

**CPR**  
In movimento

**RCR chez MOVIMENTO SRL**

**CENTRE DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE RÉADAPTATION**

**CHARTRE DE SERVICE**



PRÉMISSE .....	3
SECTION UN.....	4
1. Présentation de la structure et des principes fondamentaux .....	4
2. L'Organisation .....	5
3. Principes fondamentaux et droits des patients .....	7
4. Vision, Mission.....	9
SECTION DEUX.....	11
1. Informations sur l'établissement et les services fournis .....	11
2. Type de services fournis.....	12
3. Méthodes de réservation.....	13
SECTION TROIS .....	14
1. Normes de qualité, engagements et programmes .....	14
SECTION QUATRE .....	16
1. Réclamations .....	16
2. Organismes de protection des patients .....	16
3. Vérification des engagements et ajustements organisationnels .....	19



## PRÉMISSSE

Cher utilisateur,

La Charte de Service est l'outil de communication entre le Patient et le Centre, car elle vise à comprendre les activités et services offerts et comment y accéder. La Charte des services représente également l'engagement d'assister, avec compétence, professionnalisme et efficacité, ceux qui s'adressent à nous Centre pour fournir des informations complètes et détaillées sur les services fournis.

**RCR chez MOVIMENTO SRL** à travers la Charte de Service, elle souhaite répondre aux recommandations dictées par la Décret du Président du Conseil des ministres du 19 mai 1995 « Cadre général de référence de la Charte des services de santé publique », ainsi que par le décret du Commissaire ad Acta du 6 octobre 2014, n. U00311 « Lignes Guide pour l'élaboration de la Charte des services de santé des entreprises et établissements de santé de la région du Latium dans le but de fournir au patient un outil valable pour obtenir une intervention de santé efficace et assurer le respect des engagements spécifiques relatifs à la qualité et à la quantité des services fournis par le Centre.

L'attention portée aux soins des patients est une priorité dans la définition des choix organisationnels, technologiques et structurels de l'établissement.

Centre, convaincu que ces aspects peuvent être encore améliorés grâce à la participation et la collaboration de ceux qui, lisant ce document, désirent nous signaler d'éventuelles difficultés objectives perçues.

Cette charte de service sera périodiquement mise à jour avec des suggestions, des propositions, des changements et ajouts que vous et d'autres utilisateurs êtes invités à soumettre à tout moment.

A cet effet, nous vous invitons à remplir, de manière anonyme, le questionnaire sur le « Niveau de Satisfaction des Utilisateurs » qui Vous trouverez ces informations à l'accueil. Vous pourrez y exprimer votre avis et soumettre vos observations et/ou réclamations sur les services proposés. Chacune de vos demandes sera prise en compte afin de répondre au mieux à vos besoins selon vos attentes et besoins. De plus, vous pouvez contacter le personnel de permanence, identifiable grâce à son badge reconnaissance.

Une copie de la Charte de service peut être envoyée aux associations représentant les patients citoyens qui ils opèrent sur le territoire.



## SECTION UN

### 1. Présentation de la structure et des principes fondamentaux

**RCR chez MOVIMENTO SRL** Il s'agit d'un établissement de santé opérant dans la région de Fondi, dans la province de Latin.

Le centre emploie uniquement du personnel hautement expérimenté et compétent.

Le personnel est composé de médecins spécialistes tels que :

- psychologues
- Psychothérapeutes
- orthophonistes
- Thérapeutes neuropsychomoteurs
- Psychiatre
- Neurologue
- Éducateurs
- Tuteur DSA et TDAH
- Technicien comportemental ABA

La structure offre à l'Utilisateur une réponse adéquate en termes de validité, de rapidité et d'exhaustivité. L'organisation actuelle permet au Patient de bénéficier de prestations de santé dispensées dans le respect des exigences de sécurité, grâce à la présence de spécialistes ayant une expérience professionnelle reconnue et à la contrôle de qualité constant.

La Structure s'efforce de favoriser une relation avec le Patient caractérisée par la disponibilité et l'humanité dans les relations.

L'objectif est d'atteindre une qualité de services toujours plus élevée, conforme aux spécifications du patient. et aux réglementations et lois en vigueur, conscients que des améliorations peuvent et doivent être apportées pour atteindre l'excellence du service lui-même.



**RCR. IN MOVIMENTO SRL**garanties :

- ✓ uniformité de l'accès aux services
- ✓ qualité de la performance
- ✓ sécurité des opérateurs et des utilisateurs, garantie par les dispositions du décret législatif 81/08 et de la mise en œuvre des procédures de gestion des risques cliniques
- ✓ développement professionnel.

La Direction a également approuvé et adopté le Modèle Organisationnel conformément au Décret Législatif 231/2001, intégrant ce qui était déjà défini dans le Système Qualité et imposant le strict respect de toutes les réglementations. LA STRUCTURE

**RCR chez MOVIMENTO SRL** Il est situé au rez-de-chaussée et au sous-sol d'un immeuble et est facilement accessible accessible depuis la rue, sans aucune barrière architecturale.

La structure est divisée comme suit :

- Archive;
- Réception;
- Salles de thérapie;
- Salle de sport;
- Espace de pause;
- Toilettes.

Le Centre répond également aux exigences structurelles fixées par la réglementation en vigueur concernant la conformité des systèmes électriques, la pleine application de la loi 81/08 et ses modifications ultérieures, la suppression des barrières architecturales, l'élimination des déchets spéciaux et la propreté et le confort des locaux.

## **2. L'Organisation**

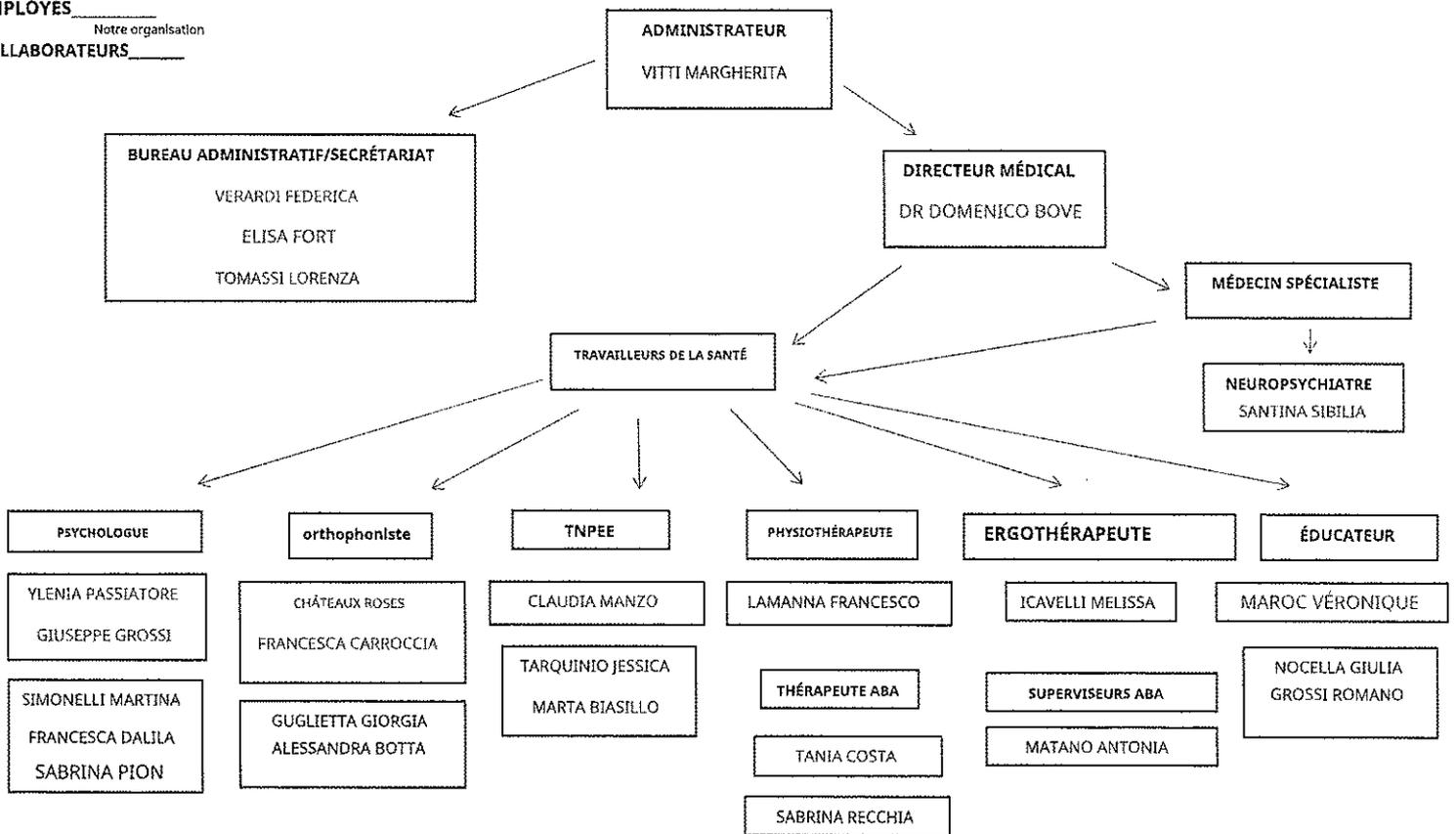
L'organigramme de la société est composé comme suit :



CHARTRE DE SERVICE

RCR chez MOVIMENTO SRL

**EMPLOYÉS**  
Notre organisation  
**COLLABORATEURS**





**Le directeur unique** est Monsieur Margherita Vitti

L'administrateur unique, à travers les résultats du suivi et de la mesure des processus, détermine stratégies et politiques commerciales, détermine les objectifs et les exigences des offres, établit les budget d'investissement, supervise les affaires générales et financières, définit les besoins de service offert; supervise et gère le secteur Administration/Secrétariat.

Il s'occupe directement de la gestion des relations avec les Institutions et de la gestion du personnel de l' secteurs administratifs et de secrétariat.

**Le directeur médical**, C'est le Dr Domenico Bove

Elle est chargée de superviser les activités sanitaires de l'établissement, de contrôler les employés et/ou collaborateurs du secteur de la santé pour poursuivre des objectifs médicaux/thérapeutiques adhérant aux directives validées et aux bonnes pratiques médicales, identifie et propose des cours formation et nouvelles technologies à inclure dans les processus de travail ; supervise la recherche de personnel technique et médical.

**Le personnel de santé**, en fonction de son profil professionnel, il est responsable de la mise en œuvre de la prestations qui leur sont confiées, ils utilisent les mêmes protocoles, directives et fiches techniques afin de normaliser les processus et assurer, en plus d'un traitement **personnalisés** même un norme de qualité qui répond aux exigences du NHS/R, aux réglementations obligatoires et aux normes de qualité que le Centre poursuit.

### 3. Principes fondamentaux et droits des patients

La Charte des services, en référence aux directives ministérielles n° 2/95, s'inspire des principes suivants fondamentaux :

**Égalité et respect** : la fourniture du service est inspirée par une considération égale pour chaque personne. Cela ne signifie pas une uniformité des interventions, mais au contraire que chaque activité est Personnalisé, il prend en compte la singularité de chaque individu. Chaque intervention est gérée dans le respect de la dignité de chaque personne. de la personne et des spécificités individuelles, sans distinction d'ethnie, de sexe, de religion, de langue, conditions économiques et opinions politiques.

**Impartialité et objectivité** : toute personne qui fournit un service au sein du Centre travaille avec impartialité, objectivité, justice afin de garantir une assistance adéquate.

**Continuité** : l'organisation assure la continuité du service en organisant les quarts de travail de travail qui garantissent des niveaux d'assistance adéquats pendant les heures pendant lesquelles



Centre. Toute interruption est expressément réglementée par la législation sectorielle pour provoquer afin de causer aux utilisateurs le moins de désagréments possible.

**Droit de choisir** : toute personne, quel que soit son état de santé, a le droit de voir reconnu et promu son autonomie. Le patient a le droit de choisir l'établissement qui estime pouvoir répondre au mieux à vos besoins conformément à la réglementation en vigueur.

**Participation** Le Centre garantit au patient des informations correctes, claires et complètes en ce qui concerne la participation à la prestation de service ; le patient peut participer à l'amélioration continue du Centre, par exemple en remplissant le formulaire « Questionnaire de satisfaction de l'Utilisateur », qui est soumis aux utilisateurs, pour ensuite être inséré, rempli, dans le champ approprié collectionneur dans la salle d'attente.

**Efficacité et efficience** : sont garantis par la mise en œuvre du Système Qualité visant à déterminer une relation optimale entre les ressources employées, les activités menées et les résultats obtenus.

**Information:** L'assistance aux patients est fournie par : des informations verbales et papier transmis par le personnel de l'établissement ; la remise de documents d'information spécialisés ; le site internet et les panneaux publicitaires.

**Réception** : L'accès à l'établissement est facilité par la disponibilité du personnel d'accueil, toujours présent dans l'établissement, depuis la salle d'attente équipée des espaces nécessaires pour garantir le respect de la vie privée et des besoins des patients.

**Protection** : La protection des droits des patients est garantie par le respect des procédures et des instructions Opérations et réglementations définies dans le système qualité, ainsi que par les mécanismes respectifs contrôle et surveillance mis en œuvre, en accordant une attention particulière à la sécurité des patients, par la prévention des risques cliniques et les procédures relatives à la confidentialité.

**Droit à la vie** Toute personne doit recevoir en temps opportun l'assistance nécessaire et appropriée pour satisfaction des besoins fondamentaux de la vie (nutrition, hydratation, ventilation, hygiène, protection de l'environnement, déplacement, évacuation, repos, sommeil, etc.).

**Droit aux soins et à l'assistance** Chaque personne doit être traitée avec connaissance, conscience et respect de ses souhaits.

**Droit de la défense** Toute personne se trouvant dans un état psychophysique défavorisé doit être protégée par spéculation et/ou tromperie et dommages découlant de l'environnement environnant.



**Droit à la prévention.** Il faut assurer à chaque personne, dans la mesure du possible, des activités, outils, dispositifs médicaux, informations visant à prévenir l'aggravation et/ou les dommages à la santé et son autonomie.

**Droit de parler et d'être entendu** Chaque personne doit être écoutée et ses demandes doivent être satisfaites. acceptée dans la mesure du possible.

**Droit à l'information** Toute personne doit être informée des procédures et des motifs qui soutiennent les interventions auxquelles il est soumis. Le patient a le droit d'être informé de la procédure à suivre, en exprimant votre volonté d'être informé, par l'abonnement du formulaire de « Consentement éclairé ». De plus, le patient a le droit de recevoir toutes les précisions nécessaires que le personnel juge approprié;

**Droit de participer** Toute personne doit pouvoir participer à la prise de décision qui se préoccupe de lui-même (en fonction de ses capacités cognitives).

**Droit à la critique** Chacun peut exprimer librement ses pensées et ses critiques les activités et dispositions qui la concernent.

**Droit au respect et à la pudeur** Chaque personne doit être appelée par son prénom et son nom, et sa vie privée et le concept de pudeur doivent être respectés.

**Droit à la pensée et à la religion** Chaque personne doit pouvoir exprimer ses idéologies philosophiques, sociale et politique, tout en pratiquant leur propre confession religieuse.

**Droit à la vie privée :** Lors de la phase d'acceptation, le consentement au traitement est demandé des données sensibles conformément aux dispositions du décret législatif 196/03 et du RUE 2016/679. Il est garanti secret professionnel concernant toutes les informations privées et personnelles qui surgissent lors de l'analyse. En aucun cas, ces informations ne seront fournies par téléphone. Le personnel est autorisé à informer uniquement les personnes autorisées par le Patient et munies de Identification.

#### **4. Vision, Mission**

##### **La vision**

Notre stratégie est de faire du Centre un point de référence dans sa zone de chalandise pour la fourniture de services.

La mise en œuvre de cette stratégie se poursuit à travers les points listés ci-dessous :

- générer des profits à réinvestir dans les ressources technologiques et humaines
- atteindre et maintenir des performances techniques de haute qualité



- satisfaire toutes les demandes de l'utilisateur citoyen en référence à la réalité de Fondi, couvrant tous types de services imaginables, actuels et futurs
- exceller dans la prestation de services

### **La Mission**

La mission de l'organisation se reflète dans les normes suivantes que nous poursuivons pour notre personnel et pour nos patients :

#### **Services professionnels**

Un contrôle de processus qui assure à nos patients la pertinence du résultat.

#### **Prestation de services aux utilisateurs**

Assurer les normes définies dans la Charte de service et améliorer les performances perceptibles des utilisateurs en général.

#### **Ressources technologiques**

Renouvellement de l'instrumentation pour une amélioration continue des performances.

#### **Ressources humaines**

Assurer le maintien continu des compétences du personnel par des formations ECM pour offrir un service professionnellement adéquat.

#### **Reconnaissance institutionnelle**

Maintenir l'accréditation au sein du Service National de Santé.

L'Organisation développe son engagement envers l'amélioration continue à travers des plans et des actions visant à améliorer les services, les processus et les performances par la réalisation de objectifs mesurables que l'organisation se fixe chaque année lors de la revue de direction.





## 2. Type de services fournis

Le centre est en mesure d'offrir des services spécialisés et de réadaptation de haut niveau à un large éventail de patients, gamme de pathologies et pour toutes les tranches d'âge.

### Services éducatifs axés sur les problèmes neuropsychosociaux

- Évaluations et traitements DSA
- Amélioration cognitive
- Évaluations et traitements d'orthophonie
- Évaluations et traitements neuropsychomoteurs
- Visite neuropsychiatrique
- Travail sur les méthodes d'étude et le soutien scolaire
- Accompagnement à la parentalité en couple et en groupe
- Programme Coping Power
- Consultation psychologique et psychothérapie pour enfants et adultes
- Groupes de pratique de la pleine conscience
- Remède cognitif
- Thérapie par la méthode ABA
- Kinésithérapie et rééducation
- Neuromoteur

### AUTRES ACTIVITÉS

- Hydrokinésithérapie
- Psychomotricité
- Rééducation,
- orthophonie,
- audiophonologie et neurolinguistique
- rééducation neuropsychologique
- ergothérapie
- rééducation neurovisuelle et orthoptique
- psychothérapie
- rééducation cardiorespiratoire
- rééducation urologique
- orientation psychopédagogique



- intervention éducative
- prescription, tests et formation à l'utilisation d'orthèses, de prothèses et d'aides

### **3. Méthodes de réservation**

La réservation **du performanceil** est nécessaire à la fois pour les services prévus par l'accord et pour représentations privées.

Les réservations peuvent être effectuées directement auprès de l'établissement ou par téléphone.



## SECTION TROIS

### 1. Normes de qualité, engagements et programmes

#### Facteurs et normes de qualité

L'utilisateur qui a une expérience concrète d'un service et/ou d'une performance particulière est en mesure de percevoir la qualité du service offert à travers certains aspects (facteurs de qualité).

L'administrateur unique considère les facteurs de qualité suivants pour ses services :

1. Délais et modalités d'exécution de la prestation
2. Informations données au patient par le médecin sur le traitement thérapeutique/la visite chez le spécialiste

et a établi, pour chaque facteur de qualité, un objectif spécifique (Norme Qualité) :

NORMES QUI DÉFINISSENT LA STRUCTURE DANS SON ACTIVITÉ GLOBALE			
DOMAINE À L'ÉTUDE	OBJECTIF DE QUALITÉ	INDICATEUR	NORME DE QUALITÉ
Accès aux services	Respect des délais attendez	Temps d'attente dans acceptation	10 à 15 minutes
Accès aux services	Des informations claires et simple	Présence de personnel qualifié. Présence de signalisation adéquate	Perception de la Qualité > 90% via questionnaire
Accès aux services	Des espaces confortables	Questionnaire présent dans acceptation	Plaintes $\leq$ 1
Rapport désavantages	Possibilité de présentation de observations et/ou plaintes	Questionnaire présent dans acceptation	Plaintes $\leq$ 3
Rapport désavantages	Réponses à observations et/ou plaintes	Temps de réponse à plaintes	Dans les 15 jours
Satisfaction des utilisateurs	Niveau de satisfaction des services offerts	Questionnaire présent dans acceptation	Perception dans l'ensemble de la Qualité



			> 90% via questionnaire
Respect de la confidentialité	Application de la législation sur Protection des données personnelles	Demande de consentement à informatique	Consensus selon nouvelle RUE 2016/679
Communication	Faites attention à la relations entre Les personnes et les utilisateurs	Questionnaire présent dans acceptation	Perception dans l'ensemble de la Qualité > 90% via questionnaire
Phase pré-analytique	Information préventif	Livraison de la brochure préparation informative examens	Des brochures toujours mis à jour
Phase analytique	Contrôles de qualité	CQI et VEQ	Toujours des résultats fiable
Phase post-analytique	Respect des délais rapports	Temps d'attente pour le rapports	Respect du timing indiqué dans la fiche retirer

#### Engagements et programmes

La Direction s'engage à contrôler périodiquement la qualité des prestations proposées par des questionnaires appropriés à soumettre aux utilisateurs et à activer des programmes d'amélioration spécifiques de la qualité du service.



## SECTION QUATRE

### 1. Réclamations

Afin d'assurer la fonction de protection, le Centre offre à l'Utilisateur la possibilité de déposer une plainte auprès de suite à un mauvais service, acte ou comportement qui a nié ou limité l'utilisabilité du performance.

Les patients ont la possibilité d'exprimer leur opinion sur les différents aspects du Service, insérer Observations, réclamations ou suggestions, sur le formulaire « Questionnaire » Satisfacation" disponible en salle d'attente ou également par téléphone, fax, lettre ou courrier électronique.

Les réclamations sont adressées au Directeur Unique, par l'intermédiaire du secrétariat pendant les heures d'ouverture. Centre, en remplissant le formulaire approprié dans la salle d'attente. En cas de plainte écrite, répondra dans les 15 jours suivant la réception de la demande.

### 2. Organismes de protection des patients

Le Directeur Unique informe les aimables usagers de l'existence d'organismes de protection des patients auxquels pour nous contacter pour toute violation de vos droits que vous pensez avoir subie de notre part ou de la part d'autrui Établissement de soins de santé.

Le Tribunal des droits des patients (TDM) est une initiative de Cittadinanzattiva, fondée en 1980 pour protéger et promouvoir les droits des citoyens dans le domaine des services de santé et de bien-être et contribuer à une organisation plus humaine, plus efficace et plus rationnelle du service national de santé. Le TDM est

Organisation à but non lucratif Cittadinanzattiva

**Via Cereate, N. 6 - 00183 Rome**

**Tél. 06.3671.81**

**Fax 06.3671.8333**

Pour en savoir plus sur Cittadinanzattiva, ses activités et ses bureaux locaux, vous pouvez visitez le site Web [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it) .

Les usagers peuvent déposer une plainte en se rendant directement à la réception et en formulant verbalement leurs commentaires, ou en remplissant le formulaire approprié mis à leur disposition et en retournant le formulaire rempli à la réception.



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 \_\_\_\_\_

## SEZIONE ORIGINI E DESCRIZIONE DEL RECLAMO

Cognome e nome \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Descrizione del reclamo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma utente \_\_\_\_\_ Firma responsabile \_\_\_\_\_

A norma della legge 675/86, art. 13 e successivi, si dichiara che la raccolta dei dati ha lo scopo di fornire informazioni statistiche di qualità del servizio

## SEZIONE CAUSI DEL RECLAMO E AZIONI CORRETTIVE (in caso di reclamo)

Possibili cause \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Azioni Correttive \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data prevista per la verifica \_\_\_\_\_ Firma responsabile \_\_\_\_\_

## SEZIONE VERIFICA

Attuazione:  positiva  negativa data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Efficacia:  positiva  negativa data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

notifica all'utente in data \_\_\_\_\_ a mezzo: \_\_\_\_\_



### **3. Vérification des engagements et ajustements organisationnels**

#### **Rapport sur l'état des normes**

Le Centre assure la vérification de la mise en œuvre des engagements d'amélioration des normes de qualité au moyen d'un bilan annuel qui prend en compte les résultats obtenus, ainsi que ceux non atteints, analysant les causes qui ont empêché sa réalisation. L'analyse, rédigée par le

La direction, en présence des chefs de service, sera portée à la connaissance du personnel. Objectif de la

L'objectif du rapport est de vérifier les progrès et l'amélioration constante de la qualité des services.

#### **Enquêtes de satisfaction des utilisateurs**

Le Centre garantit la mise en œuvre d'enquêtes sur le niveau de satisfaction des usagers en favorisant l'administration de questionnaires, d'enquêtes et d'observations directes.



### QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

Nous vous souhaitons une bonne santé et vous demandons votre coopération pour remplir ce questionnaire afin d'évaluer notre service.

Nous vous invitons à exprimer votre opinion honnête : tout ce que vous nous direz nous aidera à améliorer continuellement les services que nous offrons à nos clients.

Le questionnaire est anonyme et peut être déposé dans la boîte aux lettres à la sortie.

Mâle • Âge féminin \_\_\_\_\_ profession \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu notre centre ?

Médecin/Specialistes quotidiens/Magazines spécialisés • Internet • Autre \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous l'hygiène de nos environnements ?

insuffisant  suffisant  bien/s  excellent

Notes et conseils : \_\_\_\_\_

La tranquillité et le confort de notre établissement sont jugés par :

insuffisant  suffisant  bien/s  excellent

Notes et conseils : \_\_\_\_\_

La courtoisie et l'efficacité du personnel du secrétariat sont :

insuffisant  suffisant  bien/s  excellent

Notes et conseils : \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous la flexibilité dans le changement de rendez-vous ?

insuffisant  suffisant  bien/s  excellent

Notes et conseils : \_\_\_\_\_

La ponctualité des prestations est considérée :

insuffisant  suffisant  bien/s  excellent

Notes et conseils : \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous la précision des visites et des services médicaux ?

insuffisant  suffisant  bien/s  excellent

CPR IN MOVIMENTO SRL  
Via A. Doricini 10  
04022 FONDI (VT)  
C.F./P. IVA 02 995 130 594