

1 COS'È LA CARTA DEI SERVIZI

è il mezzo attraverso il quale la Società Italiana Servizi Sanitari a r.l. (di seguito anche "SISS") comunica con il cittadino ed individua gli standard della propria prestazione, dichiarando i propri obiettivi e riconoscendo specifici diritti all'utente. In particolare, questa Carta dei Servizi contiene informazioni pratiche riguardanti i Servizi di Riabilitazione e di Fisioterapia e documenta l'impegno al miglioramento continuo attraverso una costante azione di riesame e di implementazione dei servizi erogati.

2 CHI SIAMO

Il SISS è una società che opera nell'ambito della ASL di Rieti con la finalità di garantire cure sanitarie e socio – sanitarie con una elevata personalizzazione e umanizzazione dei Servizi ed in grado di rispondere alle esigenze individuali in modo efficace. L'orientamento è quello di un lavoro basato sulla presa in carico globale dell'utente con il coinvolgimento delle famiglie e degli attori sociale.

2.1 Società Italiana Servizi Sanitari a r.l.

Amministratore Unico: Dott.ssa Eleonora PACIUCCI

Direttore Sanitario: Dott. Francesco Trabattoni

Revisore Legale:

Sede Legale, amministrativa e operativa: via Moise di Gaio, 5– 02100

RIETI Cod. Fisc. e P.IVA 00922840574

PEO: segreteria@fisioterapiapaciuccirieti.it

PEC:

3 I NOSTRI VALORI

Appropriatezza: misura di quanto l'intervento socio - sanitario sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario

Comunicazione e Trasparenza: quale assenza di ogni volontà di occultamento e di segretezza con particolare riferimento alle responsabilità assunte ed ai risultati conseguiti

Continuità delle Cure: favorire l'integrazione dei servizi e dei percorsi di cura

Diritto di Scelta: il Cittadino ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio in maniera autonoma ed indipendente. Il paziente può in qualsiasi momento richiedere la documentazione sanitaria secondo le modalità e la modulistica prevista.

Efficienza: come rapporto tra il risultato ottenuto e le risorse impiegate in una visione economica e sostenibile

Equità: come uguaglianza di opportunità di accesso e trattamento

4 LA NOSTRA MISSIONE

Il nostro impegno umano, professionale ed etico finalizzato ad un elevato inserimento sociale di persone con diversi livelli di abilità nel territorio della ASL di Rieti.

5 IMPEGNO ASSUNTO NEI CONFRONTI DI UTENTI E CITTADINI

Il servizio è volto ad un'offerta qualitativa verso i pazienti ed i cittadini del territorio di competenza della Asl di Rieti.

Il SISS ha sempre fatto sua l'idea che ogni utente si individua come una rete relazionale che necessita di un servizio caratterizzato da alta umanizzazione. Gli operatori messi in campo pertanto devono presentare elevate competenze ma anche valori spendibili sotto il profilo umano. Solo rendendo possibile che ogni operatore si senta parte di questo impegno possiamo pensare che il servizio raggiunga i suoi obiettivi di cura.

6 LA NOSTRA STRUTTURA

Rieti, via Moise di Gaio, 6

Tel. 0746 201120 PEO: segreteria@fisioterapiapaciuccirieti.it PEC:

Autorizzazione e Accreditamento Regione Lazio: N°G18167 del 30/12/2024

Orario Apertura: dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 19:30

Reperibilità: cell. +39 0746 201120

7 A CHI SONO RIVOLTI I NOSTRI SERVIZI

7.1 Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale

I nostri utenti sono persone, di ogni fascia d'età, con disabilità fisica, psichica e sensoriale quali:

- **utenti di ogni fascia d'età** con bisogno riabilitativo di tipo estensivo o di mantenimento:

- Esiti di ictus cerebri ischemico ed emorragico
- SLA
- Sclerosi multipla e malattie demielinizzanti
- Esiti di lesioni neurologiche traumatiche
- Malattia di Parkinson e Parkinsonismi
- Malattie neuromuscolari
- Altre malattie neurodegenerative
- Malattie ortopediche e reumatologiche (esiti di fratture, politraumi, artroprotesi)
- Esiti amputazioni e arti
- Vasculopatie periferiche
- Sindromi ipocinetiche

8 DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI

8.1 Rapporto tra il personale e i destinatari del servizio

I rapporti tra il personale ed i destinatari del servizio devono essere improntati al reciproco rispetto, esprimersi nelle forme di un comportamento corretto e dignitoso e svolgersi in un clima di serena e cordiale collaborazione.

8.2 Carta dei Diritti del Malato

Il SISS fa sua la Carta Europea dei diritti del malato che ha proclamato i 14 diritti del paziente. La Carta ha l'obiettivo di garantire una visione unitaria ed un "alto livello di protezione della salute umana" assicurando l'elevata qualità dei servizi erogati. I 14 diritti sono una concretizzazione di diritti fondamentali e, come tali, devono essere riconosciuti e rispettati; essi sono correlati con doveri e responsabilità che sia i cittadini che gli altri attori della sanità devono assumere. La Carta si applica a tutti gli individui, riconoscendo il fatto che le differenze, come l'età, il genere, la religione, lo status socio – economico ecc., possono influenzare i bisogni individuali di assistenza sanitaria.

- *Diritto a misure preventive*, Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.
- *Diritto all'accesso*, Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.
- *Diritto all'informazione*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.
- *Diritto al consenso*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.
- *Diritto alla libera scelta*, Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.
- *Diritto alla privacy e alla confidenzialità*, Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico chirurgici in generale.
- *Diritto al rispetto del tempo dei pazienti*, Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
- *Diritto al rispetto di standard di qualità*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.

- *Diritto alla sicurezza*, Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.
- *Diritto all'innovazione*, Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
- *Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari*, Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia
- *Diritto a un trattamento personalizzato*, Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.
- *Diritto al reclamo*, Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.
- *Diritto al risarcimento*, Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

8.3 Doveri dell'utenza

Ogni utente, in ogni momento di relazione con la struttura sanitaria, è tenuto a:

- assumere un comportamento responsabile, con atteggiamento di comprensione e rispetto per i diritti degli altri utenti e di fiducia e piena collaborazione con gli operatori sanitari che lo hanno in cura, presupposti entrambi indispensabili perché si possa operare in un contesto che consenta il miglior approccio assistenziale
- accettare orari e operatori assegnati
- fornire ai sanitari tutte le informazioni relative al suo stato di salute, attuale e pregresso, ed esprimere la propria volontà in ordine al piano di cura proposto informando tempestivamente ove non ritenga di sottoporsi ad alcune metodiche in modo da evitare sprechi di tempo o di risorse
- al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi messi a sua disposizione: essi sono patrimonio della struttura e quindi devono essere trattati con la stessa cura dedicata alle cose proprie
- al rispetto dell'attività assistenziale che si fonda su principi igienici e si articola su criteri organizzativi stabiliti dalla Direzione della struttura con la finalità di dare uno svolgimento ordinato e razionale a tutte le procedure necessarie alla cura: sotto tale profilo è indispensabile il rispetto delle modalità e degli orari stabiliti per tutte le attività
- garantire che l'accompagnatore o caregiver resti a disposizione dell'operatore per tutta la durata del trattamento; nel caso di prestazioni ambulatoriali è necessaria la presenza in sala d'attesa mentre per quelle domiciliari deve mantenersi nell'abitazione.

9 COSA PREVEDONO I NOSTRI SERVIZI

Tali Strutture prevedono l'erogazione di Piani Riabilitativi Individuali (PRI) all'interno dei quali sono garantiti trattamenti riabilitativi di tipo neurologico, ortopedico, respiratorio, cognitivo, neuropsicologico, della disfagia, urologico, ortottico, post oncologico e fisioterapico.

10 ONERE DEL SERVIZIO

Le Cure in regime di Accreditamento sono totalmente gratuite mentre sono definite specifiche tariffe in caso di accesso in regime privatistico. Per gli utenti paganti le modalità di pagamento sono definite al momento dell'accettazione del preventivo e sono previste agevolazioni in caso di pagamenti anticipati. Il Servizio "cassa" è aperto nei tempi definiti per l'orario di apertura della struttura e sono accettati pagamenti con moneta, assegno e bancomat. Nel caso in cui l'utente risultasse moroso oltre i 3 accessi il servizio verrà sospeso fino al saldo.

11 ORGANIZZAZIONE DEI NOSTRI SERVIZI

La nostra equipe multidisciplinare composta da medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, psicomotricisti, psicologi, assistente sociale consente in modo puntuale ed efficace il l'attuazione del piano riabilitativo o assistenziale ed il necessario supporto all'utente ed alla sua famiglia.

I Servizi sono svolti attraverso l'interazione delle diverse figure con: visite programmate, accessi infermieristici, riabilitativi o assistenziali programmati

La Struttura garantisce i Servizi con modalità, tempi e professionisti individuati sulla base di procedure caratterizzate da un grado di autonomia volto al rispetto dei valori di equità, efficienza e sostenibilità.

12 ACCESSO AI NOSTRI SERVIZI

Per ciò che concerne l'accesso ai Servizi in regime di Accreditamento è richiesta la necessaria autorizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale di provenienza. L'accesso è, pertanto, subordinato ad Attivazione del Percorso da parte del MMG, che avviene con la compilazione del Modello Unico per attivazione ADI/ADP/RSA/ex ART.26/Disabilità. Contestualmente il MMG dovrà procedere a richiedere visita fisiatrica secondo Decreto 39/12. Il modello unico compilato e il referto della visita fisiatrica verranno sottoposti a valutazione multidimensionale da parte dell'UVM del Distretto Sanitario di residenza del paziente.

12.1 Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale

Nel caso della Riabilitazione Territoriale:

- Accesso Ambulatoriale: accesso in lista d'attesa dietro presentazione di ricetta rossa sottoscritta da Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta su indicazione dello Specialista ovvero su indicazione di Specialista di Struttura Pubblica con richiamo allo specifico servizio di Riabilitazione ex art.26/833, identificazione del codice ICD 9 di patologia, tipologia, frequenza e durata del trattamento;

12.2 Accesso ai servizi con onere a carico del cittadino

È possibile ricevere i nostri servizi anche con onere diretto a carico del cittadino. In questi casi è opportuno contattare la struttura e concordare le modalità del primo accesso e richiedere un preventivo. Si ricorda che qualsiasi tipo di accesso erogato dalle Strutture deve avvenire su indicazione medica; pertanto, nei casi in cui il cittadino non fosse in possesso già di una prescrizione dello specialista questo sarà garantito da quello di riferimento della Struttura che provvederà all'idoneo iter valutativo per la definizione dell'obiettivo di cura.

13 MODALITÀ E TEMPI DI PRESA IN CARICO

13.1 Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale

Nel caso dei Servizi di Riabilitazione è prevista una presa in carico sulla logica di una lista d'attesa informata da un algoritmo ponderato sulla base di requisiti di età, gravità nonché della priorità acquisita dal numero di protocollo cronologico. I tempi medi d'attesa sono pubblicati sul sito internet con aggiornamento periodico.

14 IL NOSTRO TEAM

Il SISS è in grado di offrire servizi Riabilitativi ambulatoriali per tutti i livelli di intensità di cura. Il Servizio si avvale di un Team di professionisti composto da:

- Medico Neurologo
- Medico Fisiatra
- Medico Otorino
- Medico Ortopedico
- Psicologici
- Logopedisti
- Fisioterapisti
- Terapisti Occupazionali
- Educatori Professionali
- Ortottisti
- Infermieri
- Operatori socio Sanitari
- Assistente Sociale
- Dietisti

Gli operatori del SISS sono riconoscibili tramite cartellino identificativo. L'equipe si avvale inoltre di Personale di segreteria Sanitaria che garantiscono un adeguato contatto con l'utenza e gli operatori anche attraverso supporto telefonico. Le figure professionali potranno variare in funzione dei bisogni delle persone con disabilità. Tali figure hanno qualifiche e formazione adeguata e sono presenti nel numero previsto dagli standard indicati dalla normativa regionale di riferimento e dagli accordi convenzionali. Ciascuna figura professionale interviene nel progetto con la responsabilità relativa al proprio ambito di applicazione e nel rispetto dei contenuti del progetto formulato dall'equipe.

15 FASCICOLO SANITARIO

Nel corso del primo accesso è predisposta tutta la documentazione sanitaria. Il Fascicolo Sanitario è dunque composto da:

- Piano Individualizzato e relativa Autorizzazione al Trattamento
- Consenso alle cure
- Diario Clinico
- Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016
- Schede di valutazione

15.1 PRI

Il Piano Riabilitativo Individuale è il documento redatto da uno specialista che definisce la tipologia, la frequenza e la durata dei trattamenti di cui un utente deve beneficiare per raggiungere gli obiettivi con lui condivisi. Per sua definizione, il PRI si compone di una percentuale di accessi in presenza dell'utente (trattamenti) e di una percentuale di accessi in assenza quali attività correlate necessarie al raggiungimento degli obiettivi. Sono pertanto definiti accessi in presenza dell'utente le valutazioni in osservazione (effettuate da medici, psicologi e terapisti) e gli interventi riabilitativi (mentre risultano accessi in assenza le seguenti categorie di attività:

- Riunioni dell'Equipe
- Elaborazione e Revisione del PRI
- Counseling, Parent Training, Parent Coaching, Osservazione in classe e comunque le attività di supporto ai caregivers primari e secondari;
- Partecipazione ai GLO

16 DIMISSIONI O TRASFERIMENTO

I Piani Assistenziali e Riabilitativi hanno scadenza ed al termine si potrà averne il rinnovo, la rimodulazione ovvero la dimissione. Le ragioni della dimissione dell'utente possono essere:

- Raggiungimento degli obiettivi
- Dimissione volontaria
- Abbandono/Decesso
- Trasferimento presso altro Servizio o Struttura

Al verificarsi di una di queste condizioni l'Assistente provvede a registrare sulla Cartella Clinica la data di chiusura del percorso assistenziale e la relativa motivazione. A garanzia della continuità assistenziale sarà cura della Struttura predisporre l'apposita relazione di dimissione.

17 ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO - SANITARIA

La documentazione relativa al Fascicolo Sanitario (Cartella Clinica) al termine del percorso di cura è mantenuto presso la sede operativa della Struttura di presa in carico. L'utente potrà richiederne copia alla Direzione Sanitaria. La domanda potrà essere presentata attraverso istanza con utilizzo dell'apposita modulistica presso il front – office della Struttura ovvero a mezzo mail.

Le istanze tendenti ad ottenere copia della documentazione sanitaria saranno evase nei tempi più idonei e comunque nel termine di 30 (trenta) giorni dalla presentazione della domanda (rif. L. 24 del 2017).

18 PROCEDURE DI CONTENIMENTO RISCHIO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali. Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (esogene), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (endogene).

Le cause possono essere molteplici:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi e gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunosoppressione) o gravi patologie concomitanti
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Processi individuati a rischio ICA:

1. Accettazione: L'utente ed il suo Accompagnatore giungono alla Struttura, si rapportano con il personale di Front Office e restano in attesa nella Sala dedicata.
2. Terapia ambulatoriale: L'utente svolge il trattamento prescritto con l'operatore assegnato.
3. Terapia domiciliare: L'operatore sanitario si reca al domicilio dell'utente per erogare la terapia entrando così in contatto con il soggetto destinatario del trattamento ed i familiari conviventi.

Rischi individuati:

1. Rischio trasmissione infezioni attraverso le vie aeree
2. Rischio infezioni da contatto

Azioni di contenimento rischio ICA:

1. Accettazione: L'operatore di Front Office si accerta della assenza di alterazioni della temperatura corporea dell'utente e/o dell'Accompagnatore o di altre segni che possano indurre al sospetto di una presenza di infezione (tosse, lacrimazione, secrezioni nasali o di precedenti contatti con soggetti a rischio etc). In caso di risposta positiva contattare il Direttore Sanitario per la valutazione del rischio reale di contagio e di eventuali azioni di allontanamento. Se il rischio viene accertato, Utente e Accompagnatore, non potranno sostare negli spazi comuni destinati all'assistenza.
2. Terapia ambulatoriale: Nel caso in cui sussista dubbio o vi sia un rischio tale riconosciuto dal Direttore Sanitario in cui l'allontanamento non sia misura necessaria, sarà cura dell'operatore proteggersi con i dovuti DPI forniti dall'azienda (guanti, mascherina, visiera protettiva etc.). Tale accortezza dovrà essere attuata nel caso in cui la pelle dell'utente presenti lesioni significative.
3. Terapia domiciliare: L'operatore sanitario giunto a domicilio intervista i familiari ed il paziente su eventuali situazioni a rischio. Nel caso in cui vi sia un sospetto di infezioni in corso, l'operatore dovrà indossare i DPI forniti dall'azienda (guanti, mascherina, visiera protettiva etc.). Tale accortezza dovrà essere attuata nel caso in cui la pelle dell'utente presenti lesioni significative. Eventuali familiari riconosciuti positivi ad infezioni in corso ovvero con sintomatologie sospette dovranno essere allontanati dagli ambienti di terapia durante il trattamento. Se vi è certezza di infezioni trasmissibili per le vie aeree da contrarre nel corso del trattamento, l'operatore dovrà contattare il Direttore Sanitario per valutare se sia il caso o meno di svolgere la terapia.

19 GESTIONE RECLAMI

La procedura ha lo scopo di garantire la tutela degli utenti disciplinando le modalità di presentazione e di gestione di segnalazioni in riferimento ad atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti, situazioni organizzative e/o operative, in conseguenza dei quali:

- a) Si neghi o si limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria di competenza della Struttura;
- b) Si verifichino disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione del diritto degli utenti alla tutela della salute ed al diritto della propria dignità o riservatezza;
- c) Si rilevi la necessità di avanzare proposte e suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali o la eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione, in conformità alla potestà riconosciuta alla Struttura entro i limiti della normativa nazionale e regionale vigente.

La procedura definisce modalità operative in merito a:

- Gestione dei reclami e segnalazioni presentate dagli utenti;
- Avvio di cambiamenti che, suggeriti dall'accoglimento delle istanze, siano in grado di favorire la rimozione delle criticità e di garantire livelli di efficienza, efficacia e gradimento attesi dagli utenti.

È sin da subito chiarito che per quanto riguarda eventuali segnalazioni sull'organizzazione dei Servizi che abbiano ad oggetto esclusivo la gestione degli orari, è istituita autonoma procedura per soddisfare le richieste di cambio orario. Ciò avverrà compatibilmente alle risorse disponibili e dei tempi tecnici necessari.

19.1 Definizione

Reclamo o segnalazione possono essere definiti quali azioni di protesta o ricorso relativi ad un comportamento o atto ritenuto, a giudizio del reclamante, penalizzante o non conforme alla normativa che regola l'organizzazione e il funzionamento delle strutture sanitarie.

Rilievo rappresenta un disservizio che si risolve senza attivare un'istruttoria direttamente tramite l'operatore preposto a cui viene evidenziato da una segnalazione.

Per tipologia possono cagionare:

- Disagio
- Danno per il quale si chiede un indennizzo.

19.2 Presentazione del Reclamo o del Rilievo

È possibile segnalare alle Strutture eventuali rilievi o reclami nelle seguenti modalità:

- Compilazione del modulo forum disponibile sul sito web
- Compilazione del Modulo Cartaceo con consegna nota nella cassetta delle lettere dei reclami presente nelle Strutture nel rispetto delle norme dettate dal D.lgs n.196/2003 ed allegare documento di identità
- Compilazione del Modulo Cartaceo con consegna anonima nella cassetta delle lettere dei reclami presente nelle Strutture; questo tipo di segnalazione saranno comunque oggetto di valutazione ma non consentono la formulazione di una risposta al reclamante e saranno classificate come rilievi.

Richiesta di Colloquio con l'Assistente Sociale da richiedere al Front Office della Struttura Acquisito il Reclamo l'Assistente Sociale provvede alla protocollazione e lo trasmetterà, entro 3 giorni, alla Direzione Sanitaria e al Responsabile del Sistema Qualità (RSQ) e/o al Responsabile del Rischio Clinico e/o al DPO a mezzo mail.

L'RSQ è tenuto ad inviare una risposta all'utente entro 30 giorni dalla data di protocollazione della segnalazione. Nel caso di situazioni di particolare complessità, tale termine potrà essere prorogato, previa comunicazione a chi ha presentato la segnalazione, per un tempo che comunque non potrà essere superiore ai 90 giorni.

Ciascuno dei responsabili coinvolti provvederà a predisporre relazione su quanto lamentato dall'utente ed a inviarla al RSQ entro 30 giorni dalla data della mail di avvio dell'istruttoria. La Direzione Sanitaria acquisite e valutate tutte le documentazioni provvederà a formulare una risposta nel termine di 7 giorni.

Trascorso il termine dei 30 giorni senza avere la relazione da parte dei Responsabili coinvolti, il RSQ provvede ad emettere un sollecito. Trascorso il termine di 7 giorni senza risposta del Responsabile coinvolto, l'RSQ, trasmettendo la propria relazione, informa la Direzione Generale sull'inadempimento. La Direzione Generale provvederà a formulare la risposta e valutare i provvedimenti verso il Responsabile inadempiente. Tutte le risposte dovranno essere protocollate.

Se richiesto dall'utente e ritenuto opportuno, l'RSQ può svolgere attività di mediazione e conciliazione in uno specifico incontro tra utente e soggetto coinvolto.

19.3 Conclusione dell'Istruttoria

La formulazione della risposta all'utente è la naturale conclusione dell'iter istruttorio in quanto questa implica assunzione diretta di responsabilità nei confronti della soluzione prospettata e rispondenza alle finalità della presente procedura. Nel caso in cui dalla segnalazione possa scaturire l'applicazione di provvedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti per violazioni/abusi/mancanze/omissioni, sanzionabili a norma di legge il responsabile della procedura deve dare notizia alla Direzione Generale per avviare l'istruttoria del caso.

La prosecuzione dell'istruttoria è richiesta nei casi in cui la risposta all'utente non prospetti una soluzione immediata del problema ma, comportando un'assunzione di impegno alla risoluzione dello stesso, richieda ripetuti feed - back di verifica.

Il percorso istruttorio può essere inoltre riattivato tutte le volte in cui, alla verifica conclusiva prevista della procedura emergano aspetti della segnalazione/reclamo omessi, sottovalutati o non sufficientemente approfonditi o discordanze nella valutazione e definizione del reclamo.

Nella relazione prodotto, i Responsabili coinvolti debbono indicare/individuare le possibili azioni di miglioramento dirette alla rimozione delle criticità evidenziata nella segnalazione al fine di evitare in futuro il ripetersi di analoghe situazioni. La rimozione della criticità deve essere disposta dalla Direzione Sanitaria coinvolta. Sono attività successive attività di verifica e monitoraggio per acquisire feed – back relativamente alle azioni adottate.

Nel caso di mancata rimozione delle criticità, il Servizio interessato deve provvedere a fornire adeguata motivazione al RSQ che informerà la Direzione Generale.

19.4 Analisi dei Reclami

Tutti i reclami pervenuti nell'anno solare saranno oggetto di analisi nel corso delle Riunioni del Comitato del Riesame della Qualità. Le relative evidenze saranno pubblicate sul sito internet www.fisioterapiapaciuccirieti.it entro il primo trimestre dell'anno successivo.

20 VERIFICA DEL RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNO AL MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il SISS adotta il sistema normativo ISO 9001 in edizione corrente per cui è certificata attraverso un ente terzo accreditato. Il mantenimento degli standard ed il loro miglioramento vengono attuati attraverso un'attività di audit e decisionale che interessa tutte le aree dell'unità operativa. Tutte le aree delle unità operativa vengono verificate con cadenza annuale. Ciò permette di evidenziare eventuali non conformità e mettere in atto azioni di miglioramento. All'interno del processo decisionale si inseriscono anche le informazioni di ritorno da parte dell'utenza, raccolte attraverso la somministrazione dei questionari di soddisfazione e gli eventuali reclami, e le informazioni di ritorno del personale.

L'attività di Audit viene pianificata annualmente da parte del Comitato del Riesame. I Servizi sono valutati secondo la corretta rispondenza alle linee guida riconosciute dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale che sono sottoposte ad un'attenta e costante opera di aggiornamento da parte del personale sanitario.

21 LA STANDARD DI QUALITÀ

Gli standard di qualità rappresentano i livelli di assistenza che devono essere assicurati agli utenti dai soggetti erogatori di servizi. Per quanto concerne i Servizi di Riabilitazione, in quanto ente accreditato al Sistema sanitario Regionale del Lazio, questi vengono dettati dalla normativa di riferimento, dalle Linee Guida e dal contenuto del Piano Individuale.

Per ciò che attiene all'aspetto normativo si fa riferimento al DGR Lazio 979/2020 per la Riabilitazione.

La Società attraverso le attività di Controllo Interno provvede periodicamente a riesaminare la soddisfazione dei requisiti ed in caso di non conformità realizzare azioni correttive.

22 LA MISURAZIONE DELLA QUALITÀ AZIENDALE E INDICATORI DI QUALITÀ

Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale:

- Numero di Utenti trattati nell'anno
- Accessi Erogati nell'anno
- Numero di Abbandoni
- Numero di Reclami
- Numero di Non Conformità
- Numero di Segnalazioni in materia di Rischio Clinico
- Raggiungimento del Budget

23 VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

Il grado di soddisfazione rispetto alla qualità dei Servizi usufruiti potrà essere comunicato attraverso la compilazione dello specifico questionario di soddisfazione disponibile presso le sale d'attesa delle Strutture, sul sito internet della Società o consegnato nel corso del primo accesso nel caso degli utenti seguiti dai Servizi domiciliari.

Oltre a valutare la soddisfazione degli utenti, questa rilevazione permette di individuare le aree che necessitano di miglioramento al fine di rendere l'assistenza sempre più corrispondente alle aspettative e alle esigenze degli utenti stessi.

Anche in questo caso i dati pervenuti saranno oggetto di analisi nel corso delle Riunioni del Comitato del Riesame della Qualità e le relative sintesi saranno oggetto di pubblicazione sul sito internet www.fisioterapiapaciuccirieti.it entro il primo trimestre dell'anno successivo.

24 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

24.1 Generale:

- D. Lgs 81/08 Testo Unico sulla Sicurezza;
- GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679
- D.Lgv 231 del 2001
- L. 833 del 1978
- D. Lgs. 502/1992 - Art. 8 e seguenti
- Decreto Regione Lazio 583 del 2002;
- Legge Regionale Lazio n. 4 del 2003;
- DPCA Regione Lazio U0090 del 2010;

24.2 Specifica Riabilitazione Territoriale:

- Decreto Regione Lazio 583 del 2002;
- DPCA Regione Lazio 434 del 2012;
- DPCA Regione Lazio n. 39 del 2012;
- DCA Regione Lazio n. U00469/2017
- DCA 101/2020
- DGR Lazio 979/2020
- DGR Lazio 138/2022

Sommario

1	COS'È LA CARTA DEI SERVIZI	1
2	CHI SIAMO	1
2.1	Società Italiana Servizi Sanitari a r.l.	1
3	I NOSTRI VALORI	1
4	LA NOSTRA MISSIONE	1
5	IMPEGNO ASSUNTO NEI CONFRONTI DI UTENTI E CITTADINI	1
6	LA NOSTRA STRUTTURA	1
7	A CHI SONO RIVOLTI I NOSTRI SERVIZI	1
7.1	Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale	1
8	DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI	2
8.1	Rapporto tra il personale e i destinatari del servizio.....	2
8.2	Carta dei Diritti del Malato	2
8.3	Doveri dell'utenza	3
9	COSA PREVEDONO I NOSTRI SERVIZI.....	3
10	ONERE DEL SERVIZIO.....	3
11	ORGANIZZAZIONE DEI NOSTRI SERVIZI.....	3
12	ACCESSO AI NOSTRI SERVIZI	4
12.1	Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale	4
12.2	Accesso ai servizi con onere a carico del cittadino	4
13	MODALITÀ E TEMPI DI PRESA IN CARICO.....	4
13.1	Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale	4
14	IL NOSTRO TEAM	4
15	FASCICOLO SANITARIO	5
15.1	PRI.....	5
16	DIMISSIONI O TRASFERIMENTO	5
17	ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO - SANITARIA	5
18	PROCEDURE DI CONTENIMENTO RISCHIO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	5
19	GESTIONE RECLAMI	6
19.1	Definizione	7
19.2	Presentazione del Reclamo o del Rilevo	7
19.3	Conclusione dell'Istruttoria	7
19.4	Analisi dei Reclami	8
20	VERIFICA DEL RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNO AL MIGLIORAMENTO CONTINUO.....	8
21	LA STANDARD DI QUALITÀ	8
22	LA MISURAZIONE DELLA QUALITÀ AZIENDALE E INDICATORI DI QUALITÀ	8
23	VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE	8
24	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	9
24.1	Generale:	9
24.2	Specifica Riabilitazione Territoriale:	9