

# CARTA DEI SERVIZI



**Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l.**

Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l.

Sede: Via Coriolano 40-46, 00181 Roma

Tel/fax: 06/7803923

Cod. Fiscale: 04928400581

Partita IVA: 01328061005



Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l.

Via Coriolano 40-46, 00181 Roma  
Tel/Fax. 06 7803923  
e-mail: [fisiocoriolano@libero.it](mailto:fisiocoriolano@libero.it)  
PEC: [gabfisiokinrioriolano@legalmail.it](mailto:gabfisiokinrioriolano@legalmail.it)  
[www.fisiokinesiterapiacoriolano.com](http://www.fisiokinesiterapiacoriolano.com)

**Redatto in collaborazione con EcoPQM**



Ecosafety S.r.l.  
Sistemi di Gestione Aziendale per la Sicurezza sul Lavoro, la Qualità e l'Ambiente.

Via dei Sette Metri, 5 – 00118 Roma  
Via Roggia Bartolomea, 7/9 – 20090 Assago (MI)  
Tel. 06 7900551 – 06 94288371 – Fax. 06 94792248  
[www.ecosafety.it](http://www.ecosafety.it)

Ed.	Rev.	Motivazione	Data
1	3	Aggiornamento a seguito di variazioni alle prestazioni erogate	10/10/2016
2	0	Aggiornamento a seguito di adeguamento al DCA 469/2017 Regione Lazio	22/05/2019
2	1	Aggiornamento della lista delle prestazioni in libera professione	07/09/2020

Firma Direttore Sanitario

Timbro e Firma Rappresentante Legale

GABINETTO FISIOKINESITERAPIA  
*Gabriella Coriolano*  
VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA  
Tel. / Fax 06.7803923  
PARTITA IVA 01328061005  
COD. FISC. 04928400581 Pag 2/17



*Il presente documento contiene informazioni e dati di Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l.  
Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.*

<b>PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
<b>SEZIONE PRIMA.....</b>	<b>5</b>
1. <i>Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali.....</i>	<i>5</i>
2. <i>La Struttura.....</i>	<i>6</i>
3. <i>L'Organizzazione.....</i>	<i>6</i>
4. <i>Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti .....</i>	<i>7</i>
5. <i>Visione, Missione.....</i>	<i>9</i>
<b>SEZIONE SECONDA.....</b>	<b>11</b>
1. <i>Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati.....</i>	<i>11</i>
2. <i>Tipologia di prestazioni erogate.....</i>	<i>12</i>
3. <i>Modalità di Prenotazione.....</i>	<i>13</i>
4. <i>Presenza in Carico del Paziente.....</i>	<i>14</i>
4.1 <i>L'accettazione.....</i>	<i>14</i>
4.2.1 <i>Il Percorso Terapeutico.....</i>	<i>14</i>
4.2.2 <i>Visite Specialistiche.....</i>	<i>15</i>
5. <i>Congedo del Paziente.....</i>	<i>15</i>
6. <i>Pagamento delle prestazioni.....</i>	<i>15</i>
7. <i>Privacy e Trattamento dei dati sensibili.....</i>	<i>15</i>
<b>SEZIONE TERZA.....</b>	<b>16</b>
1. <i>Standard di qualità, impegni e programmi.....</i>	<i>16</i>
<b>SEZIONE QUARTA.....</b>	<b>17</b>
1. <i>Reclami.....</i>	<i>17</i>
2. <i>Organi di tutela dei Pazienti.....</i>	<i>17</i>
3. <i>Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi.....</i>	<i>17</i>



## PREMESSA

*Gentile Utente,*

*La carta dei servizi del Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano di Roma è stata predisposta per fornirLe le informazioni sulla Struttura, sui servizi offerti e per farLe conoscere i principi ai quali la gestione si ispira.*

*Il percorso che Le viene proposto dovrà essere il più possibile senza difetti. Per raggiungere tale obiettivo è necessario instaurare con Lei un confronto attraverso il quale possa essere possibile verificare il grado di soddisfazione delle sue aspettative.*

*La collaborazione che Lei ci offrirà in tal senso sarà per noi preziosa.*

**Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l.**, attraverso la Carta dei Servizi vuole rispondere alle raccomandazioni dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari", nonché dal Decreto del Commissario ad Acta del 6 ottobre 2014, n. U00311 "Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio" con l'intento di fornire al Paziente un valido strumento per ottenere un efficace intervento assistenziale e garantire il rispetto di impegni precisi relativamente alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati dal Centro.

*L'attenzione alla cura del paziente è prioritaria nel definire le scelte organizzative, tecnologiche e strutturali del Centro, nella convinzione che si possano migliorare ancora tali aspetti grazie alla partecipazione ed alla collaborazione di quanti, leggendo questo documento, vorranno segnalarci difficoltà oggettive percepite.*

*Questa Carta dei Servizi sarà periodicamente aggiornata anche con i suggerimenti, proposte, modifiche ed integrazioni che Lei e gli altri utenti siete invitati a presentare in qualunque momento.*

*A tal fine La invitiamo a compilare, in modo anonimo, il "Questionario di soddisfazione" sul grado di soddisfazione dell'Utente che trova disponibile in accettazione. Potrà così esprimere il Suo giudizio e proporre le Sue osservazioni e/o reclami sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze. Inoltre, può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.*

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



## SEZIONE PRIMA

### 1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

Il Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano è stato fondato dal dott. Tancredi Pelosi, Direttore Sanitario della Struttura dal 1981 al 2019, in collaborazione con i figli con cui ha condiviso la Direzione. Il Centro opera nel territorio di Roma, in Via Coriolano 40-46.

Il Centro, accreditato con il Servizio Sanitario Regionale (DCA U00160 del 31/08/2012), si avvale delle diverse figure professionali, tutte altamente qualificate, quali Medici Fisiatri, Fisioterapisti e Osteopati.

Il Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano, attraverso l'utilizzo della tecnologia più moderna nonché di servizi efficienti e costantemente disponibili, è in grado di garantire la massima sicurezza nell'esercizio della medicina, nell'esecuzione delle prestazioni erogate.

La struttura offre all'Utente una risposta adeguata in termini di validità, celerità e completezza. L'attuale organizzazione consente al Paziente di usufruire di servizi sanitari erogati nel rispetto di requisiti di sicurezza, grazie alla presenza di specialisti con riconosciuta esperienza professionale ed il costante controllo di qualità.

La Struttura cerca di favorire il rapporto con il Paziente caratterizzato da una disponibilità ed umanità nei rapporti.

L'obiettivo è raggiungere una sempre più alta qualità dei servizi, conformi alle specifiche del Paziente ed alle normative e leggi vigenti, consapevoli che migliorare si può e si deve per arrivare all'eccellenza del servizio stesso.

#### **Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l. garantisce:**

- ✓ uniformità di accesso ai servizi.
- ✓ qualità delle prestazioni.
- ✓ qualità organizzativa, garantita in accordo alla norma UNI EN ISO 9001:2015.
- ✓ sicurezza degli operatori ed Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall'implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico.
- ✓ valorizzazione professionale.
- ✓ sicurezza nella gestione dei dati e della privacy dell'utenza.

La Direzione ha anche approvato ed adottato il Modello Organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001, integrando quanto definito già nel Sistema della Qualità ed imponendo il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro.



## 2. La Struttura

**Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano S.r.l.** è situato al primo piano ed al piano terra, ed è facilmente accessibile dalla strada senza nessuna barriera architettonica.

La moderna struttura dotata di numerose apparecchiature in campo fisioterapico e riabilitativo, comprende studio medico, palestra per la riabilitazione individuale e sale per la rieducazione motoria strumentale.

Per le terapie individuali il centro dispone di comodi box, dotati di tutte le apparecchiature idonee per un'adeguata seduta fisioterapica: TECAR, Laser, Magneto, Ultrasuoni, T.E.N.S., Ionofresi, Elettrostimolazione, Infrarossi, Diadinamica, Ipertermia, Radar ed attrezzature Tecnogym.

All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati per l'attività svolta e la sala di accettazione/attesa è predisposta per accogliere il flusso di utenti medi giornalieri che si reca presso il Centro.

Il Centro soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

## 3. L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata:





### **Il Rappresentante Legale è la Sig.ra Giuliana Giordani.**

Il Rappresentante Legale, attraverso i risultati dei monitoraggi e misurazioni di processo; determina le strategie e le politiche commerciali, determina gli obiettivi ed i requisiti delle offerte, stabilisce il budget di investimento, supervisiona gli affari generali e finanziari, definisce i requisiti del servizio offerto; sovrintende e gestisce l'area Amministrazione/Segreteria.

Si occupa direttamente della gestione dei rapporti con gli Enti ed della gestione del personale dei settori amministrativo e di segreteria.

**Il Direttore Sanitario** è il Dott. Tommaso Sciarra laureato in Medicina e Chirurgia e specializzata in Medicina Fisica e Riabilitazione.

A lui è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della struttura, il controllo dei dipendenti e/o collaboratori del settore sanitario affinché perseguano gli obiettivi medico/terapeutici attenendosi alle Linee Guida validate ed alle buone pratiche mediche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi, sovrintende alla ricerca di personale tecnico e medico.

Il **personale sanitario**, in base al proprio profilo professionale, è responsabile dell'attuazione delle prestazioni affidategli, questi utilizzano gli stessi protocolli, linee guida e schede tecniche al fine di standardizzare i processi e garantire, oltre ad un trattamento **personalizzato** anche uno standard qualitativo che rientri nei requisiti del SSN/R, nelle norme cogenti e negli standard di qualità che il Centro persegue.

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

La Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali n.2/95, si ispira ai seguenti principi fondamentali:

**Uguaglianza e rispetto**: l'erogazione del servizio è ispirata ad un'eguale considerazione per ogni singola persona. Questo non significa uniformità degli interventi ma, viceversa, che ogni attività è personalizzata considerando l'unicità di ciascuno. Ogni intervento è gestito con rispetto per la dignità della persona e delle specificità individuali, senza distinzioni d'etnia, sesso, religione, lingua, condizioni economiche e opinioni politiche.

**Imparzialità ed obiettività**: ogni persona che presta un servizio all'interno del Centro opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

**Continuità**: l'organizzazione assicura la continuità del servizio mediante la predisposizione di turni di lavoro che garantiscano adeguati livelli di assistenza nell'arco delle ore per cui è in funzione il Centro. Eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore per arrecare agli utenti il minor disagio possibile.



**Diritto di scelta:** ogni persona, qualunque sia la propria condizione di salute, ha diritto di vedere riconosciuta e promossa la propria autonomia. Il paziente ha il diritto di scelta della struttura che ritiene possa soddisfare al meglio le proprie esigenze secondo le normative vigenti.

**Partecipazione:** Il Centro garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Centro, compilando, ad esempio, il modulo "Questionario di soddisfazione", che è a disposizione degli utenti, per poi essere inserito, compilato, nell'apposito raccoglitore in sala d'attesa.

**Efficacia ed efficienza:** sono garantite dall'implementazione del Sistema della Qualità orientato a determinare un rapporto ottimale tra le risorse impiegate, le attività svolte ed i risultati ottenuti.

**Informazione:** l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dal personale della Struttura; la consegna di documentazione d'informativa specialistica; il sito internet ed i cartelli pubblicitari.

**Accoglienza:** l'accesso alla Struttura è favorito dalla disponibilità del personale in accoglienza, sempre presente presso il Centro, dalla sala di attesa provvista degli spazi necessari per garantire il rispetto della privacy e dei bisogni del Paziente.

**Tutela:** la tutela dei diritti del Paziente è garantita dal rispetto delle Procedure, delle Istruzioni Operative e dei Regolamenti definiti nel Sistema della Qualità, nonché dai rispettivi meccanismi di controllo e supervisione messi in atto, ponendo particolare attenzione alla sicurezza del paziente, attraverso la prevenzione del rischio clinico ed alle procedure relative alla privacy.

**Standard di Qualità:** La Qualità dei servizi erogati dal Centro è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella norma UNI EN ISO 9001:2015, a cui si conforma l'attività del Centro, nonché dai requisiti stabiliti dal Commissario ad Acta, relativamente all'ottenimento dell'accreditamento al SSN/SSR. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto. La Direzione del Centro si è impegnata ad adottare la "**Carta Europea dei Diritti del Malato**" di seguito riportata in sintesi.

**Diritto alla vita.** Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria, appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, ventilazione, igiene, protezione ambientale, movimento, evacuazione, riposo, sonno, ecc.).

**Diritto di cura ed assistenza.** Ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà.

**Diritto di difesa.** Ogni persona in condizioni psico-fisiche di svantaggio, deve essere difesa da speculazioni e/o raggiri e danni derivanti dall'ambiente circostante.

**Diritto di prevenzione.** Ad ogni persona devono essere assicurati, quanto possibile, attività, strumenti, presidi sanitari, informazione atti a prevenire peggioramenti e/o danni alla salute e alla sua autonomia.



**Diritto di parola e di ascolto.** Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono venire accolte nel limite del possibile.

**Diritto di informazione.** Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto. Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter da seguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni da parte del personale.

**Diritto di partecipazione.** Ogni persona deve poter partecipare alle prese di decisione che riguardano se stesso (in base alle proprie capacità cognitive).

**Diritto alla critica** Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente le attività e le disposizioni che la riguardano.

**Diritto al rispetto e al pudore.** Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

**Diritto di pensiero e di religione.** Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

**Diritto alla Riservatezza.** In fase di accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal D.Lgs 196/2003 e dal Reg.(UE) 2016/679 (D.Lgs 101/2018). E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante le analisi. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. Il personale è autorizzato ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di documento d'identità.

## **5. Visione, Missione**

### **La Visione**

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento nel proprio bacino di utenza per l'offerta dei servizi di fisioterapia e visite specialistiche.

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

- realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e umane.
- raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche.
- soddisfare tutte le richieste del cittadino utente in riferimento alla realtà di Roma, coprendo tutti i tipi di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva.
- eccellere nell'erogazione dei servizi.



### **La Missione**

La missione dell'organizzazione trova applicazione nei seguenti standard che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri pazienti:

#### **Prestazioni professionali**

Un controllo sui processi che assicuri ai nostri pazienti l'appropriatezza del risultato.

#### **Prestazioni di Servizio all'utente**

Assicurare gli standard previsti nella Carta dei Servizi e migliorare le prestazioni percepibili dall'utenza in generale.

#### **Risorse Tecnologiche**

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

#### **Risorse Umane**

Assicurare il continuo mantenimento delle competenze del personale attraverso corsi di formazione ECM per offrire un servizio professionalmente adeguato.

#### **Riconoscimento Istituzionale**

Mantenere l'accreditamento all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo attraverso piani e azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni attraverso il raggiungimento degli obiettivi misurabili che la struttura si pone ogni anno durante il riesame della Direzione.

## SEZIONE SECONDA

### 1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati

#### Dove siamo e come raggiungerci

Il **Gabinetto Fisiokinesiterapia Coriolano s.r.l.** si trova in via Coriolano 40-46 - 00181 Roma,

**Apertura al Pubblico:** dal lunedì al venerdì, 8:00-19:30

**Tel./Fax** 06/7803923

**e-mail (PEC):** gabfisiokincoriolano@legalmail.it

**Sito Internet:** [www.fisiokinesiterapiacoriolano.com](http://www.fisiokinesiterapiacoriolano.com)

Personale bilingue potranno indirizzare l'utenza straniera all'utilizzo dei nostri servizi.



#### In automobile

Il Centro è comodamente raggiungibile con mezzi propri ed è a disposizione un parcheggio a pagamento di fronte alla Struttura.



## Mezzi Pubblici

E' possibile raggiungere la Struttura sia in metropolitana, trovandosi a circa 500 m dalle fermate Metro A "Furio Camillo" o "Colli Albani", che con l'autobus linee 590 e 671 (fermata Appia/Enea) o 85 (fermata S.M. Ausiliatrice).

Il servizio di segreteria è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla Struttura, le prestazioni eseguite ed il costo complessivo del trattamento, gli orari e la gestione delle prenotazioni senza la necessità di liste di attesa.

## 2. Tipologia di prestazioni erogate

Con il DCA U00160 del 31/08/2012, il Centro è stato autorizzato ed accreditato come **Presidio di Recupero e Riabilitazione Funzionale**. In particolare:

### ❖ Prestazioni in Accreditamento:

- Visita specialistica fisiatrica
- Elettrostimolazione
- Rieducazione motoria semplice e/o complessa (kinesiterapia)
- Rieducazione motoria strumentale
- Rieducazione neuromotoria
- Ginnastica propriocettiva
- Manipolazioni vertebrali/Mobilizzazioni
- Irradiazione infrarossa

### ❖ Prestazioni in Libera Professione:

- Visita specialistica fisiatrica
- Trattamento osteopatico
- Prestazione fisioterapica a domicilio
- Elettrostimolazione
- Elettroterapia antalgica diadinamica
- Elettroterapia antalgica – Tens
- Rieducazione motoria semplice e/o complessa (kinesiterapia)
- Rieducazione motoria strumentale
- Rieducazione neuromotoria
- Ginnastica correttiva
- Ginnastica respiratoria
- Ginnastica propriocettiva
- Ginnastica posturale metodo Mc-Kenzie
- Ginnastica posturale metodo Mézières



- Ginnastica posturale metodo Le Tre Squadre
- Manipolazioni vertebrali/Mobilizzazioni
- Irradiazione infrarossa
- Radarterapia
- Ionoforesi
- Ultrasuonoterapia
- Laserterapia
- Magnetoterapia
- Massoterapia distrettuale
- Massaggio connettivale
- Drenaggio linfatico
- Diatermia capacitiva e resistiva (TECAR)
- Ipertermia
- Bendaggio funzionale
- Reflessologia plantare
- Shiatsu
- Ozonoterapia

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

### **3. Modalità di Prenotazione**

La prenotazione delle **prestazioni** è necessaria sia per le prestazioni in accreditamento che per le prestazioni private.

Le prenotazioni possono avvenire direttamente in struttura o telefonicamente.

Il Centro garantisce una particolare attenzione circa la prenotazione ai trattamenti di urgenza per pazienti con casi post operatori, post traumatici e di neurologie gravi.

In base alla tipologia di prestazioni richieste, l'Utente arrivato in struttura dovrà presentare presso l'accettazione le seguenti informazioni:

#### **A. TERAPIE IN REGIME DI ACCREDITAMENTO**

- Prescrizione medica o impegnativa (ricetta rosa o dematerializzata) valida (1 anno).

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- Nome, cognome.



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

## **B. TERAPIE IN REGIME PRIVATO**

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

Per tutte le prestazioni, il desk accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze.

## **4. Presa in Carico del Paziente**

### **4.1 L'accettazione**

Il personale in accettazione verifica la documentazione consegnata dal Paziente ed in base alla disponibilità, avviene la programmazione degli appuntamenti con il Terapista/ Medico Specialista.

### **4.2.1 Il Percorso Terapeutico**

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

In base alle valutazioni iniziali, stilate dal Medico responsabile del caso, che ha definito il percorso terapeutico, il Terapista ha la possibilità di stimare i progressi ed i benefici raggiunti. Qualora riscontrasse esiti diversi dalle aspettative iniziali può consultarsi con il Medico responsabile del caso al fine di reindirizzare il paziente dal medico di base o dallo specialista che hanno effettuato la prescrizione.

Nel caso in cui il Terapista non fosse disponibile a seguire il paziente per tutta la durata del trattamento a causa delle diverse esigenze di orario scelto dal paziente e/o dalle disposizioni dei turni di lavoro, il Centro garantisce in ogni caso la continuità del percorso terapeutico.

Per i Pazienti che usufruiscono di prestazioni in convenzione, nel caso in cui lo stesso dovesse rifiutare o interrompere il trattamento clinico, sarà informato circa i suoi diritti e le responsabilità correlate.



#### 4.2.2 Visite Specialistiche

Durante la visita, il Medico specialista intervista il paziente, effettua un'anamnesi ed un esame obiettivo utilizzando, eventualmente, la strumentazione necessaria ed infine informa il paziente circa i risultati rilevati. Il Fisiatra può rilasciare al Paziente certificazioni/prescrizioni.

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

### 5. Congedo del Paziente

Al termine del ciclo di terapia, il Medico responsabile del caso Fisiatra completa la cartella clinica riabilitativa ambulatoriale, riportando i risultati ottenuti e fornendo al Paziente eventuali prescrizioni o raccomandazioni per mantenere e/o migliorare i risultati raggiunti.

Nel caso di visita specialistica, il Medico specialista congeda il Paziente rilasciando eventuali prescrizioni e raccomandazioni.

### 6. Pagamento delle prestazioni

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni. I Cittadini non esenti sono tenuti al pagamento secondo le tariffe vigenti. I Pagamenti possono avvenire con: contanti, tramite assegno, bonifico bancario, bancomat o carte di credito. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

### 7. Privacy e Trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Reg.(UE) 2016/679 (D.Lgs 101/2018) circa il trattamento dei dati sensibili. E' in ogni caso assicurata la massima cura da parte del Centro affinché sia salvaguardato l'anonimato del Paziente.



## SEZIONE TERZA

### 1. Standard di qualità, impegni e programmi

#### Fattori e standard di qualità

L'Utente che fa esperienza concreta di un particolare servizio e/o prestazione è in grado di percepire la qualità del servizio offerto attraverso alcuni aspetti (fattori di qualità).

Il Rappresentante Legale, considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

1. Orari e modalità di esecuzione della prestazione
2. Informazioni date al paziente dal medico sul trattamento terapeutico/visita specialistica

ed ha stabilito, per ogni fattore di qualità, uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Tempo di attesa in accettazione	Massimo 10 minuti
Questionario di soddisfazione del Cliente	Percezione della Qualità almeno sufficiente > 90%
N. di terapie interrotte prima della fine del ciclo/ Totale delle terapie	< al 5%
Percentuale di reclami	< al 5%

#### Impegni e programmi

La Direzione si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso audit interni e la valutazione dei "Questionari di soddisfazione" disponibili agli Utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.



## SEZIONE QUARTA

### 1. Reclami

Nel garantire la funzione di tutela, il Centro offre all'Utente la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del servizio, inserire osservazioni, effettuare reclami o proporre suggerimenti utilizzando il modulo "Questionario di Soddisfazione" ed il "Modulo Reclami", disponibili presso la sala di attesa e scaricabili anche dal sito web. I reclami sono da indirizzare al Rappresentante Legale, Sig.ra Giuliana Giordani. I moduli sono da consegnare alla segreteria negli orari di apertura del Centro.

In caso di Reclamo scritto si provvederà a rispondere entro 15 gg dal ricevimento della richiesta.

### 2. Organi di tutela dei Pazienti

La Direzione informa i gentili Utenti, dell'esistenza di organi di tutela dei pazienti a cui rivolgersi per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra o altrui Struttura sanitaria.

Il Tribunale per i Diritti del Malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanzattiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale. Il TDM è

**Cittadinanzattiva onlus**

**Via Domenico Silveri 10 00165 Roma**

**Tel. 06/3729924 06/6385881**

**Email: [cittadinanzattiva.lazio@gmail.com](mailto:cittadinanzattiva.lazio@gmail.com)**

Per saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio è possibile visitare il sito internet [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it).

### 3. Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi

#### Relazione sullo stato degli standard

Il Centro garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso un riesame annuale che tiene conto dei risultati conseguiti, sia di quelli non raggiunti, analizzando le cause che non ne hanno permesso il raggiungimento. Il riesame, redatto dalla Direzione, viene reso noto all'inizio del nuovo anno a tutto il personale. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi.

#### Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Il Centro garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette.

