

## CARTA DEI SERVIZI



DIRETTORE SANITARIO: **DR.<sup>SSA</sup> CAIVANO PATRIZIA**, MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA  
IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

DIRETTORE TECNICO DI BRANCA: **DR.<sup>SSA</sup> CAIVANO PATRIZIA**

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



**INDICE GENERALE**

<b>PRESENTAZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>DOVE SIAMO</b> .....	<b>5</b>
<b>ORGANIGRAMMA</b> .....	<b>6</b>
<i>ATTIVITÀ DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE</i> .....	<i>7</i>
<i>ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE</i> .....	<i>8</i>
TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI .....	8
CRITERI PER L'ACCESSO AI SERVIZIO .....	8
COMPETENZE PROFESSIONALI .....	8
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI .....	9
<b>4. CONDIZIONI GENERALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO</b> .....	<b>11</b>
<b>5. I PRINCIPI FONDAMENTALI</b> .....	<b>11</b>
<b>6. LA DEFINIZIONE DI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO</b> .....	<b>12</b>
<b>7. L'INFORMAZIONE</b> .....	<b>12</b>
<b>8. L'ACCOGLIENZA E L'ACCOMPAGNAMENTO</b> .....	<b>12</b>
<b>9. TUTELA DELLE DISFUNZIONI ED INOLTRO DI EVENTUALI RECLAMI E PROPOSTE MIGLIORATIVE</b> .....	<b>13</b>
<b>10. LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE</b> .....	<b>13</b>
<b>11. GLI STANDARD DI QUALITÀ ADOTTATI DALLA STRUTTURA</b> .....	<b>14</b>
<b>12. LO STANDARD PER LE RELAZIONI CON IL PERSONALE</b> .....	<b>15</b>
<b>13. LO STANDARD PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA</b> .....	<b>15</b>
<b>ALLEGATO 1 STANDARD OBIETTIVI</b> .....	<b>16</b>
<b>ALLEGATO 2 – STANDARD</b> .....	<b>20</b>
<b>ALLEGATO 3 POLITICA PER LA QUALITÀ'</b> .....	<b>21</b>
<b>ALLEGATO 4 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b> .....	<b>24</b>
<b>ALLEGATO 5 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b> .....	<b>24</b>
<b>ALLEGATO 6 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b> .....	<b>26</b>
<b>ALLEGATO 7 SCHEDA SUGGERIMENTO</b> .....	<b>27</b>
<b>ALLEGATO 8 SCHEDA RECLAMO</b> .....	<b>27</b>
<b>COGNOME E NOME DELL'UTENTE</b> .....	<b>28</b>

### **Presentazione**

La Carta dei Servizi dell'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia "Melandro" S.a.s. & C., 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 sull'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 Via 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.

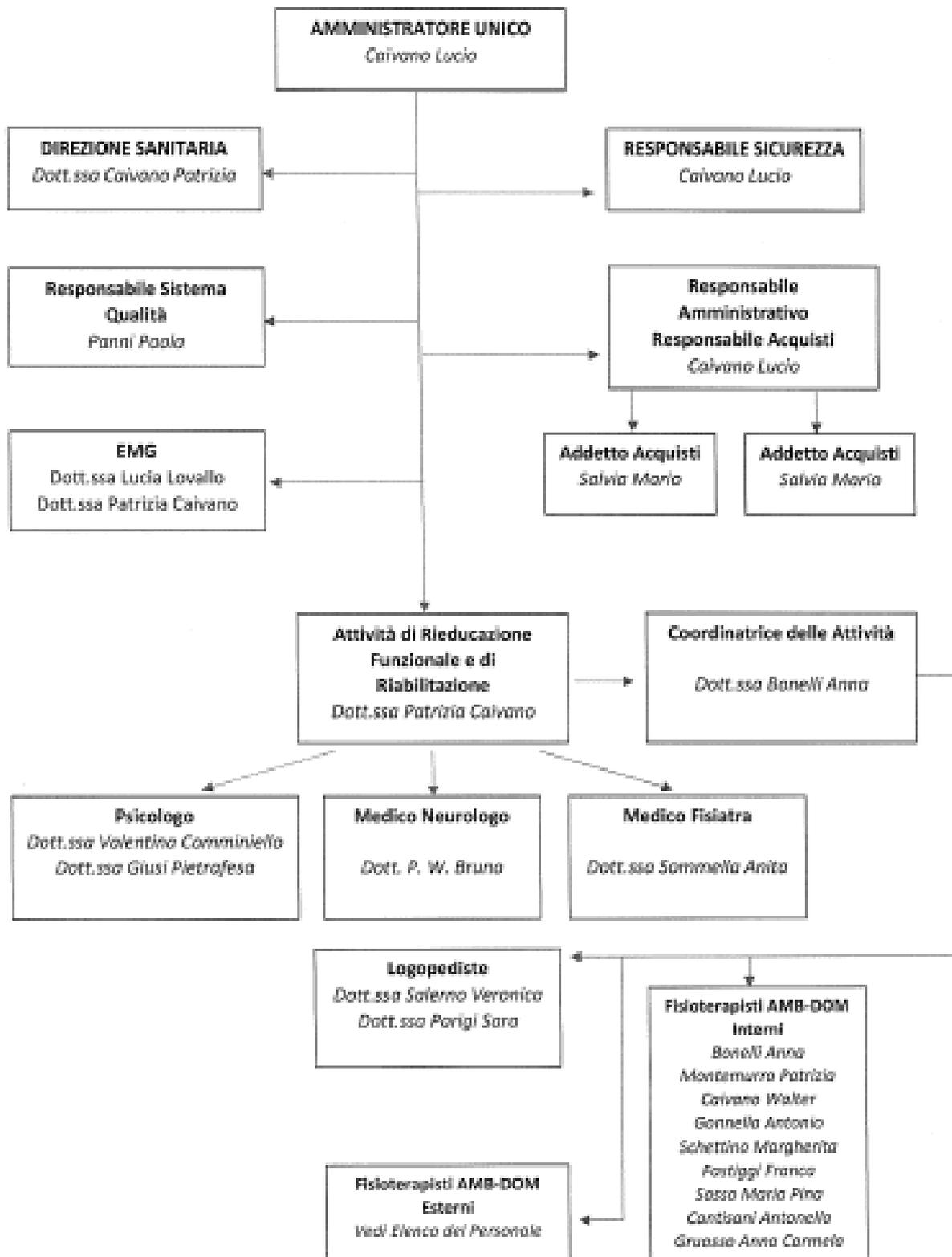
La prenotazione la si può effettuare per telefono o personalmente presso i locali dell'Ambulatorio tutti i giorni dal lunedì al venerdì.

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

### MEDIATORE CULTURALE

La figura professionale del mediatore culturale tende, oltre ad appianare le difficoltà relative alla lingua, a favorire l'inserimento del cittadino straniero nella realtà italiana, aiutandolo a muoversi nei meandri burocratici e amministrativi dei servizi pubblici e privati presenti nel territorio. I compiti principali del mediatore culturale in ambito sanitario sono: favorire la comunicazione tra operatori, istituzioni e migranti, mantenendo la sua posizione di terza parte neutra; offrire una consulenza all'utenza straniera per tutto ciò che riguarda il diritto alla salute, il disbrigo di pratiche burocratiche, con l'obiettivo di attivare dei processi di *empowerment* per il migrante, e facilitare anche i servizi. Al momento della prenotazione sarà lo stesso personale presente in accettazione a richiedere il servizio di mediatore culturale.

ORGANIGRAMMA



Aggiornato al 03/03/2020

**Attività di recupero e rieducazione funzionale**

**⇒ Terapie a carico del S.S.N.**

- Elettromiografia
- Elettroterapia 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
- Ionoforesi
- Ipertermia
- Ultrasuoni
- Massoterapia Distrettuale Riflessogena
- Pressoterapia
- Trazione Scheletrica
- Trazione-AltRE
- Tecar Terapia
- TENS
- Psicomotricità
- Correnti Interferenziali
- Laserterapia

**L'ELENCO 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 D'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 D'EROGAZIONE 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 L'ATTIVAZIONE DI CICLI RIABILITATIVI SU BASE ANNUA.

**L'ELENCO 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 ACCEDE ALLA STRUTTURA CON L'IMPEGNATIVA DELL'UVBR. LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AVVIENE CON LA PRIMA VISITA.

**Competenze professionali**

E' 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).

E' ASSICURATA LA PRESENZA COSTANTE E CONTINUA DI PERSONALE MEDICO E TECNICO IN RELAZIONE ALLA SPECIFICITÀ DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO. E' 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. E' GARANTITA L'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

## **1 RIFERIMENTI NORMATIVI**

### **TUTELA DELLA PRIVACY**

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.

## **3. 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, APPPOSITAMENTE 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 DELL'AZIONE, DELL'INTERAZIONE, DEL TONO, DELLA POSTURA. POSSIEDE ALTRESÌ UNA FORMAZIONE PERSONALE NELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE E TONICO-EMOZIONALE.
- **E' 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.

### **4. 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.
- DGR N°207 DEL 19.02.2014 APPROVAZIONE ACCREDITAMENTO II LIVELLO AREA RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
- DGR N° 654 DEL 19.05.2015 APPROVAZIONE ACCREDITAMENTO I LIVELLO AREA RIABILITAZIONE

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

## **5. 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.

## **6. 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, OLTRECHÈ DAI MEDICI DI BASE E DAGLI SPECIALISTI;

## **7. 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.

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.

## **8. 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 ILLUSTRANDO 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:

- INS  
TAURARE UNA "RELAZIONE" CON IL PAZIENTE AL FINE DI LIMITARE EVENTUALI DISAGI E DI METTERLO IN GRADO DI ESPRIMERE I PROPRI BISOGNI;
- AC  
COMPAGNARE PERSONALMENTE IL PAZIENTE NELLA PRIMA FASE DI CURA;
- CU  
RARE L'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE, INNANZITUTTO AIUTANDOLO A RISOLVERE I PROBLEMI INERENTI I SERVIZI EROGATI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA;
- GIU  
DA IL PAZIENTE AD UN CORRETTO UTILIZZO DEI SERVIZI OFFERTI;
- AS  
COLTA 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.

## **9. 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

## **10. 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 INOLTRE TRAMISSE 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).

## **11. 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.

### **11.1 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 COMPARTECIPAZIONE 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.

### **11.2 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.

## **12. LO STANDARD PER LE RELAZIONI CON IL PERSONALE**

### **12.1 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.

### **12.2 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, PARTICOLARE 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.

## **13. LO STANDARD PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA**

### **13.1 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.

### **13.2 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.

### **13.3 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"

### **13.4 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.

**13.5 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
<b>Fase di prenotazione</b>	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
	<b>Fase di attesa</b>	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
3. Condizioni di accesso: Cortesia e disponibilità, accoglienza della sala d'attesa		Tempo fra la redazione del PRI e l'inizio del percorso riabilitativo	1 settimana (mediamente)	
		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	
<b>Fase di assistenza sanitaria</b>	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
<b>Fattori di Qualità</b>	Indicatori di qualità	Standard di qualità	Valutazione
<b>8. Dotazioni della struttura (box, apparecchiature, materiali, spazi, aree)</b>	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
<b>9. Pulizia ed igiene della struttura</b>	Assenza di situazioni di degrado	Pulizia completa almeno 1 volta a settimana Mancanza di reclami e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale
<b>10. Miglioramento percepito al termine dei Programmi riabilitativi</b>	Benefici percepiti nella maggioranza dei programmi riabilitativi	Livello dei soddisfatti da indagine con questionari > 50% soddisfatti	annuale
<b>11. rispetto privacy e dignità umana</b>	Riservatezza sulle proprie menomazioni, disabilità, handicap	reclami < 5 e livello questionari > 50% soddisfatti	annuale
<b>12. Chiarezza e disponibilità questionari</b>	Periodicità e numerosità campione sottoposto a indagine	Indagine semestrale 10% degli utenti	annuale
<b>13. Semplicità raccolta suggerimenti o reclami, risposte a reclami</b>	Presenza di apposito contenitore per raccolta Procedure di rimborso snelle	Risposte in max 1 settimana Procedura di rimborso al max entro 30 gg	annuale

<b>14. Pubblicizzazione risultati indagini utenza</b>	Presenza report e/o diagrammi	Almeno 1 valutazione all'anno	annuale
<b>15. Difformità Cartella Utente</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ difformità cartelle utenti}}{\text{N}^\circ \text{ totale cartelle utenti}}$	<10%	

**Standard dei fattori percepibili dall'utente dei servizi di rieducazione**

<b>Fase</b>	<b>Fattori di Qualità</b>	<b>Indicatori di qualità</b>	<b>Standard di qualità</b>	<b>Valutazione</b>
<b>Fase di prenotazione</b>	1. Informazione relative ai servizi offerti	Tempi intercorrente fra introduzione nuovi servizi/standard e	Aggiornamenti almeno annuali di opuscoli-avvisi Disponibilità opuscoli-	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
<b>Fase di attesa</b>	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
<b>Fase di assistenza sanitaria</b>	5. Chiarezza delle informazioni sugli effetti delle terapie	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

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

	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
--	---	---	---	---------

<b>Fase</b>	<b>Fattori di Qualità</b>	<b>Indicatori di qualità</b>	<b>Standard di qualità</b>	<b>Valutazione</b>
<b>Fase di prestazione sanitaria</b>	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
<b>Fase di dimissione/ partecipazione</b>	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
	14. Pubblicizzazione risultati indagini utenza	Presenza report e/o diagrammi	Almeno 1 valutazione all'anno	annuale

**ALLEGATO 2 - STANDARD**

**Standard di altri fattori definiti dal Centro**

<b>Fattori di Qualità</b>	<b>Indicatori di qualità</b>	<b>Standard di qualità</b>	<b>Valutazione</b>
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	10%	annuale
	n° apparecchiature >10 anni		
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**

**POLITICA DELLA QUALITÀ**

CON LA DEFINIZIONE DEL DOCUMENTO POLITICA PER LA QUALITÀ L'AMBULATORIO "MELANDRO" MIRA A DEFINIRE IL PIÙ ALTO LIVELLO DI QUALITÀ RAGGIUNGIBILE, AVUTI PRESENTI I VINCOLI STRUTTURALI, ECONOMICI ED ORGANIZZATIVI.

IN PARTICOLARE LA DIREZIONE SI IMPEGNA A CHE LA POLITICA DELLA QUALITÀ DELL'AMBULATORIO SIA:

- appropriata agli scopi e campo di applicazione dell'organizzazione  
**"EROGAZIONE DI SERVIZI DI FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE  
IN REGIME AMBULATORIALE E DOMICILIARE"**
- comprensiva dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- preveda un quadro strutturale per definire e riesaminare gli obiettivi per la qualità;
- comunicata e compresa all'interno dell'organizzazione;
- riesaminata per accertarne la continua idoneità.

**LA VISIONE DELLA QUALITÀ, PERÒ, NON VIENE VISTA IN MANIERA STATICA BENSÌ IN LINEA CON IL CONCETTO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ.**

Infatti insito nel concetto di politica per la qualità è il concetto di pianificazione del miglioramento. E' responsabilità della Direzione (AU) tradurre tali impegni in obiettivi concreti da perseguire all'interno dei singoli settori.

Inoltre si impegna a riesaminare la continua idoneità della Politica per la Qualità attraverso un'analisi periodica sull'applicazione e sull'adeguatezza del Sistema Qualità.

l'AMBULATORIO "MELANDRO" all'interno del proprio territorio si vuole porre come punto di riferimento nel campo dei servizi sanitari riabilitativi.

Il Centro intende, nell'ambito delle proprie competenze e in base alla propria autonomia amministrativa, patrimoniale, gestionale e tecnica contribuire al miglioramento dello stato di vita delle persone con disabilità transitorie e/o minimali o con disabilità importanti e in generale di tutti gli attori coinvolti nelle attività specifiche.

I principi fondamentali a cui si ispira il Centro nel suo operato sono: **Eguaglianza, Imparzialità, Continuità, Partecipazione, Diritto di scelta, Efficienza ed Efficacia**, così come sanciti dalle leggi in vigore oltre a perseguire **Riservatezza e Umanizzazione** nell'assistenza, **Qualità e Miglioramento** continuo dei propri standard di erogazione di prestazioni riabilitative.

Il Centro assume come impegno primario il raggiungimento della soddisfazione dei bisogni della persona utente/paziente/committente e la soddisfazione degli enti Regionali e Territoriali con i quali

vuole costruire un rapporto di fiducia basato sulla correttezza, trasparenza, collaborazione sinergica per lo sviluppo delle Politiche Sanitarie.

Il Centro vuole costruire un rapporto unico con tutto il personale, con l'obiettivo di raggiungere la massima valorizzazione delle risorse professionali di ogni operatore e garantire la crescita tecnica e la formazione continua ad ogni livello.

Il Centro ispira i propri comportamenti all'etica professionale e si impegna a garantire l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni e servizi erogati.

Il Centro si fa obbligo di tutelare la dignità della persona e porre in primo piano di ogni comportamento l'attenzione al benessere e alla qualità della vita delle persone quali utenti/pazienti/committenti.

Il Centro ritiene indispensabile, come mezzo per la realizzazione di questi principi, l'attivazione di un sistema qualità efficace ed efficiente diffuso a tutti i livelli organizzativi.

La Direzione identifica nella sua Politica per la Qualità (secondo la UNI EN ISO 9001:2015 e i Requisiti di accreditamento Istituzionale Regione Basilicata )tre processi da sviluppare in modo continuativo:

#### **GESTIONE DEL PROCESSO DIREZIONALE**

- Individuare obiettivi (standard di qualità) chiari e misurabili.
- Orientare i comportamenti di tutti gli operatori all'attenzione continua alla persona.
- Garantire la soddisfazione dei bisogni della persona quale utente/paziente/committente sia interno
- che esterno sia esso singola persona che istituzione.
- Generare trasparenza diffusa della gestione dei servizi in convenzione.
- Migliorare in modo continuo il sistema della comunicazione interna ed esterna a tutela degli utenti.

#### **GESTIONE DEI SERVIZI**

- Garantire l'appropriatezza e l'efficacia dei comportamenti e delle azioni nella gestione del servizio e delle prestazioni conseguenti.
- Assicurare appropriati livelli di sicurezza per le persone e gli operatori.
- Mantenere un dialogo costante con l'utente/paziente/committente e le parti che lo rappresentano o sono coinvolte.
- Gestire l'utilizzo delle strutture e dei beni strumentali nel rispetto dei requisiti ambientali, normativi, della collettività, di pulizia e decoro.
- Gestire e migliorare i tempi di attesa nell'interesse dell'utente e dell'operatore coinvolto.

**GESTIONE DEL SISTEMA QUALITÀ E DELLE RISORSE UMANE**

- Sviluppare le competenze in rapporto ai bisogni e ai servizi erogati, alle normative di settore
- garantendo la formazione permanente del personale.
- Stabilire un sistema di misurazione continua della qualità a livello di processo, esito, soddisfazione dell'utenza.
- Sviluppare le risorse umane e le loro competenze in coerenza con il sistema organizzativo.
- Garantire riservatezza e umanizzazione nei processi riabilitativi

Tito, 11.01.2019

**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:*

	<b>Si ritiene soddisfatto circa:</b>	<b>per nulla soddisfatto</b>	<b>poco soddisfatto</b>	<b>soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>
<b>Fase di prenotazione</b>	1. Informazione relative ai servizi offerti <b>(POSSIBILITÀ DI VISITE SPECIALISTICHE, ORARI, CONDIZIONI ESENZIONE TICKET, ACCOMPAGNAMENTI ECC.)</b>	<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
<b>Fase di attesa</b>	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
<b>Fase di assistenza sanitaria</b>	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"/>
<b>Fase di prestazione sanitaria</b>	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"/>
<b>Fase di dimissione o partecipazione</b>	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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 prestazione 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.

	<b>Si ritiene soddisfatto circa:</b>	<b>per nulla soddisfatto</b>	<b>poco soddisfatto</b>	<b>soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>
<b>Fase di prenotazione</b>	1. Informazione relative ai servizi offerti <b>(POSSIBILITÀ DI VISITE SPECIALISTICHE, ORARI, CONDIZIONI, ACCOMPAGNAMENTI ECC.)</b>	<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
<b>Fase di attesa</b>	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
<b>Fase di assistenza sanitaria</b>	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"/>
<b>Fase di prestazione sanitaria</b>	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"/>
<b>Fase di dimissione o partecipazione</b>	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)

DATA (OBBLIGATORIA): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ALLEGATO 7 Scheda suggerimento**

Da compilare a cura dell'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 n.....                      TIPOLOGIA SERVIZIO \_\_\_\_\_

Da compilare a cura del CENTRO

**Presa in carico**                       si                       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**

---

DA COMPILARE A CURA DELL'UTENTE

COGNOME E NOME DELL'UTENTE

---

**Prestazione o servizio oggetto di reclamo**

---

**descrizione**

---



---



---



---

**Firma dell'utente**

**data**

**Firma per Ricevimento**

---

**Sezione a cura del Centro Melandro**

Reclamo n.....

TIPOLOGIA SERVIZIO \_\_\_\_\_

Da compilare a cura del CENTRO

**Causa del reclamo**      **data:** \_\_\_\_\_      **a cura di** \_\_\_\_\_

**Trattamento del reclamo**      **data:** \_\_\_\_\_      **a cura di** \_\_\_\_\_

---



---

**Verifica completamento del** \_\_\_\_\_ **a cura di** \_\_\_\_\_

**Esito** \_\_\_\_\_

**Comunicazione all'utente**      **In data** .....      **a cura di** \_\_\_\_\_

Da compilare a cura del utente

**Eventuali osservazioni**      **ricevute**

\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

---



---



---