



# CENTRO FISIOLASERTERAPICO EMILIANO srl

www.fisiolaser.it

castello@fisiolaser.it - fisiolaser.ozzano@virgilio.it - info@pec.fisiolaser.it

## Sede legale:

Viale Roma, 9 - 40024 Castel San Pietro Terme (BO) - Tel. e Fax 051 943001

Codice fiscale: 03267390379 – Partita IVA: 00608041208

Certificato ISO 9001:2015

## STRALCIO STANDARD DI PRODOTTO Anno 2025

### 1.0 Standard di Prodotto, Catalogo delle Prestazioni e Piani Organizzativi

Il livello di qualità offerto dai Poliambulatori “Centro Fisiolaserterapico Emiliano”, nelle sue componenti di efficacia, efficienza ed aspetti di qualità percepita, può essere descritto mettendo in evidenza i fattori di qualità che sono presidiati relativamente sia al prodotto offerto che al processo con cui il prodotto viene erogato.

#### 1.1 Prodotti offerti dai Poliambulatori “Centro Fisiolaserterapico Emiliano”

- 1) Erogazione di Prestazioni Sanitarie di Diagnosi, Indicazioni Terapeutiche e di Percorso, in regime ambulatoriale, attraverso Visite Specialistiche e Diagnostica per immagine
- 2) Erogazione di Prestazioni Sanitarie Riabilitative in regime ambulatoriale

#### 1.2 Principali Prestazioni Erogate

Le prestazioni erogate dai due Centri sono anche descritte nella Carta dei Servizi.

Prestazioni Erogate	Castel S. Pietro		Ozzano	
	Convenz.	Private	Convez.	Private
<i>Visite Specialistiche</i>				
Fisiatria	Inail •	•	•	•
Ortopedia	•	•		•
Angiologia		•		•

Cardiologia con ECG	•	•	•	•
Dermatologia				
Dietologia		•		
Ginecologia	•	•	•	•
Medicina dello Sport				
Reumatologia				
Neurologia con Elettromiografia				
Otorinolaringoiatria				
Urologia	•	•	•	•
Medicina Interna		•		•
<i>Diagnostica per Immagini: Ecografie</i>				
Addome Superiore, Inferiore e Completo	•	•	•	•
Osteoarticolare	•	•	•	•
Muscolotendinea	•	•	•	•
Cute e Tessuto - Linfonodi	•	•	•	•
Capo e Collo	•	•	•	•
Testicolare	•	•	•	•
Ginecologica	•	•	•	•
Ovarica e Pelvica	•	•	•	•
Transvaginale	•	•	•	•
Mammaria	•	•	•	•
Transrettale	•	•	•	•
<i>Diagnostica per Immagini: Eco Color Doppler</i>				
Arti inferiori e/o sup. arterioso e/o venoso	•	•	•	•
Tronchi Sovraortici	•	•	•	•
Aorta Addominale	•	•	•	•
Scrotale	•	•	•	•
Arterie Renali	•	•	•	•
Cardiaco	•	•	•	•
Holter 24 ore				

Prestazioni Erogate	Castel S. Pietro		Ozzano	
	Convenz.	Private	Convez.	Private
<i>Fisiokinesiterapia</i>				
Compas		•		•
Correnti di Kotz		•		•
Diadinamica		•		•
Elettrostimolazione faradica		•	•	•
Elettroterapia Antalgica Interferenziale		•		•
Ginnastica Correttiva		•		•
Horizontal Therapy				•
Idrogalvanoterapia		•		•
Infrarossi		•	•	•
Iniezioni di Sostanze Terapeutiche		•	•	•
Ionoforesi		•		•
Laser He - Ne		•		•

Laser CO2		•		•
Laser Nd:Yag - Hilterapia		•		•
Magnetoterapia Parziale		•		•
Magnetoterapia Total Body		•		•
Massaggio		•		•
Paraffina		•		•
Onde d'urto focali		•		
Onde d'urto radiali				•
Rieducazione Motoria Segmentaria		•	•	•
Rieducazione Posturale Globale		•		•
Tecarterapia		•		•
Tens		•		•
Trazioni Vertebrali RC		•		•
Ultrasuoni		•		•
Veicolazione Transdermica		•		•

### 3.1 Processo di erogazione di Visite Specialistiche e di Diagnostica per Immagine in regime ambulatoriale (ISO 9001/2015 – DGR n. 1314 /2024 – Dlgs 231/2001)

#	Fase del processo	Responsabilità della fase	Criticità		
			Organ.	Prof.	Utente
1	Contatto dell' Utente con la struttura	Amministrativo			X
2	Richiesta di prestazione	Amministrativo	X		
3	Verifica della richiesta (convenzione / privato)	Amministrativo	X		
4	Registrazione dell'appuntamento	Amministrativo	X		X
5	Accoglienza dell'Utente	Amministrativo			X
6	Verifica della richiesta e appuntamento	Amministrativo	X		
7	Informativa trattamento dati particolari e consenso informato Dossier Sanitario	Amministrativo	X		
8	Invio in sala d'attesa	Amministrativo			
9	Richiesta eventuale consenso informato	Medico		X	
10	Erogazione Visita Specialistica	Medico		X	X
10bis	Erogazione Diagnostica per Immagini	Medico		X	X
11	Strumentazione in ordine	Medico		X	
12	Emissione , consegna referto firma digitale	Medico		X	
13	Fatturazione della prestazione (se dovuta)	Amministrativo			X
14	Flusso ASA 1 e 2	Amministrativo	X		
15	Spedizione ASL Impegnative	Amministrativo	X		

Sono state individuate le fasi critiche del processo su cui applicare monitoraggi specifici attraverso

l'individuazione di indicatori e standard secondo tre indirizzi:

- Qualità Organizzativa
- Qualità Professionale
- Qualità verso l'Utente

### 3.1.1 Standard di qualità del processo di erogazione di Visite Specialistiche e

#### Prestazioni di Diagnostica per Immagine.

N. fase	Fase	Resp.	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp Ril.	Cadenza	Resp. analisi
<b>Qualità organizzativa</b>									
4	Registrazione dell'appuntamento	Amm.	N° di gg erogaz.	gg.	95% Pz. < 7gg	GIPO	Amm.	Sem	Resp. Qualità
4	Registrazione dell'appuntamento	Amm.	Registraz non corrette	%	< 5%	GIPO	Amm	Sem	Resp. Qualità
<b>Qualità professionale</b>									
10	Erogazione Visita Specialistica	Med.	Tempo della visita	tempo	95% Pz. = /> a 15 min.	GIPO	Dir	Sem	Resp. Qualità
10 bis	Erogazione Diagnostica per Immagini	Med.	Tempo della visita	tempo	95% Pz. = /> a 15 min.	GIPO	Dir	Sem	Resp. Qualità
10 e 10 bis	Formazione	Med	Crediti ECM	%	n. di ECM/anno	cartella della risorsa	Dir	Annual e	Resp. Qualità
10 e 10 bis	Erogazione Diagnostica e visita	Med	Linee guida	%	100%	VII	RaQ	Sem	Resp. Qualità
10 e 10 bis	Erogazione Esame Diagnostico	Med	Rispetto quesito diagnostico	%	100%	VII	RaQ	Sem	Resp. Qualità
10 e 10 bis	Erogazione visita o esame diagnostico	Med	Clinical competence e Performance	%	100% deve avere il terzo livello	Scheda di valutazione	RAQ	Annual e	Resp Qualità
10 e 10 bis	Erogazione visita e esame diagnostico	Med	continuità	%	100% uso dossier sanitario				
11	Strumentaz. in ordine	Tec.	Fermo macchina	N° prenot saltate	< 5	Scheda macchina	Med	Annual e	Resp. Qualità
<b>Qualità verso l'utente</b>									
1	Contatto dell'Utente con la struttura	Amm.	Soddisfaz paziente	%	95% Pz =/> 3	Questionario	Amm	Sem	Resp Qualità
5	Accoglienza dell'Utente	Amm.	Soddisfaz paziente	%	95% Pz =/> 3	Questionario	Amm	Sem	Resp Qualità
10	Erogazione Visita Specialistica	Amm.	Soddisfaz paziente	%	95% Pz =/> 3	Questionario	Amm	Sem.	Resp Qualità
10 bis	Erogazione Diagnostica per Immagini	Amm.	Soddisfaz paziente	%	95% Pz =/>3	Questionario	Amm	Sem	Resp Qualità

#### Altre caratteristiche di qualità garantite

	Caratteristica	Standard Operativo
<b>A</b>	Chiara informazione su struttura e vita dei Poliambulatori	Carta dei Servizi e Opuscoli informativi – Sito del Poliambulatorio
<b>B</b>	Garantire immediatezza e appropriatezza di intervento in caso di emergenza clinica	Definita, descritta e applicata procedura "Gestione del Rischio Sanitario e della Sicurezza e delle Emergenze

	da parte degli operatori dei Centri	Tecniche e Cliniche”
<b>C</b>	Informazione al paziente su patologia e programma diagnostico/terapeutico	Utilizzo per la raccolta del consenso informato di modulistica
<b>D</b>	Sicurezza del Paziente	Definite procedure, modelli e politiche per ridurre i rischi per pazienti e operatori.
<b>E</b>	Ascolto – Accoglienza , Comunicazione e Umanizzazione	Definite Procedure gestione della Prenotazione e Accoglienza del Paziente e Procedura Esecuzione Attività Assistenziale

### 3.2 Processo di Erogazione di Terapie Riabilitative in regime ambulatoriale

#	Fase del processo	Responsabilità della fase	Criticità		
			Organiz.	Prof.	Utente
1	Contatto dell' Utente con la struttura	Amministrativo			X
2	Richiesta di prestazione	Amministrativo			
3	Verifica della richiesta (convenzione/privato)	Amministrativo	X		
4	Registrazione dell'appuntamento	Amministrativo	X		X
5	Accoglienza dell'Utente	Amministrativo			X
6	Verifica della richiesta e dell'appuntamento	Amministrativo			
7	Informativa trattamento dati particolari e consenso informato dossier sanitario	Amministrativo	X		
8	Invio in sala d'attesa	Amministrativo	X		
9	Compilazione eventuale Consenso Informato	Medico		X	
10	Pianificazione delle sedute richieste	Medico			
11	Compilazione Scheda Valutazione del Dolore / Efficacia Terapeutica (ROM, NRS)	Medico		X	
12	Esecuzione della prestazione	Tecnico della Riabilitazione		X	X
13	Strumentazione in ordine	Tecnico della Riabilitazione	X		
14	Visita Specialistica a conclusione delle sedute	Medico			
15	Chiusura Scheda Valutazione del Dolore	Medico		X	X
16	Fatturazione della prestazione (se dovuta)	Amministrativo			
17	Spedizione RER impegnative Utenti in convenzione	Amministrativo			

#### 3.2.1 Standard di Qualità del Processo di Erogazione di Terapia Riabilitativa in Regime Ambulatoriale

N. fase	Fase	Resp.	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp Ril.	Cadenza	Resp. analisi
<b>Qualità organizzativa</b>									
4	Registrazione dell'appuntamento	Amm.	N° di gg erogaz.	gg.	95% Pz. < 7gg	GIPO	Segre	Semestr	Resp. Qualità
4	Registrazione	Amm.	Prenotaz.	%	< 5	GIPO	Segre	Semestr	Resp.

	dell'appuntamento		non corretta						Qualità
<b>Qualità professionale</b>									
8	Tempo di attesa per Erogazione Prestazione	Med.	Tempo di attesa	tempo	75% Pz. = /< a 15 minuti	Non conformità	Terapista	Semestr	Resp. Qualità
13	Strumentazione in Ordine	Tec.	Fermo macchina	N° prenotaz. saltate	< 5	Scheda macchine	Terapista	Semestr	Resp. Qualità
<b>Qualità verso l'utente</b>									
1	Contatto dell'Utente con la struttura	Amm.	Soddisfaz. paziente	%	95% Paz =/>3	Questionario	Amm.	Sem.	Resp. Qualità
4	Registrazione Appuntamento	Amm.	Prenotaz. non corretta	%	95% Paz =/<5	Questionario	Amm.	Sem.	Resp. Qualità
5	Accoglienza dell'utente e Umanità	Amm.	Soddisfaz. paziente	%	95% Paz =/>5	Questionario	Amm.	Sem.	Resp. Qualità
12	Esecuzione della prestazione	Terapista	Esecuz. corretta	%	100%	Questionario	Med.	Sem.	Resp. Qualità

### 3.2.1 Standard di Qualità del Processo di Pianificazione e Monitoraggio delle prestazioni sanitarie

#### erogate nell'ambito della programmazione SSN

N.	Fase	Resp.	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp Ril.	Cadenza	Resp. analisi
<b>Qualità organizzativa</b>									
1	Pianificazione minima trimestrale su programmazione annuale SSN - USL	Amm.	Numero prestaz. pianificate	n. prestaz.	100%	Modulo Excell – mail usl e cup	Amm.	Trim	Resp. Qualità
2	Monitoraggio mensile delle prestazioni eseguite rispetto a quelle pianificate	Amm.	Paziente che non si presenta	%	100%	GIPO	Amm.	Trim	Resp. Qualità
3	Pianificazione delle urgenze SSN - USL	Amm	Numero prestaz. Pianificate	n.prestaz	100%	Agenda cartacea	Amm	Trim	Resp. Qualità
4	Pianificazione dei tempi per le urgenze SSN - USL	Amm	N. di gg di erogaz	gg.	100% Pz < 10gg	GIPO 28 Agenda	Amm	Trim	Resp. Qualità
<b>Indicatori di efficienza</b>									
1	Disponibilità Medici	Amm	Mancanza e/o insuff Medici	n. fornitore/ medici	=/>20	Modulo Excell Agenda	Amm	Trim	Resp. Qualità
2	Allocazione strumentazione	Amm	Mancanza apparecchiature	n.apparecchiature	=/>3	Modulo Excell	Amm	Trim	Resp. Qualità
4	Infrastrutture	Amm	Indisponib ambulatori	n. ambulatori	=/< 2	Modulo Excell	Amm	Trim	Resp Qualita

### 3.2.1 Standard di Qualità del Processo di Pianificazione e Monitoraggio delle prestazioni sanitarie

erogate nell'ambito della programmazione SSN

N.	Fase	Resp.	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp Ril.	Cadenza	Resp. analisi
<b>Qualità organizzativa</b>									
1	Pianificazione minima trimestrale su programmazione annuale SSN - USL	Amm.	Numero prestaz. pianificate	n. prestaz.	100%	Modulo Excell – mail usl e cup	Amm.	Trim	Resp. Qualità
2	Monitoraggio mensile delle prestazioni eseguite rispetto a quelle pianificate	Amm.	Paziente che non si presenta	%	100%	GIPO	Amm.	Trim	Resp. Qualità
3	Pianificazione delle urgenze SSN - USL	Amm	Numero prestaz. Pianificate	n.prestaz	100%	Agenda cartacea	Amm	Trim	Resp. Qualità
4	Pianificazione dei tempi per le urgenze SSN - USL	Amm	N. di gg di erogaz	gg.	100% Pz < 10gg	GIPO 28 Agenda	Amm	Trim	Resp. Qualità
<b>Indicatori di efficienza</b>									
1	Disponibilità Medici	Amm	Mancanza e/o insuff Medici	n. fornitore/ medici	=/>20	Modulo Excell Agenda	Amm	Trim	Resp. Qualità
2	Allocazione strumentazione	Amm	Mancanza apparecchiature	n.apparecchiature	=/>3	Modulo Excell	Amm	Trim	Resp. Qualità
4	Infrastrutture	Amm	Indisponib ambulatori	n. ambulatori	=/< 2	Modulo Excell	Amm	Trim	Resp Qualita

Altre Caratteristiche di qualità garantite:

	<b>Caratteristica</b>	<b>Standard Operativo</b>
<b>A</b>	Chiara informazione su struttura e vita dei Poliambulatori	Carta dei Servizi - Opuscoli informativi – sito e pagina facebook del Centro fisiolaserterapico Emilinao
<b>B</b>	Garantire immediatezza e appropriatezza di intervento in caso di emergenza clinica da parte degli operatori dei Centri	Definita, descritta e applicata PG 6.4-01 "Gestione della Sicurezza e delle Emergenze Tecniche e Cliniche. Audit periodico sulla procedura di gestione della sicurezza e delle emergenze.
<b>C</b>	Informazione al paziente su patologia e programma diagnostico/terapeutico	Utilizzo per la raccolta del consenso informato di modulistica approvata dalla Direzione. Per la fisioterapia redazione del programma e progetto riabilitativo.
<b>D</b>	Garantire continuità delle prestazioni con sistemi informatici sicuri	Implementazione di strategie e tecnologie per garantire protezione adeguata ai propri sistemi informatici

### 3.2.2 Fattori di Qualità utilizzati per il monitoraggio delle performance aziendali

#	Fattori di qualità	Indicatore	Standard	Frequenza
1	Tempestività per visite specialistiche, diagnostica strumentale, terapia riabilitativa	n. di gg. intercorsi fra prenotazione e appuntamento	95% dei pazienti =< 7 gg.	Semestrale
2	Tempo di attesa per l'erogazione delle prestazioni	Tempo intercorso fra l'arrivo e l'erogazione della prestazione	75% dei pazienti =< 15 minuti	Semestrale
3	Durata delle visite specialistiche e degli esami diagnostici	tempo della visita	=/> 15 minuti	Semestrale
4	Professionalità , Formazione e Clinical Competence	% dei corsi effettuati su quelli dovuti Rispetto delle Linee Guida e Clinical Competence	numero minimo dei corsi previsti per l'anno 100% 100% liv. 2	Annuale
5	Sicurezza e funzionalità apparecchiature elettromedicali	n. dei controlli effettuati su quelli pianificati	100%	Annuale
6	Gestione dei rischi	n. azioni intraprese per prevenire i rischi indicata nella mappatura	Gestione del 100% delle azioni per prevenire rischi	Annuale
7	Efficacia terapeutica per Riabilitazione	Indice % di variazione ROM *	> 30 rispetto al range fisiologico	Semestrale con utilizzo programma informatico
		Indice di variazione NRS **	> 2	
		Variazione Indice di forza muscolare ***	> 1	

\* **ROM** (variazione dell'ampiezza del movimento articolare): calcolato per ogni articolazione interessata come la differenza tra l'ampiezza del movimento ad inizio e a fine terapia, in rapporto all'ampiezza massima (fisiologica) di detta articolazione.  
Es. di calcolo: Spalla – Flessione, gradi inizio terapia =60, gradi fine terapia = 100, estensione massima (fisiologica) =180. Variazione ROM =  $(100-60) / 180 = 22.2\%$   
Fa eccezione il Rachide Dorso Lombare per cui il valore fisiologico è zero per cui l'indice è calcolato in rapporto al valore ad inizio terapia anziché all'ampiezza massima (fisiologica)

\*\* **NRS**: l'indice assume valori da 0 a 10 e misura la percezione del dolore da parte del paziente (0=assenza di dolore; 10=massimo dolore possibile)

\*\*\* **INDICE DI VARIAZIONE DI FORZA MUSCOLARE** (dove applicabile)  
L'indice assume valori da 0 a 5 e misura la forza muscolare (0= assenza di forza; 5= massima forza)

## 4.0 Standard di Qualità del Prodotto/Servizio Terapie Riabilitative

### 4.1 Efficacia delle Terapie Riabilitative

#### 4.1.1 Valutazione dell'ampiezza del movimento articolare

Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Valutazione dell'ampiezza del movimento articolare (*ROM)	% indice di variazione ROM	> 30% gradi dall'inizio terapia
* viene calcolato per ogni articolazione interessata con la differenza tra: ampiezza del movimento a fine terapia (B) - ampiezza del movimento ad inizio terapia (A) / estensione massima fisiologica dell'articolazione interessata (C) x 100 es. articolazione flessione spalla: A = 60, B = 100, C = 180 $(100-60) / 180 \times 100 = 22,2\%$		

#### 4.1.2 Valutazione del Dolore Percepito

Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Valutazione della percezione del dolore (NRS)	Indice di variazione NRS	> di 2
La scala della percezione del dolore va da 0 a 10 dove 0 è assenza del dolore e 10 è il massimo		

#### 4.1.3 Valutazione della Forza Muscolare

Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Valutazione della Forza Muscolare	Indice di variazione Forza Muscolare	>/= 1
La scala di valutazione della Forza Muscolare va da 0 a 5 dove 0 è assenza di forza e 5 è massima forza		

### 4.2 Modalità di raccolta e valutazione dei dati di efficacia terapeutica

Le valutazioni sull'efficacia terapeutica delle Terapie Riabilitative vengono raccolte da chi prende in carico il paziente secondo le competenze (Medico e/o Tecnico della Riabilitazione) nell'apposito modulo; all'ingresso verranno raccolti i dati anagrafici e anamnestici, (Cognome e Nome, Data Nascita, Sesso, Patologia, Data inizio terapia, Piano terapeutico, valore NRS, ROM e Forza Muscolare) e a fine terapia verranno rilevati i valori degli indici dei risultati ottenuti.

I dati raccolti nei Moduli vengono così trasferiti in un "Sistema di gestione Elettronico" chiamato FISIOSTAT al fine di una corretta valutazione dell'efficacia terapeutica; tale sistema è stato voluto e implementato dalla Direzione.

Castel San Pietro Terme , 17 Gennaio 2025

L'Amministratore

