



Indice

1. Premessa.....	2
2. La Carta dei Servizi ed i Principi fondamentali.....	2
3. Diritti dell'Utente.....	3
4. Doveri dell'utente	4
5. Chi Siamo - (Presentazione, Organizzazione ed Ambito Territoriale).....	5
6. La Nostra Sede (Informazioni generali)	7
7. Servizi e Prestazioni.....	8
8. Orari, Costi e Modalità di Pagamento.....	9
9. Modalità di Accesso alle Prestazioni.....	10
10. Percorso Riabilitativo	11
11. Tempi e Liste di attesa.....	12
12. Meccanismi di Tutela e Verifica	13
13. Impegni e Programmi di Miglioramento	15
14. Standard di Qualità.....	16



1. Premessa

Gentile utente, allo scopo di fornirLe un quadro strutturato delle attività sviluppate presso la nostra Struttura sita in Pellezzano in Piazza Municipio n° 4 e di adempiere ad un preciso obbligo legislativo, Le presentiamo la "Carta dei Servizi" della Struttura denominata LARS Pellezzano (nel seguito del documento indicato anche come "Struttura" o "Centro"). Questo strumento si colloca tra le iniziative intraprese per migliorare la qualità dei servizi offerti, ponendo sempre al centro delle nostre attività l'utente ed i suoi bisogni ed è stato redatto nel rispetto del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n° 6 del 19/05/1995, delle Linee Guida del Ministero della Sanità del 02/95 e s.m.i., dell'articolo 13 della Legge 328/2000 e della L.R. 11/2007 della Regione Campania.

2. La Carta dei Servizi ed i Principi fondamentali

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19/05/1995, vincola tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o convenzione, ad adottare proprie "**Carte dei Servizi**", che diventano un vero e proprio PATTO tra le strutture del SSN ed i CITTADINI.

La Carta dei Servizi costituisce uno strumento estremamente valido al fine di rendere più trasparente il rapporto tra chi eroga i servizi ed il cittadino/utente che ne usufruisce.

All'interno della nostra Carta dei servizi, che recepisce gli obiettivi di qualità espressi dalla struttura, sono definite, tra le altre:

- caratteristiche della struttura ed ambito territoriale, principi fondamentali
- modalità di accesso
- tipologie e modalità di erogazione delle prestazioni/servizi
- standard di qualità dei servizi
- impegni e programmi di miglioramento
- meccanismi di tutela e verifica (modalità adottate per la valutazione delle prestazioni rese, le modalità di presentazione di eventuali reclami, etc.....) ed indicazioni da Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa.

La nostra Carta dei Servizi, che è uno strumento dinamico e quindi, anche sulla base dei suggerimenti ed osservazioni degli utenti, potrà essere portato in revisione ed integrato per migliorarne contenuti, chiarezza e completezza, si fonda sui seguenti principi ispiratori:

- **Continuità** L'erogazione dei servizi deve essere regolare, continua ed ininterrotta. Eventuali interruzioni o irregolarità vanno regolamentate ed attuate nell'ottica di perseguire il minor disagio possibile all'utente.
- **Uguaglianza** Tutti gli utenti hanno diritto al medesimo tipo di trattamento indipendentemente dal sesso, dalla razza, dalla lingua, dalla religione e dall'opinione politica. La parità di trattamento va garantita a prescindere dalle diverse categorie o fasce sociali e dalle differenti aree geografiche di provenienza, quand'anche queste aree non siano facilmente raggiungibili.
- **Partecipazione** Deve essere garantita la partecipazione dell'utente alla prestazione del servizio in termini di collaborazione e tutela al diritto di corretta erogazione del servizio. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni in possesso del Centro che lo riguardano così come previsto dalla normativa vigente. L'utente può inoltrare al Centro proposte, suggerimenti, osservazioni nonché valutazioni circa i servizi erogati.
- **Diritto di scelta** In accordo a quanto consentito dalla legislazione vigente, l'utente ha diritto di scegliere i servizi tra i soggetti erogatori presenti sul territorio.
- **Diritto all'accesso** Tutti i cittadini ed utenti devono poter accedere liberamente al Centro ed ai suoi servizi.
- **Imparzialità e Rispetto** Il personale sanitario ed amministrativo è tenuto ad assumere, verso gli utenti, atteggiamenti e comportamenti obiettivi, rispettosi, giusti ed imparziali. Analogamente l'interpretazione delle norme di settore, l'applicazione di clausole e/o condizioni generali e specifiche va condotta secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.
- **Efficacia ed Efficienza** L'Organizzazione deve impegnarsi costantemente a migliorare i propri livelli di efficacia ed efficienza, al fine di fornire all'utente un servizio sempre più soddisfacente.



3. Diritti dell'Utente

Il Centro adotta e fa propri, formalizzandoli attraverso la Carta dei Servizi, i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. DIRITTO A MISURE PREVENTIVE

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. DIRITTO ALLA PRIVACY ED 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.

7. DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEL PAZIENTE

Ogni Individuo ha diritto a ricevere I necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica ad ogni fase del trattamento.

8. 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.

9. 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 garantiscono elevati standard di sicurezza.

10. 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.

11. 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.

12. DIRITTO A UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

Ogni Individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

13. DIRITTO AL RECLAMO

Ogni Individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

14. 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.



4. Doveri dell'utente

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e i servizi usufruiti da tutti i cittadini. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche contribuire a migliorare la qualità delle prestazioni erogate.

- L'Utente che accede alla struttura deve avere un comportamento corretto e responsabile ed impegnarsi a collaborare con il medico, i terapisti, gli operatori di riferimento e tutte le Funzioni della Struttura;
- L'Utente è tenuto ad evitare di creare situazioni di disturbo o disagio per gli altri Utenti o per il personale della Struttura;
- L'Utente deve informare tempestivamente la Struttura sulla propria eventuale intenzione di rinunciare a cure e/o prestazioni sanitarie programmate;
- L'Utente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della Struttura;
- L'Utente è tenuto al rispetto dell'Organizzazione e degli orari di terapia stabiliti;
- L'Utente ha il dovere di informarsi sull'Organizzazione della Struttura utilizzando sedi e tempi definiti;
- E' opportuno che gli utenti e gli accompagnatori si spostino all'interno della Struttura utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse;
- Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della Struttura, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune;
- All'interno della Struttura è vietato fumare;
- Il personale, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento delle attività ed il benessere del cittadino utente.



5. Chi Siamo - (Presentazione, Organizzazione ed Ambito Territoriale)

“Centro di Riabilitazione Lars S.r.l.”, è una società privata che opera nel settore sanitario dal 1989 e, presso la propria struttura, in Piazza Municipio n° 4 (Pellezzano), denominata " LARS Pellezzano", eroga trattamenti riabilitativi (ex art. 26 L.28/12/78 n.833 e L. R. 15/03/84 n. 11) in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale.

L'ambito territoriale nel quale opera è dunque quello del proprio comune di appartenenza con un bacino di utenza che, seppur prevalentemente riferibile al predetto comune, comprende anche utenti provenienti da altri distretti regionali.

La struttura eroga trattamenti in regime di convenzione con il SSN nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno ed estensibile a tutte le ASL presenti sul territorio Nazionale e Comunitario.

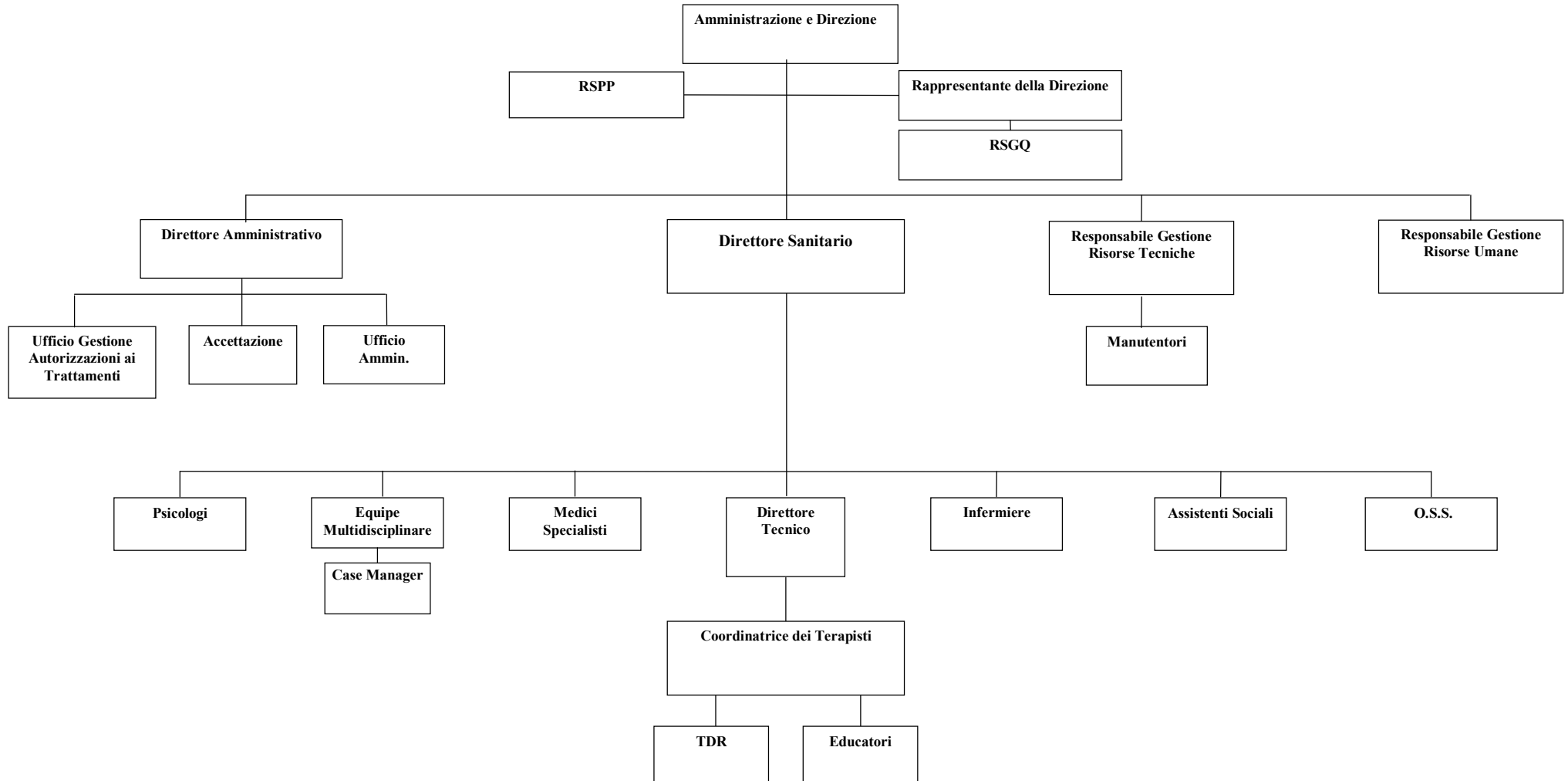
Il Centro si avvale di un'Equipe multidisciplinare composta da specialisti di provata competenza ed afferenti alle diverse branche di riferimento per le patologie trattate e di operatori qualificati in accordo alle normative vigenti.

La Direzione Sanitaria della struttura è affidata alla dr.ssa Rosa Passerini.

Al fine di tutelare maggiormente l'utente e di migliorare il servizio offerto, il Centro si è dotato di un sistema di gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001. L'adozione di tale sistema di gestione ha comportato la definizione e formalizzazione di procedure e documenti di registrazione che regolano le principali attività del Centro e che, unitamente all'adozione di protocolli terapeutici riconosciuti e validati dalla comunità scientifica internazionale, costituiscono tutela a garanzia che le prestazioni vengano erogate in maniera efficace ed in forma controllata. Di seguito si riporta l'organigramma funzionale aziendale.



La Carta dei Servizi di LARS Pellezzano





6. La Nostra Sede (Informazioni generali)

Il Centro è ubicato nel Comune di Pellezzano e si estende su una superficie di circa 1500 mq e comprende:

- Accettazione e Sala di attesa
- Direzione Sanitaria ed Ufficio amministrativo
- Locali destinati ad Ambulatori riabilitativi e Servizio Sociale, Palestre
- Aree per le attività ludiche e di socializzazione e ristoro
- Depositi, Locali per impianti tecnologici e Locali destinati ad archivio

INDIRIZZO E INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE IL SITO

Indirizzo: Piazza Municipio n° 4 - 84080 – Pellezzano (Salerno)

Come raggiungerci

Autostrada A 30 uscita Baronissi (per chi proviene da Nord) ed uscita Salerno Fratte (per chi proviene da Sud) e proseguire per Pellezzano centro (la struttura si trova in prossimità del Municipio).



7. Servizi e Prestazioni

La Struttura eroga prestazioni riabilitative nei seguenti regimi di trattamento:

- **Ambulatoriale**
- **Domiciliare**
- **Semiresidenziale**

Nella tabella che segue sono riportate le tipologie di prestazioni erogabili dal Centro, associate ai regimi di trattamento.

Tipologia di Prestazione	Regime di Trattamento
<ul style="list-style-type: none">• Esercizi Posturali – Propriocettivi• Esercizi respiratori• Logopedia• Psicomotricità• Psicoterapia (individuale)• Riabilitazione neuromotoria• Riabilitazione respiratoria• Rieducazione al passo	Ambulatoriale e Domiciliare
<ul style="list-style-type: none">• Psicoterapia (di gruppo, familiare)	Ambulatoriale
<ul style="list-style-type: none">• Terapia occupazionale (comprendente vari laboratori)	Ambulatoriale e Semiresidenziale

Inoltre, ove necessario, la nostra equipe effettua consulenze specialistiche e fornisce consulenza protesica laddove richiesto.



8. Orari, Costi e Modalità di Pagamento

ORARI

ATTIVITÀ	GIORNO	ORARIO
<ul style="list-style-type: none">• Informazioni amministrative• Disbrigo pratiche	Da Lunedì a venerdì	8,30 - 17,30
<ul style="list-style-type: none">• Erogazione di Prestazioni Ambulatoriali e Semiresidenziali	Da Lunedì a Sabato	8,30 - 17,30
<ul style="list-style-type: none">• Informazioni di carattere sanitario	Vedi paragrafo " Richiesta Informazioni e Comunicazione " della presente Carta dei Servizi	

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile visitare il nostro sito web aziendale al seguente indirizzo: www.centrolars.com oppure telefonare ai seguenti numeri:

089 568249

Potete inoltre contattarci all'indirizzo di Posta elettronica: info@centrolars.com

COSTI

Per le prestazioni erogate non sono previsti costi a carico dell'utenza.



9. Modalità di Accesso alle Prestazioni

<u>Ambulatoriale</u>	<u>Domiciliare</u>
<ul style="list-style-type: none">- Prescrizione del medico di base di visita specialistica- Visita specialistica (medico prescrittore) presso ASL di appartenenza- Consegna referto ASL (medico prescrittore) al Centro di riabilitazione, previo rilascio autorizzazione al trattamento dei dati- Stesura del Piano Terapeutico da parte del medico responsabile del Centro e comunicazione disponibilità alla presa in carico- Nulla Osta medico prescrittore ASL sul Piano Terapeutico del Centro- Consegna documentazione (Piano terapeutico del Centro e Progetto riabilitativo ASL) all'ufficio di riabilitazione ASL per rilascio Autorizzazione al trattamento (contratto terapeutico)- Consegna Autorizzazione al trattamento al Centro di Riabilitazione per inizio percorso riabilitativo	<ul style="list-style-type: none">- Prescrizione del medico di base di visita specialistica- Visita specialistica (medico prescrittore) presso ASL di appartenenza- Consegna referto ASL (medico prescrittore) al Centro di riabilitazione, previo rilascio autorizzazione al trattamento dei dati- Stesura del Piano Terapeutico da parte del medico responsabile del Centro e comunicazione disponibilità alla presa in carico- Nulla Osta medico prescrittore ASL sul Piano Terapeutico del Centro- Consegna documentazione (Piano terapeutico del Centro e Progetto riabilitativo ASL) all'ufficio di riabilitazione ASL per rilascio Autorizzazione al trattamento (contratto terapeutico)- Consegna Autorizzazione al trattamento al Centro di Riabilitazione per inizio percorso riabilitativo
<u>Semiresidenziale</u>	



10. Percorso Riabilitativo

Nella tabella che segue vengono riportate le principali fasi del percorso, successive all'accettazione della pratica.

Fase	Attività
Arrivo autorizzazione	Apertura cartella clinica Prima visita Informative e consenso informato
Presenza in carico	Assegnazione Case Manager Assegnazione operatore tecnico Inserimento in planning per inizio trattamento
Inizio trattamento / Osservazione	Somministrazione test Eventuali altre visite specialistiche Riunione di equipe Progetto Riabilitativo Individuale Programma terapeutico e Individuazione obiettivi
Esecuzione	Relazioni periodiche Visite specialistiche periodiche Somministrazione Test (intermedio e finale)
Fine ciclo autorizzato	Valutazioni degli Output del percorso riabilitativo e conclusioni
Proposta dimissioni (applicabile per uscita definitiva dal percorso riabilitativo)	Relazione di dimissione ed invio alle parti interessate
Follow up	Dove richiesto
Archiviazione e statistiche	Chiusura cartella clinica Compilazione campi per statistiche



11. Tempi e Liste di attesa

In relazione ai tempi di attesa ed alla gestione delle liste di attesa, il Centro, compatibilmente con la capacità operativa massima assegnata, con la propria capacità organizzativa, con il tetto di spesa assegnato (finanziamento ASL), opera cercando di soddisfare sempre le esigenze e richieste dell'utente. Tuttavia, laddove all'atto della presentazione della documentazione, non dovessero essere disponibili posti in struttura, sono previste Liste di attesa che vengono gestite dal Personale in accettazione con la supervisione del Direttore Sanitario e/o del Direttore Tecnico, nel rispetto di tutte le vigenti normative applicabili.

Laddove l'utente decidesse di ricorrere a tali Liste di attesa, lo stesso Personale in accettazione provvederà ad avvertirlo all'atto della possibilità di inizio trattamento.

Al fine di fornire agli utenti un quadro informativo chiaro ed esaustivo, si riportano, di seguito i criteri di formazione delle predette Liste di attesa:

➤ **Trattamenti Ambulatoriali e Domiciliari**

L'inserimento in lista di attesa segue il criterio cronologico della presentazione/prescrizione che il paziente esibisce al Centro. L'accesso alle prestazioni avviene nel rispetto del criterio cronologico di inserimento in lista di attesa e di quanto specificamente riportato nel Decreto Commissario ad Acta della Regione Campania n. 41 del 29 maggio 2018.

➤ **Trattamenti Semiresidenziali**

L'inserimento in lista di attesa segue il criterio cronologico della presentazione/prescrizione che il paziente esibisce al centro. L'accesso alle prestazioni avviene nel rispetto del criterio cronologico di inserimento in lista di attesa.

Sulla specifica sezione del Sito internet aziendale, alla quale si rimanda per ulteriori informazioni, sono riportati i tempi di attesa stimati ed effettivi per l'accesso alle prestazioni.



12. Meccanismi di Tutela e Verifica

12.1. Verifica delle prestazioni

La verifica delle prestazioni e della qualità del servizio viene effettuata attraverso molteplici strumenti ed attività. I principali meccanismi di verifica utilizzati sono i seguenti:

- monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utente, per il cui dettaglio si rimanda a quanto riportato nel paragrafo "Standard di Qualità" del presente documento;
- somministrazione, a tutti gli utenti, di test di valutazione in ingresso, in uscita e, per contratti/autorizzazioni che superino i 180 giorni, o laddove ritenuto opportuno dagli specialisti, test in itinere;
- audit interni sul grado di applicazione del Sistema di gestione aziendale per la Qualità;
- riunioni periodiche dell'Equipe multidisciplinare per valutare l'andamento dei trattamenti;
- visite specialistiche periodiche agli utenti.

12.2. Osservazioni, Suggerimenti e Reclami

La nostra Struttura pone al centro delle proprie iniziative ed attività l'utente ed i suoi bisogni. Conseguentemente, coerentemente con la volontà di rendere l'utente e/o i suoi familiari partecipi del percorso assistenziale e di garantire Loro un'adeguata tutela rispetto ad eventuali disservizi e/o ad atti o comportamenti che possano negare o limitare la fruibilità delle prestazioni, ha definito strumenti e canali che consentano agli utenti e/o a chi ne fa le veci (ivi comprese associazioni di categoria che possano rappresentarli) di comunicare in maniera semplice ed efficace con i responsabili del Centro.

Le osservazioni, i suggerimenti ed i reclami possono essere:

- verbali;
- in forma scritta, (attraverso la modulistica a ciò predisposta, disponibile in accettazione o attraverso altri supporti).

Le osservazioni, i suggerimenti ed i reclami verbali possono essere inoltrati direttamente al Personale in accettazione.

Le osservazioni, i suggerimenti ed i reclami espressi in forma scritta possono essere inoltrati al Personale in accettazione o depositati nell'apposito contenitore di raccolta all'ingresso.

Tutte le osservazioni, i suggerimenti ed i reclami saranno inoltrati ai responsabili competenti e da Questi esaminati per definire le possibili conseguenti azioni.

La Direzione del Centro è, inoltre, sempre disponibile ad incontrare, laddove richiesto, le associazioni di categoria che rappresentino gli utenti e/o gli utenti stessi o chi ne fa le veci.

12.3. Richiesta Informazioni e Comunicazione

Tutte le informazioni di carattere generale delle quali l'utente dovesse aver bisogno, possono essere richieste al personale in Accettazione. Per informazioni più specifiche si rimanda a quanto previsto nei successivi paragrafi, in funzione della tipologia di trattamento erogato.

12.3.1. Ambulatoriale e Domiciliare

L'utente (o chi ne fa le veci) che desideri avere informazioni, aggiuntive rispetto a quelle acquisibili dai terapisti, sulle proprie condizioni, relativamente ai trattamenti in essere presso il Centro, deve farne richiesta (verbale o scritta) al Personale in accettazione o al Terapista di riferimento.

La Funzione a cui è stata inoltrata la richiesta (Personale in accettazione o Terapista di riferimento), acquisita la richiesta stessa, provvederà a contattare il Case Manager che valuterà la richiesta individuando le modalità e le Figure necessarie per poter soddisfare le richieste inoltrate e provvedendo affinché le stesse vengano evase.



12.3.2. Semiresidenziale

L'utente (o chi ne fa le veci) che desidera avere informazioni sulle proprie condizioni, relativamente ai trattamenti in essere presso il Centro, deve farne richiesta (verbale o scritta) al Personale in accettazione.

Il Personale in accettazione, acquisita la richiesta stessa, provvederà a contattare il Case Manager che valuterà la richiesta individuando le modalità e le Figure necessarie per poter soddisfare le richieste inoltrate e provvedendo affinché le stesse vengano evase.

12.4. Rilascio Cartella Clinica e/o Relazioni Cliniche e/o Certificati / Attestati di frequenza/ricovero

Chi può richiedere una copia di cartella clinica o una Relazione clinica o un Certificato / Attestato di Frequenza / Ricovero ?

Il diretto interessato

La Cartella Clinica viene rilasciata in copia all'assistito, primo e principale soggetto legittimato ad ottenerla, a seguito di una specifica richiesta con firma semplice, corredata da un documento d'identità valido, o da atto sostitutivo di notorietà.

Relazioni cliniche e/o Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero vengono rilasciati all'assistito, primo e principale soggetto legittimato ad ottenerle, a seguito di una specifica richiesta con firma semplice, corredata da un documento d'identità valido, o da atto sostitutivo di notorietà.

Il minore

Per l'assistito che non abbia raggiunto la maggiore età, è legittimato a richiedere Relazioni cliniche, Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero o copia della Cartella Clinica, l'esercente la potestà.

Al momento della richiesta l'esercente la potestà deve esibire un valido documento di riconoscimento, uno stato di famiglia (o relativa autocertificazione), ed è tenuto a compilare la specifica modulistica di richiesta dopo la dimissione. Nel caso di minore adottato nella cui Cartella Clinica risulti la paternità o maternità originaria, questa, a garanzia del segreto d'ufficio, non potrà essere portata a conoscenza di nessuno, salvo autorizzazione espressa dall'Autorità Giudiziaria.

Il minore emancipato

La Cartella Clinica può essere rilasciata in copia, dietro specifica richiesta, all'assistito minore emancipato che produca idonea certificazione (art. 390 e ss Codice Civile), dopo la dimissione.

Relazioni cliniche e/o Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero possono essere rilasciati, dietro specifica richiesta, all'assistito minore emancipato che produca idonea certificazione (art. 390 e ss Codice Civile).

L'interdetto o l'inabilitato

Nel caso di interdetto per grave infermità di mente (art. 414 Codice Civile) la richiesta è formulata dal tutore il quale deve produrre certificazione idonea ad attestare il proprio stato (es. copia della sentenza).

Nel caso di inabilitato per infermità di mente, alcolismo, tossicodipendenze, sordomutismo o cecità la richiesta è formulata dal curatore il quale, producendo la certificazione idonea ad attestare il proprio stato, è legittimamente autorizzato a richiedere copia di Cartella Clinica dopo la dimissione e/o Relazioni cliniche e/o Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero in corso di trattamento o dopo la dimissione.

I parenti del deceduto

Una relazione clinica e/o un Certificato/Attestato di Frequenza/Ricovero o Copia della Cartella Clinica di un defunto possono essere richieste dai legittimari dello stesso (ex art. 536 Codice Civile) e precisamente dal coniuge, dai figli legittimi, dai figli naturali, in mancanza dei predetti dagli ascendenti legittimi o dagli eredi testamentari.

La richiesta dovrà essere presentata dopo la dimissione allegando una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la qualità di legittimo erede, o relativa autocertificazione in carta libera dichiarante lo specifico stato di legittimo erede, la relazione di parentela esistente con il defunto nonché l'indicazione dei dati anagrafici del defunto, della data di entrata, dimissione o decesso e l'indicazione precisa dell'Unità Operativa/Modulo Organizzativo (reparto) in cui l'assistito è stato ricoverato.



Quando i legittimari siano più d'uno e vi sia tra loro dissenso, decide l'Autorità Giudiziaria.

Come fare per richiedere la documentazione e dove?

Gli aventi diritto possono fare richiesta tramite l'apposita modulistica (**Richiesta Documentazione**) disponibile presso lo Sportello Accettazione. Presso lo stesso sportello devono poi presentare la modulistica compilata e tutta la documentazione necessaria.

La Cartella Clinica è di proprietà dell'Azienda e pertanto possono essere rilasciate solo copie della stessa e non l'originale.

Chi può ritirare la documentazione richiesta?

Oltre ai casi previsti nei punti precedenti, la Relazione clinica e/o i Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero richiesti o copia della Cartella Clinica possono essere rilasciate ad un delegato che dovrà esibire, oltre alla delega al rilascio, copia di un valido documento di riconoscimento.

In casi specifici, per i quali vi sia stata esplicita richiesta in tal senso da parte dell'interessato, si può rendere necessario prevedere l'esclusione della delega ed il rilascio di copia della Cartella Clinica esclusivamente all'utente.

Quanto costa?

Cartella Clinica

Il richiedente dovrà provvedere al pagamento relativo alla spesa di fotocopiatura della Cartella Clinica, nonché alle spese di spedizione qualora la stessa venga inviata mediante plico postale. Il costo della copia della cartella clinica è di € 20,00 ed il pagamento deve essere corrisposto al momento della richiesta della copia della Cartella Clinica.

In caso di spedizione, l'importo per il rilascio andrà integrato delle spese postali e il pagamento dovrà avvenire tramite contrassegno.

Relazione Clinica e Certificato/Attestato di Frequenza/Ricovero

Il rilascio di copia di Relazione clinica e/o Certificato/Attestato di Frequenza/Ricovero, è gratuito

Tempi del rilascio

La documentazione sanitaria disponibile, secondo quanto previsto dalla Legge n. 24 del 8 marzo 2017 Art. 4, sarà fornita entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali. Le eventuali integrazioni saranno rilasciate entro 30 giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

13. Impegni e Programmi di Miglioramento

Coerentemente con i propri principi ispiratori, il Centro si impegna a soddisfare le esigenze del paziente rispondendo in maniera puntuale al soddisfacimento dei requisiti definiti ed individuando ed attuando azioni volte al miglioramento continuato dell'efficacia dei propri standard qualitativi e del proprio sistema di gestione aziendale.

In accordo ai documenti di programmazione sanitaria regionale, coerentemente con i propri principi ispiratori e sulla base dei seguenti elementi:

- valutazione dei bisogni e della domanda,
- indicazioni e suggerimenti provenienti dalle associazioni, dai comitati, dai singoli utenti,
- disponibilità di risorse,

la Direzione del Centro stabilisce e si impegna a perseguire i seguenti obiettivi di struttura:

- soddisfacimento del cittadino-utente in conformità alle norme e all'etica professionale,
- continuo miglioramento del servizio,
- continuo perseguimento dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni di servizio.

Gli impegni e gli obiettivi sono perseguiti con il coinvolgimento di tutta la struttura aziendale, attraverso l'indispensabile contributo che i collaboratori forniscono quotidianamente, ciascuno per quanto di competenza.



La Direzione del Centro definisce specifici programmi annuali attraverso i quali formalizza gli obiettivi di dettaglio (coerenti con quelli di struttura) e, tra gli altri, i relativi: indicatori, target, responsabili, risorse necessarie, tempistiche di raggiungimento e di monitoraggio intermedio.

14. Standard di Qualità

GENERALITA'

Si chiarisce di seguito il significato dei termini:

- Fattori di qualità
- Indicatori di qualità
- Standard di qualità

I **fattori di qualità** di un servizio sono gli aspetti rilevanti per la percezione delle qualità del servizio da parte dell'utente, che fa l'esperienza concreta di quel servizio. Essi possono essere aspetti oggettivi (qualitativi o quantitativi) o soggettivi, rilevabili cioè solo attraverso la raccolta della percezione dell'utenza.

Gli **indicatori di qualità** sono variabili quantitative o parametri qualitativi, che registrano un certo fenomeno ritenuto "indicativo" di un fattore di qualità.

Uno **standard di quantità** è un valore atteso per un certo indicatore: essi si suddividono tra standard generali e specifici. I primi rappresentano gli obiettivi di qualità che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese e sono espressi in genere da valori medi statistici degli indicatori; i secondi si riferiscono invece a ciascuna delle singole prestazioni rese all'utente.

Per quanto riguarda il dettaglio dei Fattori di qualità, dei relativi indicatori e degli Standard definiti, si rimanda all'allegato 1 alla presente Carta dei servizi.

MONITORAGGIO

Il Centro, al fine di raccogliere i dati necessari al monitoraggio dei fattori di qualità ed al raggiungimento e mantenimento dei relativi standard, ha predisposto la somministrazione (diretta o telefonica) ai propri pazienti di uno specifico questionario (il campionamento, la periodicità e le modalità di gestione di dettaglio sono riportate all'interno di specifica procedura aziendale). Attraverso il questionario in oggetto si chiede ai pazienti di esprimere, relativamente ai requisiti indicati, un corrispondente voto (i requisiti sono i fattori di qualità indicati dal Centro nel seguito del presente documento, ad esclusione di quelli associati a CSI_{globale,A}, CSI_{globale,D}, CSI_{globale,S} CSI_{globale,T}).

Attraverso l'elaborazione dei dati così acquisiti, viene valutato:

- Un CSI (Indice di soddisfazione dell'utente) globale complessivo (che viene calcolato tenendo conto del voto che i pazienti hanno assegnato a ciascun requisito);
- Un CSI globale per settore;
- Un CSI per ciascuno dei requisiti individuati.

E' responsabilità del Responsabile del Sistema di Gestione Qualità:

- provvedere affinché i questionari vengano distribuiti agli utenti;
- provvedere affinché i questionari compilati dagli utenti vengano raccolti;
- elaborare in maniera organica i dati provenienti dai questionari;
- valutare i risultati rispetto agli standard definiti ed eventualmente definire azioni correttive e/o preventive;
- riferire alla Direzione relativamente ai risultati emersi.

Sono ritenuti Standard di Qualità anche i tempi massimi di rilascio della documentazione sanitaria, indicati nei precedenti paragrafi del presente documento.



SETTORE AMBULATORIALE

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Accoglienza ed Orientamento	CSI _{aA}	70 %
Comprensibilità e completezza delle informazioni fornite dai collaboratori del Centro	CSI _{bA}	70 %
Accessibilità alle prestazioni ed alle strutture	CSI _{cA}	70 %
Regolarità, puntualità e tempestività delle prestazioni erogate	CSI _{dA}	70 %
Tutela dei diritti dell'utente	CSI _{eA}	70 %
Umanizzazione e Valorizzazione delle relazioni sociali ed umane	CSI _{fA}	70 %
Personalizzazione e Riservatezza	CSI _{gA}	70 %
Livello di coinvolgimento e partecipazione degli utenti e familiari alle terapie ed attività del Centro	CSI _{hA}	70 %
Confort e pulizia dei locali di attesa	CSI _{iA}	70 %
Confort e pulizia dei locali di terapia	CSI _{iA}	70 %
Valutazione globale delle prestazioni del Settore Ambulatoriale	CSI _{globale,A}	70 %

SETTORE DOMICILARE

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Accoglienza ed Orientamento	CSI _{aD}	70 %
Comprensibilità e completezza delle informazioni fornite dai collaboratori del Centro	CSI _{bD}	70 %
Accessibilità alle prestazioni ed alle strutture	CSI _{cD}	70 %
Regolarità, puntualità e tempestività delle prestazioni erogate	CSI _{dD}	70 %
Tutela dei diritti dell'utente	CSI _{eD}	70 %
Umanizzazione e Valorizzazione delle relazioni sociali ed umane	CSI _{fD}	70 %
Personalizzazione e Riservatezza	CSI _{gD}	70 %
Livello di coinvolgimento e partecipazione degli utenti e familiari alle terapie ed attività del Centro	CSI _{hD}	70 %
Confort e pulizia dei locali di attesa	CSI _{iD}	70 %
Valutazione globale delle prestazioni del Settore Domiciliare	CSI _{globale,D}	70 %



SETTORE SEMIRESIDENZIALE

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Accoglienza ed Orientamento	CSI _{as}	70 %
Comprensibilità e completezza delle informazioni fornite dai collaboratori del Centro	CSI _{bs}	70 %
Accessibilità alle prestazioni ed alle strutture	CSI _{cs}	70 %
Regolarità, puntualità e tempestività delle prestazioni erogate	CSI _{ds}	70 %
Tutela dei diritti dell'utente	CSI _{es}	70 %
Umanizzazione e Valorizzazione delle relazioni sociali ed umane	CSI _{fs}	70 %
Personalizzazione e Riservatezza	CSI _{gs}	70 %
Livello di coinvolgimento e partecipazione degli utenti e familiari alle terapie ed attività del Centro	CSI _{hs}	70 %
Confort e pulizia dei locali di attesa	CSI _{is}	70 %
Confort e pulizia dei locali di terapia	CSI _{is}	70 %
Valutazione globale delle prestazioni del Settore Semiresidenziale	CSI _{globale,S}	70 %

COMPLESSIVO

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Valutazione globale delle prestazioni della Struttura	CSI _{globale T}	70 %