CARTA DEI SERVIZI

Lars
Riabilitazione
Costa d'Amalfi

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:
Corso Reginna, Palazzo Mezzacapo
84010 MAIORI (SA)

Tel./ Fax 089 85 32 92

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)** 6
6. **La Nostra Sede (Informazioni generali)** 8
7. **Servizi e Prestazioni** 9
8. **Orari e Costi** 10
9. **Modalità di Accesso alle Prestazioni** 11
10. **Percorso Riabilitativo** 12
11. **Tempi e Liste di attesa** 13
12. **Meccanismi di Tutela e Verifica** 14
13. **Impegni e Programmi di Miglioramento** 17
14. **Standard di Qualità** 18

1. Premessa

Gentile utente, allo scopo di fornirLe un quadro strutturato delle attività sviluppate presso la nostra Struttura sita in Maiori in Corso Reginna, Palazzo Mazzacapo e di adempiere ad un preciso obbligo legislativo, Le presentiamo la “Carta dei Servizi” della Struttura denominata "LARS Costa d'Amalfi" (nel seguito dei 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

"LARS Costa d'Amalfi", 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 e deve collaborare con i medici, i terapisti, gli operatori di riferimento e tutte le Funzioni della Struttura, impegnandosi a rispettare le indicazioni fornite dal personale sanitario;
- 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;
- All'interno della Struttura è vietato fumare;
- L'Utente ha il dovere di informarsi sull'Organizzazione della Struttura utilizzando sedi e tempi opportuni;
- Gli utenti e gli accompagnatori sono tenuti a spostarsi all'interno della Struttura utilizzando esclusivamente i percorsi riservati ad essi, ricordando che gli utenti ambulatoriali saranno accolti dal proprio terapista nelle aree d'attesa per poi essere accompagnati nelle sale di terapia e, nelle stesse aree di attesa, verranno riaccompagnati al termine della terapia;
- Per gli utenti che presentano condizioni di particolare vulnerabilità, è richiesta scrupolosa attenzione e rigoroso rispetto delle indicazioni fornite dal personale sanitario e dai terapisti loro assegnati. Rientrano in questa categoria gli utenti affetti da:
    - Patologie neurologiche e neurodegenerative: demenza senile, morbo di Alzheimer, deterioramento cognitivo, epilessia e disturbi convulsivi, trauma cranico ed esiti di cerebrolesioni, corea di Huntington, sclerosi laterale amiotrofica, neuropatie periferiche che alterino la sensibilità e il controllo motorio.
    - Problematiche motorie e dell'equilibrio: limitazioni della deambulazione, disturbi dell'equilibrio, atassia, instabilità posturale, deficit motori conseguenti a ictus, lesioni midollari, paralisi cerebrali, distrofie muscolari, sclerosi multipla, morbo di Parkinson e altre patologie neurodegenerative che compromettano la stabilità e la coordinazione motoria.
    - Disturbi psichiatrici e comportamentali: disturbi bipolari, episodi psicotici, agitazione psicomotoria, disturbi dell'umore con rischio di comportamenti etero o auto-aggressivi, disturbi dello spettro autistico, sindrome di Down con deficit cognitivi associati, disturbi comportamentali che compromettano la capacità di seguire indicazioni di sicurezza.
    - Disabilità cognitive e intellettive: deficit intellettivi di grado moderato, grave o gravissimo, disturbi dell'apprendimento severi, sindrome di Down, altre sindromi genetiche con compromissione cognitiva, disturbi pervasivi dello sviluppo che limitino la comprensione delle istruzioni di sicurezza.
    - Compromissioni sensoriali: cecità e ipovisione grave, sordità e ipoacusia severa, disturbi della comunicazione quali afasia, disartria, mutismo, che impediscano la corretta ricezione o espressione di comunicazioni relative alla sicurezza.
    - Condizioni geriatriche complesse: fragilità geriatrica, sindrome da immobilizzazione, polipatologie con compromissione funzionale multipla, stati confusionali acuti o cronici, disorientamento spazio-temporale.

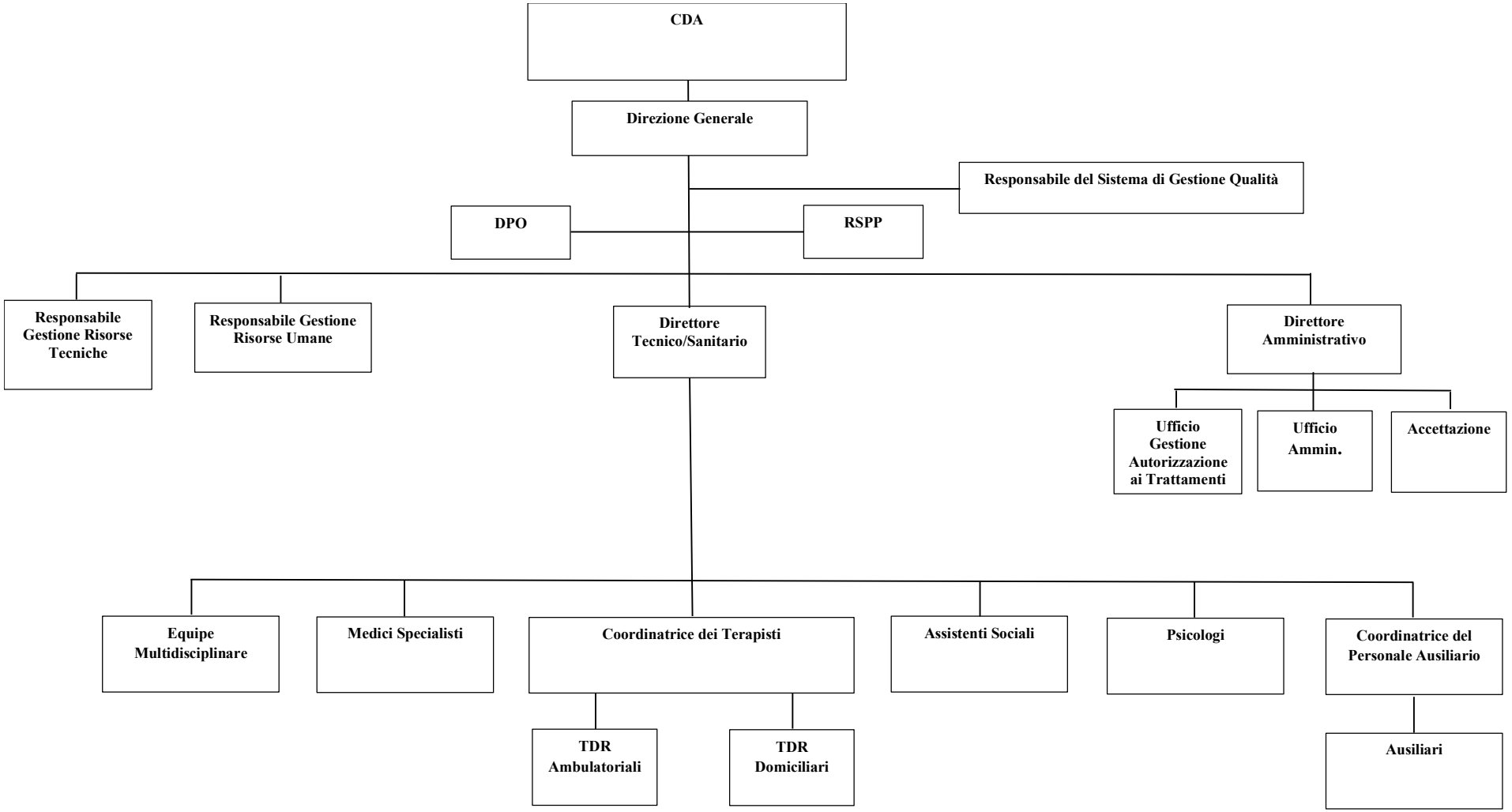
- Alterazioni dello stato di vigilanza: terapie farmacologiche sedative, ipotensione ortostatica, sincopi ricorrenti, disturbi del sonno con sonnolenza diurna, stati di alterazione della coscienza anche transitori.

Per gli utenti affetti dalle patologie sopra indicate, è richiesta particolare attenzione e scrupoloso rispetto delle indicazioni fornite dal personale sanitario e dai terapisti loro assegnati. Gli utenti in regime ambulatoriale che rientrano nelle categorie di cui ai precedenti punti elenco, una volta riaccompagnati dal proprio terapista al termine della seduta nell'area di attesa, devono sostare esclusivamente in tale area in attesa dei propri accompagnatori, evitando qualsiasi spostamento autonomo all'interno della struttura senza la supervisione del personale qualificato.

- Il mancato rispetto delle indicazioni riportate nei precedenti punti elenco, può comportare situazioni di rischio per la sicurezza personale e per quella degli altri utenti presenti nella struttura. Il Centro di Riabilitazione LARS S.r.l. declina ogni responsabilità per eventuali danni, lesioni o infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza del mancato rispetto delle indicazioni fornite dal personale sanitario e delle prescrizioni comportamentali sopra indicate, fermo restando l'obbligo della struttura di garantire la sicurezza degli ambienti e l'adeguatezza delle misure organizzative adottate secondo gli standard professionali richiesti.
- 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 Corso Reginna, Palazzo Mazzacapo (Maiori), denominata "LARS Costa d'Amalfi", 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.
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 è organizzata per erogare 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 Giuseppina De Filippo.
Al fine di tutelare maggiormente l’utente e di migliorare il servizio offerto, il Centro si è dotato un sistema di gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001. L’adozione di tale sistema di gestione comporta 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.


CDA
Direzione Generale
Responsabile del Sistema di Gestione Qualità
DPO
RSPP
Responsabile Gestione Risorse Tecniche
Responsabile Gestione Risorse Umane
Direttore Tecnico/Sanitario
Direttore Amministrativo
Ufficio Gestione Autorizzazione ai Trattamenti
Ufficio Ammin.
Accettazione
Equipe Multidisciplinare
Medici Specialisti
Coordinatrice dei Terapisti
Assistenti Sociali
Psicologi
Coordinatrice del Personale Ausiliario
TDR Ambulatoriali
TDR Domiciliari
Ausiliari

6. La Nostra Sede (Informazioni generali)

La Struttura "LARS Costa d'Amalfi" è ubicata nel centro storico del Comune di Maiori e si sviluppa su due livelli, così come di seguito sinteticamente riportato:

Piano Terra:

- Accettazione e Sala di attesa
- Direzione Sanitaria
- Uffici Amministrativi
- Ufficio di coordinamento
- Palestra

Primo Piano:

- Stanze di terapia

INDIRIZZO E INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE IL SITO

Indirizzo: Corso Reginna, Palazzo Mezzacapo - 84010 – Maiori (Salerno)

Come raggiungerci

- In autobus: Partenza da Salerno destinazione Amalfi/Maiori della SITA
- In auto: Autostrada A/3 Salerno Reggio Calabria, uscita Salerno, strada Statale per la costiera.

7. Servizi e Prestazioni

La Struttura eroga prestazioni riabilitative nei seguenti regimi di trattamento:

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

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

Tipologia di Prestazione	Regime di Trattamento
• Esercizi Posturali – Propriocettivi • Esercizi respiratori • Logopedia • Psicomotricità • Psicoterapia • Riabilitazione neuromotoria • Riabilitazione respiratoria • Rieducazione al passo • Rieducazione motoria A/P • Rieducazione posturale globale secondo Mezieres • Terapia occupazionale	Ambulatoriale
• Esercizi Posturali – Propriocettivi • Esercizi respiratori • Logopedia • Psicomotricità • Psicoterapia • Riabilitazione neuromotoria • Riabilitazione respiratoria • Rieducazione al passo • Rieducazione motoria A/P	Domiciliare

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

8. Orari e Costi

ORARI

ATTIVITÀ	*GIORNO*	*ORARIO*
• **Informazioni amministrative** • **Disbrigo pratiche**	Da Lunedì a venerdì	9,00 - 17,30
• **Erogazione di Prestazioni Ambulatoriali**	Da Lunedì a venerdì	8,30 - 18,00
	Sabato	9,00 - 17,00
• **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 al seguente numero:
089-853292

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

Ambulatoriale in convenzione ASL	Domiciliare in convenzione ASL
– 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 – 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	– 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 – 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

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
Presa 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 Tecnico e Sanitario, 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:

- 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.

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 e da parte di Ente terzo accreditato, 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 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 li rappresenta.

12.3. Richiesta Informazioni e Comunicazione

Tutte le informazioni di carattere generale delle quali l'utente dovesse aver bisogno, possono essere richiese al personale in Accettazione.

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.

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

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

Il diretto interessato (assistito)
La Cartella Clinica viene rilasciata in copia all'assistito, primo e principale soggetto legittimato ad ottenerla, a seguito di una espressa richiesta (su specifica modulistica del Centro) 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 responsabilità genitoriale.
Copia della cartella clinica può essere richiesta dopo la dimissione dall'esercente la responsabilità genitoriale che deve esibire un valido documento di riconoscimento, uno stato di famiglia (o relativa autocertificazione), ed è tenuto a compilare la specifica modulistica di richiesta.
Relazioni cliniche e/o Certificati/Attestati di Frequenza/Ricovero possono essere richiesti dall'esercente la responsabilità genitoriale che deve esibire un valido documento di riconoscimento, uno stato di famiglia (o relativa autocertificazione), ed è tenuto a compilare la specifica modulistica di richiesta.

Il minore adottato
Nel caso del minore adottato, sono legittimati a richiedere Relazioni cliniche, Certificati/Attestati di Frequenza e/o copia della Cartella Clinica, solo i genitori adottanti che abbiano perfezionato l'atto di adozione, dietro presentazione di regolare documento di identità e di documento che certifichi l'adozione; solo in caso di impossibilità dichiarata dagli adottanti, la Cartella Clinica del minore può essere rilasciata ai parenti adottivi più prossimi. Nel caso di minore adottato nella cui Cartella Clinica od in altra documentazione sanitaria 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).

Il tutore, curatore o amministratore di sostegno dell'assistito
La Cartella Clinica può essere rilasciata in copia al tutore, al curatore o all'amministratore di sostegno dell'assistito, previa esibizione del provvedimento di nomina del giudice tutelare e di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
Analoga documentazione deve essere presentata per il rilascio di Relazioni cliniche e/o Certificati/Attestati di frequenza.

Delegato
La Cartella Clinica può essere rilasciata in copia a persona munita di delega scritta, accompagnata dalla copia del documento d'identità del delegante e del delegato.
Analoga documentazione deve essere presentata per il rilascio di Relazioni cliniche e/o Certificati/Attestati di frequenza del paziente.

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 nonché dagli eredi testamentari.
La richiesta dovrà essere presentata dopo la dimissione, a seguito di presentazione di specifica modulistica di richiesta 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.
In caso di assenza di familiari diretti, la copia della Cartella Personale può essere richiesta da coeredi del defunto. In questo caso, non è necessario richiedere il consenso di tutti i coeredi per l'esercizio di un diritto (l'accesso alla documentazione sanitaria) che spetta autonomamente e disgiuntamente a ciascuno dei legittimari, in quanto di per sé titolari di una posizione giuridicamente rilevante (TAR Lazio 535/2003) ma bisogna allegare una dichiarazione o documentazione (testamento da cui si evinca la coeredità).
Nel caso in cui il richiedente non risulti essere familiare del defunto, bensì legato da un rapporto di convivenza, il rilascio della copia della Cartella Clinica può essere consentito solo in presenza di delega scritta rilasciata in vita da parte del defunto nel corso del ricovero (Garante Privacy 17 settembre 2009).
Quando i legittimari siano più d'uno e vi sia tra loro dissenso, decide l'Autorità Giudiziaria.

Autorità Giudiziaria o soggetti da essa autorizzati
A seguito di esplicito ordine scritto su carta intestata da parte dell'Autorità Giudiziaria dovrà essere rilasciata copia autenticata della Cartella Clinica od altra documentazione clinica ai sensi dell'art. 256 del nuovo codice di procedura penale; gli addetti dell'accettazione sono tenuti a consegnare anche la documentazione in originale se così è ordinato, "salvo che dichiarino per iscritto che si tratti di segreto inerente al loro ufficio o professione". In quest'ultimo caso l'autorità giudiziaria, se ritiene di non poter procedere senza l'acquisizione della documentazione clinica, potrà ai sensi dell'art. 256, 2 c. del nuovo codice di p.p. ordinare il sequestro

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 la tutela del segreto professionale ed i motivi di riservatezza della diagnosi richiedono una tutela particolare e 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'assistito.

Quanto costa?

Cartella Clinica Integrale
Il richiedente dovrà provvedere al pagamento relativo ai costi di riproduzione della Cartella Clinica quantificati in € 20,00. Il costo della copia della cartella clinica è dunque di € 20,00 ed il pagamento deve essere corrisposto al momento della richiesta della copia della Cartella Clinica.

Relazione Clinica, Certificato/Attestato di Frequenza/Ricovero e dati personali
Il rilascio di copia di Relazione clinica e/o di Certificato/Attestato di Frequenza/Ricovero e/o, di copia dei dati personali oggetto di trattamento all'interno della Cartella Clinica, richiesti ai sensi dell'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, 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 a quanto riportato nel seguito della 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 di seguito, ad esclusione di quelli associati a $CSI_{globale,A}$, $CSI_{globale,D}$, $CSI_{globale,T}$).
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 (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.

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_{lA}	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 %

COMPLESSIVO

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Valutazione globale delle prestazioni della Struttura	$CSI_{globale\ T}$	70 %