

Carta dei servizi 2026

Friuli Riabilitazione s.r.l.
Guida per assistiti e familiari

Edizione 2026
Revisione 00

Indice

I Presentazione e principi....3
La Carta e i suoi destinatari....3
Identità e contatti....3
I principi che guidano il servizio....5
Organizzazione e responsabilità....5
II Struttura servizi e accesso....7
Orari e accoglienza....7
Raggiungere il Centro e chiedere assistenza....7
Ambienti e attrezzature....7
Prestazioni e ambiti di intervento....8
Accesso a prestazioni in regime di convenzione con SSR....9
Costi e assistiti di altri territori....10
Prestazioni private e trasparenza dei costi....10
Appuntamenti attese e rinunce....11
Il percorso riabilitativo....11
Prepararsi al primo appuntamento....12
Diritti consenso e partecipazione alla cura....12
Collaborare alla sicurezza e al buon servizio....13
Riservatezza e protezione dei dati....13
Richiedere documentazione sanitaria....14
Sicurezza delle cure e gestione delle emergenze....14
Segnalare un problema durante la cura....15
III Standard impegni e programmi....16
Impegni misurabili verso gli assistiti....16
Attese continuità e miglioramento....17

Programma di miglioramento 2026 17
IV Tutela e verifica 19
Come presentare un reclamo 19
Gestione e risposta 19
Tutela presso ASFO e altre autorità 20
Partecipazione e verifica degli impegni 20
Adozione diffusione e aggiornamento 21
Termini utilizzati 21
Moduli per gli utenti 22
Segnalazione reclamo o suggerimento 22
Richiesta di documentazione sanitaria 24
Questionario sulla qualità del servizio 25
Riferimenti 26
Norme e indirizzi 26
Fonti istituzionali e aziendali 27

I Presentazione e principi

La Carta e i suoi destinatari

La Carta dei servizi di Friuli Riabilitazione s.r.l. si rivolge ad assistiti, familiari, caregiver e professionisti. Presenta servizi, accesso, diritti, tutela e impegni di qualità assunti dalla Direzione con l'adozione.

La riabilitazione mira a migliorare funzioni, autonomia e partecipazione alla vita quotidiana e a prevenire complicanze. Obiettivi, durata e risultati attesi si definiscono in base alla valutazione clinica e funzionale di ciascuna persona.

Identità e contatti

Riferimento	Dati del Centro	A cosa serve
Denominazione	Friuli Riabilitazione s.r.l. C.F. e P. IVA 12109431002	Identificazione della struttura
Sede operativa	Via Giosuè Carducci 42 33080 Roveredo in Piano PN	Visite, trattamenti e segreteria
Sede legale	Viale Luca Gaurico 257 Roma	Riferimento societario
Direzione sanitaria	Dr. Antonio Gabrielli	Responsabilità sanitaria e tutela dell'assistito
Segreteria	0434 94497 0434 949355	Informazioni, appuntamenti e disdette
Posta elettronica	info@friuliriabilitazione.it	Informazioni e segnalazioni
PEC	friuli_riabilitazione@legalmail.it	Comunicazioni formali
Sito	www.friuliriabilitazione.it	Informazioni sul Centro

Il Centro svolge attività ambulatoriale di riabilitazione. L'Albo regionale delle strutture accreditate, aggiornato al 22 giugno 2026, riporta Friuli Riabilitazione nella branca di riabilitazione funzionale, con riferimento al decreto n. 38406 del 22 maggio 2025. È pubblicata la convenzione ASFO per le prestazioni ex articolo 26 della legge 833/1978 negli anni 2025–2026. [S1, S2]

L’accreditamento e la convenzione riguardano i rispettivi ambiti e non rendono automaticamente a carico del servizio sanitario regionale ogni prestazione offerta privatamente in regime privato

I principi che guidano il servizio

Eguaglianza. L'accesso e l'assistenza rispettano la dignità della persona, senza discriminazioni. Le esigenze legate a disabilità, età, lingua, cultura o condizioni sociali vengono considerate per rendere effettiva la possibilità di cura.

Imparzialità. Le decisioni cliniche e organizzative seguono criteri trasparenti, pertinenti al bisogno assistenziale e alle regole di accesso. La presentazione di un reclamo non condiziona il trattamento.

Continuità. Il Centro programma prestazioni e le verifiche previste dal percorso. In caso di interruzioni informa le persone coinvolte e concorda una soluzione organizzativa o un raccordo con i servizi competenti.

Diritto di scelta. La persona può scegliere l'erogatore di prestazioni nei limiti previsti dal sistema sanitario e dalle condizioni di autorizzazione, ed è libera di chiedere chiarimenti o un secondo parere.

Partecipazione. La persona partecipa alla definizione degli obiettivi e può coinvolgere chi desidera. Osservazioni, reclami e questionari contribuiscono alla valutazione e al miglioramento del servizio.

Efficienza ed efficacia. Le risorse sono utilizzate in modo appropriato. Il lavoro clinico si fonda sulle prove scientifiche disponibili, sulle competenze professionali e sulla verifica dei risultati individuali. [N1, N2]

Organizzazione e responsabilità

Il Direttore sanitario, Dr. Antonio Gabrielli, sovraintende all'attività sanitaria, all'appropriatezza dei percorsi, alla sicurezza delle cure e alla gestione delle segnalazioni cliniche. Il colloquio con la Direzione sanitaria si richiede attraverso la segreteria.

I medici specialisti effettuano le valutazioni di competenza e definiscono le indicazioni cliniche. I fisioterapisti svolgono valutazioni funzionali, trattamenti, educazione e addestramento coerenti con il progetto. Le altre professionalità intervengono quando previste dal bisogno e dal percorso attivato.

La segreteria gestisce informazioni, prenotazioni, documenti amministrativi, preventivi e inoltro delle richieste. Il personale opera nell'ambito dei propri titoli abilitanti e competenze; la persona assistita può conoscere nome e ruolo degli operatori coinvolti.

Il Centro collabora con medici curanti, specialisti, Distretti e altri servizi territoriali delle aziende sanitarie di riferimento. Per i bisogni complessi, il raccordo con l'Unità di valutazione distrettuale della ASFO favorisce un progetto integrato e la continuità assistenziale. [S2]

II Struttura servizi e accesso

Orari e accoglienza

L'attività del Centro e della segreteria si svolge dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle 17.30, festivi esclusi. Sabato e domenica il Centro è chiuso. Le visite specialistiche e i trattamenti si effettuano su appuntamento. Variazioni e chiusure programmate sono comunicate alle persone interessate e attraverso i canali del Centro. [S3]

Per informazioni e prenotazioni: 0434 94497 oppure 0434 949355. È possibile rivolgersi alla segreteria in sede o scrivere a info@friuliriabilitazione.it. L'invio di una richiesta non equivale alla conferma dell'appuntamento: data, orario e documenti necessari sono concordati con la segreteria.

Raggiungere il Centro e chiedere assistenza

La sede si trova in Via Giosuè Carducci 42, a Roveredo in Piano. Prima del primo accesso, chi utilizza una carrozzina, necessita di assistenza nei trasferimenti o presenta altre esigenze specifiche è invitato a informare la segreteria per concordare l'accoglienza e il percorso più adatto.

Per il trasporto pubblico occorre verificare fermate e orari aggiornati con il gestore locale o chiedere indicazioni alla segreteria. Eventuali trasporti sociali o sanitari si concordano con i servizi competenti; la prenotazione della terapia non comprende automaticamente il trasporto.

Il Centro organizza l'accesso e la permanenza tenendo conto delle necessità motorie, sensoriali, cognitive e comunicative. La persona può chiedere spiegazioni semplificate, aiuto nella compilazione dei moduli e il coinvolgimento di un accompagnatore di fiducia. Le esigenze di mediazione linguistica vanno segnalate prima dell'appuntamento, per verificarne le possibilità di attivazione.

Ambienti e attrezzature

Le attività si svolgono in ambulatori e spazi dedicati alla valutazione, alla riabilitazione individuale, all'esercizio terapeutico e alle terapie fisiche. Gli operatori indicano l'ambiente di destinazione e le modalità di utilizzo delle attrezzature. L'accesso agli spazi di trattamento è regolato per tutelare sicurezza e riservatezza.

> Il centro non garantisce prestazioni sanitarie in emergenza, per le quali è indispensabile rivolgersi al 112. La segreteria, l'e-mail e la PEC del Centro non sono canali di accesso al pronto soccorso e non garantiscono una risposta immediata.

Prestazioni e ambiti di intervento

La scelta delle tipologia di prestazioni deriva dalla valutazione professionale e dalle condizioni della persona. La disponibilità di un trattamento non ne determina da sola l'indicazione. Il regime di accesso e l'eventuale costo vengono chiariti prima dell'avvio dei trattamenti riabilitativi.

Ambito	Attività offerte	Finalità del percorso
Visite specialistiche	Fisiatria, neurologia, ortopedia e medicina legale	Valutazione clinica, indicazioni e controlli secondo la specialità
Riabilitazione motoria	Rieducazione dopo trauma, prima e dopo intervento, del passo, posturale, dell'equilibrio e propriocettiva	Recupero funzionale e autonomia nel movimento
Riabilitazione neurologica	Rieducazione neuromotoria, neurologica e vestibolare	Interventi sui bisogni motori e funzionali individuati
Riabilitazione perineale	Percorsi di rieducazione del pavimento pelvico	Trattamento dei disturbi funzionali valutati dallo specialista
Terapie manuali	Terapia manuale, mobilizzazioni, massoterapia, pompage, linfodrenaggio e kinesiotaping	Interventi complementari al programma individuale
Terapie strumentali	Tecarterapia, laser ad alta intensità, ultrasuoni, elettroterapia antalgica, elettrostimolazione e pressoterapia	Impiego secondo indicazione, controindicazioni e sicurezza del dispositivo
Valutazione e attività guidate	Valutazione fisioterapica, analisi cinematica, gruppi di ginnastica antalgica e per persone con Parkinson	Valutazione del movimento, esercizio, mantenimento e prevenzione
Ausili e protesi	Assistenza e addestramento all'utilizzo	Uso appropriato e sicuro nella vita quotidiana

Le prestazioni sopra elencate riprendono l'offerta pubblicata dal Centro. Per le visite, i gruppi e i singoli trattamenti, la segreteria conferma disponibilità, professionista, regime e condizioni economiche. [S4]

Accesso a prestazioni in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR).

Il percorso convenzionato riguarda interventi riabilitativi personalizzati e interdisciplinari per persone con disabilità fisiche e sensoriali. La convenzione 2025–2026 richiama l'assistenza a minori e adulti invalidi e le regole regionali di accesso della DGR 712/2001. La valutazione del bisogno e l'autorizzazione preventiva del servizio competente della ASFO determinano l'ammissibilità e il contenuto del percorso. [S2]

1. **Primo contatto.** La segreteria raccoglie la richiesta e indica come presentare la prescrizione e la documentazione clinica e amministrativa pertinente. Non occorre inviare documenti sanitari completi.
2. **Valutazione.** Viene organizzata la valutazione specialistica necessaria a definire il bisogno, gli obiettivi e la proposta di intervento. Il riconoscimento di invalidità, quando richiesto, non sostituisce la valutazione di appropriatezza.
3. **Autorizzazione.** Il piano viene sottoposto al Distretto o all'Azienda sanitaria competente secondo la procedura applicabile. Le prestazioni a carico del SSR iniziano entro il percorso e i limiti autorizzati e previsti dalla convenzione con ASFO.
4. **Programmazione.** Ricevuta l'autorizzazione, la segreteria concorda gli appuntamenti, comunica l'eventuale attesa e informa sulle modalità di avvio. Proroghe e variazioni del piano seguono la procedura prevista dall'Azienda sanitaria (ASFO)
5. **Verifica e conclusione.** L'équipe valuta gli esiti e predispone la sintesi conclusiva, con le indicazioni per il proseguimento e l'eventuale raccordo con i servizi territoriali.

Costi e assistiti di altri territori

Le prestazioni incluse nel percorso autorizzato sono poste a carico del SSR secondo la convenzione. La segreteria chiarisce prima dell'erogazione l'eventuale compartecipazione dovuta da parte dell'assistito e le esenzioni applicabili al caso. Nessuna attività privata aggiuntiva viene attivata senza informazione e accettazione delle relative condizioni.

Per gli assistiti di altre Aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia occorre l'autorizzazione dell'Azienda competente, secondo le regole convenzionali. Per persone residenti fuori regione, le condizioni di accesso e copertura devono essere verificate preventivamente con l'Azienda di residenza e la segreteria.

La prescrizione e il collaudo di ausili e protesi, quando rientrano nel piano della persona già in carico e nell'ambito previsto dalla convenzione, non possono essere tariffati separatamente. [S2, articolo 3]

Prestazioni private e trasparenza dei costi

Le visite e le prestazioni in regime privato sono a carico della persona o del soggetto che ne sostiene la spesa. La segreteria comunica preventivamente il nome del professionista del servizio richiesto, la tariffa applicabile, la durata prevista, il numero di sedute se definibile e le condizioni di pagamento e/o disdetta.

Per le terapie riabilitative è necessario presentare la prescrizione o documentazione clinica; se necessaria, si programma una valutazione specialistica prima del trattamento. L'eventuale modifica del programma viene spiegata all'assistito e, se comporta un costo diverso, accompagnata da un nuovo accordo economico.

Il listino privato vigente, con data di decorrenza, è consultabile e richiedibile alla segreteria. Il preventivo indica il prezzo della singola prestazione e, per un ciclo, il totale previsto, le prestazioni comprese e gli eventuali costi ulteriori. Per i pagamenti viene rilasciata la documentazione fiscale prevista.

Eventuali coperture assicurative, fondi o convenzioni private devono essere verificati prima della prenotazione: autorizzazione, franchigie e rimborsi dipendono dalle condizioni del soggetto pagatore.

Appuntamenti attese e rinunce

I percorsi in convenzione con il SSR e privati sono identificati al momento della prenotazione. Il tempo di attesa viene comunicato in relazione alla prestazione, alle priorità cliniche e, per il SSR, all'autorizzazione e alla programmazione concordata con l'Azienda sanitaria. La segreteria registra la richiesta e le informazioni fornite.

Se l'attesa non è compatibile con il bisogno segnalato, la richiesta viene portata all'attenzione sanitaria per la rivalutazione e, quando necessario, per il raccordo con il Distretto o il medico prescrittore. Un peggioramento clinico deve essere riferito al curante o ai servizi di urgenza secondo la gravità.

Per disdire o spostare un appuntamento, contattare tempestivamente la segreteria, al massimo entro il giorno lavorativo precedente la prestazione programmata. Una comunicazione rapida permette di offrire l'orario ad altre persone.

Per le prestazioni private, eventuali addebiti per assenza, limiti al recupero o condizioni di rimborso devono essere comunicati per iscritto dal paziente e accettati prima della prenotazione, nel rispetto del regolamento. Per il SSR valgono le disposizioni applicabili al percorso. Le assenze per motivi di salute sono valutate anche rispetto alla continuità e all'appropriatezza della cura. La mancata disdetta della visita fisiatrica e/o neurologica con un preavviso di almeno 24 ore comporta per l'assistito il pagamento di una somma pari al costo della prestazione – anche se in convenzione – per un importo pari a 130€.

Se il Centro annulla una prestazione, informa l'assistito e propone una nuova data; per le prestazioni private non erogate, concorda il recupero o il rimborso dell'importo relativo, senza imporre l'acquisto di altre prestazioni.

Il percorso riabilitativo

Accoglienza e valutazione iniziale. All'arrivo vengono verificati identità, documenti, prescrizione e autorizzazione quando prevista. L'équipe riabilitativa raccoglie le informazioni necessarie, ascolta le difficoltà nelle attività quotidiane e individua le priorità della persona.

Progetto e programma. Per il percorso di riabilitazione funzionale viene redatto il progetto riabilitativo individuale, con obiettivi, interventi, frequenza, durata, responsabilità e modalità di verifica. La persona riceve spiegazioni comprensibili e può esprimere preferenze e domande.

Trattamento e monitoraggio. Le attività vengono registrate nella documentazione sanitaria. Le valutazioni vengono ripetute secondo il progetto e quando cambiano le condizioni cliniche. L'équipe adatta il programma e, per il SSR, richiede le autorizzazioni necessarie per proroghe e variazioni.

Conclusione e continuità. Al termine viene redatta una sintesi dei risultati rispetto agli obiettivi iniziali, con indicazioni utili alla vita quotidiana, all'uso degli ausili e agli eventuali controlli. Il raccordo con il curante e i servizi avviene nel rispetto delle regole sulla comunicazione dei dati.

Le prestazioni ambulatoriali di riabilitazione funzionale disciplinate dal DPReg 151/2016 prevedono almeno 60 minuti per la prestazione individuale; i piccoli gruppi comprendono al massimo 6 persone e durano almeno 60 minuti. Questi requisiti si riferiscono a tale ambito autorizzativo e di accreditamento; le durate delle altre visite e prestazioni sono comunicate separatamente. [N4, allegato 4 RF.15–18]

Prepararsi al primo appuntamento

- Portare documento di identità, tessera sanitaria e prescrizione, quando richiesta.
- Portare autorizzazione al percorso SSR e verbale di invalidità, se pertinenti e richiesti dalla procedura.
- Rendere disponibili referti e lettere di dimissione utili, elenco dei farmaci assunti e informazioni su allergie, impianti o dispositivi rilevanti per la sicurezza.
- Per minori o persone rappresentate, portare la documentazione che prova la responsabilità genitoriale, la tutela o i poteri attribuiti dal provvedimento dell'autorità giudiziaria, quando necessaria.
- Indossare abiti e calzature adatti al trattamento, secondo le indicazioni ricevute. Segnalare prima dell'appuntamento difficoltà negli spostamenti, bisogni comunicativi e necessità di un accompagnatore.

Diritti consenso e partecipazione alla cura

La persona ha diritto a essere accolta con rispetto, conoscere il ruolo degli operatori, ricevere informazioni comprensibili su diagnosi, obiettivi, benefici, rischi, alternative e conseguenze di un eventuale rifiuto. Il consenso al trattamento è libero e informato, viene documentato con modalità adatte alla persona e può essere revocato. [N5]

È possibile chiedere tempo per decidere, chiarimenti e un secondo parere. Il coinvolgimento di familiari e persone di fiducia avviene secondo la volontà della persona assistita e le norme

applicabili. Il rifiuto o la revoca non giustificano comportamenti discriminatori; l'équipe spiega le conseguenze cliniche e valuta le alternative appropriate.

Per i minori si assicura informazione adeguata all'età e si considera la loro volontà in relazione alla maturità. Il consenso è espresso da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore, secondo la legge. Per gli adulti con misure di protezione si rispettano capacità residue e poteri attribuiti dal provvedimento, senza presumere che ogni accompagnatore possa decidere o accedere ai dati. [N5, articolo 3]

La persona può chiedere riservatezza durante visita e trattamento, accesso alla propria documentazione, indicazioni sui costi, assistenza per segnalare difficoltà e una risposta ai reclami. Può rifiutare attività non necessarie alla cura, quali comunicazioni promozionali o partecipazioni facoltative, senza conseguenze sull'assistenza dovuta.

Collaborare alla sicurezza e al buon servizio

Si chiede agli assistiti e agli accompagnatori di fornire informazioni cliniche pertinenti e corrette, segnalare cambiamenti dello stato di salute, rispettare gli appuntamenti e comunicare le assenze. Le indicazioni sugli esercizi e sugli ausili vanno chiarite con l'operatore prima di applicarle autonomamente.

È richiesto il rispetto delle altre persone, degli operatori, degli ambienti e delle attrezzature. Non sono ammessi comportamenti aggressivi. Fotografie, registrazioni o diffusione di immagini e informazioni di altre persone devono rispettarne i diritti e le regole della struttura.

Si osservano le indicazioni igieniche e organizzative presenti in sede, il divieto di fumo e le istruzioni del personale in caso di emergenza. Le difficoltà che rendono impossibile rispettare una regola vanno segnalate, così da valutare una soluzione appropriata.

Riservatezza e protezione dei dati

Friuli Riabilitazione s.r.l., per i trattamenti di propria competenza, tutela i dati personali e sanitari secondo il Regolamento UE 2016/679 e il Codice privacy vigente. L'informativa completa identifica titolare, finalità, basi giuridiche, destinatari, tempi di conservazione, diritti e recapiti, compreso quello del responsabile della protezione dei dati ove nominato. È richiedibile alla segreteria. [N6]

I dati sono accessibili agli operatori autorizzati nei limiti delle rispettive funzioni e comunicati ai soggetti legittimati quando necessario e consentito. Le informazioni sulla salute sono fornite alla persona assistita e a chi ne abbia titolo o sia autorizzato secondo la legge.

Il consenso clinico al trattamento sanitario è distinto dalla disciplina dei dati. Per i trattamenti strettamente necessari alla cura svolti da professionisti soggetti al segreto professionale non è richiesto un generico consenso privacy; per finalità ulteriori occorre individuare una base giuridica appropriata e, quando previsto, acquisire uno specifico consenso. [N7]

Per esercitare i diritti, rivolgersi al Centro usando i recapiti indicati nella Carta e nell'informativa. Il riscontro alle richieste ai sensi degli articoli 15–22 GDPR è fornito senza ingiustificato ritardo e di regola entro un mese; un'eventuale proroga motivata è comunicata entro lo stesso termine nei casi previsti dal Regolamento. Rimane il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Richiedere documentazione sanitaria

La richiesta si presenta alla segreteria, anche utilizzando il modulo allegato, indicando i documenti e il periodo interessato. Il Centro verifica l'identità del richiedente e il diritto all'accesso; se interviene un delegato o rappresentante sono necessari delega o titolo idoneo e le verifiche di identità pertinenti.

La Direzione sanitaria fornisce la documentazione disponibile entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta dell'avente diritto; le eventuali integrazioni sono fornite entro il termine massimo di 30 giorni dalla medesima richiesta, ai sensi dell'articolo 4 della legge 24/2017. Il formato elettronico è preferito quando appropriato e sicuro. [N8]

Ritiro in sede e altre modalità di consegna vengono concordati dopo la verifica del titolo e della sicurezza del canale. La prima copia dei dati personali richiesta ai sensi dell'articolo 15 GDPR è gratuita; eventuali ulteriori copie o prestazioni documentali diverse seguono le condizioni consentite dalla legge, comunicate prima dell'addebito. [N6]

Sicurezza delle cure e gestione delle emergenze

Il Centro organizza misure di prevenzione delle infezioni e delle cadute, pulizia e manutenzione della struttura e gestione degli eventi avversi secondo le norme e i requisiti di autorizzazione e accreditamento. [N4, N8]

Prima della prestazione l'operatore verifica identità, trattamento e informazioni rilevanti. Il paziente segnala dolore inatteso, vertigini, malessere o cambiamenti delle proprie condizioni, per valutare se proseguire in sicurezza.

Igiene delle mani e uso dei dispositivi di protezione seguono le indicazioni cliniche e le procedure vigenti. Le persone con sintomi potenzialmente contagiosi sono invitate a contattare il Centro prima dell'accesso per ricevere istruzioni.

Spostamenti e trasferimenti tengono conto dell'autonomia della persona. Le attrezzature si utilizzano esclusivamente secondo le indicazioni degli operatori e con la loro costante supervisione. Malfunzionamenti e potenziali pericoli vanno segnalati subito al personale.

In caso di emergenza interna, seguire le istruzioni degli operatori e la segnaletica; non ostacolare le vie di esodo. Chi necessita di assistenza per evacuare deve poter essere identificato tempestivamente dal personale.

Segnalare un problema durante la cura

Un evento inatteso, una caduta, un errore percepito o una difficoltà nella terapia vanno riferiti subito all'operatore o alla Direzione sanitaria. L'obiettivo è proteggere la persona, adottare le misure necessarie e analizzare le cause per ridurre il rischio di ripetizione.

Il reclamo non sostituisce una valutazione clinica urgente. Il Centro informa la persona sugli eventi che la riguardano e sulle azioni pertinenti, tutelando la riservatezza. La Direzione verifica risultati della gestione del rischio e obblighi di trasparenza.

III Standard impegni e programmi

Impegni misurabili verso gli assistiti

Con l'adozione della Carta, la Direzione assume gli standard di servizio riportati di seguito. Gli obiettivi organizzativi sono impegni da misurare: non rappresentano risultati già conseguiti né garanzie di recupero clinico. I termini previsti dalla legge restano obbligatori indipendentemente dagli obiettivi interni.

Fattore e indicatore	Standard o obiettivo	Verifica e responsabilità
Informazione sui costi Prestazioni private con costo e condizioni comunicati / prestazioni private avviate	100% prima dell'avvio; variazioni concordate preventivamente	Controllo trimestrale dei preventivi e delle accettazioni Segreteria e Direzione
Progetto individuale Percorsi ex art. 26 con progetto documentato / percorsi avviati	100% con obiettivi, interventi, tempi e verifiche	Controllo trimestrale delle cartelle Direzione sanitaria
Consenso clinico Percorsi con consenso documentato / percorsi avviati	100% prima del trattamento, salvo le eccezioni di legge	Controllo trimestrale delle cartelle Professionisti e Direzione sanitaria
Durata e gruppi Prestazioni conformi ai requisiti / prestazioni ex art. 26 verificate	Individuale almeno 60 minuti; gruppi al massimo 6 persone e almeno 60 minuti, nell'ambito del DPReg 151/2016	Agende e registrazioni delle prestazioni Direzione sanitaria
Documentazione sanitaria Richieste evase entro termine / richieste degli aventi diritto	Disponibile entro 7 giorni; integrazioni entro 30 giorni dalla richiesta	Registro delle richieste, controllo mensile Direzione sanitaria
Reclami Reclami con riscontro entro termine / reclami ricevuti	Registrazione di ogni reclamo; riscontro scritto entro 15 giorni di calendario dalla ricezione	Registro delle segnalazioni, controllo mensile Direzione

Per i controlli sulle cartelle la Direzione definisce un campione documentato; il rapporto riporta periodo, numero di casi esaminati e scostamenti. Reclami e richieste documentali sono verificati sull'intero registro. Se non vi sono casi, l'indicatore è riportato come non applicabile, senza attribuire un risultato del 100%.

Attese continuità e miglioramento

Fattore e indicatore	Impegno e modalità	Verifica e responsabilità
Tempi di attesa Giorni tra richiesta completa o autorizzazione e primo accesso	Registrare entrambe le date quando presenti; comunicare l'attesa al paziente; rivalutare le criticità cliniche	Rilevazione mensile distinta per SSR, privato e prestazione; mediana, valore massimo e numero di casi Segreteria e Direzione sanitaria
Interruzioni imputabili al Centro Annullamenti comunicati / annullamenti disposti	Informare tutte le persone coinvolte appena nota la variazione; concordare riprogrammazione o altra soluzione pertinente	Registro degli annullamenti, verifica trimestrale Segreteria
Conclusione del percorso Percorsi conclusi con sintesi degli esiti / percorsi conclusi	100% dei percorsi ex art. 26 con esiti confrontati con gli obiettivi e indicazioni di continuità	Controllo trimestrale delle cartelle Équipe e Direzione sanitaria
Ascolto Questionari restituiti e criticità ricorrenti	Offrire il questionario al termine del percorso; riesaminare almeno annualmente i risultati aggregati	Numero di risposte, tasso di restituzione e distribuzione dei giudizi Direzione e referente qualità
Aggiornamento della Carta	Riesame almeno annuale e aggiornamento tempestivo di variazioni rilevanti	Registro revisioni e verifica delle copie diffuse Direzione

I tempi effettivi di accesso dipendono dal bisogno clinico, dal percorso autorizzativo e dalla disponibilità pertinente. La Carta non introduce un tempo massimo clinico uniforme per trattamenti differenti. La persona riceve l'informazione riferita al proprio percorso e può attivare la tutela in caso di ritardi o difficoltà.

Programma di miglioramento 2026

La Direzione integra gli impegni della Carta nel piano della qualità e individua il referente incaricato del monitoraggio. Entro 30 giorni dall'adozione verifica agende, modulistica, registri, listino e canali di informazione; entro 90 giorni effettua il primo controllo degli indicatori e definisce eventuali azioni correttive, con responsabile e scadenza.

Il riesame annuale esamina accessibilità, soddisfazione, attese, continuità, reclami ed esiti del monitoraggio. Una sintesi comprensibile dei risultati e degli interventi viene resa disponibile agli utenti in sede e attraverso i canali informativi del Centro, senza dati identificativi. Il piano triennale

della qualità e il piano annuale della formazione restano documenti organizzativi distinti dalla Carta. [N4]

IV Tutela e verifica

Come presentare un reclamo

La persona assistita, il rappresentante o il soggetto legittimato può presentare un reclamo, un'osservazione o un suggerimento senza costi e senza conseguenze negative sull'assistenza. Per informazioni sanitarie o risposte riferite a terzi, il Centro verifica il titolo o l'autorizzazione del richiedente.

- Di persona: presso la segreteria, chiedendo l'inoltro alla Direzione o un colloquio con il Direttore sanitario.
- Per e-mail: info@friuliriabilitazione.it, con oggetto "Reclamo" o "Segnalazione".
- Per PEC: friuli_riabilitazione@legalmail.it.
- Per posta: Friuli Riabilitazione s.r.l., all'attenzione della Direzione, Via Giosuè Carducci 42, 33080 Roveredo in Piano PN.

Il modulo allegato facilita la raccolta, ma è accettata anche una comunicazione in forma libera. Indicare fatti, data, servizio interessato, richiesta e recapito per la risposta, limitando i dati sanitari a quelli necessari. Le segnalazioni verbali possono essere trascritte con l'aiuto della segreteria e confermate dall'interessato.

Gestione e risposta

Il Centro registra la segnalazione, ne rende disponibile il riferimento e la trasmette alla Direzione. I problemi che richiedono interventi urgenti sono portati subito all'attenzione sanitaria o organizzativa. L'istruttoria coinvolge i responsabili competenti, tutelando la riservatezza. Una segnalazione non comporta alcuna ripercussione sul piano di trattamento dell'assistito e sul rispetto della persona dovuto.

La Direzione fornisce un riscontro scritto entro 15 giorni di calendario dalla ricezione. Se occorrono ulteriori accertamenti, entro lo stesso termine comunica le azioni già adottate, le ragioni e i tempi previsti per la conclusione; tale comunicazione non sospende termini di legge o altre forme di tutela. Il Centro adotta le misure correttive pertinenti e ne verifica l'attuazione.

Le segnalazioni anonime possono contribuire al miglioramento, ma non permettono una risposta personale né, da sole, l'accesso a informazioni riservate. Il Centro esamina anche segnalazioni successive, ferma restando la disciplina dei termini delle specifiche procedure esterne.

Tutela presso ASFO e altre autorità

Per difficoltà relative a prestazioni SSR è possibile rivolgersi all'URP ASFO: urp@asfo.sanita.fvg.it; recapiti e modalità aggiornate sono pubblicati su asfo.sanita.fvg.it, pagina "Ufficio Relazioni con il Pubblico". [S5]

Per la tutela amministrativa prevista dall'articolo 14, comma 5, del D.Lgs. 502/1992, osservazioni e reclami si presentano al Direttore generale dell'Azienda sanitaria entro 15 giorni dalla conoscenza dell'atto o comportamento; l'Azienda decide o comunque provvede entro 15 giorni, sentito il Direttore sanitario. Il reclamo interno al Centro non sostituisce questo procedimento. [N3]

Restano disponibili le associazioni di tutela, i rimedi conciliativi previsti dall'Azienda sanitaria, il Garante per le questioni relative ai dati personali e la tutela nelle sedi competenti. Eventuali rimborsi o richieste risarcitorie sono valutati secondo le condizioni applicabili e la legge, senza limitazione dei diritti della persona.

Partecipazione e verifica degli impegni

Pazienti e familiari possono proporre miglioramenti attraverso il dialogo con gli operatori, la segreteria, la Direzione e il questionario allegato. Quando appropriato, la Direzione coinvolge associazioni e rappresentanti degli utenti nella lettura dei bisogni e nel miglioramento dell'informazione.

La Direzione riesamina periodicamente i reclami, le richieste e le rilevazioni di qualità, identifica le criticità ricorrenti e registra gli interventi correttivi. La verifica riguarda anche l'efficacia della soluzione adottata, non soltanto la chiusura della segnalazione.

Quando uno standard non è rispettato, la persona può chiedere una spiegazione e l'attivazione della procedura di tutela. Il Centro comunica la soluzione pertinente: chiarimento, correzione del processo, recupero o riprogrammazione della prestazione e, quando dovuto, rimborso. L'eventuale richiesta di risarcimento segue una valutazione distinta e non richiede la rinuncia ad altri diritti.

Adozione diffusione e aggiornamento

La presente edizione acquista efficacia dalla data di approvazione indicata nel registro sottostante. Il testo approvato è reso disponibile in segreteria e sul sito del Centro; può essere richiesto in copia e spiegato con modalità adeguate alle esigenze della persona.

La Direzione verifica la Carta almeno una volta l'anno e quando cambiano servizi, referenti, regole di accesso o impegni. Le revisioni riportano numero e data; le copie diffuse vengono aggiornate e le precedenti ritirate dai punti di consultazione. Il listino conserva una propria data di decorrenza.

Controllo del documento	Riferimento
Codice e revisione	CS 2026 • revisione 00
Verifica sanitaria	Dr. Antonio Gabrielli
Approvazione	Direzione / legale rappresentante
Decorrenza	Data di approvazione
Riesame successivo	Entro 12 mesi dall'adozione o prima, in caso di variazioni

Termini utilizzati

SSR: Servizio sanitario regionale. **ASFO:** Azienda sanitaria Friuli Occidentale. **PRI:** progetto riabilitativo individuale. **PAI:** piano assistenziale individuale. **UVD:** Unità di valutazione distrettuale. **URP:** Ufficio relazioni con il pubblico. **Caregiver:** persona che presta aiuto e assistenza nella vita quotidiana. **GDPR:** Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali.

Moduli per gli utenti

Segnalazione reclamo o suggerimento

Destinatario: Direzione di Friuli Riabilitazione s.r.l.
Consegna in segreteria, per e-mail a info@friuliriabilitazione.it, per PEC a friuli_riabilitazione@legalmail.it o per posta alla sede operativa.

Tipo di comunicazione: □ reclamo □ osservazione □ suggerimento □ apprezzamento

Nome e cognome del segnalante _____

Presento la comunicazione come: □ assistito □ delegato □ rappresentante
Se necessario, indicare e documentare il titolo _____

Recapito per la risposta _____

Servizio interessato e data del fatto _____

Descrizione dei fatti e dell'eventuale difficoltà incontrata

_____

_____

_____

_____

Richiesta o proposta

_____

_____

Allegati strettamente necessari _____

Modalità di risposta desiderata: □ e-mail □ posta □ ritiro in sede

Data _____ Firma _____

I dati sono utilizzati per gestire la segnalazione, secondo l'informativa del Centro. Non inserire dati sanitari di altre persone non necessari. Per ricevere informazioni relative a un altro assistito occorre dimostrare il titolo o la delega. Non è richiesto un consenso generico alla gestione del reclamo.

Spazio riservato al Centro

Ricevuto il _____ Riferimento _____

Incaricato _____ Termine del riscontro _____

Richiesta di documentazione sanitaria

Destinatario: Direzione sanitaria di Friuli Riabilitazione s.r.l.
Presentare alla segreteria, che concorda le verifiche di identità e il canale di consegna.

Nome e cognome dell'assistito _____

Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Nome del richiedente, se diverso _____

Titolo: □ interessato □ delegato □ genitore/tutore □ altro rappresentante autorizzato

Documentazione o periodo richiesto _____

_____

_____

Tipo di richiesta: □ documentazione sanitaria disponibile □ copia dei dati personali ai sensi dell'articolo 15 GDPR □ entrambe

Modalità di consegna preferita: □ ritiro in sede □ formato elettronico con canale concordato
Recapito per essere contattati _____

La documentazione sanitaria disponibile viene fornita entro 7 giorni dalla richiesta dell'avente diritto; eventuali integrazioni entro 30 giorni dalla stessa richiesta. La prima copia dei dati personali ai sensi dell'articolo 15 GDPR è gratuita. Ogni eventuale costo consentito per richieste differenti o ulteriori copie viene comunicato prima dell'addebito.

Delega al ritiro o alla richiesta, quando applicabile
Delego il/la sig./sig.ra _____
per: □ presentare la richiesta □ ritirare i documenti sopra indicati.

Data _____ Firma dell'assistito _____

Data _____ Firma del richiedente _____

Il Centro verifica identità, delega e poteri del rappresentante con modalità proporzionate. Allegare i documenti o mostrarli in sede secondo le istruzioni ricevute; evitare l'invio non necessario di copie tramite canali non concordati.

Spazio riservato al Centro
Ricevuto il _____ Riferimento _____
Verifica del titolo effettuata da _____
Consegna effettuata il _____ Modalità _____

FRIULI riabilitazione

Questionario sulla qualità del servizio

La compilazione è facoltativa. Il questionario può essere restituito senza nome alla segreteria. I risultati sono esaminati in forma aggregata per migliorare il servizio. Per un problema personale che richiede risposta utilizzare il modulo di reclamo.

Periodo del percorso, facoltativo _____
Compilato da: □ assistito □ familiare/caregiver

Esprimere un giudizio per ogni voce: 1 = per nulla soddisfatto; 2 = poco; 3 = abbastanza; 4 = molto. Indicare NA se la voce non è applicabile.

Aspetto del servizio	Giudizio da indicare	Eventuale osservazione
Facilità di contatto e prenotazione	1 2 3 4 NA	_____
Chiarezza delle informazioni su accesso e attese	1 2 3 4 NA	_____
Chiarezza di costi e condizioni	1 2 3 4 NA	_____
Accoglienza e rispetto della persona	1 2 3 4 NA	_____
Spiegazioni su obiettivi e trattamento	1 2 3 4 NA	_____
Coinvolgimento nelle decisioni	1 2 3 4 NA	_____
Riservatezza durante le prestazioni	1 2 3 4 NA	_____
Accessibilità e adeguatezza degli ambienti	1 2 3 4 NA	_____
Organizzazione e continuità degli appuntamenti	1 2 3 4 NA	_____
Indicazioni ricevute alla conclusione	1 2 3 4 NA	_____
Giudizio complessivo sul servizio	1 2 3 4 NA	_____

Cosa ha funzionato meglio _____

_____

Cosa potremmo migliorare _____

_____

Non inserire diagnosi, nomi o dettagli che rendano riconoscibili altre persone.

Riferimenti

Norme e indirizzi

N1 — Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 27 gennaio 1994, Principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia. Fonte ufficiale

N2 — DPCM 19 maggio 1995, Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari, G.U. n. 125 del 31 maggio 1995, supplemento ordinario n. 65. Struttura della Carta, informazione, standard, tutela e verifica. Fonte ufficiale

N3 — Legge 23 dicembre 1978 n. 833, articolo 26; D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche, in particolare articoli 8-bis, 8-ter, 8-quater, 8-quinquies e 14. Assistenza riabilitativa, autorizzazione, accreditamento, accordi e partecipazione. Fonte ufficiale

N4 — DPReg Friuli Venezia Giulia 26 luglio 2016 n. 0151/Pres., regolamento per autorizzazione e accreditamento delle strutture di riabilitazione funzionale, allegati 1 e 4; legge regionale 12 dicembre 2019 n. 22 e successive modifiche, per il quadro regionale. DGR 712 del 9 marzo 2001, richiamata dalla convenzione ASFO per le regole di accesso. Fonte ufficiale

N5 — Legge 22 dicembre 2017 n. 219, in particolare articoli 1 e 3: informazione, consenso, minori e persone incapaci. Fonte ufficiale

N6 — Regolamento UE 2016/679, in particolare articoli 5, 6, 9, 12–22 e 32; D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e successive modifiche: protezione dei dati personali. Fonte ufficiale

N7 — Garante per la protezione dei dati personali, provvedimento 7 marzo 2019, documento web 9091942: chiarimenti sui trattamenti dei dati relativi alla salute in ambito sanitario. Fonte ufficiale

N8 — Legge 8 marzo 2017 n. 24, in particolare articoli 1, 4 e 10: sicurezza delle cure, documentazione e trasparenza. D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche: salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Fonte ufficiale

Il DPCM 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza completa il quadro dell'assistenza riabilitativa e protesica richiamato dalla convenzione. Gli obblighi organizzativi, clinici, autorizzativi e di trasparenza previsti dalle norme restano autonomi rispetto alla redazione della Carta.

Fonti istituzionali e aziendali

S1 — Regione Friuli Venezia Giulia, Albo delle strutture accreditate, aggiornamento 22 giugno 2026, pagina 21: Friuli Riabilitazione, decreto n. 38406 del 22 maggio 2025. Fonte ufficiale

S2 — ASFO, convenzione con Friuli Riabilitazione s.r.l. per l'erogazione di prestazioni ex articolo 26, anni 2025–2026, pubblicata nella sezione Accordi 2026; articoli 2–8 per accesso, ausili, continuità e prestazioni domiciliari/extramurali. Fonte ufficiale

S3 — Sito istituzionale Friuli Riabilitazione, pagina Home: sede, contatti e orari. S4 — Pagina Prestazioni offerte: catalogo delle attività. S5 — ASFO, pagina Ufficio Relazioni con il Pubblico: canali di tutela. Fonte ufficiale Prestazioni URP ASFO

Le fonti sono state consultate il 14 settembre 2026. Il nominativo del Direttore sanitario è stato aggiornato per l'edizione 2026. Il registro di adozione identifica la decorrenza del documento approvato.