ED AGGIORNAMENTO PERIODICO DA PARTE DEL RESPONSABILE SISTEMA QUALITÀ, DOTT.SSA PANNI PAOLA E DELLA DIREZIONE SANITARIA, DOTT.SSA CAIVANO PATRIZIA, OLTRE CHE DAI RESPONSABILI DI FUNZIONE.

TALI ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO CONTINUO VOGLIONO RAPPRESENTARE LA VOLONTÀ DELLA DIREZIONE AL CONTINUO MIGLIORAMENTO DELL'AMBULATORIO IN TERMINI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO ALLA PROPRIA UTENZA AL FINE DI GARANTIRE L'EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ IMPLEMENTATO.

LE REGISTRAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA ED ANALISI DEGLI ESITI DEGLI OBIETTIVI SOPRA RIPORTATI, INSIEME AGLI INTENTI DICHIARATI NEL PRESENTE DOCUMENTO, SARANNO PRESENTATE IN SEDE DI RIESAME ANNUALE DELLA DIREZIONE ED OGGETTO DI DISCUSSIONE PER INDIVIDUARE POSSIBILI AREE-SETTORI-PROCESSI DA MIGLIORARE.

Tito, lì 01.02.13

L'AMMINISTRATORE UNICO

Allegato 4 Questionario di Gradimento

PAZIENTE AMBULATORIALE

Gentile paziente,

al fine di venire incontro, sempre di più, alle Sue esigenze/aspettative abbiamo predisposto un sistema di misurazione del livello di soddisfazione degli utenti che usufruiscono delle prestazioni erogate presso la nostra struttura.

Il suo contributo ci sarà molto utile per migliorare il nostro servizio e le prestazioni che offriamo.

Le chiediamo, quindi, di rispondere ai seguenti semplici quesiti indicando il suo livello di soddisfazione sui servizi erogati dal Centro:

	Si ritiene soddisfatto circa:	per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto	Molto soddisfatto
Fase di prenotazione	1. Informazione relative ai servizi offerti (POSSIBILITÀ DI VISITE SPECIALISTICHE, ORARI, CONDIZIONI ESENZIONE TICKET, ACCOMPAGNAMENTI ECC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Tempi di attesa per la prenotazione delle terapie	<input type="checkbox"/> > 10 g	<input type="checkbox"/> < 10 g	<input type="checkbox"/> < 7 g	<input type="checkbox"/> < 5 g
Fase di attesa	3. Condizioni di accesso: Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie	<input type="checkbox"/> > 20 min	<input type="checkbox"/> < 20 min	<input type="checkbox"/> < 15 min	<input type="checkbox"/> < 10 min
Fase di assistenza sanitaria	5. Chiarezza delle informazioni sugli effetti delle terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Cortesia e disponibilità dei terapisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Assistenza al termine di un ciclo di terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fase di prestazione sanitaria	8. Dotazioni della struttura (box, apparecchiature, materiali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. Pulizia ed igiene della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. Miglioramento percepito al termine del ciclo di terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fase di dimissione o partecipazione	11. rispetto privacy e dignità umana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. Chiarezza e disponibilità questionari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. Semplicità raccolta suggerimenti o reclami, risposte a reclami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. Pubblicizzazione risultati indagini utenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Età _____ Sesso M F Prima volta al Centro Melandro SI NO

NOME E COGNOME (FACOLTATIVO)

FIRMA (FACOLTATIVA)

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

Allegato 5 Questionario di Gradimento

PAZIENTE DOMICILIARE

Gentile utente,

al fine di venire incontro, sempre di più, alle Sue esigenze/aspettative abbiamo predisposto un sistema di misurazione del livello di soddisfazione degli utenti da noi assistiti presso il domicilio.

Il suo contributo ci sarà molto utile per migliorare il nostro servizio e le prestazioni che offriamo.

Le chiediamo, quindi, di rispondere ai seguenti semplici quesiti indicando il suo livello di soddisfazione sui servizi erogati dal Centro:

	Si ritiene soddisfatto circa:	per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto	Molto soddisfatto
Fase di prenotazione	1 Tempi di attesa per la prenotazione delle terapie	<input type="checkbox"/> > 10 g	<input type="checkbox"/> < 10 g	<input type="checkbox"/> < 7 g	<input type="checkbox"/> < 5 g
Fase di attesa	2 Condizioni di accesso: Cortesia e disponibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie (rispetto orari appuntamenti)	<input type="checkbox"/> > 20 min	<input type="checkbox"/> < 20 min	<input type="checkbox"/> < 15 min	<input type="checkbox"/> < 10 min
Fase di assistenza sanitaria	4 Chiarezza delle informazioni sugli effetti delle terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 Cortesia e disponibilità dei terapisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 Assistenza al termine di un ciclo di terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fase di prestazioni e sanitaria	7 Miglioramento percepito al termine del ciclo di terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fase di dimissione o partecipazione	8 rispetto privacy e dignità umana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 Chiarezza e disponibilità questionari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 Semplicità raccolta suggerimenti o reclami, risposte a reclami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ETÀ _____ SESSO M F PRIMA VOLTA AL CENTRO MELANDRO SI NO

NOME E COGNOME (FACOLTATIVO) FIRMA (FACOLTATIVA)

_____ DATA (OBBLIGATORIA): ___/___/___

ALLEGATO 6 Questionario di Gradimento

Paziente Riabilitazione

Gentile Utente o familiare,

al fine di venire incontro, sempre di più, alle Sue esigenze/aspettative abbiamo predisposto un sistema di misurazione del livello di soddisfazione dei nostri Utenti.

Di seguito è riportata una griglia di valutazione che Le chiediamo cortesemente di compilare, indicando il Suo livello di soddisfazione e l'importanza delle caratteristiche dei servizi erogati dal Centro.

	Si ritiene soddisfatto circa:	per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto	Molto soddisfatto
Fase di prenotazione	1. Informazione relative ai servizi offerti (POSSIBILITÀ DI VISITE SPECIALISTICHE, ORARI, CONDIZIONI, ACCOMPAGNAMENTI ECC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Tempi di attesa per la prenotazione degli interventi riabilitativi	<input type="checkbox"/> > 9 g	<input type="checkbox"/> < 9 g	<input type="checkbox"/> < 7 g	<input type="checkbox"/> < 4 g
Fase di attesa	3. Condizioni di accesso: Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Tempi di attesa per l'esecuzione degli interventi di riabilitazione	<input type="checkbox"/> > 30 min	<input type="checkbox"/> < 30 min	<input type="checkbox"/> < 20 min	<input type="checkbox"/> < 15 min
Fase di assistenza sanitaria	5. Chiarezza delle informazioni sugli effetti degli interventi riabilitativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Cortesia e disponibilità degli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Assistenza al termine di un programma riabilitativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fase di prestazione sanitaria	8. Dotazioni della struttura (box, apparecchiature, materiali, spazi, aree)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. Pulizia ed igiene della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. Miglioramento percepito al termine dei Programmi riabilitativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fase di dimissione o partecipazione	11. rispetto privacy e dignità umana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. Chiarezza e disponibilità questionari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. Semplicità raccolta suggerimenti o reclami, risposte a reclami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. Pubblicizzazione risultati indagini utenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ETÀ _____

SESSO M F

PRIMA VOLTA AL CENTRO SI NO

NOME E COGNOME (FACOLTATIVO)

FIRMA (FACOLTATIVA)

DATA (OBBLIGATORIA): ___/___/___

ALLEGATO 7 Scheda suggerimento

Da compilare a cura del utente

Cognome e Nome dell'Utente (opzionale)

.....

Prestazione o annotazione oggetto di Suggerimento

.....

.....

SUGGERIMENTO

.....

.....

.....

.....

Firma dell'Utente (opzionale)

data

Firma per Ricevimento

.....

Sezione a cura del Centro Melandro

Suggerimento sì no sì no sì no sì no

TIPOLOGIA SERVIZIO _____

Da compilare a cura del CENTRO

Presa in carico sì no

a cura di _____ **data** _____

.....

.....

Verifica azioni del _____ **a cura di** _____

Esito

Comunicazione all'utente _____ in data _____ a cura di _____

da effettuare entro il _____ **a mezzo** _____

annotazioni eventuali

**AMBULATORIO DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MELANDRO S.R.L.**

ALLEGATO 8 SCHEDA RECLAMO

EL UTENTE	COGNOME E NOME DELL'UTENTE	
	PRESTAZIONE O SERVIZIO OGGETTO DI RECLAMO	
DA COMPILARE A CURA D	DESCRIZIONE	

FIRMA DELL'UTENTE

DATA

FIRMA PER RICEVIMENTO

Sezione a cura del Centro Melandro

Reclamo n° _____

TIPOLOGIA SERVIZIO _____

EL CENTRO	CAUSA DEL RECLAMO	DATA:	a cura di
	TRATTAMENTO DEL RECLAMO	DATA:	a cura di
	VERIFICA COMPLETAMENTO del		a cura di
	ESITO		
DA COMPILARE A CURA D	COMUNICAZIONE ALL'UTENTE	In data	a cura di

DA COMPILARE A CURA DEL UTENTE E/O DEL CENTRO	EVENTUALI OSSERVAZIONI	ricevute il

ALLEGATO 9 COMUNICAZIONI UTENTI
N. 1 ACCESSO
N. 2 CONFORT
N. 3 ASCOLTO

Modalità di accesso a struttura e servizi

Al fine di diminuire i tempi di attesa per gli utenti che si rivolgono a questo centro sono state definite le seguenti regole.

È fatto obbligo di rispettare gli orari stabiliti!

EDUCAZIONE FUNZIONALE

Prenotazione

Ogni utente, effettuata la verifica da parte del Servizio accettazione sulla completezza della documentazione sanitaria e sulle condizioni di esenzione, viene annotato nel sistema informatizzato CEA.

Si viene annotati altresì nel prospetto appuntamenti/prenotazioni dietro semplice telefonata rinviando la verifica delle condizioni di accettazione al momento dell'inizio del trattamento.

In base al trattamento da effettuare ogni utente viene assegnato ad un operatore.

Condizioni di precedenza

Vengono definite condizioni di urgenza e dunque acquisiscono precedenza nella prenotazione sugli altri utenti/pazienti, le seguenti persone con le relative patologie:

- Persone con patologie in fase acuta e post-acuta;
- Persone con patologie cronico-degenerative

Al fine di diminuire i tempi di attesa di trattamento è bene:

- Rispettare il proprio orario di prenotazione (meglio arrivare 5 minuti prima)

ATTENZIONE:

Alcuni trattamenti potrebbero avere delle controindicazioni in base alle proprie condizioni di salute o fisiche.

Prendere visione del "Manuale Trattamenti" a disposizione in accettazione!

Il consenso espresso sulla scheda giornaliera delle presenze è il consenso al trattamento sanitario.

RIABILITAZIONE

Prenotazione

Ogni utente/paziente con l'autorizzazione/diagnosi dell'UVBR (Ufficio Valutazione Bisogni Riabilitativi) dell'AUSL di appartenenza, può richiedere la presa in carico per l'inizio delle cure riabilitative.

L'ufficio accettazione acquisita tutta la documentazione prevista per legge (autorizzazione UVBR; consenso informato al trattamento dei dati), pianifica l'appuntamento per la prima visita medica.

Durante il primo incontro il Direttore sanitario o il medico neurologo provvede ad effettuare la presa in carico del paziente e l'apertura della cartella sanitaria.

In seguito viene redatto e condiviso con la famiglia il Progetto Riabilitativo Individuale e il programma riabilitativo.

Condizioni di precedenza

Acquisiscono precedenza nella gestione della lista d'attesa sugli altri utenti/pazienti, le seguenti persone con le relative patologie:

- Persone dimesse da centri ospedalieri che hanno subito operazioni e necessitano con urgenza di terapie riabilitative

Al fine di diminuire i tempi di attesa per l'inizio delle terapie giornaliere:

- Vengono comunicati all'inizio dell'intervento riabilitativo i giorni e gli orari previsti
- È richiesta la puntualità giornaliera

ATTENZIONE:

L'efficacia dei trattamenti dipende dalla partecipazione dell'utente/paziente al Progetto e Programma riabilitativo predisposto. Anche la famiglia dell'utente in trattamento riveste un ruolo importante.

Comfort da garantire agli utenti

Al fine di garantire le migliori condizioni di comfort per gli utenti che si rivolgono a questo centro sono state poste in essere le seguenti azioni.

FRUIBILITÀ

La struttura è resa accessibile a tutti.

Sono state eliminate le barriere architettoniche per agevolare anche i portatori di handicap.

PULIZIA e MANUTENZIONE

Si provvede regolarmente alla pulizia dei macchinari o delle attrezzature utilizzate dagli utenti ad ogni trattamento

Si provvede regolarmente ogni giorno alla pulizia di tutti gli ambienti di lavoro secondo quanto stabilito nelle istruzioni operative.

Tutte le apparecchiature elettromedicali sono sottoposte a regolare manutenzione, verifica di sicurezza elettrica, verifica di prestazioni per assicurare efficacia nei trattamenti e sicurezza agli utenti e agli operatori in accordo alle normative nazionali ed europee

Modalità di raccolta di suggerimenti e valutazione della soddisfazione dell'utenza

Al fine di migliorare il livello qualitativo del nostro servizio sono stati predisposti 3 strumenti diversi:

- 1. Modulo raccolta suggerimenti**
- 2. Modulo raccolta reclami**
- 3. Questionario di soddisfazione utenti**

I suggerimenti possono essere utili per migliorare aspetti di per sé già buoni

Il reclamo è utile in caso di difformità del servizio o mancanze

Il questionario periodicamente fornisce informazioni utili per monitorare vari aspetti del nostro servizio

Trovate i moduli in sala di attesa, altrimenti non esitate a chiederli in accettazione.

Una volta compilati inserite il tutto nelle apposite urne.

**VOGLIATE AIUTARCI A
MIGLIORARE IL NOSTRO
STANDARD QUALITATIVO!**

**COMPILATE IL QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE!
SE RITENETE UTILE FORNIRCI SUGGERIMENTI FATELO PURE!**

**UTILIZZATE IL MODULO DI RECLAMO QUANDO E' NECESSARIO
INDURRE UN CAMBIAMENTO**