

SO.ME.FI. S.r.l.
CARTA DEI SERVIZI

So. Me. Fi. s.r.l.
SOCIETÀ MEDICA FISIOTERAPICA

Il Legale Rappresentante

Sede Operativa
Corso Mombello 3 – 10138 Sanremo
Telefono: 0184- 503706
P.I. 00143910081

UBICAZIONE E STRUTTURA

La SO. ME. FI. è un centro fisioterapico operante fin dal 1975 sia in accreditamento con il S.S.N., sia in regime privatistico.

La struttura ha sede in Sanremo, Corso Mombello n. 3 e opera nel campo della riabilitazione e rieducazione funzionale, è inoltre facilmente raggiungibile grazie a un'ampia scelta di mezzi pubblici lungo via Roma, con fermata a pochi metri di distanza; il posteggio taxi più vicino si trova a 50 metri di distanza dal centro e raggiungendo il centro con la macchina è presente un ampio parcheggio gratuito a 200 metri di distanza.

Il Direttore Sanitario responsabile è la dott.sa Maria Paola Maraone, Medico Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa.

Scopo preciso della SO.ME.FI.Srl, sin dalla nascita, è il desiderio di mettere al servizio del Cliente un gruppo di operatori di sicura professionalità che utilizzi attrezzature tecnologicamente all'avanguardia a garanzia di prestazioni di elevata qualità, infatti la struttura dispone di attrezzature elettromedicali tutte marchiate CE e correttamente mantenute ed utilizza principalmente materiale monouso.

L'organizzazione delle attività ambulatoriali è tale da garantire il rispetto della privacy del paziente.

ORARI

Orari di apertura al pubblico:

dal lunedì al venerdì

dalle ore 7 alle ore 13 e dalle ore 14 alle 18

Sabato

chiuso

PRESTAZIONI SANITARIE OFFERTE

Il centro effettua prestazioni nel campo del recupero e rieducazione funzionale, nello specifico:

- Visita specialistica ortopedica
- Visita specialistica fisiatrice
- Rieducazione motoria in motuleso segmentarla
- Rieducazione motoria in motuleso grave
- Rieducazione colonna vertebrale secondo "*beck school*"
- Rieducazione colonna vertebrale secondo "*McKenzie*"

- Rieducazione isocinetica concentrica ed eccentrica
- Rieducazione propriocettiva computerizzata
- Rieducazione respiratoria
- Training del passo
- Rieducazione con biodex
- Mobilizzazione colonna vertebrale
- Mobilizzazioni articolari periferiche
- Rieducazione passiva anca e ginocchio mediante Kinetec
- Risoluzione manuale di aderenze articolari
- Massaggio
- Linfodrenaggio manuale secondo "Vodder"
- Trazioni cervicali
- Trazioni lombari
- Magnetoterapia
- Laserterapia
- Ionoforesi
- Diadinamica - Tens
- Elettrostimolazioni
- Ultrasuono Radar
- Diatermia endogena
- Tecarterapia

PRENOTAZIONI DELLE PRESTAZIONI

Per accedere alle prestazioni erogate in regime di accreditamento con il S.S.N. i clienti devono preventivamente essere visitati dal medico fisiatra o dallo specialista ortopedico. L'utente deve richiedere la prenotazione per la visita fisiatrica o ortopedica esclusivamente al CUP dell'ASL; il medico, effettuata la visita, compila la documentazione sanitaria, ne consegna copia al paziente per il medico curante e accompagna il paziente in segreteria per la prenotazione del eventuale ciclo di terapie suggerito.

Il sistema di prenotazione prevede l'assegnazione immediata del giorno di inizio della seduta, evitando in tal modo la formazione di liste d'attesa.

All'atto di una prenotazione, nel momento di qualsivoglia richieste di informazioni e comunque sempre in fase di registrazione, vengono comunicate al cliente tutte le informazioni relative al tipo di prestazioni, giorno e ora di svolgimento, fisioterapista esecutore, costo del ticket o delle eventuali terapie non convenzionate con il S.S.N.

La disdetta da parte del cliente può avvenire telefonicamente.

**CARATTERISTICHE GENERALI, TIPOLOGIA DEI PAZIENTI
 E DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO**

Definizione	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura che offre prestazioni specialistiche riabilitative di prevenzione primaria e secondaria della menomazione/disabilità, diagnosi e terapia.
Soggetti candidati	<ul style="list-style-type: none"> • Soggetti a rischio o affetti da menomazioni e/o disabilità di entità lieve/moderata.
Fase della menomazione	<ul style="list-style-type: none"> • Senza menomazione, in fase di rischio. • Menomazione acuta. • Menomazione subacuta. • Menomazione cronica riacutizzata. • “Ritardo riabilitativo” (mancata effettuazione del programma riabilitativo nei tempi raccomandati in relazione alla patologia).
Disabilità	<ul style="list-style-type: none"> • Lieve moderata
Provenienza della domanda	<ul style="list-style-type: none"> • MMG, medico specialista ospedaliero o territoriale, medico INAIL.
Modalità di accesso	<ul style="list-style-type: none"> • Visita fisiatrica preliminare per stesura di progetto e programma riabilitativo.
Obiettivi dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi (clinica e funzionale). • Prevenzione primaria della menomazione /disabilità. • Recupero/stabilizzazione funzionale.
Tipologia delle prestazioni/ modalità di trattamento	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistiche (visite fisiatriche, terapie fisiche, manuali e riabilitative). • Trattamenti individuali o di gruppo.
Indicatori di qualità	<ul style="list-style-type: none"> • Liste di attesa • Cartella riabilitativa • Uso di scale di valutazione funzionale. • Customer satisfaction
Possibili Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione della evoluzione della menomazione. • “Menomazione specifici”: guadagno funzionale. • Miglioramento della Qualità della vita

TRATTAMENTO DEI DATI E CONSENSI INFORMATI

È resa disponibile a tutti i pazienti un' informativa al trattamento dei dati personali e sensibili in base alla vigente normativa in tema di privacy e viene raccolto il relativo consenso informato.

I dati personali dei pazienti che accedono al Centro sono esclusivamente trattati per le finalità amministrative, contabili e sanitarie, nel pieno rispetto della legge vigente sulla privacy. È diritto del paziente conoscere ed accedere, per ogni esigenza, ai propri dati. Il personale è tenuto a fornire ai richiedenti le informazioni circa le finalità e le modalità del trattamento, la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati, le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere, nonché i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. È compito del personale medico, o di altro personale sanitario, fornire ai diretti interessati, o loro delegati, le informazioni e la documentazione sanitaria idonea a rivelare lo stato di salute.

Il consenso informato rappresenta l'espressione della volontà del paziente o dell'avente diritto che, opportunamente informato, acconsente a essere sottoposto ad una specifica prestazione sanitaria. Il consenso deve essere acquisito in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sull'integrità fisica, si rende opportuna una manifestazione inequivocabile della volontà della persona. L'informazione al paziente fa parte della buona condotta medica ed è integrativa della prestazione sanitaria.

Miglioramento della qualità - POLITICA AZIENDALE

La politica aziendale è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione, la strumentazione e l'operatività del presidio. I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati: professionalità, disponibilità e responsabilizzazione del personale, efficienza ed efficacia organizzativa, coinvolgimento dell'utente. I principi fondamentali e le caratteristiche di qualità del servizio sono descritte nella "Carta dei Servizi", predisposta dalla Direzione, resa disponibile al pubblico e comunicata a tutto il personale ed ai collaboratori interni, e costituiscono l'impegno assunto per mantenere attivo e migliorare il sistema di qualità adottato attraverso:

- l'impiego di risorse adeguate;
- la definizione della Politica aziendale e degli obiettivi;
- la formazione del personale e la diffusione della cultura della qualità;
- la comunicazione interna sull'importanza dell'attenzione alle esigenze ed alle aspettative dei clienti e del rispetto delle norme di osservanza obbligatoria;
- la valutazione periodica del Sistema qualità.

In questo quadro si inseriscono le definizioni di missione e visione di seguito riportate:

Missione

Garantire la tutela del diritto alla salute offrendo un servizio di qualità teso a consentire sia la massima soddisfazione dell'utente che la cura del paziente.

In particolare per l'attività di recupero e rieducazione funzionale consentire il recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie, curando la disabilità e permettendo così una miglior qualità della vita della persona;

Visione

Nel panorama degli erogatori di servizi sanitari pubblici e privati del territorio, essere identificata dalle istituzioni e dalla popolazione come una struttura sanitaria di riferimento, regolarmente autorizzata, professionalmente qualificata e riconosciuta per offrire servizi di qualità, rispondenti ai valori aziendali adottati, alle normative vigenti ed alle aspettative dei clienti. Intenzione della Direzione è quella di porre la massima attenzione ai bisogni assistenziali della popolazione, valutando, quando ne ricorrano i presupposti e le condizioni, l'attivazione di nuovi servizi volti a soddisfare dette necessità.

La Direzione ha definito un percorso condiviso e partecipato della qualità secondo il metodo PDCA (Plan-Do-Check-Act). Tale processo circolare della qualità prevede le seguenti fasi:

- l'ascolto dei cittadini per individuare i relativi bisogni e/o aspettative
- la progettazione di un set di requisiti di qualità da tradurre in standard
- la pubblicazione degli stessi nella carta dei servizi come impegni promessi dall'Azienda
- la verifica del raggiungimento degli obiettivi dichiarati attraverso un programma aziendale di qualità percepita;
- l'adozione di un "sistema di cruscotti" di monitoraggio per misurare il grado di adesione agli standard dichiarati

Questo processo circolare di valutazione della qualità percepita, si completa con il ritorno ai cittadini ed alle associazioni di tutela dei pazienti sia per restituire un feedback dell'operato dell'azienda sia per negoziare nuovamente la qualità prevista.

***Gli standard di qualità:* definizione e contenuti**

La "cultura della qualità del servizio" è la filosofia di lavoro del presidio. Questa si realizza nel mantenimento di ambienti accoglienti e confortevoli, nella pulizia ed igiene dei locali, nella cortesia del personale, nei controlli sulle forniture dei materiali sanitari, nella manutenzione programmata delle attrezzature riabilitative, nell'aggiornamento scientifico dei collaboratori, nell'organizzazione interna del lavoro.

La valutazione del Cliente

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità il centro ha necessità di conoscere le aspettative e le esigenze della propria Clientela. Per far ciò ha predisposto un apposito questionario informativo anonimo nel quale il Cliente può esprimere liberamente le osservazioni

od i suggerimenti che riterrà utili. Ogni segnalazione viene immediatamente registrata ed analizzata dalla Direzione che provvederà a prendere gli opportuni provvedimenti del caso.

Diagramma della Qualità del Servizio

Vengono di seguito evidenziati gli indicatori di qualità individuati dal centro per l'erogazione dei propri servizi.

FASE DEL SERVIZIO

INDICATORI DI QUALITA'

Richiesta dell'Utente

Informazioni

- brevità dei tempi di attesa
- chiarezza e completezza delle informazioni
- cortesia del personale di contatto

prenotazioni

- tempi di attesa per la prestazione
- semplicità della procedura di prenotazione
- chiarezza e completezza delle informazioni
- cortesia del personale di contatto

Prestazioni sanitarie

accesso e attesa

- chiarezza della segnaletica
- comfort delle sale di attesa
- orari di apertura
- pulizia e accessibilità ai servizi igienici

esecuzione dei trattamenti

- comfort dell'ambulatorio
- rispetto della privacy
- tempi di attesa

aspetti amministrativi

- semplicità della procedura e dei mezzi di pagamento

rapporti col personale

- cortesia del personale
- personalizzazione del servizio
- aspetto del personale (divise, camici, , ecc.)

Gestione del disservizio

- facilità nell'inoltro dei reclami e nella raccolta dei questionari
- tempi e modalità di risposta ai reclami
- indagini per la valutazione dei livelli di soddisfazione dell'Utenza

L'analisi dei dati delle statistiche di customer satisfaction, riferita agli indicatori sopra evidenziati contenuti nei rispettivi questionari, costituiscono la base per la verifica del rispetto degli standard di servizio definiti.

Modalità di presentazione dei reclami

I Clienti hanno la possibilità di presentare reclami per reali o presunti disservizi subiti mediante:

1. compilazione dello specifico modulo a disposizione presso l'accettazione;
2. inviando una lettera, un fax o e-mail al centro;
3. chiedendo di poter conferire con il Responsabile della qualità per esporre il problema.

Chi riceve il reclamo valuta prima la sua fondatezza e se questo si presenti di immediata e agevole soluzione dando corso alle azioni necessarie, informando il cliente sui provvedimenti attuati e segnalando sul modulo quanto attuato.

Nel caso in cui il reclamo sia particolarmente complesso il Responsabile della qualità lo informa che sarà avviata un'opportuna indagine interna per chiarire le circostanze accadute e che sarà fornita una risposta scritta entro 30 giorni dal ricevimento.

Il Responsabile della qualità si attiva per ricercare e analizzare le cause da cui è scaturito il reclamo e per valutare le circostanze e le conseguenze, eventualmente convocando riunioni di chiarimento con il personale coinvolto cui possono essere invitati anche i reclamanti (se ritenuto opportuno).

Terminata l'indagine il Responsabile della qualità predispone e invia al reclamante una lettera di risposta. Una copia della stessa è allegata al relativo modulo, sul quale viene anche annotato se il cliente si è ritenuto soddisfatto o meno della risposta ricevuta.

Se ritenuto opportuno per chiarire la situazione possono anche essere convocate riunioni tra i Responsabili dei settori coinvolti e i cittadini che ritengano di avere motivi di rimostranza nei riguardi della Struttura.

I reclami pervenuti sono analizzati e discussi in occasione del riesame di direzione annuale.

La Carta dei Servizi

Significato e funzione

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", individua:

- i principi che devono regolare i rapporti tra gli enti erogatori di servizi ed i cittadini
- i relativi strumenti di attuazione: adozione di standard, semplificazione delle procedure, informazioni agli utenti, rapporti con gli utenti, dovere di valutazione della qualità dei servizi, reclami e rimborsi.

L'insieme di questi provvedimenti costituisce la “*carta dei servizi*”, che, in estrema sintesi, rappresenta un sistema di garanzia di qualità del servizio, attuato con la partecipazione ed il controllo dei cittadini.

La carta dei servizi

In questo documento, che si uniforma alle disposizioni del DPCM del 19/05/95 ed alle “Linee guida del Ministero della Sanità n. 2/95”, il centro presenta gli standard operativi e qualitativi, che garantisce nell'erogazione del servizio.

Per la realizzazione di questo obiettivo abbiamo provveduto a:

- adottare gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicuriamo il rispetto,
- pubblicizzare e verificare il grado di soddisfazione tra gli utenti, attraverso il modello dell'analisi partecipata della qualità (APQ),
- garantire al Cittadino azioni correttive nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore agli standard assicurati.

Questi sono solo i primi passi per la realizzazione del nostro progetto nel quale il Cittadino, con i suoi suggerimenti, reclami o osservazioni, riveste il ruolo di primo attore.

Pertanto, la Carta dei servizi è da interpretare in chiave dinamica, soggetta a continui momenti di verifica, miglioramenti ed integrazioni, e va inquadrata nel Sistema Qualità del Centro.

I Principi fondamentali

I principi fondamentali che hanno ispirato la carta dei servizi sono:

Eguaglianza ed imparzialità: nessuna discriminazione è compiuta per motivi riguardanti il sesso, la razza, la lingua, la religione e le opinioni politiche.

Rispetto: gli utenti sono assistiti e trattati con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

Continuità: l'erogazione del servizio, nell'osservanza delle modalità operative e degli orari di apertura, è continua, regolare e senza interruzioni.

Diritto di scelta: l'Utente ha diritto di prendere liberamente decisioni in merito alle indagini diagnostiche o trattamenti proposti dai sanitari.

Partecipazione: la partecipazione del Cittadino è garantita attraverso l'accesso alle informazioni sanitarie, la possibilità di presentare reclami o suggerimenti e la rilevazione periodica, fornita dall'Utente, sulla qualità del servizio fruito.

Efficienza ed efficacia: il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle azioni intraprese, volte a fornire prestazioni sanitarie sempre aggiornate dal punto di vista tecnico - scientifico e rispondenti alle aspettative della Clientela.

I diritti e i doveri dei Cittadini-Utenti

I diritti sotto riportati, dei quali garantiamo il rispetto, sono tra quelli indicati dal "Protocollo nazionale sul servizio sanitario per le nuove carte dei diritti del Cittadino", approvati il 14/06/95 dal Movimento Federativo Democratico, su proposta del Tribunale per i diritti del Malato.

- a) **Diritto al tempo:** ogni Cittadino ha diritto a vedere rispettato il suo tempo.
- b) **Diritto all'informazione ed alla documentazione sanitaria:** ogni Cittadino ha diritto di ricevere le informazioni e la documentazione di cui necessita e ad entrare in possesso di tutti gli altri atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.
- c) **Diritto alla sicurezza:** chiunque si trovi in una situazione di rischio per la sua salute ha diritto ad ottenere tutte le prestazioni necessarie alla sua condizione ed a non subire ulteriori danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture o dei servizi.
- d) **Diritto alla protezione:** la struttura sanitaria ha il dovere di proteggere ogni essere umano che, a causa del suo stato di salute, si trova in condizione di debolezza.
- e) **Diritto alla certezza:** ogni Cittadino ha diritto ad avere la certezza del trattamento appropriato ed a non essere vittima di conflitti professionali ed organizzativi.
- f) **Diritto alla fiducia:** Ogni Cittadino ha diritto ad essere trattato come un soggetto degno di fiducia.
- g) **Diritto alla qualità:** ogni Cittadino ha diritto di trovare operatori e strutture orientati verso un unico obiettivo: farlo guarire, migliorare e comunque prendersi cura del suo stato di salute attraverso servizi di qualità.
- h) **Diritto alla differenza:** ognuno ha diritto a vedere riconosciuta la sua specificità data dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione.
- i) **Diritto alla normalità:** ogni Cittadino ha diritto a farsi curare senza alterare, oltre il necessario, le sue abitudini di vita.
- j) **Diritto alla decisione:** il Cittadino ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute e vita.
- k) **Diritto alla riparazione dei torti:** ogni Cittadino ha diritto, di fronte ad una violazione subita, alla riparazione del torto ricevuto in tempi brevi ed in misura congrua.

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. Ottemperare ad un dovere vuol dire contribuire a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie erogate. Per questi motivi invitiamo i Clienti al rispetto di queste poche regole, affinché il nostro servizio sia sempre di alta qualità e possa soddisfare le esigenze di tutti.

- a) Il Cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura sanitaria.
- b) E' opportuno evitare comportamenti che rechino disturbo o disagio agli operatori sanitari o agli altri utenti della struttura.
- c) Il Cittadino è tenuto al rispetto degli orari indicati per l'effettuazione delle prestazioni, comunicando tempestivamente l'eventuale impossibilità di recarsi all'appuntamento.
- d) Nei centri sanitari è vietato fumare. L'osservanza di tale disposizione è un atto di rispetto verso gli altri ed un sano stile di vita.
- e) Per evidenti ragioni di igiene e pulizia è vietato introdurre animali.

AGGIORNATO AL 19/06/2020