

CARTA DEI SERVIZI

**AMBULATORIO POLISPECIALISTICO CON
PMA DI 1° LIVELLO
NIKE SRL**

P. IVA 09032951007

Via Reggio Emilia 6 – 00198 Roma



Rev.

01

del

01/07/2020

CDS

Titolare del Documento

NIKE SRL

Sede Legale ed Operativa Via Reggio Emilia 6 – 00198
Roma
P.IVA 09032951007
Telefono +390652729824
E-mail nikemedicalcenter@gmail.com



Rev.	Motivazione	Data
01	Prima Emissione	01/07/2020

Il Datore di Lavoro
(Luigi Fracassi)

NIKE SRL

Via Reggio Emilia 6-00198 ROMA
P.IVA 09032951007

Firma DS

Il presente documento contiene informazioni e dati di **NIKE SRL** Pertanto, documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.

PREMESSA	4
SEZIONE PRIMA	5
Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali	5
1) 'Unità Referente	5
La Struttura	6
L'Organizzazione	7
Principi Fondamentali	9
2) Assistenza per cittadini stranieri	10
Diritti dei Pazienti	11
Obiettivi della Società	11
Vision, Mission	11
SEZIONE SECONDA	13
Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati	13
Tipologia di prestazioni Erogate	13
Modalità di Prenotazione	14
Presa in Carico del Paziente	15
L'accettazione	15
SEZIONE TERZA	15
Standard di qualità, impegni e programmi	15
Meccanismi di tutela e di verifica	17
Reclami	17
1) RrReclami	17
Organi di tutela dei pazienti	17
Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi	18
2) degli impegni e adeguamento organizzativo	18

PREMESSA

Gentile utente,

La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Centro, in quanto ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione dal Centro e le modalità per accedervi. La Carta dei servizi rappresenta anche l'impegno ad assistere, con competenza, professionalità ed efficienza, coloro che si rivolgono al nostro Centro per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

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

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

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

A tal fine La invitiamo a compilare, in modo anonimo, il questionario sul "Grado di soddisfazione dell'Utente" che avrà a disposizione in sala di attesa. Potrà così esprimere il suo giudizio e proporre le Sue osservazioni sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze.

Inoltre, per segnalarci disfunzioni o reclami può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

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

Cordialmente

Il Rappresentante Legale

SEZIONE PRIMA**Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali**

NIKE SRL richiede l'autorizzazione sanitaria all'apertura di un presidio Ambulatoriale privato nel 2020.

La sede legale ed operativa si trova in Via Reggio Emilia 6 – 00198 Roma.

Il Centro a livello strutturale, tecnologico ed organizzativo garantisce la qualità nei Servizi erogati e l'affidabilità della strumentazione.

Il Rappresentante Legale ha adottato un Sistema conforme ai requisiti minimi previsti per le strutture sanitarie ed impone il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro.

La Struttura

La struttura si trova al piano terra ed al piano seminterrato di un edificio adibito ad uso civile.

Si compone di una sala di attesa con desk accettazione, quattro ambulatori, un locale per la preparazione del seme, un locale per la raccolta del seme, uno spogliatoio per il personale, un deposito e servizi igienici per utenti/disabili e dipendenti.

Nella struttura le barriere architettoniche (piano S-1) sono superate grazie ad un montascale cingolato.

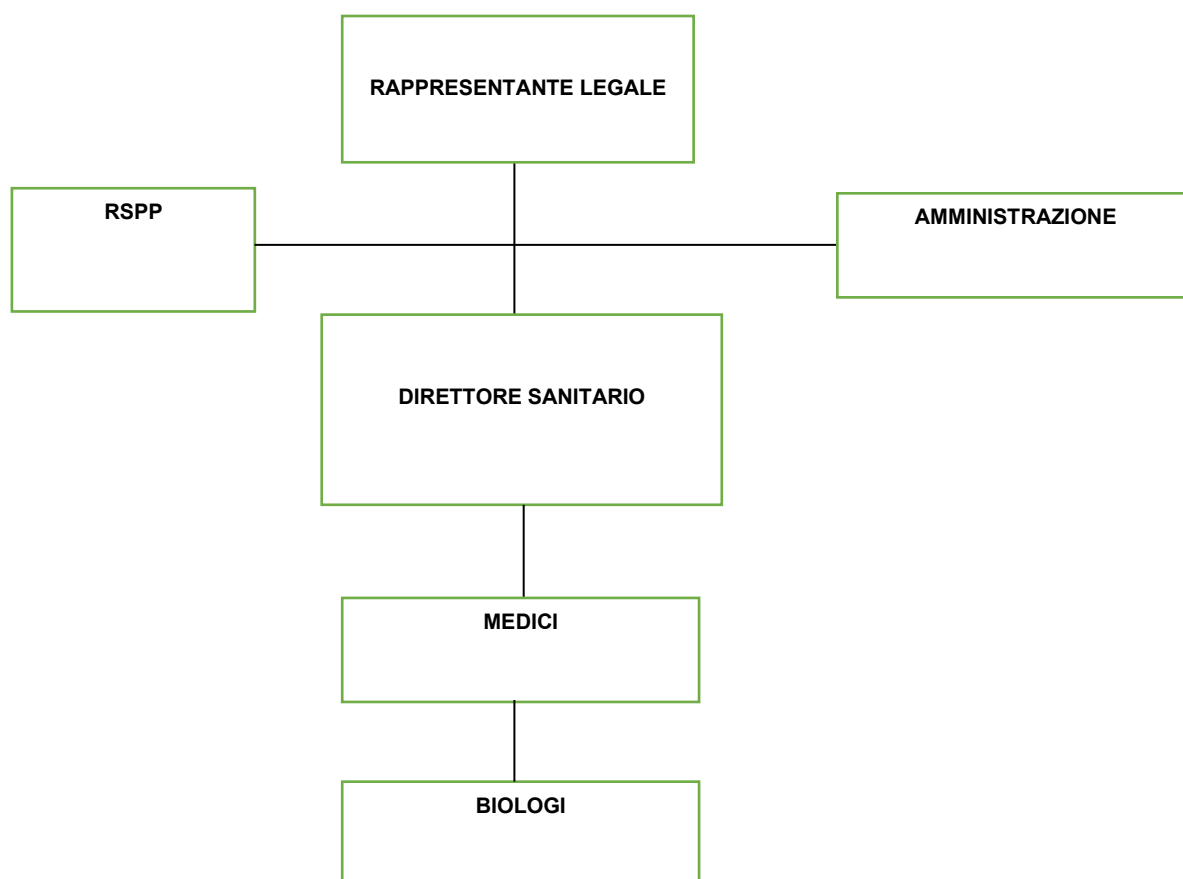
Il Presidio soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia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

La struttura è dotata di moderne attrezzature per l'erogazione delle prestazioni, persegue una politica di costante miglioramento delle stesse, di adattamento a tutte le più moderne tecnologie nonché al controllo di efficienza e a tutte le revisioni periodiche previste per legge e/o consigliate dalle ditte costruttrici.

Il personale impiegato è addestrato all'utilizzo delle apparecchiature presenti in struttura e partecipa a corsi interni di aggiornamento ogni qualvolta l'acquisizione di nuove apparecchiature tecnologicamente più avanzate lo richieda.

L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata¹:



¹Per l'elenco completo del personale in servizio vedere l'allegato "Elenco Personale".

Il Rappresentante Legale del Presidio è Luigi Fracassi

Compito del Rappresentante legale è quello di: effettuare monitoraggi e misurazioni di processo; determinare le strategie e le politiche commerciali, determinare gli obiettivi ed i requisiti delle offerte, stabilire il budget di investimento, supervisionare gli affari generali e finanziari, definire i requisiti del servizio offerto; sovrintendere e gestire l'area Amministrazione/Segreteria.

È inoltre preposto alla gestione dei rapporti con gli Enti ed alla gestione del **personale**.

Il Direttore Sanitario è la Dottoressa Picconeri Maria Giuseppina, a lei è affidata la responsabilità della vigilanza sulle attività sanitarie della struttura, il controllo dei collaboratori del settore sanitario affinché seguano le indicazioni terapeutiche, individua e propone corsi di formazione e nuove tecnologie da inserire nei processi lavorativi; sovrintende alla ricerca di personale e medico.

Il Responsabile del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è sempre la Dottoressa Picconeri Maria Giuseppina

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

Principi Fondamentali

La presente Carta dei Servizi, in riferimento alle linee guida ministeriali, si ispira ai seguenti principi fondamentali:

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

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

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

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

Partecipazione: Il Centro garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Centro, compilando, ad esempio, il modulo "Valutazione soddisfazione del Cliente", che viene messo a disposizione dei Pazienti in sala di attesa, per poi essere inserito, compilato, nel relativo box.

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

Informazione: l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dall'Accettazione, dal Direttore Sanitario e dai medici specialisti; la consegna di documentazione d'informativa specialistica ed i cartelli pubblicitari.

Accoglienza: l'Accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale, sempre presente in struttura, dalla Sala di attesa provvista degli spazi necessari per garantire il rispetto della Privacy e dei bisogni del Paziente.

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

Standard di Qualità: La Qualità dei servizi erogati dal Centro è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella ISO 9001, normativa a cui si conforma l'attività del Centro, nonché dai requisiti minimi autorizzativi. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto.

Il Rappresentante Legale del **CENTRO** si è impegnato ad adottare la “**Carta dei Diritti del Paziente Internazionale**” di seguito riportata in sintesi.

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

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

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

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

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

Diritto di informazione Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto.

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

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

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

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

Diritti dei Pazienti

L'organizzazione assicura:

- **Il Diritto all'informazione-Consenso Informato:** Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter terapeutico da perseguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, da parte dei medici;
- **Il Diritto Alla Riservatezza:** In fase di Accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal Dlgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo 2016/679. È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergono durante l'erogazione della prestazione. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

Obiettivi della Società

Gli obiettivi prefissati nel Riesame della Direzione sono perseguiti mediante i servizi di prestazioni Specialistiche.

Tali obiettivi vengono monitorati attraverso gli strumenti informatici di acquisizione dei dati (programma gestionale) e grazie alla partecipazione e collaborazione degli utenti e di tutto il personale libero professionale/dipendente del Centro.

Vision, Mission

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento per l'utenza di Roma, e non solo, relativamente all'offerta di servizi di prestazioni Specialistiche in ambito Medico e soprattutto di Procreazione Medicalmente Assistita.

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

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

La Missione

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

Prestazioni professionali

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

Prestazioni di Servizio all'utente

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

Risorse Tecnologiche

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

Risorse Umane

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

Riconoscimento Istituzionale

Ottenere l'autorizzazione sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

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

SEZIONE SECONDA**Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati****Dove siamo e come raggiungerci**

Il **CENTRO** si trova in Via Reggio Emilia 6 – 00198 Roma

**Come Raggiungerci****In automobile**

Il Centro NIKE SRL è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici

Linee di autobus che arrivano in zona: 38-66-82-90.

Tipologia di prestazioni Erogate

È classificato come Presidio Ambulatoriale privato con Centro di PMA. Il Presidio è diretto dalla dottoressa Picconeri Maria Giuseppina (Laureata in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia).

Orari segreteria e Prestazioni: dal lunedì al venerdì dalle ore 09:30 alle ore 18:30

IL PRESIDIO EROGA VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE NELLE BRANCHE DI:

- GINECOLOGIA ED OSTETRICIA
- CHIRURGIA VASCOLARE
- PEDIATRIA
- UROLOGIA
- ANDROLOGIA
- MEDICINA LEGALE
- GENETICA MEDICA (VISITE)
- ENDOCRINOLOGIA
- MEDICINA INTERNA
- DERMATOLOGIA
- CHIRURGIA GENERALE
- ONCOLOGIA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- EMATOLOGIA

E' ANCHE UN CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro.

Modalità di Prenotazione

La prenotazione delle **prestazioni** è necessaria, per effettuarla bisogna recarsi al Centro o telefonare.

In base alla disponibilità del professionista ed alle esigenze dell'utenza si procederà a prenotare la visita medica, attraverso il gestionale in uso.

Documenti Necessari

Per accedere ai servizi ed alle prestazioni erogate dal Centro, è necessario che il Paziente si presenti in struttura con la seguente documentazione:

- Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale.

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi in accettazione.

Per tutte le prestazioni, il personale del Desk Accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze (es. preparazioni al trattamento).

Presa in Carico del Paziente**L'accettazione**

L'accettazione verificherà l'identità del Paziente mediante documento di riconoscimento ed inserirà i dati dello stesso nel Sistema informativo del Centro.

Il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del RUE 2016/679, circa il trattamento dei dati sanitari e sensibili. L'accettazione è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy.

Gli utenti dopo l'accettazione e/o la verifica dell'eventuale prenotazione attendono la chiamata in sala di attesa da parte del Medico Specialista.

Pagamento delle prestazioni

Il pagamento delle prestazioni viene effettuato dopo l'esecuzione delle stesse.

Il pagamento delle prestazioni può avvenire tramite: Contanti, Bancomat/Carta di Credito, Bonifico, Assegno.

Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

SEZIONE TERZA**Standard di qualità, impegni e programmi****Fattori e standard di qualità**

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

La direzione considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

1. Orari e modalità di esecuzione della prestazione
2. Informazioni date al paziente dal medico sulla prestazione eseguita

La Direzione ha stabilito per ogni fattore di qualità uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

1. Rispetto orario di prenotazione
2. Acquisizione esauriente delle informazioni sulla prestazione

Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Tempo di attesa in accettazione	Da 10 a 15 minuti
Questionario di soddisfazione del Cliente	Percezione della Qualità > 90%
Tempo di attesa per l'erogazione delle prestazioni	Max. 15 minuti

Impegni e programmi

Il Rappresentante Legale si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli ospiti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

SEZIONE QUARTA**Meccanismi di tutela e di verifica**

Al fine di rendere effettiva la tutela dell'utente, il Rappresentante Legale ha individuato le procedure da osservare per l'accoglimento e la definizione dei reclami – in qualunque forma essi siano presentati - con la stesura di una specifica procedura.

Reclami

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

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del Servizio, inserire Osservazioni, effettuare Reclami o proporre Suggerimenti, sulla scheda relativa alla Qualità Percepita e/o sulla scheda reclamo; tali schede sono disponibili presso la sala di attesa.

I reclami sono indirizzati al Responsabile della struttura e/o Responsabile della Qualità negli orari di apertura del Centro, compilando l'apposito modulo presente in sala di attesa.

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

Organi di tutela dei pazienti

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

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

Il TDM è

Cittadinanzattiva onlus
Via Cereate, N. 6 - 00183 Roma

Tel. 06.3671.81

Fax 06.3671.8333

Per saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio

mail@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività del Tribunale per i diritti del malato (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) tdm@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività del Coordinamento Nazionale delle Associazioni di Malati Cronici cnamc@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività dei Procuratori dei cittadini (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) procuratori@cittadinanzattiva.it

Per informazioni sulle attività di Giustizia per i diritti (NON PER LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI) giustizia@cittadinanzattiva.it

Verifica degli impegni ed adeguamento organizzativi

Relazione sullo stato degli standard

Il **CENTRO** garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso una Riesame Annuale che tiene conto sia dei risultati conseguiti, sia di quelli non raggiunti, analizzando le cause che non ne hanno permesso il raggiungimento.

Il Riesame, redatto dalla Direzione, con la presenza dei Responsabili di funzione, sarà reso noto al personale. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi.

Indagini sulla soddisfazione degli utenti

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