

INDICE:

	<i>Argomenti</i>	Pag.
	PREMESSA <i>PRESENTAZIONE ED IMPEGNI</i>	2
	SEZIONE PRIMA <i>PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA , FINALITA', PRINCIPI, FONDAMENTALI, SERVIZI OFFERTI</i>	3
A	LA STRUTTURA	3
B	FINALITA'	4
C	PRINCIPI FONDAMENTALI Eguaglianza, Imparzialità, Continuità, Umanizzazione, Accoglienza, Assistenza e Rispetto, Diritto di scelta, Efficienza ed Efficacia, Partecipazione	5
D	DIRITTI DEL MALATO Diritto all'informazione, Consenso informato, Reclami, Riservatezza,	7
E	OBIETTIVI	8
F	ASSETTO ORGANIZZATIVO Responsabile Sanitario, responsabile Amministrativo Responsabili Accoglienza, Altre Figure	10
	ORGANIGRAMMA NOMINATIVO	12
	SEZIONE SECONDA <i>SERVIZI EROGATI E MODALITA' DI EROGAZIONE</i>	
G	OFFERTA SANITARIA Patologie trattate, Prestazioni	13
H	ACCESSO PAZIENTE Modalità di prenotazione, Appuntamento per la presentazione, Inizio terapia, Tempi d'attesa, Validazione impegnative, Pagamento prestazioni, Conseguenze documentazione, Attestazione di effettuazione delle prestazioni	15
I	INFORMAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DEL RAPPORTO CON IL PAZIENTE	17
L	I DOVERI DEL PAZIENTE	18
M	INDAGINE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	189
	SEZIONE TERZA <i>MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA</i>	19
N	RECLAMI	19
O	MODALITA' DI RICHIESTA ED ATTIVAZIONE TUTELA	19
P	TERMINI PER LA RICHIESTA DELLA TUTELA	20
Q	SEGNALAZIONI ED SUGGERIMENTI	20
	ALLEGATI: Reclamo cliente/paziente – Questionario di grad.to	21

Arcobaleno Salus S.r.l.

Via Verona, 6 - 74028 SAVA

Autorizzazione sanitaria Comune di Sava n. 9/12

Tel: 099 9748402

e-mail: arcobalenosalus@libero.it

sito: www.arcobalenosalus.it

Premessa

PRESENAZIONE ED IMPEGNI

Questa Carta dei Servizi intende ottemperare a un obbligo normativo (D.P.C.M. del 19/05/95) ma soprattutto intende fornire alla utenza della nostra struttura tutte quelle notizie e informazioni che possono sostenere e favorire l'utilizzo dei nostri servizi.

Con la carta de servizi il Centro dichiara gli impegni che si assume nei confronti dei propri utenti.

L'adozione della Carta dei Servizi rappresenta un importante passo nel processo di miglioramento della qualità dei servizi e del coinvolgimento dei cittadini utenti.

La Carta dei servizi è stata redatta con l'apporto dei responsabili dei vari settori e con un ampio coinvolgimento del personale interno dell'azienda.

Con questo documento si mira ad incentivare la tutela del diritto alla salute, offrendo ai propri clienti un'ampia informazione sull'organizzazione e definendo precise modalità di tutela, nel rispetto ed in adesione dei principi di trasparenza amministrativa.

Nell'intento di guidare e accompagnare i nostri utenti all'interno della nostra struttura, questo documento consentirà a tutti la conoscenza della organizzazione, delle attività svolte e delle prestazioni sanitarie erogate da Arcobaleno Salus srl

Questo documento sarà suscettibile di revisione periodiche , man mano che il processo di miglioramento innestato progredirà e comunque almeno con periodicità annuale. Il presente documento è la seconda edizione della Carta dei Servizi, e ciò deve essere interpretato in chiave dinamica.

Già sin d'ora si intende:

- delineare l'attuale quadro organizzativo;
- presentare i servizi offerti;
- indicare le modalità di accesso al servizio;
- individuare il referente addetto ai rapporti con il pubblico;
- adottare le misure per la tutela dei diritti dei cittadini;
- migliorare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate;
- sviluppare le iniziative per la formazione permanente del personale;
- garantire la privacy dell'utente;

La presente carta dei Servizi è stata adottata il 15/06/2012 e portata a conoscenza di tutti i soggetti interni all'azienda.

Il Direttore Responsabile

L'amministratore

SEZIONE PRIMA
PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA, FINALITA', PRINCIPI
FONDAMENTALI, SERVIZI OFFERTI

A -LA STRUTTURA

Arcobaleno Salus inizia la sua attività nel mese di giugno 2012. E' sito in Sava in Via Verona,6

E' fornito di autorizzazione sanitaria all'esercizio dell'attività sanitaria n.9/12 rilasciata dal Comune di Sava .

Il Centro insiste in posizione epicentrica su un territorio della provincia di Taranto, ed esattamente nel Distr. Sanitario n. 7, il cui bacino di utenza è di circa 100.000 abitanti, in zona periferica, ma altamente commercializzata. La superficie utilizzata per l'attività è di 160 mq.

Il Centro è dotato di :

- n. 1 palestra di circa 16 mq dotata di attrezzature atte alla riabilitazione
- n. 1 studio medico,
- n. 1 ufficio amministrativo
- n. 1 sala reception/attesa
- n. 3 bagni,
- n. 2 spogliatoio
- n. 6 box per la terapia fisica e strumentale.

B -FINALITA'

Nel rispetto della definizione di stato di salute dell'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) come "stato di completo benessere fisico, psichico e relazionale", la struttura, per le sue specifiche competenze (fisiocinesiterapia), ha come finalità quella di procurare beneficio alla salute sia sotto il profilo fisico che relazionale, offrendogli le prestazioni che è in grado di poter erogare indipendentemente da età, sesso, nazionalità, condizioni socio-economiche, cultura, religione o presenza di handicap.

Il Centro si propone di fornire ai pazienti, che ne fanno richiesta, prestazioni di Fisioterapia e riabilitazione con l'impegno di tutta l'organizzazione a che tali prestazioni siano di alto livello, sia a livello professionale e sia a livello relazionale, atteso che, il paziente che chiede il nostro intervento, ha necessità di trovarsi in ambiente accogliente e rispettoso della persona, fiducioso nel risultato terapeutico che gli possa migliorare la qualità della vita da punto di vista sanitario.

Il Centro, da anni, si è proposto nel panorama della sanità locale come rispettoso del nuovo modello di sanità che impone, oltre ovviamente alla centralità dell'uomo-paziente, anche il razionale utilizzo delle risorse disponibili secondo criteri di efficienza e di efficacia, al fine di garantire la qualità dei servizi offerti con l'obiettivo della soddisfazione del cittadino.

La promozione della salute, il recupero delle risorse fisiche e la migliore assistenza ai pazienti rappresentano obiettivi prioritari del Centro, che mira a rendere l'accoglienza ai pazienti tale da garantire un grado di confort che allevi il disagio dato dalla patologia

Tra le finalità vi è la riservatezza ed il rispetto della dignità della persona nel corso delle visite e delle altre prestazioni; come pure è garantito il diritto alle istruzioni e a tutte le informazioni, l'accesso alla documentazione relativa al proprio stato di salute ed il diritto a presentare reclamo ed ottenere risposta.

Al fine di meglio raggiungere questi obiettivi nel Centro è stata sempre prediletta la politica del coinvolgimento di tutti coloro che operano nella struttura a vari livelli in un processo di continuo miglioramento sia nella qualità delle prestazioni che nella qualità delle relazioni umane.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, la struttura può convenzionarsi sia con Enti e Istituzioni pubbliche, sia con istituzioni private, sportive e non.

C) PRINCIPI FONDAMENTALI

Eguaglianza-Ogni persona ospite del Centro ha il diritto di ricevere le cure più appropriate senza alcuna discriminazione di età, sesso, razza, religione, condizione sociale.

Imparzialità-Il personale dipendente del Centro non deve favorire nessun paziente in merito ad interessi di qualsiasi natura. L'erogazione deve essere obiettiva, non condizionata da pregiudizi o da valutazioni improprie

Continuità- I medici operanti nel Centro hanno il dovere di assicurare al paziente la continuità delle cure, fino al recupero del normale stato di benessere fisico.; i servizi, infatti, sono erogati, nei limiti dell'organizzazione, in maniera continuativa e senza interruzioni (eccetto festività).

A tal fine il Centro intende promuovere ogni iniziativa affinché si realizzi la migliore collaborazione tra gli Specialisti ivi operanti e il medico di fiducia del paziente.

Umanizzazione -Educazione, rispetto, cortesia e disponibilità devono essere considerati come gli aspetti più qualificanti ed irrinunciabili di ogni servizio reso al cittadino.

Accoglienza, Assistenza e Rispetto - All'utente è garantito l'ausilio del personale per accedere ai servizi e ricevere tutte le informazioni ritenute necessarie.

Ogni utente deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

Il personale tutto della struttura è stato coinvolto alla esplicitazione di questa funzione assistenziale tesa a limitare i disagi degli utenti, comprendere i bisogni, accompagnare il paziente nei posti terapia

Diritto di scelta-Il paziente oltre alla scelta del soggetto erogatore del servizio ha il diritto di prendere liberamente decisioni riguardo alle cure proposte dai sanitari.

Efficacia ed efficienza -Il raggiungimento di sempre migliori condizioni di salute deve essere perseguito con un utilizzo ottimale delle risorse messe a disposizione per la cura dei pazienti e quindi essere in grado di ottenere i risultati migliori a costi minori.

Partecipazione - L'utente ha diritto di accesso ai documenti amministrativi ed alle informazioni che lo riguardano , per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti; tale diritto non può essere esercitato se non nella salvaguardia della riservatezza di terzi: L'utente può inoltre prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio, compilando l'apposito modulo disponibile all'Accettazione del Centro. La Direzione, attraverso questi questionari, acquisisce periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio attraverso la gestione dei reclami ed il monitoraggio della soddisfazione. E', infatti, disponibile apposito questionario di valutazione sui servizi erogati dal Centro che il paziente ha la possibilità di compilare anonimamente con giudizio ottimo (da 8 a 10) , buono (da 7 a 8), sufficiente (da 6a 7), scarso (da 1 a 5) sotto il profilo:

- igiene e pulizia
- confort
- privacy
- professionalità del personale - cortesia del personale
- assistenza sanitaria
- suggerimenti e segnalazioni.

La sua analisi consentirà di individuare le eventuali carenze della struttura e di porvi rimedio. Esso va imbucato nell'apposita cassetta posta all'Accettazione.

Tutto questo contribuisce a porre l'utente al centro dell'organizzazione socio-sanitaria, consentendogli una più consapevole scelta del luogo di terapie e dello specialista, nonché la possibilità di accedere, nei tempi più brevi possibili a cure di assoluta qualità, qualunque sia l'età, il grado d'intelletto o l'appartenenza sociale, ideologica, politica, economica.

Tale diritto del paziente viene garantito attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

Per le modalità si rimanda alla sezione terza al paragrafo -I-L

Grande attenzione viene riservata alle persone anziane, in special modo ai pazienti affetti da disabilità, siano esse permanenti e non, ai pazienti post traumatici, alle pazienti con esiti di CA mammario (massoterapia per linfodrenaggio), ai piccoli pazienti che a livello di prevenzione delle patologie del rachide abbisognano di correzioni della postura con programmi terapeutici di media/lunga durata.

D -IN PRIMO PIANO I DIRITTI DEL MALATO

(Tratto dal DPCM 19/5/95)

Diritto all'informazione

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura. (Art3). Il paziente ha, altresì il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. (Art . 6)

Consenso informato

Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi. (Art.4) In particolare, per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di esser sottoposto a terapie; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. (Art . 5)

Reclami

Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbano essere sollecitamente esaminati ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi. (Art . 8).

Sottoposto a terapie; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. (Art . 5)

Riservatezza

Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti. (Art. 7)

Inoltre, in adempimento al D.lgs 196/03, è necessario il consenso, da parte del cittadino-utente, sottoposto a terapie, al trattamento dei dati personali.

Dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. (Art . 5)

E-OBIETTIVI

L'aumentato numero di utenti che si rivolge alla nostra struttura consente oggi di puntare ad obiettivi di miglioramento per quanto riguarda l'organizzazione, l'estensione della gamma dei servizi e la qualità degli aspetti collaterali alla cura (l'accoglienza, l'ambiente degli studi medici, i tempi di attesa, ecc.).

La realizzazione di un sistema qualità secondo le norme ISO 9001 è ritenuto uno strumento idoneo ad assicurare il livello definito delle prestazioni ed il loro costante miglioramento tramite il perseguimento di standard qualitativi sempre più elevati, almeno equiparabili a quelli dei più qualificati Centri, adeguando all'evolversi dei protocolli, delle tecnologie e curando l'organizzazione affinché gli standard, man mano raggiunti, vengano mantenuti, nel tempo

Al fine di rendere concreta la strategia sono stati definiti i seguenti obiettivi generali:

- aggiornamento professionale e tecnologico costante in termini di informazione,
- ampliamento dei servizi in termini qualitativi e quantitativi;
- miglioramento organizzativo per supportare gli obiettivi generali;
- miglioramento della sensibilità, dello spirito collaborativo e dell'attenzione di tutto il personale verso gli utenti e la qualità dei servizi offerti;

Allo scopo di raggiungere gli obiettivi generali fissati, il Direttore responsabile adotterà le seguenti iniziative di medio-lungo periodo:

- un'attenta qualificazione dei fornitori che approvvigionano la struttura di servizi di consulenza anche sanitaria (personale sanitario a rapporto di consulenza);
- la definizione chiara e trasparente delle caratteristiche del servizio erogato (carta dei servizi);
- una identificazione e rintracciabilità univoca del paziente, della documentazione da lui fornita e della documentazione clinica presente in archivio;
- verifica costante delle prestazioni, pianificazione del loro miglioramento;
- formalizzazione tramite procedure ed istruzioni interne delle metodiche ottimali allo svolgimento delle attività;
- continua verifica ed eventuale revisione della certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità, una volta ottenuta da parte di un organismo accreditato, che permetta la padronanza della conduzione della Struttura Sanitaria in funzione non solo di criteri clinici ed assistenziali ma anche economici; passando attraverso il raggiungimento della necessaria competenza nell'impiego delle risorse umane, strumentali e tecnologiche, si raggiunge una capacità di valutazione della qualità dei servizi e dell'efficienza della struttura;
- rispetto di tutte le norme di legge applicabili;
- assistenza accurata dell'utente e monitoraggio della soddisfazione sia del cliente esterno, sia dei clienti interni al sistema stesso;
- formazione e sensibilizzazione di tutto il personale interno e dei propri fornitori mediante corsi e riunioni periodiche, al fine di ottimizzare le attività e per applicare le necessarie Azioni Correttive e Preventive.

F-ASSETTO ORGANIZZATIVO

La struttura, si è dotata di un organigramma individuando:

1 – Responsabile Sanitario e Direttore il Dott. Paolo Foscarini Laureato in medicina e chirurgia, , Specializzato in Fisiatra. A lui è riservato:

- a) l'aspetto diagnostico,
- b) il controllo di piani terapeutici proposti da professionisti esterni,
- c) il controllo tecnico-sanitario delle terapie, in termini di qualità e di durata temporale,
- d) la titolarità del trattamento dati
- e) il controllo del personale addetto, sufficiente al fabbisogno, in termini numerici, per qualifica professionale, per posizione funzionale,
- f) il controllo delle attrezzature utilizzate durante il lavoro e l'adeguamento delle stesse, programmando interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, e l'aggiornamento tecnologico per nuove attrezzature per il miglioramento delle prestazioni,
- g) il controllo dei risultati terapeutici durante i cicli di esecuzione,
- h) la cura dell'organizzazione tecnico-sanitaria della struttura sotto il profilo igienico e organizzativo,
- i) la scelta del personale dal punto di vista professionale,
- j) la definizione periodica del volume delle attività, tenendo presente l'equilibrio tra la richiesta dell'utenza e i tetti di spesa stabiliti dall'ASL

Inoltre.

- k) Invita il personale a seguire corsi di aggiornamento, utili alla maturazione dei crediti ECM, le cui attestazioni sono conservate in singole cartelle.
- l) Per ogni acquisizione di nuove tecnologie, invita il personale all'aggiornamento al loro utilizzo,
- m) Periodicamente organizza con il personale progetti di valutazione interna finalizzati a far il punto della situazione dal punto di vista sanitario, elaborando una valutazione degli interventi e coordinando eventuali correttivi che si dovessero rendere necessari.
- n) Controlla la registrazione e la raccolta dei dati personali dei pazienti in relazione al D.lgs 196/03 Sovrintende al Servizio prevenzione e protezione. (SIC)

2 – Responsabile amministrativo il Sig. Vacca Francesco

- a) cura il rapporto centro-paziente,
- b) coordina la definizione del fabbisogno del personale in termini numerici per posizione funzionale e per qualifica, facendo attenzione al rapporto tra il volume e le tipologie delle prestazioni, secondo i criteri temporali stabiliti dalla Regione.

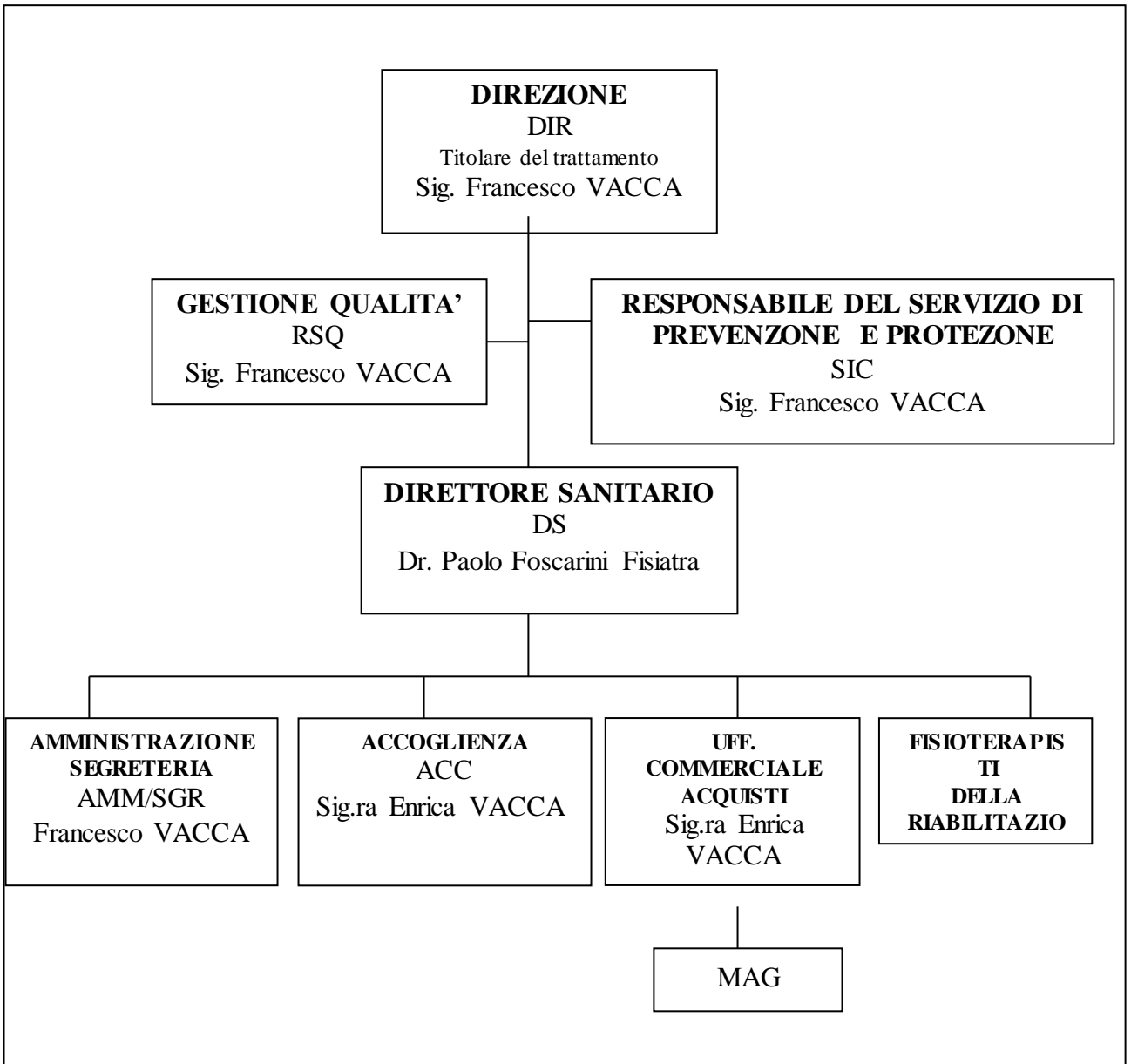
- c) consiglia e coordina interventi atti a migliorare l'approccio relazionale con il paziente, quali confort climatici, precisione temporale nelle prenotazioni delle prestazioni senza inutili tempi morti, riduzione delle liste di attesa,
- d) Responsabile dell'U.R.P
- e) Responsabile del Sistema Qualità (RSQ)

3 – **Responsabile all'accoglienza** è la Sig.ra Vacca Enrica

- a) sovrintendono alla reception, curano l'aspetto pratico dell'ingresso (data e ora) del paziente tenendo in considerazione oltre le esigenze organizzative interne anche le esigenze personali del paziente relativi agli orari, recepiscono consigli e suggerimenti per migliorare il servizio che trasmettono alla Direzione
- b) ha inoltre le seguenti funzioni:
 - responsabile della prevenzione incendio, responsabile del pronto soccorso
 - responsabile dei rapporti con il personale, sovrintende, altresì, alle necessità materiali e tecniche come materiale di consumo, assistenza tecnica delle attrezzature, manutenzione della struttura.

In sintesi l'organico è così composto:

DIREZIONE (DIR) con responsabilità di Direzione Sanitaria (DS),)	Dott. Paolo Foscarini Laureato in medicina e chirurgia , specializzato in Fisiatria
Responsabile segreteria, URP amministrazione, gestione qualità, (RSQ) titolare del trattamento dei dati, responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (SIC)	Sig. Francesco VACCA
Segreteria ed Accoglienza, Responsabile pronto Soccorso, Prevenzione Incendi, Rapporti con il Personale	Sig.ra Vacca Enrica



SEZIONE SECONDA

SERVIZIEROGATIE MODALITA' DI EROGAZIONE

Arcobaleno Salus eroga prestazioni di Terapia Fisica e Riabilitazione, diagnostiche, terapeutiche e a carattere di prevenzione.

Il Centro garantisce tali prestazioni e vengono erogate secondo un prontuario stabilito dalla Direzione e verificabile periodicamente

G - OFFERTA SANITARIA

Patologie trattate

Nel Centro vengono trattate le seguenti patologie:

- Lesioni traumatiche di plessi e/o tronchi nervosi
- Esiti Interventi di protesizzazione articolare
- Esiti Artroscopie
- Esiti di fratture e/o lussazioni
- Periartriti o tendinopatie acute con evidente compromissione motoria
- Artropatie degenerative (ad esempio con artrosi coxartrosi ecc.) in fase di acuzie flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto
- Osteoporosi
- Esiti di intervento all'apparato locomotore
- Cervicodorsolombalgia acuta
- Cervicobrachialgia acuta
- Lombosciatalgia acuta con irritazione radicolare
- Patologie neurologiche
- Patologie respiratorie
- Scoliosi e difetti della postura
- Linfedema e insufficienza venosa

Prestazioni

Nella struttura vengono erogate le terapie sottoelencate.

- VISITA FISIATRICA
- RIEDUCAZIONE MOTORIA SEMPLICE E STRUMENTALE
- ESERCIZI POSTURALI,
- ESERCIZI RESPIRATORI,
- TRAINING DEAMBULATORIO
- RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO
- TECARTEAPIA, CRO SYSTEM, MAGNETO STYM
- ONDE D'URTO
- FREMSTERAPIA, LASERTERAPIA, HILTERAPIA
- PARAFFINOTERAPIA.
- MAGNETOTERAPIA,
- ULTRASUONI
- DIADINAMICHE
- TENS
- ELETTRICITÀ STIMOLAZIONE
- LINFODRENAGGIO
- LASERTERAPIA
- IRRADIAZIONE INFRAROSSI
- IONOFRESI
- MASSOTERAPIA MANUALE

H – ACCESSOPAZIENTE

Modalità d prenotazione

E' possibile accedere alle prestazioni offerte da Centro in due modalità

- Il paziente si rivolge alla struttura, presentandosi di persona, o per telefono al n. 099 9739119 con una richiesta di visita specialistica.
Viene effettuata la prenotazione della visita comunicando al paziente data e ora dopo aver registrato anagraficamente il paziente.
Dopo la registrazione della relativa richiesta di visita è sottoposto a visita specialistica da parte del Direttore responsabile che, a seguito di valutazione, elabora, come proposta, il programma terapeutico. Viene redatto il consenso informato realtino alle terapie da effettuare.
- Il paziente può essere preso in carico anche con un piano terapeutico consigliato da un fisiatra esterno pubblico o accreditato previa visita specialistica fisiatrica; in tal caso non viene sottoposto a visita specialistica da parte del fisiatra del Centro ma solo a un controllo da parte del sanitario.

Appuntamento per la presentazione

Tenendo conto dell'esigenze organizzative della struttura e dell'esigenze personali del paziente, viene programmato, con l'ausilio di un programma *ad hoc*, l'inizio della terapia comunicando al paziente con esattezza la data e l'ora di inizio. Viene sempre stabilito l'inizio della terapia di lunedì in modo tale che il ciclo duri esattamente 2 settimane con una sola interruzione. L'addetto alla reception registra l'impegnativa/e (interna o esterna), stampa il tesserino terapeutico dove viene indicato:

- Nome e cognome del paziente
- Codice fiscale
- Numero progressivo della ricetta
- Patologia
- Inizio e fine ciclo terapia
- Le terapie con il relativo numero di sedute

Su retro del tesserino sono prestampate delle caselle dove viene indicata la data di fruizione della prestazione, la firma che il paziente apporrà ogni giorno di seduta al fine della contabilizzazione della ricetta ed il numero di registrazione della ricetta stessa. Inoltre è prestampata la dichiarazione ai sensi della legge 166 (privacy).

Inizio terapia, Tempi d'attesa, Privacy, validazione impegnative

Il giorno stabilito di inizio terapia il paziente appone la firma

- sul retro della ricetta per la fruizione della prestazione e per l'esenzione ticket se ne ha diritto.
- sul tesserino per la fruizione della prestazione. Ciò sarà fatto giornalmente

Tutti gli utenti all'atto della prima accettazione, devono esprimere il proprio consenso per iscritto al trattamento dei dati personali a norma di legge

Il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporta l'impossibilità ad eseguire le prestazioni richieste.

All'ora stabilita viene chiamato nella sala terapia, viene accolto e sistemato nel box, tenendo conto della privacy del paziente.

E' di grande attenzione limitare i tempi di attesa. (massimo 10 giorni dalla data della prenotazione).

Pagamento

All'inizio terapia il paziente effettua il pagamento dietro rilascio di ricevuta sanitaria.

Le tariffe delle terapie, a totale carico del paziente, sono stabilite dal prontuario interno

Conservazione documentazione

A fine ciclo vengono archiviati il tesserino ed le refertazioni interne ed esterne oltre il consenso informato. Tutta la documentazione (Informatica e cartacea) sarà conservata a norma di Legge. L'eventuale smaltimento sarà disposto dal Direttore secondo le norme di legge e nel rispetto della privacy

Attestazione di effettuazione delle prestazioni

L'utente può richiedere l'attestazione di avvenuta prestazioni per gli usi consentiti dalla legge

Il Centro osserva il seguente orario di apertura tutti i giorni escluso il sabato e la domenica

Dalle ore 8,00 alle ore 13,00

Dalle ore 15,00 alle ore 20,00

Le prenotazioni vengono effettuate tutti i giorni escluso il sabato e la domenica

:

Dalle ore 8,30 alle ore 12,30

Dalle ore 15,30 alle ore 19,30

I -INFORMAZIONI ALL'UTENZA E PERSONALIZZAZIONE DEL RAPPORTO CONIL PAZIENTE

All'utente deve essere garantito:

- la conoscenza della presente Carta dei servizi
- un servizio di informazione e di ausilio
- la parità relazionale
- la possibilità di riconoscimento ed identificazione del personale tramite cartellini di riconoscimento.

Per tale scopo è presente nella sala attesa una bacheca dove sono esposte notizie e disposizioni in merito all'esecuzione delle terapie. In particolare:

- Carta dei servizi
- Terapie ammesse che vengono effettuate presso la struttura

- Organigramma aziendale
- Politica aziendale

Ogni operatore è munito di apposito cartellino di riconoscimento, idoneo all'identificazione da parete dell'utente, con le generalità e qualifica.

I medici, tutti gli operatori sanitari e non, nell'esercizio della professione sono tenuti ad osservare le norme deontologiche.

Tutto il personale è tenuto:

- ad osservare la massima puntualità nell'inizio della loro attività
- a dedicare per ogni prestazione resa un tempo compatibile con le necessità del paziente;
- all'educazione, cortesia, rispetto e disponibilità verso gli utenti ed il personale;
- al decoro nel comportamento e nel vestiario;
- a mantenere il segreto professionale e a non diffondere notizie riguardanti gli utenti:

L - I DOVERI DEL PAZIENTE

L'accesso al Centro esprime da parte del cittadino – paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario; è necessaria quindi la massima collaborazione, presupposto indispensabile per l'impostazione del programma terapeutico e assistenziale.

L'utente quando accede ai servizi della struttura:

- è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, con la volontà di collaborare con il personale sanitario e non;
- deve conformarsi alle disposizioni interne vigenti;
- è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi e ad evitare qualsiasi comportamento che possa recare disturbo agli altri utenti;
- deve informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse e per consentire di usufruirne ad altri utenti.

M - INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Nella sala di attesa è posto n apposito contenitore nel quale l'utente può inserire , in modo anche anonimo,, le proprie considerazioni e valutazioni sulle prestazioni ricevute. Questa indagine consente alla Direzione di reperire elementi utili per effettuare una relazione annuale di autovalutazione in cui sono esplicitati i risultati conseguiti in rapporto agli standard e saranno utilizzati in sede di conferenza generale per migliorare la qualità dei servizi erogati.

SEZIONE TERZA

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

Il centro ARCOBALENO SALUS. riconosce come suo impegno prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte e il miglioramento continuo della qualità: a questi fini si avvale anche della collaborazione degli utenti dei suoi servizi

N – RECLAMI

Il Centro garantisce la tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità di quest'ultimo di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto, comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità della prestazione.

La tutela è prevista:

- a. per qualsiasi disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza, che abbia limitato o negato, al reclamante la fruibilità della prestazione;
- b. per qualsiasi violazione di leggi e regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari ed in particolare:
 - della Carta sei servizi
 - dei principi contenuti nel Regolamento Regionale n. 3/2005
 - del Piano Sanitario Regionale e delle norme sull'autorizzazione e l'accreditamento;
 - dei principi contenuti nel contratto di lavoro sui doveri e comportamenti dei dipendenti,
 - dei principi etici e deontologici inerenti l'esercizio delle professioni sanitarie.

La tutela degli utenti è garantita tramite:

Ufficio Relazioni con il Pubblico – U.R.P.

Responsabile Sig. Franco VACCA

Tel e Fax 099/9748402– 339 7433318 –e-mail: arcobalenosalus@libero.it

O- MODALITA' DI RICHIESTA E ATTIVAZIONE DELLA TUTELA

La tutela può essere richiesta da qualsiasi soggetto utente dei di Arcobaleno Salus

La tutela può essere richiesta anche tramite parenti o affini dell'utente o da associazioni di volontariato e di tutela. In quest'ultimo caso la procedura è archiviata qualora il diretto interessato abbia fatto opposizione, ma l'ufficio di tutela continua la trattazione del caso come segnalazione di disservizio, senza alcun riferimento all'utente.

L'utente attiva la procedura di tutela :

- la presentazione per iscritto di un reclamo, consegnato personalmente all'ufficio o trasmesso tramite posta (anche elettronica) o via fax;

- un colloquio telefonico con il responsabile dell' U.R.P. la cui trascrizione deve essere controfirmata dall'interessato;+
- un colloquio diretto con il responsabile dell'U.R.P. e sottoscrizione del reclamo.

P – TERMINI PER LA RICHIESTA DELLA TUTELA

Il reclamo è inoltrato, di norma , entro quindici giorni dal momento in cui l'utente ha subito o avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo.

Sono prese in esame anche reclami presentati oltre tale termine, ma comunque non oltre sei mesi , se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto di tutela .

L'ufficio è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,00.

In assenza del Responsabile sarà possibile inoltrare i reclami scritti all'accettazione in orario di apertura della struttura e/o fissare un appuntamento con il Responsabile dell'ufficio.

L'ufficio dipende rettamente dalla Direzione e svolge le seguenti funzioni:

- riceve reclami;
- predispone l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso in questione dal settore interessato;
- predispone la lettera da inviare alla Direzione con la quale trasmette il reclamo e l'attività istruttoria sopraccitata per le determinazioni di competenza.

La risposta scritta deve essere evasa entro trenta giorni dalla ricezione del reclamo.

Q – SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Analogamente l'Ufficio rapporti con il Pubblico riceve le segnalazioni ed i suggerimenti degli utenti e/o delle Associazioni di tutela e volontariato e provvede a catalogare gli elementi che saranno utilizzati dalla Direzione utili per effettuare una relazione annuale di autovalutazione in cui sono esplicitati i risultati conseguiti in rapporto agli standard e saranno utilizzati in sede di conferenza generale per migliorare la qualità dei servizi.

L'Amministratore Unico
Francesco Vacca

Il Direttore Responsabile
Dott. Paolo Foscarini

ALLEGATI

- RECLAMO CLIENTE/PAZIENTE
- QUESTIONARIO SODD. GRADIMENTO

ARCOBALENO SALUS S.R.L.

RECLAMO CLIENTE/PAZIENTE		N° _____ DATA: _____
PAZIENTE _____ TELEFONO _____		
NOMINATIVO INTERLOCUTORE: _____		
COLLOQUIO TELEFONICO O DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN COPIA: _____ _____		
IDENTIFICAZIONE SERVIZIO: <input type="checkbox"/> DIREZIONE SANITARIA <input type="checkbox"/> RECEPTION <input type="checkbox"/> SALA TERAPIA <input type="checkbox"/> SALA RIABILITAZIONE		
RECLAMO: _____ _____ _____ _____		
COMPILATO DA	DATA	FIRMA
CAUSE PRESUMIBILI DELLA ANOMALIA: _____ _____ _____		
GESTITO DA	DATA	FIRMA
APPROVATO DA DIR		
ESITO GESTIONE DEL RECLAMO: _____ _____ _____		
GESTITO DA	DATA	FIRMA
VISIONATO DA DIR	DATA	FIRMA

ARCOBALENO SALUS S.R.L.

Gentile Cliente, Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del Suo prezioso tempo per la compilazione del presente Questionario, ponendo una X nella casella accanto al giudizio che li ritiene più idoneo. Queste informazioni costituiranno per la Ns. Società elementi necessari a valutare la Qualità dei servizi forniti. Qualora definirà non positive alcune risposte, la invitiamo a segnalarci nella parte : "Eventuali commenti" la motivazione della insoddisfazione.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE/PAZIENTE

1. Qual è il suo giudizio sulla qualità dei servizi offerti dalla nostra struttura ?
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

2. Come valuta i tempi di attesa per l'erogazione del servizio :
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

3. Qual è il Suo giudizio sul trattamento fisioterapico a cui si è sottoposto:
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

4. Come valuta il comfort e la pulizia dei nostri locali?
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

5. Come valuta l'attenzione del nostro personale per la tutela della privacy del cliente/paziente?
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

6. Qual è il Suo giudizio sull'igiene presente nella struttura?
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

7. Il nostro personale:
 - a) Si mostra educato e gentile in modo:
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

 - b) Fornisce informazioni chiare e precise sui servizi del centro in modo:
OTTIMO BUONO SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

NOTE: OTTIMO Punteggio 5, BUONO Punteggio 4, SUFFICIENTE Punteggio 3, INSUFFICIENTE Punteggio 1-2

EVENTUALI
COMMENTI: _____

Data -----