



CPR
In movimento

C.P.R. IN MOVIMENTO SRL
CENTRO DI PSICOTERAPIA E RIABILITAZIONE
CARTA DEI SERVIZI



PREMESSA	3
SEZIONE PRIMA.....	4
1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali	4
2. L'Organizzazione	5
3. Principi Fondamentali e diritti dei pazienti	7
4. Visione, Missione.....	9
SEZIONE SECONDA.....	11
1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati	11
2. Tipologia di prestazioni erogate.....	12
3. Modalità di Prenotazione.....	13
SEZIONE TERZA	14
1. Standard di qualità, impegni e programmi.....	14
SEZIONE QUARTA	16
1. Reclami	16
2. Organi di tutela dei Pazienti	16
3. Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi	19



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 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.

C.P.R. IN MOVIMENTO 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 trova disponibile in accettazione. Potrà così esprimere il Suo giudizio e proporre le Sue osservazioni e/o reclami sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze. Inoltre, può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

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



SEZIONE PRIMA

1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

C.P.R. IN MOVIMENTO SRL è una struttura sanitaria operante sul territorio di Fondi in Provincia di Latina.

Il centro si avvale esclusivamente di personale di provata esperienza e competenza.

Lo staff è composto da medici specialisti quali:

- Psicologi
- Psicoterapeuti
- Logopedisti
- Neuropsicomotricisti
- Psichiatra
- Neurologo
- Educatrici
- Tutor DSA e ADHD
- Tecnico comportamentale Aba

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

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

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



C.P.R . IN MOVIMENTO SRL garantisce:

- ✓ uniformità di accesso ai servizi
- ✓ qualità delle prestazioni
- ✓ sicurezza degli operatori e Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall'implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico
- ✓ valorizzazione professionale.

La Direzione ha anche approvato ed adottato il Modello Organizzativo di cui al D.lgs. 231/2001, integrando quanto definito già nel Sistema della Qualità ed imponendo il rigoroso rispetto di tutta la normativa LA STRUTTURA

C.P.R. IN MOVIMENTO SRL è situato al piano terra e interrato di uno stabile ed è facilmente accessibile dalla strada, senza nessuna barriera architettonica.

La struttura è così suddivisa

- Archivio;
- Reception;
- Stanze terapie;
- Palestra;
- Area break;
- Servizi igienici.

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

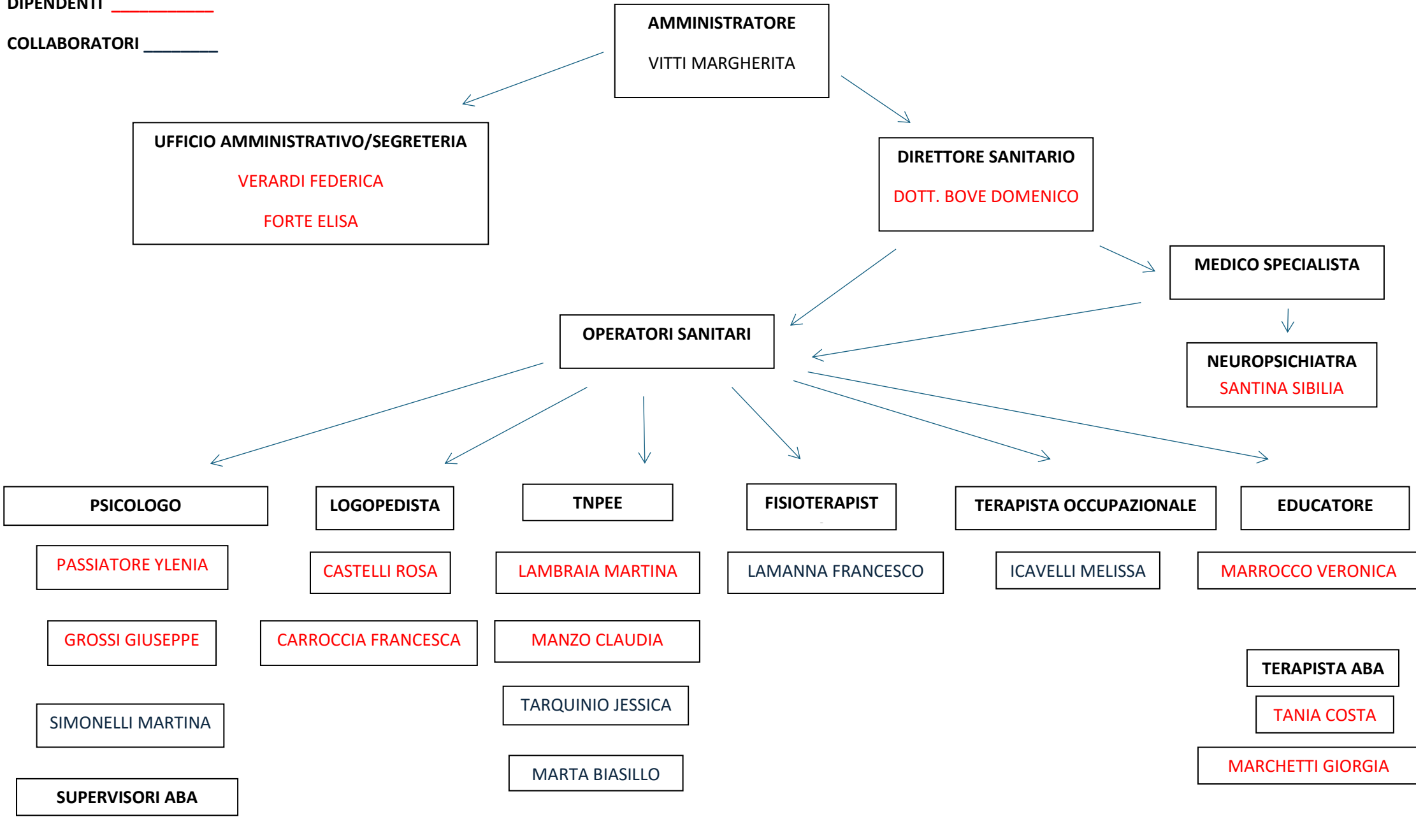
2. L'Organizzazione

L'organigramma aziendale è così composto:



DIPENDENTI _____

COLLABORATORI _____



L'Amministratore Unico è il sig. Margherita Vitti

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

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

Il Direttore Sanitario, è la Dott. Bove Domenico

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

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

3. Principi Fondamentali e diritti dei pazienti

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

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

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

Continuità: l'organizzazione assicura la continuità del servizio mediante la predisposizione di turni di lavoro che garantiscano adeguati livelli di assistenza nell'arco delle ore per cui è in funzione il

Centro. Eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore per arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

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

Partecipazione: Il Centro garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Centro, compilando, ad esempio, il modulo "Questionario soddisfazione dell'Utente", che viene sottoposto agli utenti, per poi essere inserito, compilato, nell'apposito raccoglitore in Sala d'Attesa.

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

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

Accoglienza: l'accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale in accoglienza, sempre presente 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diritto alla Riservatezza: In fase di accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03 e dal RUE 2016/679. È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante le analisi. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. Il personale è autorizzato ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

4. Visione, Missione

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento nel proprio bacino di Utenti per l'offerta dei servizi.

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 Fondi, coprendo tutti i tipi di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva
- eccellere nell'erogazione dei servizi

La Missione

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

Prestazioni professionali

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

Prestazioni di Servizio all'utente

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

Risorse Tecnologiche

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

Risorse Umane

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

Riconoscimento Istituzionale

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

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

SEZIONE SECONDA

1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati

Dove siamo e come raggiungerci

C.P.R. IN MOVIMENTO SRL si trova in via Andrea Doria 19-21 04022 Fondi (LT)

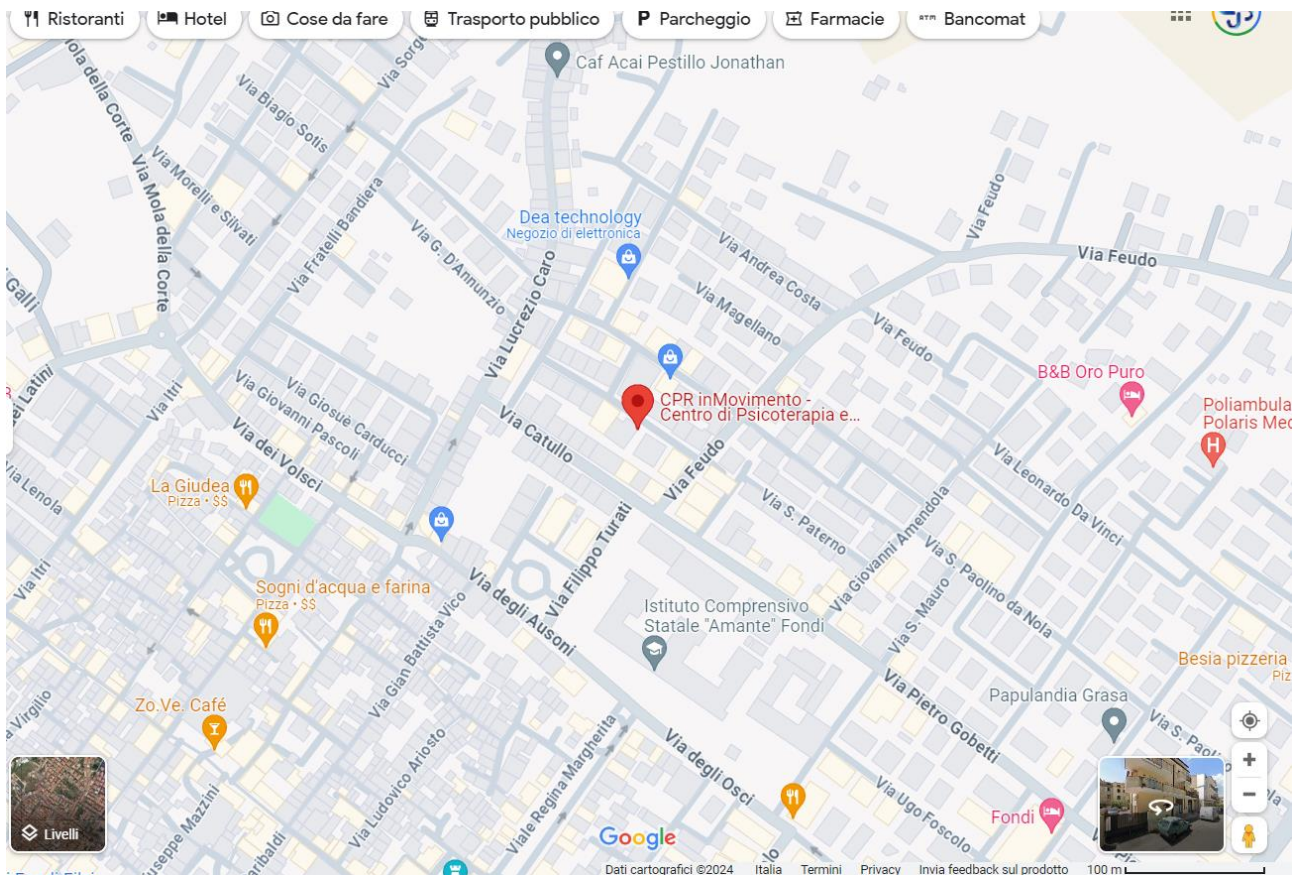
Apertura al Pubblico: dal lun. al ven. 09:00-19:00 e il sab. 09:00 – 12:00

Tel. 0771902673

E-mail amministrazionecpr5@gmail.com

Sito Internet: www.cprinmovimento.com

Cartelli e personale potranno indirizzare l'utenza straniera all'utilizzo dei nostri servizi.



2. Tipologia di prestazioni erogate

Il centro è in grado di offrire prestazioni di alto livello specialistico e riabilitativo per una vasta gamma di patologie e per tutte le fasce di età.

Servizi di tipo educativo rivolti all'area delle problematiche neuro psico-sociali

- Valutazioni e trattamento DSA
- Potenziamento cognitivo
- Valutazioni e trattamenti logopedici
- Valutazioni e trattamento psicomotorio neuropsicomotorio
- Visita neuropsichiatrica
- Lavoro sul metodo di studio e supporto scolastico
- Sostegno alle genitorialità in coppia e di gruppo
- Coping Power program
- Consulenza psicologica e psicoterapia in età evolutiva e adulta
- Gruppi di pratiche mindfulness
- Cognitive Remedation
- Terapia con metodo Aba
- Chinesiterapia e rieducazione
- Neuromotoria

ALTRE ATTIVITA'

- Idrochinesiterapia
- Psicomotricità
- Rieducazione,
- logopedia,
- audiofonologica e neurolinguistica
- rieducazione neuropsicologica
- terapia occupazionale
- rieducazione neurovisiva e ortottica
- psicoterapia
- rieducazione cardiorespiratoria
- rieducazione urologia
- orientamento psico-pedagogico

- intervento educativo
- prescrizione, collaudo ed addestramento all'uso di ortesi, protesi e ausili

3. Modalità di Prenotazione

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

Le prenotazioni possono avvenire direttamente in struttura o tramite telefono.

SEZIONE TERZA

1. Standard di qualità, impegni e programmi

Fattori e standard di qualità

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

L'Amministratore Unico, considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

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

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

STANDARD CHE DEFINISCONO LA STRUTTURA NELLA SUA ATTIVITÀ COMPLESSIVA			
AREA IN ESAME	OBIETTIVO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD DI QUALITÀ
Accesso ai servizi	Rispetto tempi di attesa	Tempo di attesa in accettazione	Da 10 a 15 minuti
Accesso ai servizi	Informazioni chiare e semplici	Presenza di personale qualificato. Presenza di adeguata segnaletica	Percezione della Qualità > 90% tramite questionario
Accesso ai servizi	Aree confortevoli	Questionario presente in accettazione	Reclami \leq 1
Segnalazione disservizi	Possibilità di presentazione di osservazioni e/o reclami	Questionario presente in accettazione	Reclami \leq 3
Segnalazione disservizi	Risposte alle osservazioni e/o reclami	Tempi di risposta ai reclami	Entro 15 giorni
Soddisfazione Utenti	Livello di gradimento dei servizi offerti	Questionario presente in accettazione	Percezione complessiva della Qualità

			> 90% tramite questionario
Rispetto della privacy	Applicazione della legislazione sulla tutela dati Personali	Richiesta consenso al trattamento dati	Consensi secondo nuovo RUE 2016/679
Comunicazione	Attenzione alle relazioni tra personae e Utenti	Questionario presente in accettazione	Percezione complessiva della Qualità > 90% tramite questionario
Fase preanalitica	Informazione preventive	Consegna opuscolo informativo preparazione esami	Opuscoli sempre aggiornati
Fase analitica	Controlli di qualità	CQI e VEQ	Risultati sempre attendibili
Fase post analitica	Rispetto tempi di refertazione	Tempo di attesa per la refertazione	Rispetto tempistica indicata nel foglio ritiro

Impegni e programmi

La Direzione si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli Utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

SEZIONE QUARTA

1. Reclami

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

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del Servizio, inserire Osservazioni, effettuare Reclami o proporre Suggerimenti, sul Modulo "Questionario di Soddisfazione" disponibile presso la sala di attesa o anche via telefono, fax, lettera o posta elettronica.

I reclami sono indirizzati all'Amministratore Unico, attraverso la segreteria 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.

2. Organi di tutela dei Pazienti

L'Amministratore Unico 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 è possibile visitare il sito internet www.cittadinanzattiva.it.

L'utente può presentare reclamo presentandosi direttamente in segreteria fornendo oralmente le proprie osservazioni, oppure compilando l'apposito modulo lì distribuito e consegnando lo stesso compilato presso l'accettazione.

Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994

Gentile Signora, egregio Signore,

se ritiene che il gm poliambulatorio specialistico non abbia rispettato i principi previsti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, La invitiamo a compilare e riconsegnare il presente modulo che rappresenta uno strumento per tutelare i Suoi diritti e dare un contributo di idee per il miglioramento della qualità del servizio.

La informiamo che la segnalazione non può essere presentata in forma anonima.

Se lo desidera, potrà avvalersi dell'aiuto del personale per la sua compilazione.

La presentazione del modulo impegna il gm poliambulatorio specialistico a:

- Rilasciare immediatamente una ricevuta con l'indicazione del numero di protocollo e l'individuazione del responsabile degli accertamenti;
- inviare, non oltre il ventesimo giorno, una prima comunicazione sullo stato degli accertamenti;
- effettuare entro 30 giorni la comunicazione finale sull'esito di tali accertamenti, sui provvedimenti eventualmente adottati o da adottare, nonché sulle ulteriori azioni possibili in caso di risposta negativa.

La informiamo inoltre che la presentazione del reclamo non sostituisce in alcun modo i ricorsi amministrativi e giurisdizionali previsti dell'ordinamento giuridico, né sospende i termini degli stessi.

Grazie per la collaborazione.

IL DIRETTORE SANITARIO

MODULO RECLAMO UTENTE

Ricevuto a mezzo: telefono di persona altro _____

SEZ.1 ORIGINE E DESCRIZIONE DEL RECLAMO

Cognome e nome _____

indirizzo _____ telefono _____

Descrizione del reclamo _____

Firma utente _____ Firma responsabile _____

A norma della legge 675/96, art.13 e successivi, si dichiara che la raccolta dei dati ha lo scopo di fornire informazioni statistiche di qualità del servizio

SEZ. 2 ANALISI DEL RECLAMO E AZIONI CORRETTIVE (riservato alla direzione)

Possibili cause _____

Azioni Correttive _____

data prevista per la verifica _____ Firma responsabile _____

SEZ. 3 VERIFICA

Attuazione: positiva negativa data _____ firma _____

Efficacia: positiva negativa data _____ firma _____

notifica all'utente in data _____ a mezzo: _____

3. Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi

Relazione sullo stato degli standard

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Nel augurarle una buona Salute le chiediamo la Sua collaborazione per la compilazione del presente questionario di valutazione del nostro servizio.

La invitiamo a esprimere con ogni sincerità il Suo parere: tutto quello che ci dirà servirà a cercare di migliorare sempre di più i servizi a disposizione dei nostri clienti.

Il questionario è anonimo e potrà essere inserito nella cassetta posta presso l'uscita.

Maschio • Femmina • età _____ professione _____

Come ha conosciuto il nostro centro?

Medico/ Specialisti • quotidiani/riviste specializzate • Internet • Altro _____

Come giudica l'igiene dei nostri ambienti?

insufficiente/i sufficiente/i buono/i ottimo/i

Note e consigli: _____

La tranquillità e il confort presso la nostra struttura li giudica:

insufficiente/i sufficiente/i buono/i ottimo/i

Note e consigli: _____

La cortesia e l'efficienza del personale di segreteria risultano:

insufficiente/i sufficiente/i buono/i ottimo/i

Note e consigli: _____

Come valuta la flessibilità nel modificare l'appuntamento?

insufficiente/i sufficiente/i buono/i ottimo/i

Note e consigli: _____

La puntualità delle prestazioni la considera:

insufficiente/i sufficiente/i buono/i ottimo/i

Note e consigli: _____

Come giudica l'accuratezza delle visite e delle prestazioni mediche?

insufficiente/i sufficiente/i buono/i ottimo/i
