

CARTA DEI SERVIZI



Centro di Riabilitazione LARS Srl
Via Beveraturo, 93
84087 SARNO (SA)

Tel. 081 944 747
Fax 081 96 80 756

www.centrolars.com
info@centrolars.com

Sede Operativa:
Piazza Municipio, 1
84080 PELLEZZANO (SA)

Tel./ Fax 089 56 82 49



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. Criteri e Modalità di Accesso alle Prestazioni	10
10. Percorso di Trattamento	11
11. Tempi e Liste di attesa	12
12. Meccanismi di Tutela e Verifica	12
12.1. Verifica delle prestazioni	12
12.2. Osservazioni, Suggerimenti e Reclami.....	12
12.3. Richiesta Informazioni e Comunicazione	13
12.4. Rilascio della Cartella Personale e/o Relazioni e/o Certificati / Attestati di frequenza/ricovero	13
13. Impegni e Programmi di Miglioramento	14
14. Standard di Qualità	14



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 Sociosanitari" della Struttura denominata LARS Pellezzano (nel seguito del presente documento, con il termine "Struttura" o "Centro", si intenderà la sola Struttura sociosanitaria). 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, della L.R. 11/2007 e della Deliberazione 369/2010 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 Sociosanitari, 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 dalla 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 Sociosanitari, 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 sede 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 e domiciliare;
- trattamenti sociosanitari in regime semiresidenziale (Centro Diurno).

La presente Carta dei Servizi Riabilitativi si riferisce unicamente alle attività sociosanitarie

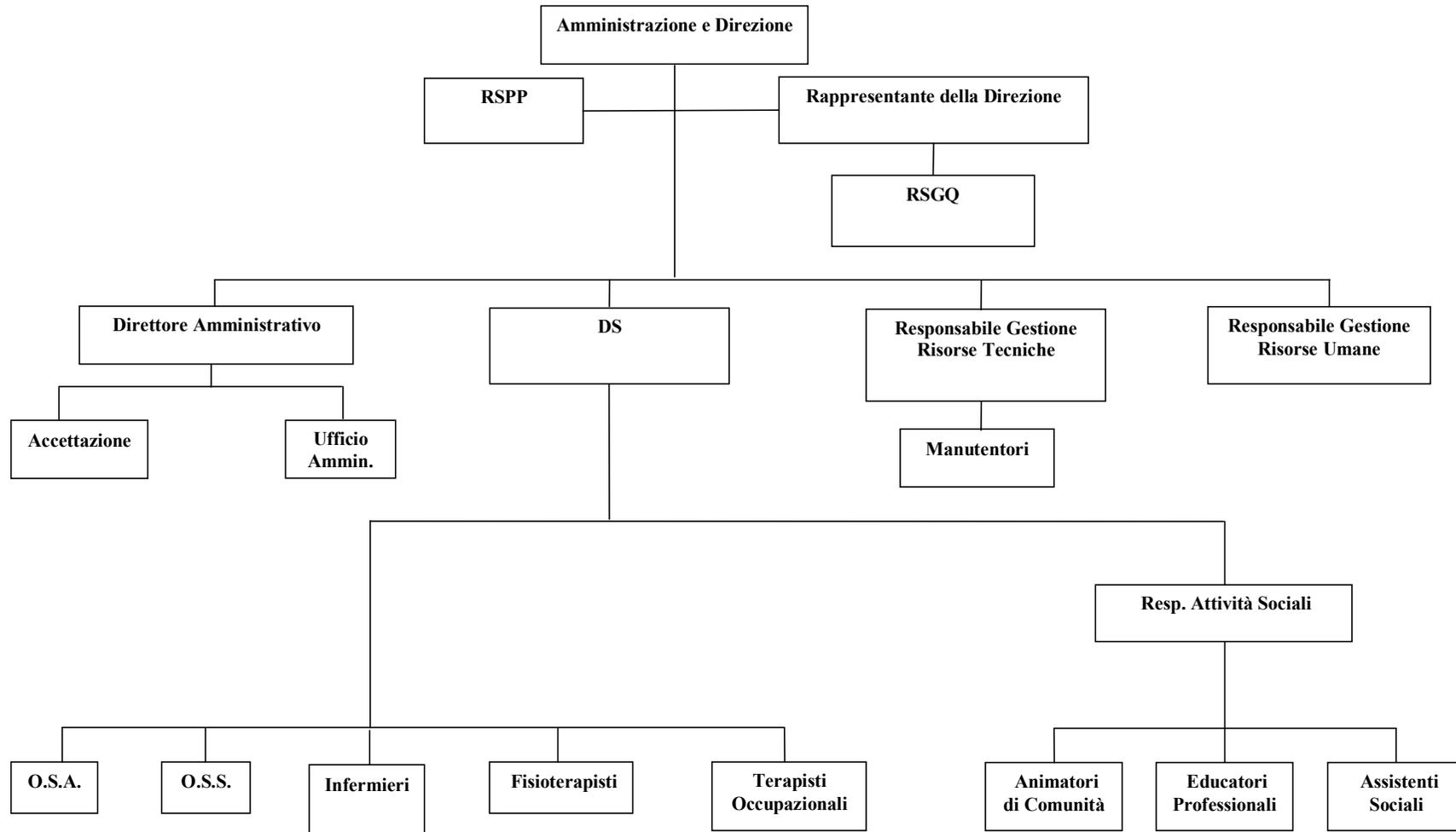
L'ambito territoriale nel quale opera è quello del proprio comune di appartenenza con un bacino di utenza che, seppur prevalentemente riferibile al predetto comune, comprende anche utenti provenienti da altri distretti regionali.

La Struttura è organizzata per erogare trattamenti sia 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 sia in regime privatistico e, allo stato attuale, è in attesa di accreditamento con il SSN.

Il Centro si avvale di collaboratori di provata competenza e 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 sociosanitarie del Centro e che costituiscono tutela a garanzia che le prestazioni vengano erogate in maniera efficace ed in forma controllata. Di seguito si riporta l'organigramma funzionale della struttura sociosanitaria.





6. La Nostra Sede (Informazioni generali)

La Struttura è ubicata nel Comune di Pellezzano e comprende:

- Accettazione e Sala di attesa
- Direzione Sanitaria ed Ufficio amministrativo
- Aree per le attività di socializzazione, animazione, ludico-ricreative, occupazionali e ristoro
- Locali per accertamenti psicodiagnostici;
- Locali e palestra per terapie riabilitative;
- Locali destinati al servizio sociale, relazioni con il pubblico e disbrigo pratiche burocratico-amministrative
- 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 opera nell'ambito dei trattamenti socio-sanitari ed eroga prestazioni Socio-Sanitarie in regime Semiresidenziale (Centro Diurno).

Nei successivi punti elenco sono riportate le principali prestazioni erogate dalla Struttura attraverso i propri collaboratori:

- Prestazioni fisioterapiche e riabilitative finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite, allo svolgimento delle comuni attività quotidiane nonché alla rieducazione psico-sociale, ed al completamento di percorsi terapeutici riabilitativi iniziati in altre sedi. Tali attività comprendono anche i Laboratori di Terapia Occupazionale che prevedono attività di Musicoterapia, Teatro, Ceramica, Cartapesta, Giardinaggio, Taglio e Cucito, etc....
- Attività di animazione, socializzazione, ricreative di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine
- Attività sociali, comprendenti interventi socio-culturali ricreativi ed attività mirate a recupero, al reinserimento, all'autonomia, alla salvaguardia della vita affettiva e di relazione dell'utente, in coordinamento e collegamento con gli altri servizi della rete e con il nucleo familiare, parentale ed affettivo della persona
- Attività di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico che comprendono l'igiene dell'ospite e la cura del suo abbigliamento, l'aiuto personale e l'alimentazione dell'ospite, l'accompagnamento e supporto a terapie sanitarie e riabilitative, la mobilizzazione periodica dell'ospite laddove necessario per la prevenzione della piaghe da decubito
- Prestazioni infermieristiche che comprendono, oltre le normali prestazioni di routine, il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica, di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti
- Consulenze protesiche (ove necessario)
- Prestazioni alberghiere comprendenti il vitto ed i servizi generali



8. Orari, Costi e Modalità di Pagamento

ORARI

ATTIVITÀ	GIORNO	ORARIO
<ul style="list-style-type: none">• Servizio sociale• Informazioni amministrative• Disbrigo pratiche	Da Lunedì a venerdì	8,30 - 17,30
<ul style="list-style-type: none">• Erogazione delle prestazioni sociosanitarie	Da Lunedì a Sabato	8,30 - 17,30
<ul style="list-style-type: none">• Informazioni di carattere assistenziale	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

Gli eventuali costi a carico degli utenti sono:

- la quota di compartecipazione da versare direttamente al Centro, se prevista dall'UVI ed indicata nell'autorizzazione al trattamento
- per gli utenti in regime privatistico, i costi sono riconducibili al contratto stipulato all'atto del ricovero

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Sono previste le seguenti modalità di pagamento: contante, carta di credito, bancomat



9. Criteri e Modalità di Accesso alle Prestazioni

Compatibilmente con la disponibilità e distribuzione dei posti-residenza sul territorio regionale, le strutture residenziali, a parità di gravità ed urgenza e tenendo conto della libera scelta del cittadino e delle migliori possibilità di salvaguardare le sue relazioni sociali, ospitano nell'ordine:

- persone residenti nello stesso comune o circoscrizione;
- persone residenti nel distretto e ambito territoriale in cui è ubicata la struttura;
- persone residenti in altri ambiti o distretti A.S.L. di appartenenza;
- persone residenti in A.S.L. diverse

Per Trattamenti erogati in regime di convenzione ASL, le modalità di accesso sono le seguenti:

- Prescrizione del medico di base da presentare all'UVI della ASL di appartenenza per la valutazione
- Visita di valutazione presso la ASL di appartenenza con rilascio del Progetto/Programma di trattamento da parte dell'UVI
- Consegna del Progetto/Programma di Trattamento al Centro, 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 della ASL sul Piano Terapeutico del Centro
- Consegna documentazione (Piano terapeutico del Centro e Progetto/Programma di Trattamento ASL) alla ASL per il rilascio dell'Autorizzazione al trattamento (contratto)
- Consegna dell'Autorizzazione al trattamento al Centro per inizio del percorso di trattamento

Per Trattamenti erogati in regime privatistico, le modalità di accesso sono le seguenti:

- Rilascio autorizzazione al trattamento dei dati
- Verifica della documentazione sanitaria presentata dal potenziale ospite
- informazioni su costi e modalità di erogazione del servizio
- predisposizione di documento contrattuale
- sottoscrizione di documento contrattuale ed inizio del percorso di trattamento



10. Percorso di Trattamento

Nella tabella che segue vengono riportate le principali fasi del percorso di trattamento.

Fase	Dettaglio
Arrivo autorizzazione	Visita di ammissione Apertura della Cartella Personale Incontro con l'Assistente sociale Informative e consenso informato
Presenza in carico	Assegnazione operatori tecnici ed inserimento in un Gruppo di ospiti Inserimento nei documenti di pianificazione per il trattamento nel periodo di osservazione
Inizio trattamento / Osservazione	Somministrazione di test valutativo Osservazione in trattamento finalizzata ad approfondire esigenze specifiche dell'ospite e dinamiche all'interno del Gruppo Elaborazione del Piano Esecutivo Interno del Progetto Socio-Sanitario Personalizzato
Erogazione del trattamento	Sviluppo dei trattamenti in accordo a quanto pianificato ed autorizzato dalla ASL Valutazioni periodiche sull'andamento del trattamento Somministrazione di Test [intermedio (quando applicabile) e finale]
Fine ciclo autorizzato	Valutazioni degli Output del percorso di trattamento e conclusioni
Proposta di dimissione (applicabile per uscita definitiva dal percorso di trattamento)	Relazione di dimissione ed invio alle parti interessate
Follow up	Dove richiesto
Archiviazione e statistiche	Chiusura della Cartella Personale Acquisizione dei dati di interesse per le analisi statistiche



11. Tempi e Liste di attesa

In relazione ai tempi di attesa ed alla gestione delle liste di attesa, la Struttura, 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, è prevista una Lista di attesa che viene gestita nel rispetto di quanto indicato nel precedente paragrafo 9, del livello assistenziale dell'ospite e di tutte le ulteriori normative applicabili. Laddove l'utente decidesse di ricorrere a tale Lista di attesa, l'Organizzazione provvederà ad avvertirlo all'atto della possibilità di ingresso in struttura.

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:

- rilevazione periodica del livello di soddisfazione degli utenti, delle loro famiglie, per il cui dettaglio si rimanda a quanto riportato nel paragrafo "Standard di Qualità" del presente documento;
- rilevazione periodica del livello di soddisfazione degli operatori attraverso la somministrazione di specifici questionari e la elaborazione ed analisi dei relativi dati, con il cui supporto vengono all'occorrenza sviluppate specifiche iniziative di miglioramento;
- 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 da parte degli operatori e delle Funzioni Sanitarie e responsabili del coordinamento per valutare l'andamento dei trattamenti.

12.2. Osservazioni, Suggerimenti e Reclami

La 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 relative al percorso assistenziale dei singoli utenti, le persone autorizzate possono rivolgersi all'Assistente Sociale. L'Assistente Sociale 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 della Cartella Personale e/o Relazioni e/o Certificati / Attestati di frequenza/ricovero

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

Il diretto interessato

La Cartella Personale 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. L'interessato, dopo la dimissione, può compilare la specifica modulistica di richiesta, presso lo sportello Accettazione.

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.

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 Personale 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 Personale 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 il Servizio Sociale. Presso lo stesso sportello devono poi presentare la modulistica compilata e tutta la documentazione necessaria.

La Cartella Personale 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 e/o i Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero richiesti o copia della Cartella Personale 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 Personale esclusivamente all'utente.



Quanto costa?

Cartella Personale

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

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

Relazione e Certificato/Attestato di Frequenza/Ricovero

Il rilascio di copia di Relazione 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 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 a quanto riportato nel seguito della presente Carta dei servizi.

MONITORAGGIO

La Struttura, 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 agli ospiti di esprimere, relativamente ai requisiti indicati, un corrispondente voto (i requisiti sono i fattori di qualità indicati di seguito, ad esclusione di quelli associati al **CSI_{globale,CD}**).

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

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

E' responsabilità del Responsabile del Sistema di Gestione Qualità (RSGQ):

- 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.

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Accoglienza ed Orientamento	CSI _{aCD}	70 %
Comprensibilità e completezza delle informazioni fornite dai collaboratori del Centro	CSI _{bCD}	70 %
Accessibilità alle prestazioni ed alle strutture	CSI _{cCD}	70 %
Regolarità, puntualità e tempestività delle prestazioni erogate	CSI _{dCD}	70 %
Tutela dei diritti dell'utente	CSI _{eCD}	70 %
Umanizzazione e Valorizzazione delle relazioni sociali ed umane	CSI _{fCD}	70 %
Personalizzazione e Riservatezza	CSI _{gCD}	70 %
Livello di coinvolgimento e partecipazione degli utenti e familiari alle terapie ed attività del Centro	CSI _{hCD}	70 %
Confort e pulizia dei locali di attesa	CSI _{iCD}	70 %
Confort e pulizia dei locali di terapia	CSI _{lCD}	70 %
Valutazione globale delle prestazioni	CSI _{globale, CD}	70 %

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