



ISTITUTO  
**SANTA CHIARA**  
**ROMA**  
PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE

# **CARTA DEI** **SERVIZI**

**CENTRO AMBULATORIARE E TRATTAMENTI  
RIABILITATIVI DOMICILIARI  
ISTITUTO SANTA CHIARA ROMA SRL**

Via Properzio, n. 6 – 00193 Roma

Telefono/Fax: 06/69365736

E-mail: [segreteria@iscroma.it](mailto:segreteria@iscroma.it)

CF/P.IVA 15423901006

  
ISTITUTO SANTA CHIARA ROMA S.R.L.  
Via Properzio, n. 6  
00193 ROMA  
C.F. e P.I.: 15423901006

**Aggiornata al 31/12/2024**

## **Sommario**

<b>CARTA DEI SERVIZI</b>	<b>1</b>
<b>CENTRO AMBULATORIARE E TRATTAMENTI RIABILITATIVI DOMICILIARI</b>	<b>1</b>
<b>ISTITUTO SANTA CHIARA ROMA SRL</b>	<b>1</b>
Premessa	3
Principi Ispiratori	3
La Sede	4
Mission	4
Organizzazione interna	5
Modalità di esecuzione del servizio	7
Procedure per la gestione delle informazioni sanitarie	7
Sistema Informativo	8
Riconoscimento degli operatori	8
Determinazione della tariffa	9
Ambulatori Attivati	9
Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	9
I diritti dell'utente	10
Doveri dell'utente	10
Regolamento di tutela e verifica	11
La classificazione dei reclami	12
Consenso informato	12
<b>Processo di costruzione e diffusione della carta dei servizi</b>	<b>14</b>
<b>Matrice di responsabilità della Carta dei Servizi</b>	<b>14</b>
<b>Distribuzione della carta dei servizi</b>	<b>14</b>
<b>Validità della Carta Dei Servizi</b>	<b>14</b>

## Premessa

*La Carta dei Servizi è lo strumento mediante il quale l'“Istituto Santa Chiara Roma s.r.l.” fa conoscere agli utenti la propria organizzazione.*

*Essa ha lo scopo di illustrare la nostra Struttura, per aiutare i cittadini a conoscerci e rendere più comprensibili ed accessibili i nostri Servizi, più chiari i doveri e i diritti.*

*La Carta dei Servizi si offre come testimonianza della nostra mission e vision aziendali. Un approccio nel quale trovano significato tangibile i valori biopsicosociali del paziente, ricreando un ambiente quanto più vicino possibile a quello familiare, mettendo la Persona al centro delle nostre cure.*

*Tale documento rappresenta, quindi, l'impegno specifico dell'Istituto per una gestione sempre più efficiente, attenta e sensibile nei confronti dell'utente; fornisce informazioni complete sui servizi offerti, sulle modalità d'accesso, sulla fruizione delle prestazioni e sulla struttura erogante, sugli standard di qualità adottati e sulle forme di tutela, quali il reclamo dei diritti degli utenti.*

*La Carta dei Servizi è un documento dinamico pronto ad essere aggiornato in virtù dei risultati emersi dalle verifiche periodiche sulla soddisfazione, ottenuti grazie ai questionari che raccolgono il giudizio dell'utente sulla qualità percepita del servizio offerto.*

*Al fine di rendere più agevole la lettura e finalizzare il processo di conoscenza dei contenuti riportati nel presente documento, i termini di uso non comune e più di pertinenza dell'ambito sanitario e logistico sono esplicitati nello stesso contesto del paragrafo in maniera più chiara e accessibile.*

*I contenuti del presente documento sono integralmente disponibili anche sul sito [www.istitutosantachiara.it](http://www.istitutosantachiara.it).*

## Principi Ispiratori

I principi fondamentali della Carta sono:

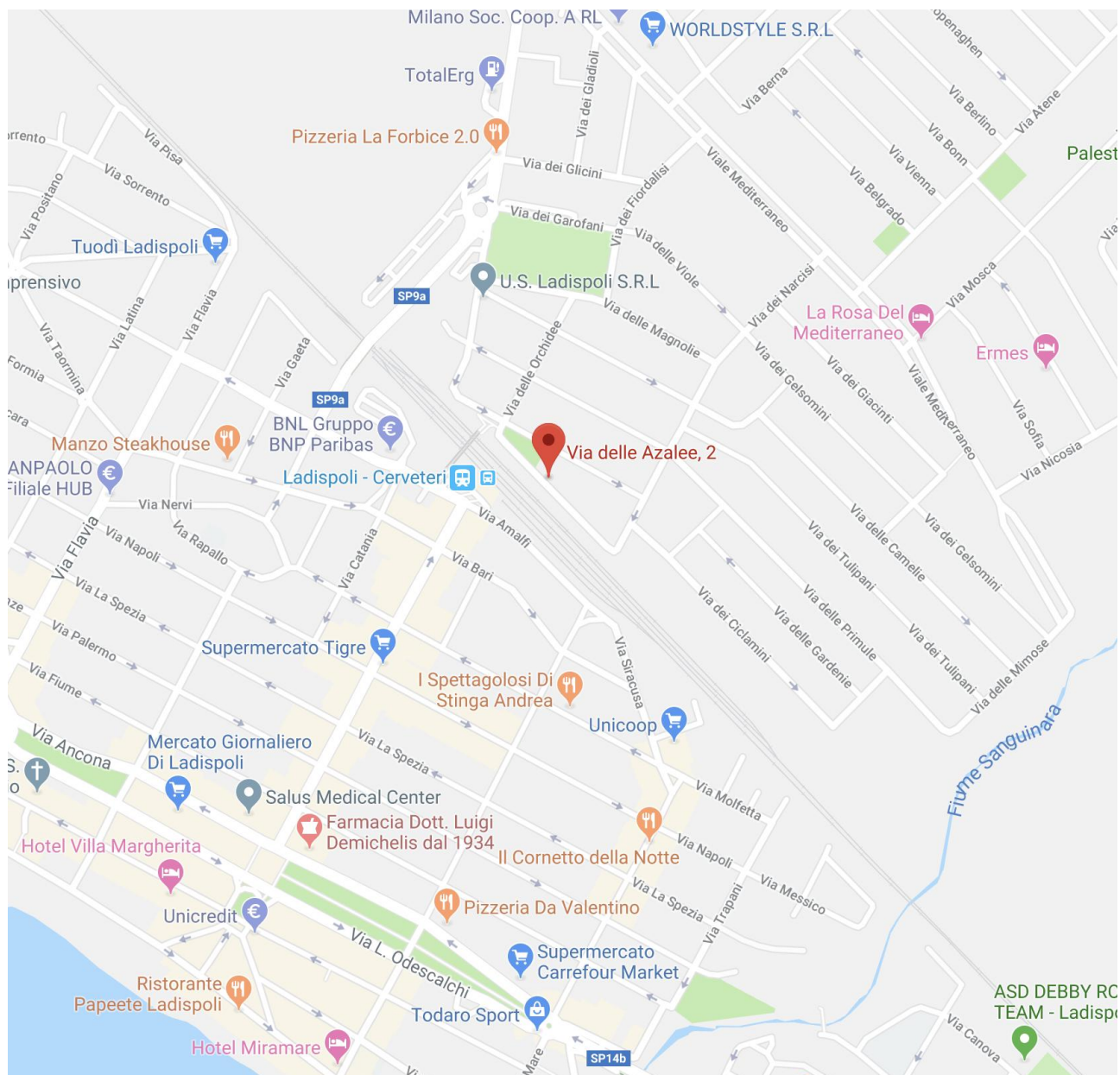
- *parità di diritti e uguaglianza degli utenti: le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso agli stessi devono essere uguali per tutti; vi è il come divieto di ogni ingiustificata discriminazione per motivi di sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche;*
- *parità di trattamento fra le diverse categorie o fasce di utenti: il comportamento nei confronti dell'utente deve essere ispirato a criteri di obiettività e di giustizia;*
- *continuità e regolarità dei servizi erogati con libertà di scelta del professionista: il servizio sarà garantito senza interruzioni nel rispetto delle norme e dei regolamenti nazionali e regionali;*
- *obiettività, giustizia ed imparzialità nel trattamento;*
- *diritto alla partecipazione del cittadino e rispetto della privacy;*
- *partecipazione: la Struttura garantisce la corretta erogazione del servizio, diritto di accesso alle informazioni, diritto a proporre osservazioni, suggerimenti, memorie, documenti, diritto ad esprimere la valutazione del servizio ricevuto;*
- *efficienza ed efficacia: relativamente al soddisfacimento dei bisogni attraverso il miglior utilizzo delle risorse disponibili*

## La Sede

Il Centro Ambulatoriale di Riabilitazione e Trattamenti Riabilitativi domiciliari, sorge a Ladispoli (RM) - 00055 - in via delle Azalee n. 2.

Il Centro sorge a pochi passi dal mare, in zona residenziale e facente parte della Città metropolitana di Roma Capitale.

A breve distanza dall'Istituto Santa Chiara Roma srl, sono presenti servizi quali: ristoranti, bar, bed and breakfast, hotel, panetterie, negozi di abbigliamento, alimentari, banche con servizio bancomat e farmacie.



## Mission

L'Istituto Santa Chiara Roma srl ha la finalità di tutelare, migliorare e promuovere la salute dei cittadini. L'Azienda è un ente privato accreditato e convenzionato, che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie che si caratterizzano anche per la loro connotazione in termini di alta specialità e di specifico carico assistenziale. In particolare, l'Azienda:

1. provvede alla erogazione di prestazioni sanitarie anche di alta complessità e di efficacia scientificamente dimostrata;
2. eroga prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie anche di medio-bassa complessità, aventi elevato impatto assistenziale ed appropriate rispetto alle risorse disponibili;
3. definisce e sviluppa le attività di formazione, ricerca ed innovazione, al fine di offrire servizi sempre più qualificati ai cittadini e per valorizzare le capacità e gli impegni dei professionisti;
4. contribuisce alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione del territorio regionale, sviluppando sinergie con le Aziende Sanitarie. A tal fine ricerca l'integrazione con esse, al fine di implementare e sviluppare un modello organizzativo a rete integrata e multidisciplinare di servizi volte ad offrire una ampia gamma di prestazioni.

Le scelte sanitarie dell'Azienda sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale. L'insieme dei criteri e dei principi che l'Azienda ha scelto di praticare in relazione ai propri scopi, che costituiscono il comune ed esplicito punto di riferimento per l'azione gestionale e per la definizione dell'organizzazione aziendale, è orientato dai seguenti valori fondanti:

- la centralità della persona,
- il rispetto della dignità umana
- l'equità
- l'etica professionale;
- la qualità clinico-assistenziale,
- l'appropriatezza,
- il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane, da sostenere attraverso programmi permanenti di formazione e aggiornamento, mirati al cambiamento per il miglioramento del sistema aziendale;
- la continua ricerca di percorsi assistenziali innovativi sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo;
- l'equilibrio tra i servizi offerti e le risorse disponibili;
- promozione e garanzia di partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme generali, ricercando il coordinamento con il sistema degli Enti locali per accrescere l'efficacia dei propri interventi.

## Organizzazione interna

Il Centro Ambulatoriale è organizzato in articolazioni specialistiche che hanno la funzione di garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche cliniche e strumentali.

Il numero degli operatori e le politiche di formazione rispettano le leggi e i regolamenti vigenti. La nostra incessante dedizione all'utente ci porta a considerare necessariamente la rotazione del personale all'interno della struttura come un problema significativo, cui corrispondono sia un costo per l'organizzazione, sia altri costi di difficile quantificazione. Per tale motivo, monitoriamo con estrema attenzione il fenomeno del turn-over del personale.

Suddetta analisi viene da noi suddivisa tra "evitabile" ed "inevitabile", le cui componenti sono:

"Evitabile": retribuzione e prospettive migliori, scarsa attitudine alla mansione, demotivazione all'attività, "motivi personali" o "sconosciuti", lontananza della residenza dell'operatore dal luogo di lavoro.

"Inevitabile": maternità, normale raggiungimento della pensione, spostamento geografico del nucleo familiare, proseguimento degli studi.

Consapevole dei disagi derivanti dal turn-over l'Istituto Santa Chiara garantisce la limitazione del fenomeno attraverso le seguenti strategie:

- individuazione di operatori residenti nel territorio di appartenenza o prontamente attiguo;
- accurata integrazione dei neo assunti;
- flessibilità organizzativa;
- coinvolgimento del personale nei processi decisionali: assicurato attraverso la partecipazione e relative riunioni di nucleo, nonché alle riunioni di verifica dei servizi;
- massimo sostegno empatico ai problemi del personale: viene assicurato cogliendo i primi sintomi di disagio e intervenendo prontamente nella risoluzione dei problemi, supportando costantemente gli operatori;
- analisi periodica dei bisogni formativi;
- eventi finalizzati al contenimento del turn over ed alla fidelizzazione del personale: creazione e rafforzamento dell'identità aziendale attraverso l'organizzazione di meeting aziendali annuali.

Il Personale è riconoscibile dal tesserino di identificazione posto sulla divisa che riporta la foto, il nominativo e la qualifica dell'operatore. I nominativi dei professionisti sanitari operanti nelle Nostre sedi sono consultabili nell'organigramma esposto nelle bacheche di ogni sede.

## Organigramma Del Personale

FIGURE PROFESSIONALI
<u>MEDICI SPECIALISTI IN:</u> Neuropsichiatria infantile Fisiatria
<u>TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE:</u> Neuropsicomotricisti Logopedisti Terapisti occupazionali Fisioterapisti
<u>PSICOLOGI</u>
<u>ADDETTI DI SEGRETERIA</u>



## Modalità di esecuzione del servizio

Le prestazioni specialistiche sono effettuate sulla base di richiesta medica, e/o di richiesta da parte dell'utente. In prima istanza il cittadino viene informato sulla tipologia degli interventi ritenuti necessari, delle tecnologie utilizzate, degli eventuali rischi e benefici ad essi legati, delle alternative terapeutiche se esistenti.

In questa fase, se necessario, viene acquisito il consenso informato che farà parte del fascicolo individuale dell'utente.

Solo successivamente viene effettuata dallo specialista la prestazione richiesta secondo linee guida. Se necessario viene garantito il supporto infermieristico, quello tecnico oppure con la collaborazione di altro medico specialista operante nella struttura. Al termine della prestazione viene rilasciata la relazione clinica correlata dalla documentazione iconografica riprodotta su supporto informatico (CD). La documentazione che rimarrà presso la struttura sarà custodita seguendo le garanzie di privacy volute dalla legge.

L'orario di apertura del Centro Ambulatoriale è il seguente:

da lunedì a venerdì 8.00 – 20.00

sabato 8.00 – 14.00

*Domenica Chiuso*

Il servizio domiciliare è attivo tutti i giorni, dal lunedì al sabato, dalle 8:00 alle 20:00.

La chiusura per ferie è prevista nel mese di agosto.

L'orario è esposto al pubblico sia in Struttura che sul Sito Internet ed eventuali chiusure per ferie o festività verranno comunicate agli utenti con un congruo preavviso.

La Carta dei Servizi ed altro materiale informativo contenente le prestazioni indicate è disponibile presso la segreteria che è a disposizione per rispondere a tutte le richieste e chiarimenti.

Il paziente può contattare la Struttura e prenotare le prestazioni nei seguenti modi:

- Prenotazione telefonica ai numeri: **06/69365736 - 345/5585599**
- Tramite email: **ladispoli@istitutosantachiara.it**
- Tramite l'accesso in Struttura: **via delle Azalee n. 2, - 00055 - Ladispoli (RM)**

L'operatore informerà il paziente sulle prestazioni sanitarie che la struttura può eseguire, la modalità e la tariffa ad esse applicata.

## Procedure per la gestione delle informazioni sanitarie

Per tutti i pazienti inseriti nel percorso assistenziale viene seguita la seguente procedura:

- Il paziente richiede le prestazioni attraverso la richiesta di un medico o direttamente. Detta richiesta porta all'apertura di una cartella clinica in parte cartacea e di una cartella informatizzata.
- Prima dell'avvio del servizio viene richiesto il consenso informato ai trattamenti sanitari utilizzando un modulo specifico che viene trattenuto nella sede amministrativa dell'azienda dopo la sottoscrizione.
- Viene effettuata l'informativa sulla privacy e, avuto il consenso, vengono attivati i servizi.

- Al termine degli interventi il personale sanitario aggiorna la cartella con gli interventi effettuati e le eventuali rilevazioni strumentali.
- Viene predisposta la relazione clinica con la riproduzione delle immagini su supporto informatico.
- Nella cartella stessa vengono inseriti tutti i documenti in precedenza indicati e l'intera documentazione viene riprodotta in copia. Una verrà consegnata al paziente, l'altra conservata presso la sede centrale in uno specifico archivio per la durata di 5 anni.
- Nel caso di trasferimento delle cartelle cliniche in altra struttura o altro ufficio, si utilizzeranno tutte le cautele per la protezione della riservatezza, al fine di impedire un accesso non autorizzato a tale documentazione. La documentazione sarà trasferita in busta chiusa o in contenitori sigillati.
- L'archivio in cui sarà custodita negli anni la documentazione, avrà le seguenti caratteristiche: armadio metallico chiuso da ante scorrevoli con serratura a chiave inserito in un ambiente con sistemi di rilevazione fumi e di dispositivi antincendio. La stanza è a sua volta dotata di un sistema di chiusura a chiave disponibile solo per il personale responsabile dell'archivio e per il personale delle pulizie. Le chiavi sono custodite presso la Direzione Centrale nei periodi in cui l'archivio non è utilizzato, sotto la responsabilità del Direttore Sanitario della struttura.
- Terminati i 5 anni di conservazione la documentazione verrà distrutta.
- Anche la parte di documentazione riprodotta su supporti informatici verrà conservata in specifici supporti che saranno custoditi nell'archivio che avrà le caratteristiche in precedenza indicate. Potrà essere trasferita in siti certificati ai fini della sicurezza, per il mantenimento delle informazioni per i tempi voluti dalla legge.

### **Sistema Informativo**

La Struttura è dotata di un Sistema Informativo interno finalizzato al governo di tutte quante le attività e dell'utilizzo delle diverse risorse. È informatizzato il sistema di prenotazione delle prestazioni da parte del cittadino con indicazione di data, ora e operatore che eroga la prestazione stessa, nonché il pagamento e la fatturazione dell'intervento effettuato.

È informatizzata la cartella clinica dell'utente con la raccolta di tutti i dati clinici e le indagini strumentali.

È su supporto informatico tutta l'attività di diagnostica per Immagine poiché la dotazione strumentale è di tipo digitale.

Tutti gli ambulatori sono dotati di rete al fine di condividere le informazioni. Gli stessi sono collegati con la Direzione. Solo quest'ultima è abilitata a fornire informazioni agli organi di controllo sovraordinati in caso di obbligo di rivelazione dei dati stessi.

Tutti i sistemi sono caratterizzati dal rispetto delle norme sulla privacy e i sistemi informatici sono garantiti contro accessi non autorizzati o sistemi di copia, per evitare diffusione di informazioni.

### **Riconoscimento degli operatori**

Il personale viene munito di apposito cartellino di riconoscimento allo scopo di consentire all'utente l'identificazione dello stesso rispetto alle sue generalità e qualifiche.



### **Determinazione della tariffa**

La determinazione tariffaria è effettuata secondo la metodologia della Activity Based Costing (ABC) e viene comunicata al paziente prima della esecuzione dell'esame.

A seguito del pagamento del corrispettivo viene rilasciata ricevuta nei termini di legge ed il tutto viene registrato sul sistema di contabilità aziendale, nonché sul sistema di contabilità analitica per centri di costo anche al fine del monitoraggio dei costi e ricavi.

La tariffa delle singole prestazioni sarà direttamente a carico dell'utente finale.

### **Ambulatori Attivati**

Gli ambulatori presenti nella struttura sono i seguenti:

- Riabilitazione logopedistica;
- Riabilitazione neuropsicologica;
- Riabilitazione neuropsicomotoria;
- Riabilitazione neurovisivi/ortottica;
- Ambulatorio medico specialistico;
- Terapia occupazionale;
- Terapia psicologica;
- Riabilitazione urologica;
- Orientamento psicopedagogico;
- Riabilitazione neuromotoria e sensoriale;
- Chinesiterapia e riabilitazione motoria.

### **Gestione, valutazione e miglioramento della qualità**

Il Sistema Qualità è costituito dall'insieme delle risorse di cui un'azienda dispone e delle attività che mette in atto allo scopo di garantire il raggiungimento di quanto prefissato.

La politica per la qualità di Istituto Santa Chiara Roma è orientata a garantire il soddisfacimento dei requisiti del cliente e delle esigenze di tutte le parti interessate (sia interne che esterne all'organizzazione) e al miglioramento delle proprie prestazioni.

Per questo motivo, la Direzione ha stabilito di organizzarsi in modo che i fattori tecnici, amministrativi e umani che influenzano la qualità siano tenuti sotto controllo e monitorati.

Al fine di conoscere l'opinione degli utenti e dei loro caregivers riguardo ai servizi offerti, questi vengono invitati a collaborare alla rilevazione dei dati sulla soddisfazione dei servizi erogati, mediante la compilazione dell'apposito questionario di gradimento presente in sede sia in formato cartaceo che digitale scansando il QR code presente in sala d'attesa oppure compilando il modulo di elogio/reclamo posto in ogni sede presso la reception o richiedibile via mail. Nella compilazione dei moduli, l'utente potrà farsi aiutare da una persona di sua fiducia. L'ufficio Gestione Qualità si impegna a produrre annualmente un report sulla customer satisfaction e a pubblicarne l'esito in forma sintetica sul sito internet istituzionale. Lo stesso può essere richiesto in visione a detto Ufficio.

Il sistema di verifica delle attività è parte integrante della nostra organizzazione e attraversa, con cadenza periodica, ogni frangia del Servizio. Esso, infatti, analizza sia gli aspetti procedurali e organizzativi che gli elementi di capacità di impatto del servizio, tra cui, laddove possibile: riduzione del grado di isolamento dell'utente; un aumento dell'autonomia, dell'autostima e delle capacità di

organizzare la propria vita; un aumento degli interessi ricreativi – culturali ecc. Il sistema costruito tiene conto anche delle difficoltà insite nella misurazione della prestazione nei servizi alla persona, classicamente definiti intangibili e pertanto più difficilmente sottoponibili a stime quantitative e qualitative.

Agli utenti viene, altresì, erogato un questionario di soddisfazione, da compilare in modalità anonima e con riconsegna all'operatore in busta sigillata. Ciò consente di rilevare dati sia quantitativi che qualitativi e di monitorare l'andamento del servizio. L'utente, infatti, potrà esprimere il proprio grado di soddisfazione sul servizio in generale, sulle diverse prestazioni, sul personale, ecc.

### **I diritti dell'utente**

1. Il Paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni fisiologiche e religiose.
2. In particolare, durante la permanenza nella struttura ha diritto di essere sempre individuato con il proprio nome e cognome. Ha, altresì, diritto di essere interpellato con la particella pronominale "Lei".
3. Il Paziente ha diritto di ottenere dalla Struttura informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso e alle relative competenze. Lo Stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
4. Il Paziente ha diritto di ottenere dal Sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
5. In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il Paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettono di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi; le dette informazioni devono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il Sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di un'informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del Paziente, ai familiari o a coloro che esercitano la podestà tutoria.
6. Il Paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità d'indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il Paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.
7. Il Paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti. Il Paziente ha diritto di proporre reclami che devono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.
8. È garantita la diretta partecipazione da parte dell'utente ed è garantita la possibilità di comunicare anche in anonimato i livelli di soddisfazione.

### **Doveri dell'utente**

1. Il Cittadino quando accede in una Struttura Sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri cittadini, con la volontà di collaborare con il Personale Medico, Infermieristico, Tecnico e con la Direzione della Sede Sanitaria in cui si trova.

2. L'accesso in una Struttura Sanitaria esprime da parte del Cittadino-Paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il Personale Sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.
3. È un dovere di ogni Utente informare tempestivamente i Sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
4. Il Cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della Struttura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
5. Chiunque si trovi in una Struttura Sanitaria è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete degli altri Pazienti.
6. Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio (rumori, luci accese, radioline con volume alto, etc.).
7. È vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella Struttura.
8. L'organizzazione e gli orari previsti nella Struttura Sanitaria, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
9. Il Personale Sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del servizio e il benessere del Cittadino malato.

### **Regolamento di tutela e verifica**

Il Centro Ambulatoriale garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente/Cliente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti. I suggerimenti e/o i reclami possono essere presentati, per iscritto, verbalmente, telefonicamente tramite fax o posta elettronica alla Segreteria posta all'ingresso della struttura (che svolge anche la funzione di Ufficio Relazioni con il Pubblico), tutti i giorni e negli orari di apertura del Centro Ambulatoriale.

La Segreteria riceve le osservazioni, suggerimenti, opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dagli Utenti/Clienti. Provvede a dare immediata risposta agli stessi che si presentino di immediata soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria e compie quant'altro previsto dal seguente Regolamento di Pubblica Tutela:

#### **Art. 1**

I Clienti/Utenti possono presentare suggerimenti, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, ovvero ledano uno dei propri diritti.

#### **Art. 2**

I pazienti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1, esercitano i propri diritti con:

- Lettera in carta semplice, rilasciata direttamente o indirizzata e inviata alla Segreteria del Centro

Ambulatoriale;

- Compilazione di apposito modello presso la segreteria del Centro Ambulatoriale;
- Segnalazione telefonica, fax o tramite posta elettronica alla segreteria del Centro Ambulatoriale;
- Colloquio con il responsabile della segreteria del Centro Ambulatoriale.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

Art. 4

La Segreteria accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento; provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione; dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta al paziente/cliente; invia la risposta al paziente/cliente; provvede a riattivare la stessa procedura per il riesame del reclamo qualora il paziente/cliente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

### La classificazione dei reclami

Uno degli elementi cardine del sistema di gestione dei reclami è la classificazione che viene data dei reclami stessi. In effetti, per poter agire in maniera adeguata è necessario poter distinguere con semplicità e certezza tra i diversi tipi di reclami che giungono alla struttura sia per quanto riguarda l'obiettivo di fornire una risposta adeguata al singolo reclamo sia soprattutto per progettare un miglioramento generale del servizio. La classificazione adottata dalla struttura si ispira all'insieme dei diritti del paziente/utente in materia di fruizione del Servizio Sanitario ed è strutturata in modo da rendere facilmente configurabile il tipo di reclamo eventualmente raccolto al fine di poterlo gestire in modo corretto ed appropriato.

### Consenso informato

#### Consenso Informato

E' l'accettazione che il paziente esprime a un trattamento sanitario, in maniera libera, e non mediata dai familiari, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali e i rischi ragionevolmente prevedibili, l'esistenza di valide alternative terapeutiche. Il contenuto della volontà può essere negativo. L'informazione costituisce una parte essenziale del progetto terapeutico, dovendo esistere anche a prescindere dalla finalità di ottenere il consenso. Nel caso in cui il paziente sia incapace di intendere e volere, l'espressione del consenso avviene da parte del genitore o tutore. L'obbligo del consenso informato è sancito dalla Costituzione, da varie norme, dal codice deontologico medico e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

#### Documentazione

Atto scritto, debitamente controfirmato dal paziente, nei casi previsti dalla legge.

#### Titolarità

Titolare del bene giuridico tutelato è il paziente, se minore o incapace di intendere e di volere (il legale rappresentante) Il consenso dei prossimi congiunti non ha alcun significato legale. In caso di minore al medico compete la decisione clinica che va adottata tenendo in conto l'opinione dei genitori

e, ove possibile, la volontà del soggetto. In caso di urgenza e necessità, il dissenso dei genitori non deve condizionare l'operato medico, nei casi in cui vi sia difformità fra la decisione del soggetto esercente la potestà (genitore o tutore) di rifiuto di cure e diritto alla vita dell'incapace, il medico, non potendosi sostituire a lui, ha il dovere di informare il giudice competente perché adotti i provvedimenti di urgenza e nel caso di impossibilità di suo intervento dovrà agire sulla base dello stato di necessità o del consenso presumibile di quest'ultimo.

### **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Tutti gli operatori, vale per tutti i trattamenti nel caso di procedure diagnostiche e trattamenti terapeutici. Serve anche il consenso scritto (modulo).

### **RESPONSABILITA'**

La responsabilità di informare ed acquisire il consenso spetta al Medico; il personale non può essere mai delegato a sostituire il Medico in questo compito (acquisire il consenso è un atto medico), ma partecipa all'informazione per quanto di sua competenza (assistenza infermieristica e generale).

### **REQUISITI DI VALIDITA' DEL CONSENSO INFORMATO**

Il consenso deve esser dato prima dell'inizio del trattamento terapeutico. Esso è naturalmente revocabile in ogni momento (sempre che il soggetto sia capace di intendere e di volere, e salvo – in tale ipotesi – i casi di stato di necessità, quando ad esempio l'interruzione repentina del trattamento possa provocare gravissimi rischi per il paziente).

Il consenso è valido quando presenta i seguenti requisiti: mancandone uno solo il consenso stesso è da considerarsi viziato:

- a) deve essere richiesto per ogni trattamento;
- b) la persona che dà il consenso deve essere titolare del diritto;
- c) la persona cui viene richiesto il consenso deve possedere la capacità di intendere e di volere;
- d) la persona a cui viene richiesto il consenso deve ricevere informazioni chiare e comprensibili sia sulla sua malattia sia sulle indicazioni terapeutiche;
- e) in caso di indicazione chirurgica o di necessità di esami diagnostici, la persona a cui viene richiesto il consenso deve essere esaurientemente informata sulla caratteristica della prestazione, in rapporto naturalmente alla propria capacità di apprendimento;
- f) la persona che deve dare il consenso deve essere messa a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche o terapeutiche;
- g) la persona che deve dare il consenso deve essere portata a conoscenza sui rischi connessi e sulla loro percentuale di incidenza, nonché sui rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione;
- h) la persona che deve dare il consenso deve essere informata sulle capacità della struttura sanitaria di intervenire in caso di manifestazione del rischio temuto;
- i) il consenso scritto e controfirmato dal paziente e dal medico deve essere conservato sia dall'uno sia dall'altro.

### **MANCANZA DI CONSENSO**

Nelle ipotesi in cui il paziente non possa prestare alcun valido consenso, il medico dovrà assumersi in prima persona ogni responsabilità, e, qualora decidesse di intervenire, non sarà punibile:

- 1) purché sussistano i requisiti di cui all'art. 54 c.p., e cioè lo stato di necessità, che risulta integrato quando egli debba agire mosso dalla necessità di salvare il paziente dal pericolo attuale di un danno grave alla persona (cd. soccorso di necessità), sempre che il pericolo

non sia stato da lui volontariamente causato, né sia altrimenti evitabile, e l'intervento sia proporzionale al pericolo;

2) ovvero purché emerga il proprio obbligo di attivarsi.

### **MODALITA' OPERATIVE**

Dopo l'accettazione amministrativa del paziente si richiede la regolarizzazione dei consensi informati da parte dello stesso e si predispone il paziente all'esecuzione dell'attività.

Occorre sottolineare che ottenere il consenso ad interventi terapeutici non consiste in una mera sottoscrizione di un foglio di carta: secondo noti giuristi italiani l'assenza di un corretto processo informativo che chiarisca i dubbi e le perplessità del paziente non solleva il medico da alcun tipo di responsabilità nonostante il paziente possa aver apposto la propria firma precedentemente l'attuazione dell'intervento terapeutico.

### **Processo di costruzione e diffusione della carta dei servizi**

Durante i processi di costruzione, redazione, modifica, aggiornamento e diffusione della Carta dei servizi, sono stati coinvolti i responsabili delle varie unità locali, il personale socio-sanitario, assistenziale, educativo, il personale amministrativo e gli utenti. È stato effettuato altresì un confronto con comitati e associazioni.

### **Matrice di responsabilità della Carta dei Servizi**

Dopo la stesura della Carta dei Servizi, le fasi di Controllo, Verifica finale e Approvazione sono state condotte da Amministratore, Unico, Direttore Amministrativo, Direttore sanitario di ogni sede, Responsabili di Branca, DPO, RSPP, RLS, Associazione AIPD, cittadini.

L'elenco completo che fornisce l'evidenza di quanto su contenuto è conservato presso l'archivio del Responsabile Gestione Qualità e Rischio Clinico dell'Istituto Santa Chiara srl.

### **Distribuzione della carta dei servizi**

La Carta dei servizi è liberamente disponibile, in formato cartaceo, presso la reception di ogni sede. Tale scelta è stata motivata con il fine di garantire una copertura più universalistica, in quanto più adatto, ad esempio, a dialogare anche con il pubblico più anziano.

La Carta dei Servizi è liberamente disponibile, inoltre, sul sito internet aziendale; è disponibile su richiesta dell'utente presso gli uffici e/o servizi aziendali e può essere consegnata al momento dell'accesso al servizio, previa richiesta.

### **Validità della Carta Dei Servizi**

Il presente documento ha validità di un anno dalla pubblicazione, al termine del quale seguirà un aggiornamento con lo scopo di migliorare la qualità dei nostri servizi.