Carta dei servizi

Poliambulatorio specialistico di diagnosi e terapia ambulatoriale

www.polimedica.net

Polimedica
CARING PEOPLE

Sommario

0. Introduzione

1. Presentazione
La Carta dei servizi, quadro normativo e funzioni.....1.1
Presentazione del Poliambulatorio specialistico Polimedica.....1.2
La mission aziendale.....1.3
La vision.....1.4
Principi fondamentali.....1.5

2. Informazioni sulla struttura ed i servizi forniti
Tipologia delle prestazioni fornite.....2.1
Funzionamento e accesso.....2.2
Modalità di prenotazione.....2.3
Liste di attesa e registro prenotazioni.....2.4
Servizi accessori.....2.5
I servizi sanitari.....2.6
Comfort.....2.7
Organigramma.....2.8

3. Standard di qualità, impegni e programmi
Metodologia per la determinazione di fattori, indicatori e standard di qualità.....3.1
L'esperienza dell'utente.....3.2
Individuazione dei fattori di qualità.....3.3
Strutturazione dei fattori di qualità (albero della qualità).....3.4
Dai fattori agli indicatori di qualità.....3.5
Gli standard, verifica dei risultati e aggiornamento.....3.6

4. Meccanismi di tutela e verifica
Diritti del paziente..... 4.1
Doveri del paziente utente verifica 4.2
La classificazione dei reclami. 4.3
La gestione dei reclami per la risposta 4.4
Modulo reclami
Questionario di gradimento (prenotazione)
Questionario di gradimento (accettazione-prestazione)
Storia del documento

0. Introduzione

Gentile utente,
ho il piacere di presentarle la nostra **"Carta dei Servizi".**
Questa Carta dei Servizi è concepita soprattutto come mezzo per l'inizio di un rapporto di dialogo e collaborazione sempre più stretto e costante con i Pazienti/Utenti, al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, rendendoli più efficienti e tempestivi, ma soprattutto più vicini alle esigenze di quanti ne usufruiscono.
Siamo fermamente convinti che tanto più il rapporto tra Paziente/Utente e Personale si fonda sulla reciproca fiducia e conoscenza, tanto più cresce l'efficacia e l'efficienza globale del nostro sistema e tanto maggiori sono i risultati.

Questo strumento, grazie anche alla Sua gentile e preziosa partecipazione, ci consente di migliorare la qualità dei servizi offerti.
Obiettivo della nostra attività quotidiana è offrirle una qualificata assistenza attraverso la competenza, la professionalità e l'umanità di coloro che, a vario titolo, operano al nostro interno. Nel ringraziarla per la fattiva collaborazione, consideri il nostro personale a Sua disposizione per ogni informazione ed esigenza non illustrate nella Carta dei Servizi.

L'Amministratore Delegato
Michele Cataldi

1. Presentazione

1.1 La "Carta dei servizi": quadro normativo e funzione

I principali riferimenti normativi in materia di Carta dei servizi sono:

Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi") che ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni, viste nel momento dell'esercizio di poteri autoritativi;

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 ("Principi sull'erogazione dei servizi pubblici") che individua i principi cui deve essere uniformata progressivamente, in generale, l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione;

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'l 1 ottobre 1994 ("Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico") che definisce i principi e le modalità per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive disposizioni correttive.

Se la legge 7 agosto 1990, n. 241 ha dettato principi e stabilito regole che valgono soprattutto nei rapporti dei cittadini con le amministrazioni-autorità, la "Carta" intende incidere sui rapporti tra i cittadini-utenti e le amministrazioni che erogano i servizi. La "Carta" è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

In particolare in nostro Poliambulatorio:

- Adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto: è questo il principio cardine della "Carta dei servizi";

  Pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti;

  Garantisce il rispetto dello standard adottato, assicurando al cittadino la specifica tutela rappresentata da forme di rimborso nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore, per qualità e tempestività, allo standard pubblicato.

La Carta dei servizi assegna, dunque, un ruolo forte sia alla nostra struttura come erogatrice di servizi, sia agli utenti/pazienti nell'orientare l'attività dei servizi pubblici

verso la loro "missione": fornire un servizio di buona qualità ai cittadini-utenti. Nell'area della Sanità, la Carta dei servizi trova ulteriori specifici riferimenti rappresentati da:

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni - decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) che rivede il tessuto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, istituendo le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, e che colloca il sistema organizzativo dei servizi a supporto del miglioramento, delle prestazioni e della tutela dei diritti del cittadino;

D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384, recante l'accordo di lavoro del comparto Sanità, che assume il miglioramento delle relazioni con l'utenza come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa e prevede l'approntamento di strumenti finalizzati alla tutela degli interessi degli utenti, alla più agevole utilizzazione dei servizi, all'informazione sui servizi stessi e alle procedure di reclamo;

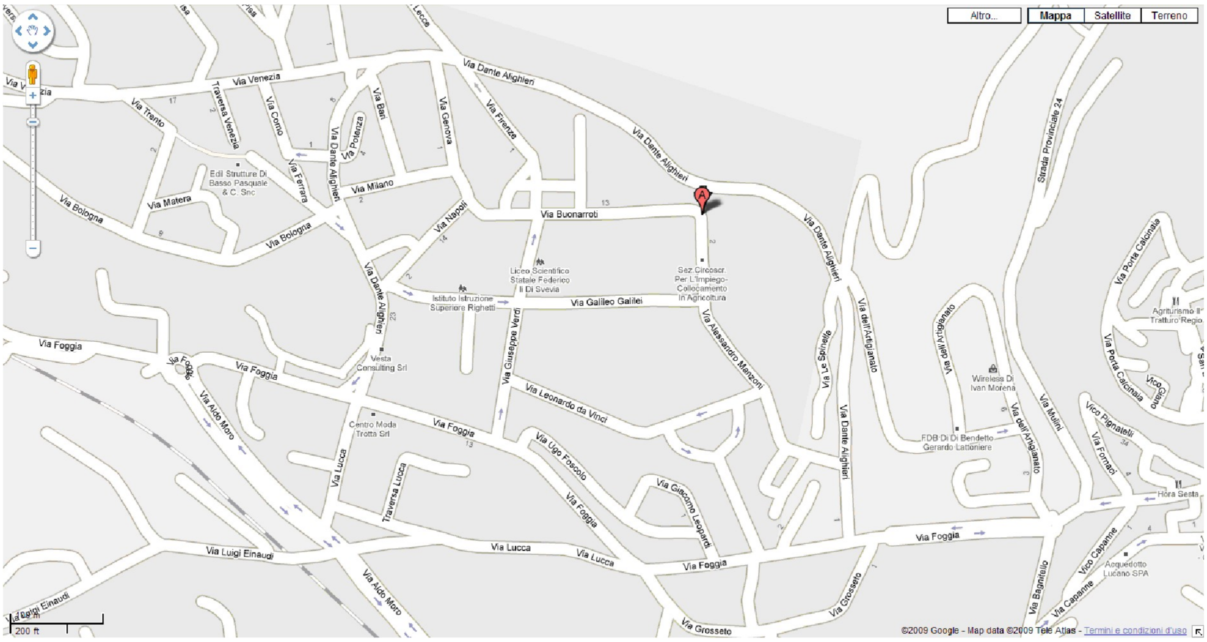
Circolare del Ministero della Sanità 100/SCPS/3 5697 del 31 ottobre 1991 ("Iniziative per l'attuazione nel Servizio Sanitario Nazionale delle norme della legge 7 agosto 1990, n. 241, miranti al miglioramento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadini") che richiama l'attenzione delle unità sanitarie locali sulla necessità di attuare provvedimenti tesi ad assicurare trasparenza ed efficacia all'azione amministrativa suggerendo misure concrete quali l'adozione del cartellino di identificazione del personale del Servizio Sanitario, l'istituzione degli uffici di informazione e pubbliche relazioni, la verifica della segnaletica e della modulistica utilizzata dai cittadini per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari";

Ministero della Sanità - Linee guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei Servizi del Servizio Sanitario Nazionale";

Regione Basilicata - Giunta Regionale Delibera n. 2753 del 30/12/2005 "Approvazione manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private previsto dall'art. 8 quater D.Lgs. 502/92 e s.m.i.".

1.2 Presentazione del Poliambulatorio specialistico Polimedica



Il Poliambulatorio Specialistico "Polimedica", situato a Melfi (PZ) in via Buonarroti al n°21, è il frutto della volontà di una Società a Responsabilità Limitata, denominata "Polimedica s.r.l.". Il Poliambulatorio Specialistico è attivo tutti i giorni, esclusi i festivi, dalle ore 9.00 alle ore 19.00 (il Sabato fino alle 14.00)

Appare giusto qui sottolineare che la raggiungibilità del poliambulatorio "Polimedica" è agilizzata da una diffusa segnaletica stradale distribuita sulle strade principali e su tutti gli incroci di accesso della città di Melfi.
L'area reception è organizzata in modo da ottemperare alle norme previste in materia della vigente normativa sulla, a tale scopo è chiaramente segnalata e delimitata la zona di riservatezza in prossimità dei banchi del front office al fine di assicurare un ordinato e riservato andamento del flusso di pazienti/utenti.

Il bacino territoriale verso il quale intende svolgere la propria attività coincide con il territorio dell'ASP di Basilicata (Azienda Sanitaria Potenza) ma essendo una struttura accreditata con Il Servizio Sanitario Nazionale è potenzialmente aperta a tutti i cittadini beneficiari dall'assistenza sanitaria pubblica.

1.3 La mission aziendale

La mission aziendale della Polimedica srl può essere sintetizzata e descritta nel modo seguente:
"Siamo qui per poter curare le persone in modo semplice ed efficace. Siamo una struttura, fatta di risorse umane e mezzi che si è data anche il compito di aiutare a comprendere gli aspetti della salute offrendo la competenza di un'assistenza sanitaria specializzata.
Al contempo, siamo anche un'azienda che ha deciso di assicurare una funzione economica e sociale durevole nel tempo ai soci, ai propri collaboratori ed ai propri pazienti."
La nostra missione è unire la finalità di realizzare il profitto, fondamentale nel sistema in cui viviamo attualmente, con i valori e gli obiettivi che hanno sempre caratterizzato le imprese a sfondo etico, ampliando il concetto di "fine di lucro" senza per questo rinunciare alla possibilità di consentire all'impresa e, di conseguenza, ai propri collaboratori di guadagnare quanto necessario per vivere nel mondo d'oggi. La nostra missione è realizzare un'impresa impegnata nella produzione di un equo profitto ed allo stesso tempo improntata al benessere delle persone. Etico, eco-sostenibile, equo-solidale, diventano così principi ispiratori non solo di una politica aziendale, ma diventano linee guida anche per operare conformemente a una impostazione capace di venire incontro alle necessità della gente, nel rispetto di valori che tutelino il capitale ambientale e la dignità delle persone.

1.4 La vision

La vision è costituita dalle scelte in materia di politiche gestionali e trova concretezza nella pianificazione della strategia aziendale. La Polimedica S.r.l. ha definito una propria *vision aziendale* specifica, che può tradursi nella seguente espressione *"Il benessere non è solo una prestazione sanitaria"*

Questa affermazione assume un significato più profondo e più ampio riferibile non solo alla figura del paziente e del vissuto che questo sperimenta attraverso il rapporto con il Poliambulatorio, ma anche a l'individuazione e all'organizzazione di standard qualitativi di funzionamento più duttili, più flessibili, più performanti delle risorse umane e tecnologiche impiegate nelle attività verso l'utenza. L'adozione di tale principio, dunque, è di fatto una concreta assunzione di responsabilità da parte di tutti gli operatori e professionisti operanti in Polimedica nei confronti del paziente, ma anche dell'azienda stessa nei confronti delle risorse umane interne.

La Vision definisce quindi un insieme di valori aziendali, ritenuti strategici per la vita stessa del Poliambulatorio in una prospettiva di costante miglioramento delle attività, che sono riconducibili ai concetti di qualità tecnica, di qualità organizzativa e di qualità percepita.

1.5 Principi fondamentali

L'erogazione delle prestazioni descritte nella Carta dei Servizi si ispira ai seguenti principi fondamentali:

eguaglianza: le regole che disciplinano i rapporti tra utenti e garantiscono parità di trattamento per tutti, nel rispetto della dignità della persona e di esigenze particolari, quali quelle dei portatori di handicap, senza distinzioni di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua, opinioni politiche e condizione sociale.

imparzialità: il Centro si impegna ad uniformare il proprio comportamento ai principi di equità e giustizia, pertanto il personale eviterà atteggiamenti di parzialità ed ingiustizia ovvero discriminazioni.

continuità: la tutela della salute non conosce pause, il servizio e le prestazioni sono regolari e senza interruzioni. All'utente si garantisce la continuità delle cure necessarie nei limiti dei servizi offerti dal Centro e definiti nella presente Carta dei Servizi.

diritto di scelta: questo diritto è parte integrante dei più estesi diritti della libertà personale e della libera circolazione del cittadino.

partecipazione: la partecipazione dell'utente verrà sempre consentita, sia per garantire il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti di soggetti erogatori. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano, in possesso del soggetto erogatore, secondo quanto previsto dalla L. 241/90. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio e ha il diritto al rapido riscontro di quanto segnalato o proposto.

efficienza ed efficacia: il Centro garantisce che il servizio sia erogato con efficienza, attraverso l'individuazione, l'eliminazione e la sostituzione di risorse non adeguate, e con efficacia mediante l'attivazione del controllo di qualità. Infatti, le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati nel Centro sono finalizzati alla effettiva risoluzione dei bisogni sanitari, valutando nel contempo le risorse impiegate e necessarie nella erogazione di tali prestazioni.

2. Informazioni sulla struttura ed i servizi forniti

2.1 Tipologia delle prestazioni fornite

Il Poliambulatorio Polimedica è una struttura sanitaria autorizzata ed accreditata dalla Regione Basilicata per erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza che il Servizio Pubblico garantisce con regole discendenti dall'ordinamento giuridico e che qui descriveremo confidando nella semplicità di esposizione.

Le attività (prestazioni sanitarie ambulatoriali) di Polimedica, in questo ambito, possono essere raggruppate e sintetizzate nelle seguenti branche specialistiche:

Cardiologia
Chirurgia ambulatoriale
Dermatologia
Diagnostica per immagini
Endocrinologia
Fisiatria
Fisioterapia
Gatroenterologia
Ginecologia
Neurologia
Oculistica
Ortopedia
Otorinolaringoiatria
Pneumologia
Urologia

In ognuna di queste branche specialistiche sono svolte, e quindi erogate agli utenti, prestazioni di visita, di diagnosi e di terapia, tutte in regime ambulatoriale.

L'elenco delle prestazioni con le relative tariffe è riportato nel D.M. 07/1996 con successive modificazioni operate da parte della Regione Basilicata. Ad ogni buon fine, oltre a poter scaricare o consultare on line questi atti consultando il sito www.polimedica.net, sarà possibile ricevere ogni tipo di informazione sull'argomento anche consultando l'ufficio segreteria telefonicamente al 0972 236811 o recandosi direttamente presso la sede del Poliambulatorio, tramite facebook alla pagina "Polimedica Melfi", tramite whatsapp: 3273634628.

2.2 Funzionamento e accesso

Il Poliambulatorio Specialistico è attivo tutti i giorni, esclusi i festivi, dalle ore 9.00 alle ore 19.00 (il Sabato fino alle 14.00)

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali avviene con modalità semplici ed intuitive: l'utente/paziente, dopo aver effettuato la prenotazione, deve presentarsi agli sportelli della reception munito della richiesta di un medico del SSN su ricettario nazionale (non occorre la ricetta del SSN per le prestazioni erogate in regime privato).

L'area reception è organizzata in modo da ottemperare alle norme previste in materia di privacy, a tale scopo è chiaramente segnalata e delimitata la zona di riservatezza in prossimità dei banchi del front office al fine di assicurare un ordinato e riservato andamento del flusso di pazienti/utenti.

Il personale addetto all'accettazione è istruito adeguatamente per gestire tutte le fasi sotto elencate:

a) invitare gli utenti a prendere posto negli spazi di attesa prenotando il proprio turno attraverso il talloncino numerico disponibile presso l'apposito distributore (sistema elimina code);
b) invitare i pazienti/utenti a fornire i propri dati (incluso il documento di identità), avendo cura di informarli circa i loro diritti alla privacy;
c) indicare le procedure da seguire per l'esecuzione delle prestazioni;
d) emettere la ricevuta fiscale e richiedere, ove previsto, il pagamento del ticket;
e) fornire spiegazioni per l'eventuale ritiro dei referti;
f) consegnare i referti;
g) rilasciare certificati di presenza ed altra documentazione.

La richiesta del medico di medicina generale deve contenere le seguenti indicazioni:

a) nome, cognome e indirizzo;

b) *codice fiscale con la specificazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione;*
c) *eventuale sigla della provincia e codice ASL;*
d) *tipo e quantità della prestazione richiesta;*
e) *diagnosi, sospetto diagnostico o quesito diagnostico;*
f) *timbro e firma del medico;*
g) *data di emissione;*
h) *non deve contenere correzioni che non siano controfirmate dal medico prescrittore.*

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale rientranti nelle attività del Poliambulatorio sono erogabili sia presso la nostra struttura (in via residenziale) che al domicilio del paziente (via domiciliare). Per entrambe le tipologie, l'erogazione è riferibile alle medesime regole amministrative. Per quanto attiene all'accesso, le prestazioni rese in via domiciliare sono soggette ad una preventiva valutazione, adottata dalla direzione di concerto con gli operatori interessati, in ordine alla loro efficiente erogabilità ed alla loro disponibilità (non costituisce infatti obbligo per la nostra struttura l'erogazione delle prestazioni al domicilio del paziente).

A conclusione delle procedure amministrative di accesso, l'utente è orientato verso l'ubicazione dell'ambulatorio relativo alla sua prestazione ed informato del nome dell'operatore che lo prenderà in carico (medico specialista o altro operatore sanitario). Si sottolinea comunque che esiste idonea segnaletica interna per indirizzare con sicurezza l'utenza al relativo ambulatorio.

2.3 Modalità di prenotazione

Per ottenere una visita specialistica o una prestazione specialistica ambulatoriale, l'utente/paziente deve preliminarmente prenotarsi.

La prenotazione relativa ad una prestazione si effettua, nei giorni non festivi e negli orari di apertura del servizio reception, secondo una delle seguenti modalità:

- per telefono al numero 0972.236881;
- via e-mail (richiesta di contatto) scrivendo all'indirizzo info@polimedica.net;
- di persona presso la nostra sede;
- attraverso di altra persona all'uopo delegata a fissare l'appuntamento con le medesime modalità descritte nei punti precedenti;

L'utente, nel caso non possa rispettare l'appuntamento, è tenuto a disdire la prenotazione almeno 48 ore prima telefonando al numero 0972.236881,
questo permette:

- di ridurre le liste di attesa,
- di evitare all'utente il pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione non disdetta (articolo 3 comma 15 D.Lgs. 124/98).

Per effettuare la prenotazione non è necessario presentare la richiesta del medico ma, nel caso di prestazione in regime di SSN, è indispensabile fornire il numero di impegnativa . Si rammenta, altresì, che per accedere alla prestazione in regime di Servizio Sanitario Nazionale, è necessario presentare la richiesta compilata sull'apposito ricettario del S.S.N. dal medico prescrittore, la cui validità è di 30 (trenta) giorni oltre quello di emissione. Nel caso in cui la prestazione presenti una lista di attesa superiore al periodo di validità della ricetta, tale validità deve intendersi estesa fino all'effettiva erogazione della prestazione.presentare la richiesta compilata sull'apposito ricettario del S.S.N. dal medico prescrittore, la cui validità è di 30 (trenta) giorni oltre quello di emissione.
Nel caso in cui la prestazione presenti una lista di attesa superiore al periodo di validità della ricetta, tale validità deve intendersi estesa fino all'effettiva erogazione della prestazione.

2.4 Liste di attesa e registro prenotazioni

Le prenotazioni saranno rese operative nel più breve tempo possibile, e comunque entro i termini fissati dalla normativa vigente regionale/nazionale.
La prenotazione, di norma, deve essere rilasciata immediatamente attraverso la consegna al richiedente di informazioni (foglio prenotazione, sms, e-mail, fax, etc..) relative al giorno, ora e luogo di effettuazione, all'importo della tariffa o del ticket da pagare, alla specificazione (se richiesta) dello specialista prescelto e alle prescrizioni eventualmente necessarie per l'effettuazione del tipo di prestazione richiesta.
La prenotazione deve tenere conto del numero delle visite programmate nella stessa giornata presso il medesimo servizio, temporizzando opportunamente le varie prestazioni.
Il foglio di prenotazione deve poi contenere le seguenti informazioni ed avvertenze:
che la prestazione, per sopravvenuti e non programmabili casi d'urgenza e di emergenza, può subire uno slittamento;
che, nel caso in cui la nostra struttura non eroghi la prestazione prenotata, l'utente ha diritto al rimborso di un "bonum" o alla sua riprenotazione;
che l'utente, nel caso di rinuncia alla prestazione, senza averne data tempestiva comunicazione alla nostra struttura, è tenuto al pagamento della stessa cifra di cui al punto precedente.
La prenotazione alle prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte del paziente/utente si realizza con l'ammissibilità alla lista di attesa, che viene definita sulla base di criteri di gravità clinica.
Il criterio di priorità utile ai fini della creazione della lista di attesa è basato sulla gravità delle condizioni cliniche del paziente ed è articolato in 2 livelli:

a) Pazienti prioritari, trattasi di pazienti in fase post acuta (post intervento, post gesso, post trauma, etc…) per i quali il fattore tempo risulta discriminante per la condizione di salute e per le possibilità di recupero;

b) Pazienti programmabili, trattasi di pazienti per i quali l'effettuazione della prestazione può essere programmata nel normale calendario di attività.
All'interno dei 2 livelli di criterio, l'ordine cronologico regola successivamente la possibilità di accesso.
Il registro delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali costituisce, in questo senso, lo strumento di vigilanza e controllo più efficace per la corretta applicazione delle norme vigenti in questa materia. Tale registro è costituito da un apposito software che, oltre ad archiviare in formato elettronico, è in grado di stampare le prenotazioni in corso d'opera per ogni singola attività del poliambulatorio e contiene:
data di richiesta della prenotazione da parte del cittadino
cognome e nome
indirizzo, e-mail e recapito telefonico (se ritenuto necessario ai fini gestionali)
tipo di prestazione richiesta
medico proponente
data prevista per l'effettuazione della prestazione
classificazione delle prestazioni sulla base dei criteri di priorità espressi in precedenza.
Generalmente l'attesa per il paziente/utente non supera i tempi massimi riportati in tabella:

Tipologia di prestazioni	**Tempi**
Visite specialistiche	30 giorni
Esami strumentali e diagnostici	30 giorni
Fisiochinesiterapia e attività riabilitative	30 giorni

Per le prestazioni di fisiochinesiterapia il nostro poliambulatorio è organizzato per realizzare anche l'inserimento immediato del paziente.

Altri servizi amministrativi
Tutti i servizi amministrativi rivolti all'utenza sono attivi negli orari e nei giorni di apertura della reception e assolti dal personale ivi dedicato.
La reception inoltra sistematicamente ai singoli specialisti e alle equipes di operatori (fisioterapisti) l'elenco dei pazienti/utenti prenotati, con l'ordine delle prenotazioni. I fisioterapisti hanno cura di definire la propria agenda di appuntamenti eventualmente tenendo conto delle necessità dei pazienti, detta agenda è costituita da un apposito software che è in grado di stampare quotidianamente la lista con i relativi orari
La reception, unitamente a tale elenco, trasmette aWoperatore sanitario anche una scheda individuale per ogni paziente prenotato, per la conseguente redazione del referto/prescrizione/scheda paziente.
Ove il referto non possa essere rilasciato immediatamente, esso dovrà essere consegnato in busta chiusa e intestato all'assistito avvertendo quest'ultimo con precisione del luogo, giorno e orario per il ritiro della stessa entro un massimo di 10 giorni lavorativi; su richiesta dell'interessato, il referto può essere direttamente spedito al suo domicilio, oppure ritirato da un suo delegato previa compilazione della necessaria documentazione.

I pazienti/utenti possono rivolgersi ai banchi della reception per ricevere tutti i servizi amministrativi e segnatamente:

- informazione,
- prenotazione,
- accettazione,
- fatturazione,
- consegna delle documentazioni.

Tutte le procedure fin qui descritte si avvalgono di un sistema di ICT implementato nella rete LAN aziendale. Tale sistema contribuisce significativamente ad ottimizzare i tempi, la sicurezza, il controllo, l'efficienza e l'efficacia delle funzioni espletate. Il sistema garantisce la completezza e il corretto trattamento dei dati riferibili ai pazienti ed è opportunamente strutturato secondo la vigente normativa sulla privacy.

2.5 I servizi sanitari

Assolte le procedure amministrative di accesso, l'utente/paziente può recarsi direttamente verso il luogo dove sarà preso in carico dall'operatore (medico specialista o altro operatore), il quale, preliminarmente, verificherà la completezza e la correttezza della documentazione di accesso, soprattutto per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni prescritte rispetto alla diagnosi e alla coerenza di queste con le linee guida regionali in materia di LEA.
Sotto questo profilo, si delineano 2 diverse tipologie di accesso sanitario che attengono alla specifica prestazione da erogare:
Prestazioni di fisiochinesiterapia e attività riabilitative;
Prestazioni erogate direttamente dai medici specialisti.
Fisiochinesiterapia e attività riabilitative. - L'attuale organizzazione del lavoro del reparto di fisioterapia della struttura "Polimedica" ha come obiettivo l'erogazione di una terapia "qualitativa mente alta" verso il paziente, ed è effettuata sulla base della migliore interazione possibile tra uomini, spazi e mezzi a disposizione, opportunamente studiata e monitorata all'interno, in una logica di equipe, da fisioterapisti e medico fisiatra (specialista di branca) e informandosi alle linee guida della letteratura scientifica di riferimento.
Tale modello organizzativo tende ad enfatizzare due elementi fondanti ritenuti strategici per conseguire una qualità delle prestazioni in costante miglioramento: il ruolo del fisioterapista e quello del paziente.
Nella nostra organizzazione, il fisioterapista ha una funzione sicuramente più pregnante sotto il profilo professionale rispetto alla mera e semplice esecuzione di una prestazione fisioterapica, è il "case manager" del paziente e cioè lo assume in carico, seguendolo in ogni fase, dall'inizio alla fine della terapia, con un approccio molto personalizzato, divenendone interlocutore principale e conseguendo diversi obiettivi di vantaggio per la qualità tecnica ed organizzativa:
maggiore conoscenza del "caso" sia sotto il profilo clinico che sotto quello psicologico;

maggiore grado di empatia con il paziente;
aumento della flessibilità degli appuntamenti direttamente concordati con il paziente;
migliore capacità di "misurazione" dei risultati in corso di somministrazione delle terapie;
aumento dell'attenzione, sotto l'aspetto motivazionale, del terapista verso il paziente per conseguirne un riconoscimento pubblico e positivo;
aggiornamento professionale direttamente connesso alla casistica trattata.
Il modello adottato, nello specifico, prevede un'organizzazione temporale assolutamente libera da vincoli di orario se non dettati da quelli della comune intesa tra terapista e paziente. La mancanza di un orario fisso di entrata/uscita in Polimedica, da parte del fisioterapista, abbinata all'autonomia del proprio lavoro in connessione con l'organizzazione di Polimedica, non può che dar vita ad un'assenza di limiti di tempo da rispettare nei confronti del paziente e costituisce il presupposto, quindi, per una terapia qualitativamente migliore.
In una visione speculare, gli aspetti enucleati, che si riconducono ad una maggiore responsabilizzazione del fisioterapista, corrispondono ad altrettanti vantaggi per il paziente:
maggiore tranquillità nell'approccio alle terapie dovuta alla consapevolezza di avere un solo interlocutore/fisioterapista per le proprie informazioni/condizioni di salute;
migliore condizione psicologica per effetto di una maggiore confidenzialità con il proprio fisioterapista;
maggiore possibilità di cura per effetto degli orari comunemente concordati per le terapie;
maggiore grado di partecipazione alla terapia in conseguenza di un rapporto fisioterapista/paziente più personalizzato;
maggiore sicurezza sul livello di competenze del fisioterapista in relazione alla formazione continua di quest'ultimo.
Oltre il rapporto fisioterapista/paziente, l'organizzazione di Polimedica assicura una costante interazione tra le risorse umane del reparto di fisioterapia, promuovendo ed attuando meccanismi sinergici tra colleghi e di ottimizzazione degli spazi/attrezzature, largamente disponibili nella struttura. In quest'ottica, sebbene il fisioterapista permanga case-manager del paziente, l'organico dei terapisti, nella sua interezza, è costantemente impegnato in un lavoro di squadra che si concretizza in una collaborazione costante nel somministrare le prestazioni verso i pazienti, anche per evitare a questi ultimi inutili momenti di attesa durante la permanenza in reparto.
Anche se sinteticamente esposta, l'organizzazione della Fisioterapia e Rieducazione funzionale in Polimedica lascia comprendere come sia impostata puntando su contenuti ed obiettivi improntati ad una migliore qualificazione tecnica delle prestazioni erogate ai pazienti, ben lontana da una concezione "industriale" di "produzione" di servizi sanitari.
Il paziente/utente viene accolto con disponibilità e attenzione, è cordialmente informato sulle regole comportamentali da osservare all'interno della struttura ed è costantemente tenuto al corrente su tutto quanto concerne la prestazione che riceve. L'operatore, infatti, ha cura di annotare su di un'apposita scheda le notizie amnestiche e tutte le informazioni utili a valutare la condizione clinica personale del paziente ed il suo andamento sotto il profilo terapeutico.
L'erogazione delle prestazioni verso i pazienti fa riferimento a quanto riportato dalle linee guida ministeriali per le attività di riabilitazione, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 maggio 1998 e dalle successive linee guida regionali di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale del 23 marzo 2004, n. 670 "Approvazione delle nuove linee guida regionali nelle attività di riabilitazione". Viene inoltre preso in considerazione quanto

riportato dalla Deliberazione di Giunta Regionale del 22 luglio 2002, n. 1306 e dalla Deliberazione di Giunta Regionale del 30 dicembre 2002, n. 2525, oltre ai protocolli standardizzati e alle linee guida emanate dalle società scientifiche.

Prestazioni mediche specialistiche. - Le prassi mediche adottate seguono le linee guida tracciate dai vari documenti che riguardano la cosiddetta "buona pratica clinica" per le singole specialità e le singole tipologie prestazionali.
Pertanto, i medici specialisti operanti nel nostro poliambulatorio seguono i percorsi diagnostico-terapeutici suggeriti dalle Società Scientifiche di riferimento ed assicurano lo svolgimento dei medesimi secondo i requisiti organizzativi ufficialmente accettati. Tutti i Medici Specialisti del Poliambulatorio, oltre ad osservare le procedure stabilite per i singoli ambiti di lavoro, sono stati sensibilizzati ad operare nel pieno rispetto dell'utente/paziente che usufruisce delle prestazioni sanitarie e secondo un principio che mira a sviluppare un approccio di umanizzazione ed una qualità relazionale alta nei confronti del medesimo al fine di rendere, oltre la mera prestazione sanitaria, anche un maggior grado di informazione/relazione.
Ogni ambulatorio è dotato degli spazi, delle attrezzature e degli strumenti necessari all'effettuazione della prestazione di pertinenza e i manuali d'uso delle apparecchiature sono accessibili a tutti gli addetti.
Iter di svolgimento della visita specialistica - Lo Specialista, avendo già ricevuto la lista dei pazienti prenotati ed avendo controllato la regolarità della documentazione del paziente, lo accoglie per l'esecuzione della visita specialistica o della pertinente prestazione specialistica, che è effettuata secondo il seguente iter:
Raccolta dell'anamnesi familiare, anamnesi remota e anamnesi prossima;
Esecuzione della visita con gli strumenti che ritiene opportuni;
Prescrizione degli esami strumentali (se necessari), avendo cura di adottare un criterio di necessità mirata all'ipotesi diagnostica delineata;
Oppure, prescrizione delle opportune terapie farmacologiche e/o riabilitative in funzione delle proprie convinzioni diagnostiche e nel rispetto della persona;
Oppure, prescrizione per l'eventuale ricovero presso struttura ospedaliera regionale;
Eventuale rinvio del Paziente a controllo.
Nelle prescrizioni di terapie farmacologiche e/o riabilitative, lo specialista avrà cura di informare dettagliatamente l'utente, in modo da consentire al medesimo una puntuale comprensione dei suggerimenti terapeutici consigliati e dei risultati rilevati.
Pertanto lo Specialista compila la scheda paziente e l'eventuale referto che è consegnato all'utente/paziente, di norma al termine della prestazione. Allo scopo di garantire la massima efficienza, infatti, la struttura ha pianificato le attività ambulatoriali in modo da assicurare il rilascio del referto subito dopo l'effettuazione della prestazione.
La documentazione sanitaria, costituita dalle registrazioni, è conservata secondo le modalità ed i tempi sanciti dalle leggi vigenti.
Oltre agli indirizzi qui contenuti, possono essere emanati appositi atti attuativi volti a regolamentare aspetti peculiari delle diverse attività specialistiche di branca esercitate nel Poliambulatorio.

2.6 Comfort

Il comfort è un fattore di qualità che determina la "bontà" del servizio di accoglienza presso il nostro poliambulatorio ed è anche uno degli elementi strategici della qualità percepita dai pazienti/utenti. Ciò che compone il nostro concetto di comfort è un mix di elementi diversi di tipo strutturale (luoghi, attrezzature) e di tipo organizzativo (manutenzione, organizzazione permanenza presso la nostra struttura). È necessario però, per non essere generici, circoscrivere l'impegno sul comfort ad un oggetto chiaro e definito. Per questa ragione la formulazione adottata fa riferimento alle specifiche funzioni della manutenzione delle strutture esistenti ed agli aspetti legati ad una permanenza "confortevole" ed in sicurezza dei pazienti/utenti presso la nostra struttura. L'adozione di impegni sulle tematiche del comfort, serve a garantire e rassicurare i pazienti in merito all'attenzione che la struttura che li ospita dedica anche agli aspetti residenziali di temporanea permanenza. L'adozione di impegni su questo argomento, inoltre, può rappresentare per l'azienda stessa uno stimolo ad affrontare processi riorganizzativi tesi ad una maggiore efficienza ed efficacia funzionale.

2.7 organigramma

CENTRO POLIMEDICA SRL - POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

ORGANIGRAMMA

Consiglio di Amministrazione

Amministratore Delegato
(Responsabile di Struttura)
Michele Cataldi

Direttore Sanitario
Dott. Savino Barbuzzi

Personale Infermieristico
Barbel Hoppe
Antonio Telesca

Fisioterapisti
Francesca Mazzuoli (coordinatrice)
Alessia Abbruzzese
Emanuela Simonetti
Cristina Stanco
Roberto Benito La Manna
Carmen Ciani
Gerardina Angelillo

Altre Professioni Sanitarie
Tecnico di Elettromiografia
Dott.ssa Roberta Maria Filauro

Tecnico Ortottico
Dott. Raffaele Tenore

Ambulatorio di Odontoiatria
Responsabile Sanitario
Dott. Alessandro Cossidente
Dott. Michele Di Cosola

Elencazione delle specialità e nomi degli specialisti

Cardiologia	*Dott. Antonio Alfonso Araneo*
	Dott. Vincenzo Capogrosso
	Dott. Guido Maria Giuseppe Lembo
	Dott. Antonio Segreto
Chirurgia generale	
Dermatologia	*Dott. Francesco Maione*
Endocrinologia	*Dott. Alberto Carpenito*
Fisiatria	*Dott. Alessandro Cerino*
	Dott. Antonio Nigri
	Dott. Angelo Denisi
Ginecologia	*Dott.ssa Francesca Povia*
Gastroenterologia	*Dott. Francesco Silvestrino*
Neurologia e Neurofisiologia	*Dott. Giacomo Losavio*
Oculistica e Microchirurgia Oftalmica	*Dott. Raffaele Tenore*
	Dott. Gianpaolo Smaldone
	Dott. Pasquale Puzo
Ortopedia e Traumatologia	*Dott. Giovanni Sciascia*
	Dott. Leonidas Kontochristos
	Dott. Michele Rendina
	Dott. Matteo Casali
	Dott. Giovanni Casero
Otorinolaringoiatria	*Dott. Savino Barbuzzi*
	Dott.ssa Antonia Mezzina
Urologia	
Pneumologia ed allergologia	*Dott. Antonio Dicorcia*
Diagnostica per Immaggini	*Dott. Vincenzo Farbo*

Direzione Organizzativa
Michele Cataldi

Comunicazione
Sirio D'Urso

Direzione Amministrativa
Pasquale Spada

Accettazione
Bolcina Luana (coordinatrice)
Gabriella Ferrarese
Spiotti Angela
Bochicchio Donatella

Contabilità
Marialessandra Franciosa
Antonio Federico Saponara
Francesco Galella

Pulizie
Antonia Casorelli

Data

L'Amministratore Delegato

Il Direttore Sanitario

3. Standard di qualità, impegni e programmi

È opportuno chiarire, in questa sezione della nostra carta dei servizi, soprattutto la differenza tra fattori di qualità, indicatori di qualità e standard di qualità.

I fattori di qualità di un servizio sono gli aspetti rilevanti per la percezione delle qualità del servizio da parte dell'utente che fa l'esperienza concreta di quel servizio. I fattori possono essere aspetti oggettivi (qualitativi o quantitativi), o soggettivi, rilevabili cioè solo attraverso la raccolta della percezione dell'utenza.

Gli indicatori di qualità sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto "indicativo" di un fattore di qualità.

Uno standard di qualità è un valore atteso per un certo indicatore: gli standard a loro volta si suddividono tra standard generali e standard specifici.

Gli standard generali rappresentano obiettivi di qualità che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese, e sono espressi i genere da valori medi statistici degli indicatori.

Gli standard specifici si riferiscono invece a ciascuna delle singole prestazioni rese all'utente, che può verificarne direttamente il rispetto, e sono espressi da una soglia massima o minima relativa ai valori che l'indicatore può assumere.

3.1 Metodologia per la determinazione di fattori, indicatori e standard di qualità

Con l'adesione alla "Carta dei servizi" il nostro Poliambulatorio, partendo dall'analisi delle esigenze della propria utenza specifica, ha individuato i propri indicatori di qualità e fissato i propri standard di qualità (generali e specifici).
Infatti, è importante sottolineare che la "Carta dei servizi" non fissa centralmente gli standard di qualità del servizio, ma lascia ai singoli operatori, in quanto responsabili, la possibilità di fissare gli standard più opportuni per la loro realtà lavorativa.
Nello spirito della "Carta dei servizi" gli standard della qualità del servizio riguardano l'intera esperienza del paziente/utente che viene a contatto con il Poliambulatorio e devono toccare tutti i fattori percepibili da quest'ultimo. A questo proposito è però da sottolineare che la qualità tecnica della prestazione sanitaria esula dal tema della qualità del servizio.

Questo delicato e complesso argomento richiede infatti strumenti adatti generalmente non disponibili all'utenza del servizio sanitario.
A partire dall'esperienza dell'utente, dunque, sono individuati i fattori della qualità del servizio da cui derivare indicatori e standard.
Nel seguito viene presentato un metodo in cinque passi a questo scopo.

3.2 L'esperienza dell'utente

Il modo migliore per costruire i fattori della qualità a partire dall'esperienza dell'utente è quello di **ripercorrere l'esperienza del paziente,** analizzando tutti i momenti del suo percorso della sua permanenza nella struttura o del suo contatto con gli operatori operanti in struttura.

L'esperienza dell'utente rappresenta infatti il punto di partenza per l'analisi della qualità del servizio. La seguente tabella riporta i "momenti dell'esperienza del paziente" per il caso di visita o altra prestazione specialistica.

Prenotazione della prestazione
Pagamento del ticket
Accesso alla struttura
Attesa
Visita specialistica
Esami strumentali e di laboratorio
Uso dei servizi igienici
Accompagnamento parenti
Assistenza alle persone
Relazioni con il personale
Consegna documentazione sanitaria
Ritorno per ritiro referti
Consegna referti
Rimborsi o pagamenti aggiuntivi
Rilevazione della soddisfazione
Inoltro reclami

3.3 Individuazione dei fattori di qualità

Per individuare i fattori della qualità di un servizio sanitario è stato necessario ricondursi dapprima a una serie di dimensioni generali che indicano i principali aspetti di qualità nelle attese dell'utenza.
Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affabilità, sicurezza, ecc.) la qualità del servizio presa in considerazione ruota intorno alle seguenti dimensioni:

1. **gli aspetti legati al tempo,** come la tempestività (velocità del servizio, brevità delle liste e delle file di attesa, ecc.), la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
2. **gli aspetti legati alla semplicità delle procedure,** come la comodità di poter operare le richieste telefonicamente, o la facilità degli adempimenti amministrativi;
3. **gli aspetti legati all'informazione** relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
4. **gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza** all'ingresso nella nostra struttura sanitaria, comprensivi della segnaletica, del servizio di reception e della necessaria informazione generale sui servizi (orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, modalità di richiesta, ecc.);
5. **gli aspetti legati alle strutture fisiche:** il comfort e la pulizia della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
6. **gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane:** la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.

Il secondo passo della metodologia consiste dunque **nell'individuare i fattori di qualità di un certo servizio attraverso l'incrocio tra i momenti dell'esperienza del paziente con le dimensioni generali della qualità del servizio.**
Ogni incrocio corrisponde a un fattore di qualità, in cui la dimensione generale di qualità del servizio deve essere declinata sulle caratteristiche specifiche dell'esperienza in questione.

Aspetti rilevanti di qualità del servizio per le prestazioni specialistiche

VISITA IN AMBULATORIO	**DIMENSIONI DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO**					
Momenti dell'esperienza	Tempestività, puntualità, regolarità	Semplicità delle procedure	Orientamento accoglienza e informazione sui servizi	Completezza e chiarezza della informazione sanitaria	Comfort, pulizia e condizioni di attesa	Personalizzazione e umanizzazione
Prenotazione prestazione	●	●	●			●
Pagamento ticket		●				●
Accesso alla struttura			●			
Attesa	●				●	●
Visita specialistica				●	●	●
Esami strumentali	●			●	●	●
Uso dei servizi igienici					●	
Accompagnamento parenti						●
Assistenza alle persone						●
Relazioni con il personale	●			●		●
Consegna docum. sanitaria		●				
Ritorno per ritiro referti	●	●				●
Consegna referti		●				●
Rimborsi o pagam. aggiunt.		●				
Rilevazione soddisfazione		●				
Inoltro reclami	●	●				

3.4 Strutturazione dei fattori di qualità (albero della qualità)

I fattori di qualità

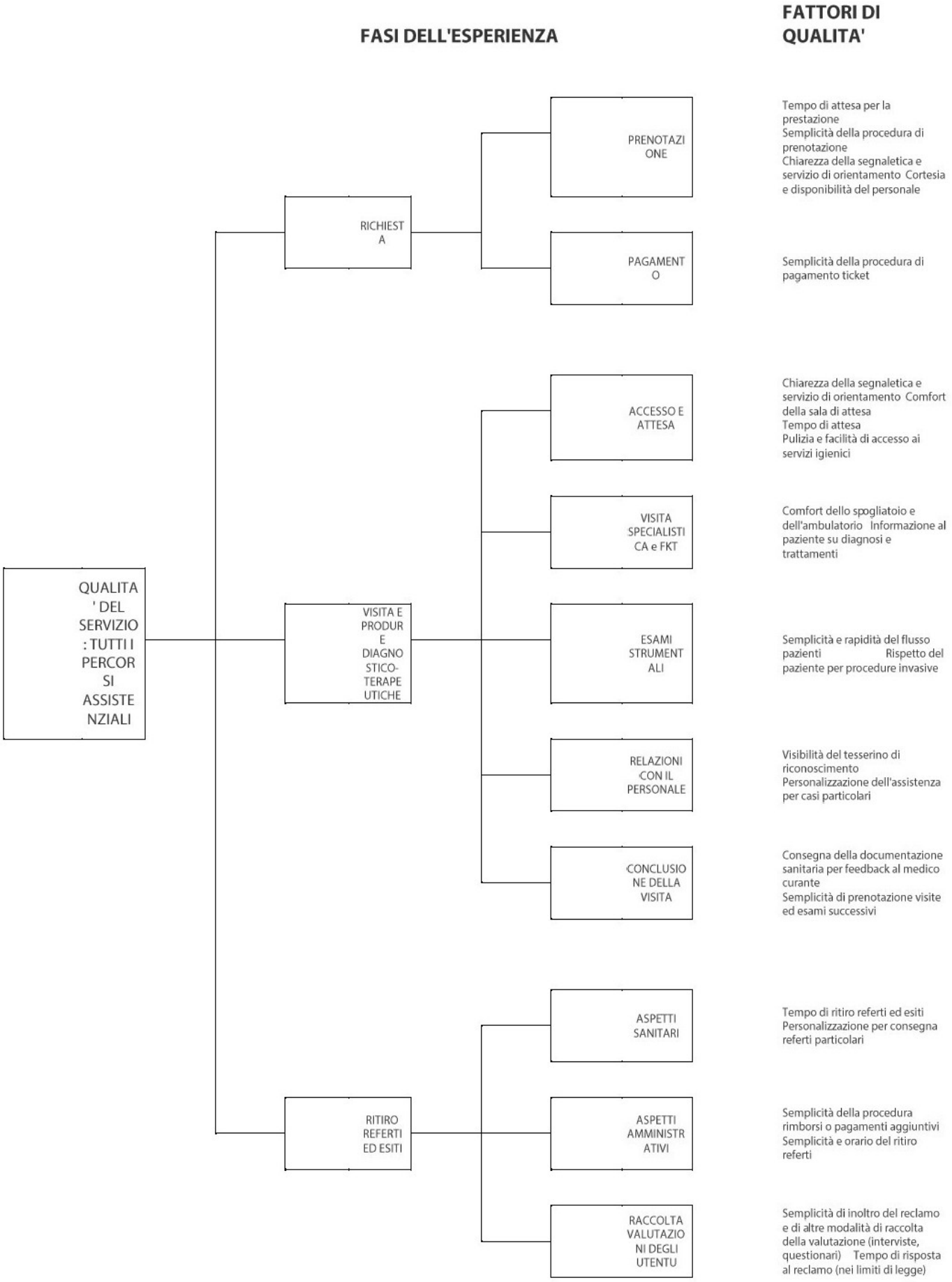
individuati al punto precedente sono accorpati in un modello ad albero (struttura a livelli).

Lo scopo di questa rappresentazione è quello di individuare delle aree omogenee di fattori, in modo che siano possibili delle letture di sintesi, mantenendo però al contempo la lista di insieme su tutti i fattori e le fasi dell'esperienza dell'utente.
L'albero della qualità costituisce quindi una "mappa del miglioramento" di efficace impatto comunicativo sia per il cittadino sia per gli operatori della nostro Poliambulatorio.

Per la definizione dell'albero della qualità è utile seguire la seguente impostazione:

- al primo livello sono collocate le principali fasi dell'esperienza dell'utente, in modo da dare la massima evidenza al percorso dell'utente nella struttura;

- al secondo livello dell'albero, all'interno di ciascuna delle fasi di primo livello, sono individuate le sotto-fasi, se esistono, oppure le classi di fattori omogenei.


FASI DELL'ESPERIENZA
FATTORI DI QUALITA'
QUALITA' DEL SERVIZIO: TUTTI I PERCORSI ASSISTENZIALI
RICHIESTA
PRENOTAZIONE
Tempo di attesa per la prestazione
Semplicità della procedura di prenotazione
Chiarezza della segnaletica e servizio di orientamento Cortesia e disponibilità del personale
PAGAMENTO
Semplicità della procedura di pagamento ticket
VISITA E PRODURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE
ACCESSO E ATTESA
Chiarezza della segnaletica e servizio di orientamento Comfort della sala di attesa
Tempo di attesa
Pulizia e facilità di accesso ai servizi igienici
VISITA SPECIALISTICA e FKT
Comfort dello spogliatoio e dell'ambulatorio Informazione al paziente su diagnosi e trattamenti
ESAMI STRUMENTALI
Semplicità e rapidità del flusso pazienti Rispetto del paziente per procedure invasive
RELAZIONI CON IL PERSONALE
Visibilità del tesserino di riconoscimento
Personalizzazione dell'assistenza per casi particolari
CONCLUSIONE DELLA VISITA
Consegna della documentazione sanitaria per feedback al medico curante
Semplicità di prenotazione visite ed esami successivi
RITIRO REFERTI ED ESITI
ASPETTI SANITARI
Tempo di ritiro referti ed esiti
Personalizzazione per consegna referti particolari
ASPETTI AMMINISTRATIVI
Semplicità della procedura rimborsi o pagamenti aggiuntivi
Semplicità e orario del ritiro referti
RACCOLTA VALUTAZIONI DEGLI UTENTU
Semplicità di inoltro del reclamo e di altre modalità di raccolta della valutazione (interviste, questionari) Tempo di risposta al reclamo (nei limiti di legge)

3.6 Dai fattori agli indicatori di qualità

I fattori di qualità, organizzati nel modello suggerito al punto precedente, sono successivamente trasformati in indicatori di qualità, cioè in variabili quantitative o in parametri qualitativi che indicano, appunto, la qualità di un determinato fattore riferito ad uno specifico servizio.

Gli indicatori di qualità del servizio possono essere di diversi tipi:

indicatori di processo, derivanti da misure o valutazioni effettuate in continuo sullo svolgimento delle attività;

indicatori di struttura, derivanti da rilevazioni periodiche sullo stato delle strutture fisiche e delle procedure;

indicatori di esito, che nel caso della qualità del servizio assumono la forma di indicatori di soddisfazione degli utenti, derivanti da valutazioni degli utenti raccolte con appositi strumenti.

I fattori di qualità si prestano in modo diverso a essere tradotti in indicatori;
i fattori attinenti la qualità del servizio, come l'informazione, la personalizzazione e umanizzazione, sono esprimibili con la massima efficacia solo con indicatori di soddisfazione, anche se è possibile talora ricorrere anche a indicatori di struttura.

D'altra parte, i fattori di qualità attinenti alla dimensione temporale della qualità del servizio (tempestività, regolarità, puntualità, ecc.) sono quelli che meglio si prestano ad essere espressi da indicatori di processo in forma quantitativa.

Indicatori e standard di qualità
Tutti i percorsi assistenziali

Fattori di qualità	Indicatori di qualità	Standard di qualità
Fattori di qualità Semplicità della prenotazione e pagamento ticket	Indicatori di qualità	Standard di qualità
	Possibilità di utilizzare la prenotazione telefonica o telematica	95% dei casi
	Tempo medio di attesa agli sportelli della reception	Meno di 60 minuti nei momenti di massimo affollamento
Tempi di attesa	Tempi massimi previsti per l'erogazione prestazione	Meno di 60 minuti
Fruibilità e accesso ai servizi	Presenza di idonea segnaletica indicante l'ubicazione degli ambulatori e l'ubicazione dell'ufficio per il pagamento ticket.	Idonea e aggiornata
	Sistema elimina code	Presente al front office
	Pubblicizzazione degli orari di apertura al pubblico.	Presente nella struttura e sul sito internet
	Voto dato al personale dell'accettazione	80% ≥ 7
Comfort degli spazi d'attesa	Percezione del confort e della pulizia da parte dei pazienti circa gli spazi d'attesa	80% > confortevole e pulito
Informazione Visita specialistica e FKT	Le informazioni fornite sono semplici e chiare: • attraverso opuscoli • web • personale	• presenti e corretti • info aggiornate • utilità informazioni
	Percezione del confort e della pulizia da parte dei pazienti circa gli ambulatori	70% ≥ confortevole e pulito
Ritiro referti	Voto dato al personale sanitario	80% ≥ 7
	Consegna dei referti entro un tempo massimo di 7 giorni dalla prestazione.	80 % dei servizi
Procedura rimborsi o pagamenti aggiuntivi Fattori di qualità	Pagamenti aggiuntivi o rimborsi effettuabili nella stessa giornata di erogazione della prestazione con la semplice presentazione del paziente o suo delegato al front office	90% dei casi
	Indicatori di qualità	Standard di qualità
Semplicità della prenotazione e pagamento ticket	Possibilità di utilizzare la prenotazione telefonica o telematica	95% dei casi

3.7 Gli standard, verifica dei risultati ed aggiornamento

Gli standard, come già detto, si distinguono tra standard generali (che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese) e standard specifici (che si riferiscono alle singole prestazioni rese all'utente).
Gli standard specifici possono essere fissati solo su indicatori di processo, perché è necessario avere la rilevazione continua del fenomeno per poterla riferire alla singola prestazione resa all'utente.

È evidente che fissare uno standard specifico è più impegnativo nei confronti del singolo utente, anche se ogni tipo di standard rappresenta una forma di impegno sulla qualità del servizio. In questo modo, infatti, il nostro Poliambulatorio può concentrarsi sulle proprie priorità, valutando la rilevanza e la fattibilità degli obiettivi e delle azioni di miglioramento. Si tratta di innescare un processo di miglioramento centrato sulle esigenze degli utenti e che coinvolga gli operatori, con la necessaria gradualità.
È fondamentale, quindi, l'individuazione dei valori di riferimento (standard) realistici e focalizzati sulle priorità del miglioramento del servizio.

La metodologia qui descritta è da intendersi come un ausilio per procedere sulla strada della qualità del servizio, ma non può essere utilizzata senza la comprensione della nostra realtà e l'individuazione degli obiettivi di miglioramento.

IMPEGNI

Informazione

Impegni e programmi	Situazione attuale	Impegni futuri
Realizzazione di una versione compatta della presente Carta dei Servizi	Disponibilità presso: Ufficio di segreteria ed accettazione Sito Internet	Impegno continuo
Cartellini di identificazione personale	Tutti gli operatori ne sono in possesso	Impegno continuo

Qualità delle prestazioni

Impegni e programmi	Situazione attuale	Impegni futuri
Completezza e chiarezza della informazione sanitaria	Gli operatori assolvono all'informazione	realizzazione di schede informative tematizzate
Personalizzazione e umanizzazione	Il paziente può scegliere l'operatore sanitario	Impegno continuo

Accessibilità – Tempestività

Impegni e programmi	Situazione attuale	Impegni futuri
Prenotazione telefonica e su sito internet	Possibilità di prenotazione	Impegno continuo
Liste di attesa	Fra 7 e 15 giorni massimo per le visite specialistiche e chirurgia ambulatoriale Massimo 3 giorni per la fisiochinesi terapia	Impegno continuo

Accoglienza – Partecipazione

Impegni e programmi	Situazione attuale	Impegni futuri
Accoglienza parenti	è concessa la permanenza di accompagnatori in attesa	Impegno continuo
Rilevazione della qualità percepita dagli utenti sul servizio fornito	Scheda reclamo Questionari di gradimento	Somministrazione periodica dei questionari di gradimento

4. Meccanismi di tutela e verifica

4.1 Diritti del paziente

Il Paziente/Cliente ha diritto a ricevere un trattamento adeguato alle proprie necessità per raggiungere il miglior stato di benessere compatibile con la sua situazione.

Il Paziente/Cliente ha diritto a ricevere tutta l'assistenza Sanitaria, prevista dalle norme vigenti.

Il Paziente/Cliente ha diritto ad essere trattato in una Struttura Sanitaria che risponda alle norme dell'accreditamento con il SSN in ordine all'adeguatezza tecnologica delle attrezzature e alla professionalità del Personale.

Il Paziente/Cliente ha diritto, in qualsiasi momento, al rispetto della propria personalità e del proprio pudore e all'osservanza delle norme igieniche e di profilassi per la prevenzione delle malattie infettive e contagiose.

Il Paziente/Cliente ha il diritto di chiedere il cambiamento del turno di prenotazione, che gli verrà concesso, compatibilmente con le possibilità organizzative del Centro, appena si renderanno disponibili posti liberi, e rispettando la priorità cronologica delle richieste.

4.2 Doveri del paziente/utente

Il Paziente/Cliente ha il dovere di collaborare con il Personale Sanitario alla ottimizzazione del servizio e di seguire il programma sanitario, dietetico e terapeutico prescritto dal Medico.

Il Paziente/Cliente ha il dovere di rispettare il lavoro e la professionalità degli Operatori Sanitari.

Il Paziente/Cliente ha il dovere di rispettare le norme di pulizia e di igiene personale, le norme di civile convivenza con gli altri pazienti e le norme generali di attenzione e cura per l'ambiente e la struttura di cui usufruisce.

Il Paziente/Cliente ha il dovere di rispettare gli orari del Poliambulatorio ed i turni assegnati.

Il Paziente/Cliente ha il dovere di informare il personale sanitario del Poliambulatorio di ogni altra terapia altrove praticata, prescritta o auto prescritta.

Il Paziente/Cliente ha il dovere di collaborare con il personale sanitario alla gestione del proprio stato di salute.

Il Paziente/Cliente ha il dovere di adeguarsi alla normativa vigente in ordine alla prescrizione dei farmaci, degli esami laboratoristico - strumentali, delle terapie in genere.

4.3 Funzioni e regolamento di tutela e verifica

Il Poliambulatorio Specialistico "La Polimedica" garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente/Cliente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti.I suggerimenti e/o i reclami possono essere presentati, per iscritto ,verbalmente, telefonicamente tramite fax o posta elettronica alla Segreteria posta all'ingresso della struttura (che svolge anche la funzione di Ufficio Relazioni con il Pubblico), tutti i giorni e negli orari di apertura del Poliambulatorio.

La Segreteria riceve le osservazioni, suggerimenti, opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dagli Utenti/Clienti. Provvede a dare immediata risposta agli stessi che si presentino di immediata soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria e compie quant'altro previsto dal seguente Regolamento di Pubblica Tutela.

- **Art. 1**
  I Clienti/Utenti possono presentare suggerimenti, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, ovvero ledano uno dei propri diritti.
- **Art. 2**
  I pazienti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1, esercitano i propri diritti con:
  - lettera in carta semplice, rilasciata direttamente o indirizzata e inviata alla Segreteria del Poliambulatorio;
  - compilazione di apposito modello disponibile per ciascun paziente del Poliambulatorio presso la segreteria del Poliambulatorio;
  - segnalazione telefonica o tramite posta elettronica alla segreteria del Poliambulatorio;
  - colloquio con il responsabile della segreteria del Poliambulatorio.
  - Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà redatto apposito modello, annotando quanto segnalato ed acquisendo i dati per le comunicazioni di merito.
- **Art. 3**
  Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.
- **Art. 4**
  La Segreteria accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento; provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione; dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta al paziente/cliente; invia la risposta al paziente/cliente; provvede a riattivare la stessa procedura per il riesame del reclamo qualora il paziente/cliente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

4.4 La classificazione dei reclami

La classificazione dei reclami

Uno degli elementi cardine del sistema di gestione dei reclami è la classificazione che viene data dei reclami stessi.
In effetti, per poter agire in maniera adeguata è necessario poter distinguere con semplicità e certezza tra i diversi tipi di reclami che giungono alla struttura sia per quanto riguarda l'obiettivo di fornire una risposta adeguata al singolo reclamo sia soprattutto per progettare un miglioramento generale del servizio.
La classificazione adottata dalla nostra struttura si ispira all'insieme dei diritti del paziente/utente in materia di fruizione del Servizio Sanitario Nazionale ed è strutturata in modo da rendere facilmente configurabile il tipo di reclamo eventualmente raccolto al fine di poterlo gestire in modo corretto ed appropriato.

CLASSIFICAZIONE DEI RECLAMI:

1. Diritto alle prestazioni sanitarie

1.1 • adeguatezza delle prestazioni
1.2 • carenza di personale
1.3 • carenza di professionalità
1.4 • libera professione
1.5 • orari
1.6 • tempi e liste di attesa e di appuntamento
1.7 • ticket e modalità di pagamento

2. Diritto al comfort

2.1 • condizioni ambientali
2.2 • igiene-pulizia

3. Diritto all'informazione

3.1 • mancanza di informazione
3.2 • richieste di informazione e/o di aiuto

4. Diritto al rispetto della dignità e della personalità

4.1 • comfort familiare
4.2 • conflittualità interpersonale
4.3 - dignità del malato
4.4 • discriminazione e privilegi
4.5 • maltrattamenti
4.6 • pudore-riservatezza

5. Diritto al buon funzionamento dei servizi

5.1 • accessibilità fisica-parcheggi
5.2 • attrezzature
5.3 • difficoltà burocratiche
5.4 • disguidi e disservizi

5.5 • infortuni
5.6 • manutenzione
5.7 • organizzazione
5.8 • sicurezza
5.9 • strutture

6. Proposte e suggerimenti
6.1 · proposte, suggerimenti e quesiti vari

7. Valutazioni positive
7.1 • valutazioni positive

8. Altro
8.1 · altro

4.5 Il punto di raccolta

un altro livello sul quale agire è quello di facilitare l'accesso al reclamo attraverso interventi gestionali e strutturali sulla postazione addetta alla ricezione del reclamo. Un aspetto di vitale importanza per garantire l'accesso del paziente/utente al reclamo è la ubicazione all'interno della struttura di un "punto" per la raccolta dei reclami che è organizzato presso la zona di principale frequentazione costituita dall'area reception. L'utente che ritenga di avviare una segnalazione o un reclamo può ritirare il modulo presso le postazioni presenti all'interno degli spazi comuni di attesa e, in alternativa, può richiedere lo stesso modulo direttamente ai banchi della reception.
Allo stesso modo dicasi per la consegna, che può essere effettuata in forma anonima o formalmente sottoscritta. Nel primo caso assicurando l'anonimato attraverso di una apposita urna posta in modo accessibile sui banchi della reception. Nel secondo caso, attraverso la formale consegna al personale della reception che è tenuto a rilasciare la relativa ricevuta.

Modulo reclami

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

Ufficio Reception

Scheda per la segnalazione di disfunzioni - suggerimenti - reclami

❑ Verbale	❑ Telefonica
❑ Con modulo	❑ Con lettera allegata

del Sig./Sig.ra _____

residente a _____

telefono_____e-mail_____

Oggetto della segnalazione _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ricevuto il_____da_____

Firma _____

_____

Per la risposta al cittadino si trasmette la segnalazione a:

o Amministratore Delegato

o Coordinatore _____

o Responsabile Servizio _____

o Responsabile Unità Organizzativa _____

Trasmessa dall'Ufficio il _____

L'Operatore _____

STORIA DEL DOCUMENTO

Versione	Data	Descrizione	Paragrafi modificati	Firma responsabile
00		Prima emissione		
01	19/08/2010	Rivisitazione veste grafica	rivisitazione veste grafica	
02	15/02/2011	Seconda emissione	Aggiunta storia documento	
03	10/03/2011	Terza emissione	Variazione orari di accesso	
04	13/07/2011	Quarta emissione	Allineamento al manuale	
05	13/02/2013	Quinta emissione	Variazione raccolta del consenso	
06	11/12/2013	Sesta emissione	Riallineamento al manuale	
07	30/05/2014	Settima emissione	Variazione accesso, variazione risorse umane	
08	19/12/2014	Ottava emissione	Variazione scheda Cs, variazione organigramma, allineamento al manuale	
09	19/01/2015	Nona emissione	Variazione reclamo	
10	10/07/2015	Decima emissione	Indicazione numero emissione su frontespizio con data	
11	13/04/2016	Undicesima esmissione	Aggiornamento logo	
12	21/05/2018	Dodicesima emissione	Aggiornamento logo e orari e riallinamento manuale	