

# CARTA DEI SERVIZI



Carta dei servizi redatta ai sensi: del DPCM del 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari”, del DGRC n° 369 del 23 marzo 2010 “Linee Guida per La Carta Dei Servizi Sanitari” e del DGRC n° 2100 del 31 dicembre 2008.

La Direzione

SILBA S.p.A  
L'Amministratore Delegato  
(Cognome e Nome di (SILBA))




*Gentile Signora, Egregio Signore,*  
*la Carta dei Servizi vuole essere uno strumento a disposizione dell'utenza affinché possa orientarsi fra i servizi da noi offerti, in modo da ottenere sia le informazioni sia le prestazioni nel modo più semplice e diretto possibile.*  
*Pertanto la Direzione ha predisposto l'aggiornamento della Carta dei Servizi in modo tale da adeguarla alle modificazioni intervenute sino ad oggi con l'impegno di provvedere, in futuro, agli aggiornamenti necessari.*  
*Abbiamo l'occasione di ringraziare tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione della guida: il personale riabilitativo, sociale, medico, infermieristico, assistenziale, amministrativo.*  
*Ci auguriamo che questa guida possa essere un valido strumento conoscitivo dei nostri servizi e della nostra Azienda.*  
*Grazie per l'attenzione ed un cordiale saluto.*

L'Amministratore  
**Giovanni di Giura**

# INDICE

1. CHI SIAMO .....	03
2. I NOSTRI OBIETTIVI .....	04
3. PRINCIPI FONDAMENTALI .....	05
4. ORGANIGRAMMA .....	05
5. INFORMAZIONI ED ORARI .....	09
6. DIRITTI DEL MALATO .....	10
7. MODALITÀ DI ACCESSO.....	11
8. LA DEGENZA: GIORNATA TIPO .....	13
9. SERVIZI AMMINISTRATIVI.....	16
10. RACCOLTA SEGNALAZIONI E OSSERVAZIONI O RECLAMI .....	17
11. DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI E DELLE LORO FAMIGLIE.....	17
12. ASSISTENZA RELIGIOSA.....	18
13. SERVIZI ACCESSORI.....	18
14. STANDARD DI QUALITÀ E MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA .....	18
15. DIRITTI DEL CITTADINO.....	19
16. STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNI.....	20
17. QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE .....	21
18. LIVELLI DI SERVIZIO ED INDICATORI DELLA RELATIVA REGOLARITÀ (ADEGUATEZZA) .....	22
19. SICUREZZA NELLE STRUTTURE DEL CITTADINO/UTENTE .....	23
20. PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO .....	24

# 1. CHI SIAMO

Il Centro “Villa Silvia”, certificato per la norma UNI EN ISO 9001 dall’ente  , si occupa di riabilitazione estensiva per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ed all’assistenza di soggetti non autosufficienti di qualsiasi età, sia in regime residenziale che diurno:

## **RESIDENZE SANITARIE A CICLO CONTINUATIVO:**

- **Degenza Piena: RSA per anziani non autosufficienti**
- **Degenza Piena: RSA per disabili non autosufficienti**
- **Riabilitazione: ex art. 26 sia diurno che residenziale**

Il Servizio è rivolto a persone anziane ultra-sessantacinquenni ed a persone disabili con perdita dell’autosufficienza nelle attività di vita quotidiana, per le quali le condizioni sanitarie e cliniche non consentono il ricovero in strutture residenziali a carattere sociale, né la permanenza al domicilio (sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali), né richiedono cure intensive ospedaliere.

A queste persone è offerta assistenza riabilitativa, sociale e sanitaria integrata da un alto livello di assistenza tutelare ed alberghiera. L’Utente risiede in nuclei R.S.A. e/o Unità Riabilitative ex ar. 26, ed è impegnato in attività riabilitative, occupazionali e ricreative sotto la guida di operatori qualificati. È assicurata una tutela medica continuativa 24 ore su 24, sette giorni su sette.

### **Degenza Piena: Regime Residenziale per trattamento riabilitativo estensivo**

Servizio rivolto a soggetti che, per la complessità della patologia e/o per le particolari condizioni familiari, necessitano di interventi riabilitativi e di assistenza continuativa.

L’Utente risiede in Unità Residenziali (U.R.) e segue il proprio programma riabilitativo, inserito in gruppi di attività per le differenti aree di intervento. Alla fine del programma riabilitativo giornaliero, l’Utente viene seguito per il resto della giornata dagli educatori e durante la notte, da personale di assistenza.

È assicurata una tutela medica continuativa 24 ore su 24, sette giorni su sette.

### **Degenza Diurna: Regime Semi-residenziale per trattamento riabilitativo estensivo**

Servizio rivolto a soggetti che, per la complessità della patologia e/o per le particolari condizioni familiari, necessitano di interventi riabilitativi e di assistenza nelle ore diurne.

L’Utente segue il proprio programma riabilitativo inserito in progetto riabilitativo individuale inerente le proprie disabilità di base. Alla fine del programma riabilitativo giornaliero, l’Utente fa rientro al proprio domicilio.

È assicurata una tutela medica continuativa nelle ore di permanenza presso la struttura.

### **Patologie assistite per entrambe i settori**

DISABILITÀ DA PATOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E/O PERIFERICO  
DI NATURA CONGENITA O ACQUISITA:

- DEFICIT COGNITIVO
- DISTURBI DELLA MOTILITÀ
- SINDROMI NEUROLOGICHE COMPLESSE
- PATOLOGIE GENETICHE

## **2. I NOSTRI OBIETTIVI**

La Residenza Sanitaria Assistenziale “Villa Silvia” per volontà della Direzione ha intrapreso il cammino verso il “Mondo della Qualità” decidendo di adottare un modello organizzativo e gestionale in conformità alla norma UNI EN ISO 9001 che stabilisce i criteri per un corretto svolgimento di tutte le attività aziendali. Inoltre il sistema di gestione è stato implementato secondo gli ulteriori requisiti del Regolamento n°1 del 22 giugno 2007.

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui, da un lato i bisogni del paziente sono particolarmente importanti e critici e, dall’altro, si sono evolute le normative di riferimento specifiche e le conseguenti necessità di adeguamento, ha deciso di istituire un Sistema Qualità con la ferma convinzione che gli obiettivi da raggiungere sono:

- Pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative del paziente
- Il continuo miglioramento del servizio
- L’efficienza nella prestazione del servizio

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri; adeguandosi Costantemente ai Requisiti Cogenti e contrattuali. Le esigenze e le aspettative del Paziente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Paziente.

L’applicazione del Sistema Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l’impegno e l’efficace interazione di tutto il personale.

La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale.

## 3. PRINCIPI FONDAMENTALI

Il Centro nell'espletamento delle sue attività si ispira ai principi fondamentali espressi nel DPCM del 27/01/94 enunciante i principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Detti principi sono:

### **Uguaglianza**

A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere da età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

### **Imparzialità**

A tutti i cittadini è assicurato un comportamento obiettivo ed equanime, da parte del personale che opera nella struttura.

### **Continuità**

Ai cittadini è assicurata la continuità qualitativa, quantitativa e la regolarità dei servizi.

### **Diritto di scelta**

Ogni cittadino, munito della richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale su ricettario Nazionale, può esercitare il diritto di libera scelta rivolgendosi direttamente alla struttura accreditata prescelta.

### **Partecipazione**

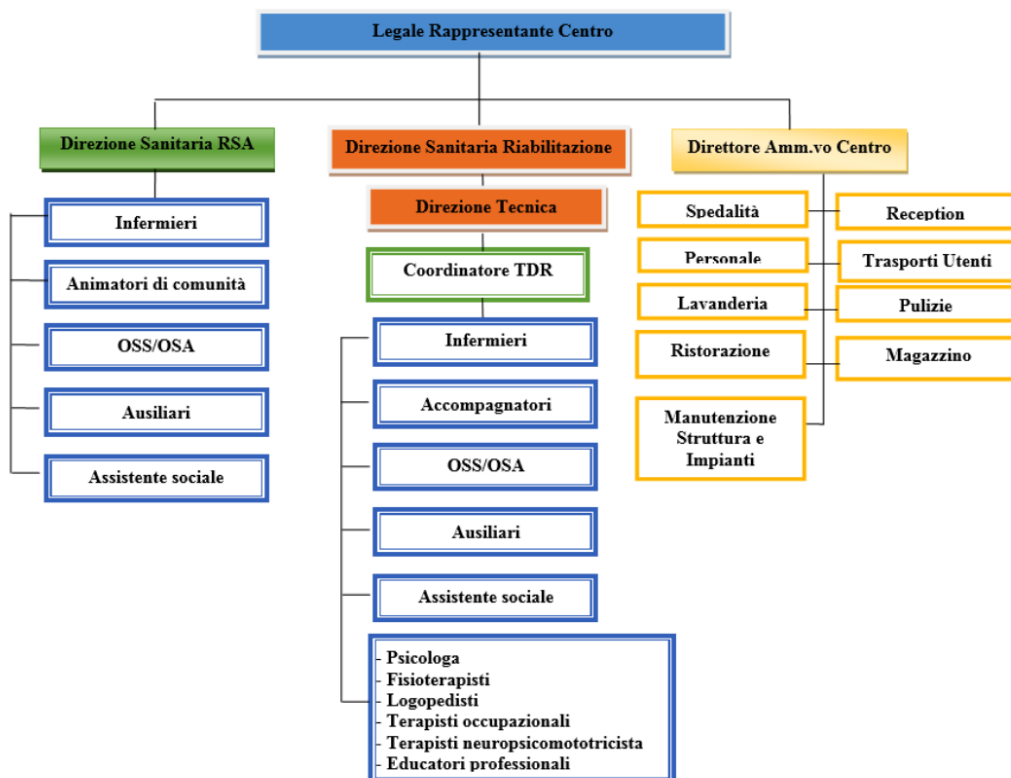
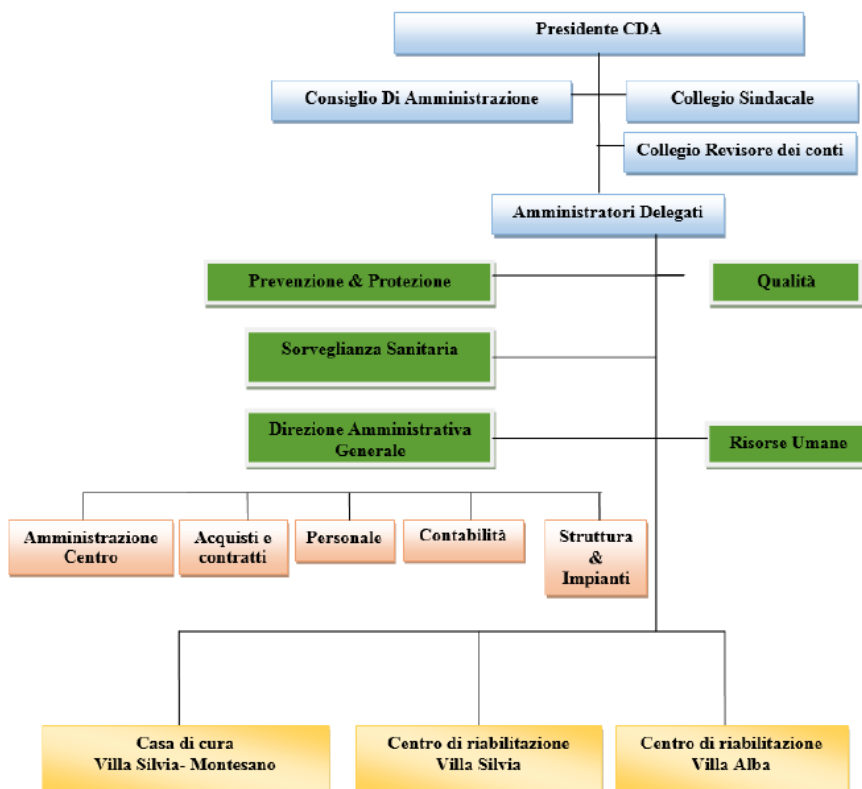
È garantito il diritto del cittadino a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione ed al miglioramento del servizio prestato dalla struttura.

### **Efficienza ed efficacia**

Il servizio è erogato in maniera da garantire l'efficienza e l'efficacia e la struttura adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi.

## 4. ORGANIGRAMMA

Per assicurare che quanto promesso sia effettivamente mantenuto "Villa Silvia" ha deciso di riorganizzare ed inquadrare tutte le figure operanti al proprio interno in modo che chiunque sappia quali sono i propri compiti e le proprie responsabilità.



*Amministratore delegato:* Giovanni di Giura  
*Direttore Amministrativo:* Vittorio Zampella  
*Responsabile Qualità:* Giovanni di Giura  
*Direttore Responsabile Sanitario RSA:* Franco Lauro  
*Direttore Responsabile Sanitario Riabilitazione:* Aniello Salzano  
*Direzione tecnica di Riabilitazione:* Francesco Battaglia  
*Servizi Sociali:* R. Barba, C. Milione, R. Di Domenico  
*Servizi di psicologia e psicoterapia:* A. Pannullo  
*Neurologo:* A. Modafferi  
*Coordinatore dei TDR:* V. Montefusco, C. Francavilla  
*Consulenze specialistiche:* secondo necessità

Villa Silvia è dotata di una pianta organica del personale conforme agli standard previsti dalla legge e dalle Direttive Regionali e dalla documentazione concernente i titoli di studio e professionali degli operatori, comprese le dichiarazioni di non incompatibilità.

La responsabilità sanitaria è affidata ad un Medico Responsabile in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dalla legge ed ha le seguenti attribuzioni:

- Cura l'applicazione del Regolamento della Struttura e il funzionamento della stessa, proponendone eventuali variazioni.
- Vigila sulla regolare compilazione e tenuta del registro clinico.
- Stabilisce, di concerto con la Direzione Amministrativa, in rapporto alle esigenze dei servizi, l'impiego, la destinazione, turni, i congedi ordinari del personale medico nonché del personale infermieristico, tecnico ed ausiliario.
- Controlla che l'assistenza agli infermi sia svolta con regolarità e diligenza.
- Vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari, proponendo all'Amministrazione, nel caso di inosservanza dei doveri, i provvedimenti disciplinari.
- Esprime parere all'Amministrazione sull'acquisto di attrezzature e presidi sanitari e sulle trasformazioni edilizie della struttura.
- Rilascia, agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'Amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante gli ospiti assistiti nella struttura.
- Vigila sul funzionamento e sulla efficienza delle apparecchiature tecniche, degli impianti di sterilizzazione, disinfezione, condizionamento dell'aria, della cucina, della lavanderia curando la stretta osservanza delle norme in materia sanitaria.
- Vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente in materia sanitaria.
- Redige, in collaborazione con il personale medico, un protocollo diagnostico, un protocollo terapeutico, un protocollo riabilitativo e un protocollo assistenziale infermieristico.
- Collabora con l'Amministrazione nel monitoraggio delle prestazioni nella valutazione degli standard assistenziali, nonché negli interventi necessari per un uso più razionale e appropriato delle risorse.



Il personale infermieristico ha la responsabilità:

- Della esecuzione delle prescrizioni mediche sia sulle attività diagnostiche che terapeutiche e riabilitative (recupero dell'autonomia, reinserimento sociale e familiare, ecc.) nonché delle prestazioni assistenziali alberghiere, ricreative e di socializzazione.
- Di mantenere e curare l'igiene della persona, non indossare monili o gioielli durante il servizio, non usare trucco troppo appariscente, non portare le unghie lunghe, non lasciare sciolti i capelli lunghi (vanno raccolti, indossare la divisa con il cartellino di identificazione).
- Di provvedere all'educazione sanitaria del paziente e della sua privacy e la dignità del paziente e della sua famiglia.
- Di promuovere e realizzare la pianificazione di iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori socio sanitari (O.S.S.), degli operatori tecnici di assistenza (O.S.A.) e degli ausiliari.
- Di collaborazione con il capo dei servizi sanitari e, ove è presente, con la caposala sulla organizzazione dei servizi e del personale.
- Del segreto professionale a cui è vincolato sul piano etico, morale e professionale.
- Della redazione del rapporto di consegna di ogni turno ove annota tutti i problemi riguardanti l'attività di reparto e l'assistenza ai malati.
- Della redazione della cartella infermieristica ove istituita.

Il personale di assistenza ausiliaria socio sanitaria – operatore socio sanitario (O.S.S.) collabora con l'infermiere professionale e lo coadiuva negli interventi assistenziali terapeutici e riabilitativi, nonché nelle attività assistenziali alberghiere, ricreative e di svago.

Esegue le direttive dell'infermiere professionale. Esegue medicazioni, controlla l'efficienza delle apparecchiature a basso livello tecnologico, esegue la disinfezione e sterilizzazione del materiale sanitario, cura la vigilanza sul trasporto del paziente da e per i vari servizi diagnostici, della biancheria pulita, della biancheria sporca, dei reperti da inviare in laboratorio analisi, del ritiro dei farmaci.

Cura l'igiene della propria persona indossando la divisa con il cartellino identificativo, mantiene un atteggiamento riservato, cura il rispetto della privacy del paziente sul piano assistenziale prescritto dall'infermiere professionale.

L'O.S.A. collabora con l'infermiere professionale e con l'O.S.S. nelle attività assistenziali di tipo alberghiero sull'igiene della unità di degenza del paziente, sull'igiene personale, del paziente, sul trasporto dello stesso, degli alimenti, della biancheria pulita e sporca, dei farmaci, delle apparecchiature e attrezzature.

Il terapeuta della riabilitazione sulla base delle prescrizioni mediche e specialistiche contenute nel protocollo riabilitativo, effettua le prestazioni secondo quanto stabilito dal progetto riabilitativo di ciascun ospite.

Lo psicologo, di concerto con il personale medico e con il personale infermieristico si occupa dell'assistenza psicologica dell'ospite. Elabora un protocollo individuale che sottopone al personale medico psichiatra, con cui stabilisce i termini per la sua applicazione.



## AREA COPERTA

LOCALIZZAZIONE	DESTINAZIONE
Seminterrato	Depositi impianti tecnologici, laboratori, sala congressi archivi.
Piano terra	Accettazione, Direzione Sanitaria, direzione amministrativa, Servizio Sociale, sale di attesa, ambulatori, box e palestra FKT, zona per le attività ludiche, sala mensa, laboratori ed archivi, degenza residenziale.
Primo piano	Laboratori di terapia occupazionale, laboratori di terapia riabilitativa, laboratori psicomotori e logopedici, palestra neuromotoria, locali per la riabilitazione cardiologica/respiratoria, degenza residenziale.
Secondo piano	Laboratori di terapia occupazionale, palestra FKT, Degenza residenziale.

Altri mq sono abilitati alle attività sportive: campo di equitazione, piscina.

## AREA SCOPERTA

Il centro è dotato di un area adibita a parcheggio gratuito e di ampie zone di verde attrezzato.

# 6. DIRITTI DEL MALATO

Le carte dei servizi delle strutture sanitarie grazie alla Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010 hanno recepito i diritti del malato enunciati nella carta europea:

1. Prevenzione
2. Accesso garantito per tutti
3. Informazione
4. Consenso informato
5. Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
6. Privacy e confidenzialità
7. Rispetto del tempo del paziente
8. Individuazione di standard di qualità
9. Sicurezza dei trattamenti sanitari
10. Innovazione e costante adeguamento
11. Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari
12. Personalizzazione del trattamento

13. Sistema del reclamo

14. Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi

## 7. MODALITÀ DI ACCESSO

*L'accettazione del paziente avviene previa verifica della disponibilità ricettiva della struttura e autorizzazione da parte dell'Asl di competenza.*

### **Informazioni**

Tutte le informazioni inerenti le modalità di accesso, il disbrigo delle pratiche burocratiche e amministrative e tutte le attività svolte dal Centro possono essere richieste agli Assistenti Sociali o ai Responsabili del servizio Accettazione.

### **Come si accede al servizio**

Per accedere ai servizi del Centro, l'utente o un suo familiare può rivolgersi agli Assistenti Sociali dal lunedì al Venerdì dalle ore 8,30 alle ore 16,00 ed il sabato dalle 8.30 alle 13.30

In fase di primo contatto l'Assistente Sociale dà adeguata informazione al familiare dell'utente sulle caratteristiche del Centro, consegnandogli la Carta e/o Guida dei servizi e l'elenco dei documenti necessari ai fini dell'ammissione per l'Accettazione Amministrativa e sanitaria.

Le informazioni di carattere sanitario verranno invece fornite dalla direzione medica.

### **Accettazione Sanitaria**

La richiesta di ricovero viene inoltrata alla Direzione sanitaria la quale, dopo averla valutata, prenota la visita medica per l'accertamento dell'idoneità e concorda telefonicamente con l'Utente il giorno e l'ora. La visita, completa di esame neurologico e di esame psichico, verrà effettuata presso il Centro e, nei casi previsti, sarà integrata da un colloquio con l'assistente sociale.

### **Documenti per il ricovero**

I documenti richiesti per il ricovero sono i seguenti:

- documento di identità;
- codice fiscale;
- stato di famiglia, certificato di nascita e certificato di residenza;
- tessera sanitaria con il codice sanitario regionale, rilasciata dall'ASL di appartenenza;
- impegnativa di ricovero della U.V.B.R. (Unità Valutativa Bisogni Riabilitativi) dell'ASL di competenza, previo nulla osta dell'U.V.B.R. o dell'U.V.I. dell'Asl di Salerno, rispettivamente per il ricovero in ex Art. 26 oppure in RSA, recante la connotazione di gravità, il piano di trattamento e la durata;

- ticket (se posseduta);
- verbale di invalidità civile e verbale riconoscimento ex L. 104/92 (se riconosciuta);
- atto di nomina del tutore;
- certificato di vaccinazione anti epatite B;
- rx torace;
- certificato del medico curante, attestante l'esenzione da malattie infettive in atto;
- eventuale documentazione clinica relativa al periodo precedente il ricovero (cartelle cliniche, terapie effettuate, radiografie, analisi ed altri accertamenti diagnostici già eseguiti).

***Non possono, in alcun caso, essere effettuati ricoveri senza i documenti sopra indicati.***

### **Ammissione alla Struttura**

Per l'ammissione alla struttura la procedura di accettazione è la stessa, l'Utente deve recarsi preventivamente c/o l'ASL ove l'U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata) o U.V.B.R. (Unità Valutativa Bisogni Riabilitativi) territorialmente competente, in accordo con l'U.O.A.R. e con l'assistito individua la struttura idonea per il ricovero e rilascia l'autorizzazione.

Inoltre il familiare o il suo tutore è invitato a leggere e sottoscrivere l'"Autorizzazione al trattamento dei dati personali" secondo le disposizioni del D.Lgs. 196/03.

Il ricovero avviene attraverso le assistenti sociali.

***Nel caso di ricovero in RSA è prevista una compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni socio-sanitarie.***

In base alla normativa regionale e nazionale vigente è prevista la compartecipazione a carico di cittadini o Comuni di residenza, riferita esclusivamente alle percentuali di spesa sociale sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste dall'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001 sui L.E.A., con riferimento alla tipologia di servizi erogati dalla Struttura. L'eventuale quota di compartecipazione dell'utente è stabilita esclusivamente dall' UVI (Unità di Valutazione Integrata) in base al modello ISEE dell'utente sulla base di diversi parametri.

Le Assistenti Sociali sono deputate a fornire ogni ulteriore utile informazione e /o approfondimento richiesto in ordine alla compartecipazione alla spesa dell'Utente.

All'atto del ricovero, il familiare o il suo tutore è invitato a leggere ed approvare il "***Regolamento interno***" e la ***Guida ai Servizi, che è consultabile presso l'accettazione e richiedibile in copia ove si desiderasse.***

A questo punto il nominativo e i dati del paziente vengono riportati nel "Registro" della struttura.

Eventuali uscite temporanee del paziente sono gestite mediante il modulo "Foglio di Uscita temporanea".

### **Gestione Liste d'Attesa**

Per l'accesso all'RSA i tempi di attesa sono relativi alle disponibilità dei posti previsti per norma di legge.

Per l'accesso alle Unità Riabilitative ex ART. 26, i tempi di attesa sono dipendenti dai tempi burocratici per il rilascio dell'autorizzazione al ricovero da parte dell'ASL.

### **Accoglienza**

L'Assistente Sociale di riferimento è responsabile dell'accoglienza dell'Utente nel Centro.

Assiste il familiare dell'Utente nell'espletamento delle formalità burocratiche ed amministrative, illustra e fornisce tutte le informazioni utili ai familiari dell'Utente.

È sempre attivo un servizio di "assistenza clienti", gestito dal Servizio Sociale, per l'attività di informazione, supporto e sostegno all'Utente prima, durante e dopo il periodo di ammissione presso il Centro.

Il Direttore Sanitario, il personale medico ed il responsabile della qualità sono a disposizione dell'utente per fornire assistenza per qualunque necessità.

### **Cosa portare con sé**

Per tutti gli utenti, il Centro provvederà direttamente e gratuitamente, alla fornitura:

- occorrente per l'igiene personale
- abbigliamento confortevole ed idoneo per lo svolgimento delle attività riabilitative e della vita quotidiana

È prevista la custodia di valori e beni personali su richiesta degli interessati.

Al fine di garantire un'adeguata informazione ai propri utenti e loro familiari, la residenza sanitaria per anziani si avvale di una serie di strumenti di comunicazione quali:

- Targhe ed indicazioni per facilitare l'accesso al Centro
- Organigramma nominale per facilitare la comunicazione dell'utente con quanti operano all'interno del Centro
- Carta dei servizi per garantire la completezza e la facilità di accesso alle informazioni
- Ecc.

## **8. LA DEGENZA: GIORNATA TIPO**

### **Orario di ricevimento per i colloqui con i Medici**

Tutti i giorni feriali dalle h 11.00 alle h 13.00 previo accordi con la ricezione

### **Attività assistenziale**

La presenza dei Medici è assicurata dalle h 08:00 alle h 20:00, oltre tale orario e nei giorni festivi, si fa riferimento al SSR

## **I pasti**

I pasti sono serviti presso le sale ristorante. In assenza di diete specifiche prescritte per motivi terapeutici, il menù con almeno due possibilità di scelta viene proposto dal personale addetto la sera prima. Il consumo di alimenti portati dall'esterno deve essere autorizzato preventivamente dalla direzione medica

### **Orario distribuzione pasti**

Prima colazione: tra le h 8:00 e le h 9:00

Pranzo: tra le h 12:00 e le h 13:00

Cena: tra le h 18:00 e le h 19:00

### **Orario attività socio riabilitative**

Tra le h 8:00 e le h 19:30

### **Orario di visita ai degenti**

MATTINO: ore 9:00 - 12:00

POMERIGGIO: ore 15:00 - 18:00

È opportuno evitare gruppi numerosi o trattenersi oltre l'orario consentito.

Per consentire l'accesso e l'eventuale presenza dei familiari al di fuori degli orari previsti, è necessario un permesso della Direzione Sanitaria. Previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, possono essere concessi permessi orari per allontanarsi dal Centro o licenze.

Il permesso dovrà essere richiesto con l'apposito modulo compilato dalla Direzione Medica e sottoscritto da un familiare.

La visita dei parenti è possibile negli appositi spazi attrezzati presenti presso il Centro. Non è permessa la visita dei parenti durante gli orari di visita medica e durante la distribuzione dei pasti.

È comunque vietato accedere in reparto senza preventiva autorizzazione della DM e comunque durante la visita medica, la somministrazione delle terapie o l'esecuzione dei trattamenti socio riabilitativi. Ogni ospite o tutore è tenuto ad indicare al personale l'intenzione di uscire dalla struttura per brevi periodi di tempo. In questi casi, il familiare/tutore sarà informato di eventuali problematiche temporanee dell'ospite, sull'orario massimo di rientro al Centro e dovrà firmare una apposita dichiarazione di responsabilità oltre che su un apposito registro, in possesso della reception, per la presa in carico.

### **Sistemazione alberghiera**

La Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria assicurano costantemente la qualità dell'aspetto alberghiero sia sotto il profilo igienico sanitario che del comfort. Ciascuna Unità Residenziale è strutturata in aree specifiche per il tipo di attività da svolgere:

- la sala ricreativa è dotata di impianto televisivo e di confortevoli angoli predisposti per il tempo libero ed il gioco;

- la sala da pranzo è progettata per favorire la socializzazione tra gli utenti;
- tutte le camere sono arredate in maniera accogliente e confortevole con predisposizione per l'utilizzo della televisione in camera e la possibilità di effettuare telefonate dal letto di degenza. Inoltre alcune sono dotate di servizi per la degenza di particolari tipologie di utenti.
- tutte le UU.RR. sono dotate, inoltre, di giardino/terrazzo autonomo per le attività all'aperto;

### **Alimentazione**

L'alimentazione rappresenta un aspetto importante della terapia che l'Utente effettuerà presso il Centro. Durante la permanenza è sconsigliato integrare l'alimentazione con cibi e bevande provenienti dall'esterno.

Il menù è articolato e vario ed è personalizzato a seconda delle esigenze degli utenti.

Inoltre sono previste, per particolari patologie, diete specifiche (iposodica, ipoproteica, ipolipidica, ipocalorica ecc.).

### **Come si riconosce il personale**

Il personale medico indossa il camice bianco.

Gli infermieri professionali indossano la divisa verde. Gli assistenti di reparto ed il personale ausiliario indossano la divisa celeste. I terapeuti e gli assistenti sociali indossano il camice bianco.

Tutto il personale è dotato di cartellino di riconoscimento che riporta nominativo, foto e qualifica.

### **Dimissioni**

Dal momento in cui viene disposta dalla Direzione Sanitaria la dimissione per fine trattamento, i familiari saranno avvisati di norma con almeno 7 giorni di anticipo. Al momento di lasciare il Centro, verrà rilasciata una lettera di dimissioni nella quale sono sinteticamente riportate tutte le informazioni relative al ricovero e le indicazioni di eventuali terapie da effettuare al proprio domicilio, ed inoltre istruzioni di addestramento per la gestione medico – comportamentale dell'utente. All'atto delle dimissioni, la direzione sanitaria provvederà a riconsegnare tutta la documentazione clinica personale fornita al momento dell'ammissione e assicurerà l'espletamento delle pratiche amministrative di dimissione presso la Direzione Amministrativa.

Nel caso in cui i familiari richiedano le dimissioni "contro il parere dei Sanitari", sarà fatta firmare una dichiarazione, riportata sul diario sanitario della cartella clinica, che solleva il Centro da ogni responsabilità derivante da tale decisione.

Per il ritorno a casa, i familiari dovranno provvedere autonomamente al trasporto e/o all'assistenza dell'utente se necessaria.

Per richiedere copia della cartella clinica è necessario rivolgersi all'Ufficio Accettazione Ricoveri. Il pagamento dei relativi diritti potrà essere effettuato al momento della richiesta o in contrassegno al ricevimento della Cartella stessa.



## 9. SERVIZI AMMINISTRATIVI

Durante la permanenza nel Centro sono a disposizione i seguenti servizi:

### **SERVIZIO DI ASSISTENZA**

In caso di necessità può essere richiesto l'aiuto dell'assistente sociale.

Gli Assistenti Sociali hanno il compito di aiutare gli Utenti o i familiari in presenza di problemi di natura sociale e di curare specifiche pratiche amministrative. In riferimento a queste ultime il Servizio provvede in particolare all'istruzione di pratiche relative a invalidità civile, protesi, ausili, etc. L'Assistente Sociale raccoglie le segnalazioni che giungono al servizio da:

- Genitori e Parenti dell'Utente
- Medici, Infermieri, Terapisti
- Servizi esterni (ASL, Comune)
- Altre Strutture pubbliche e private

I familiari possono richiedere l'intervento dell'Assistente Sociale rivolgendosi direttamente all'Ufficio nel seguente orario:

- Dalle 9:30 alle 13:30, dal lunedì al sabato

### **CURA DELLA PERSONA**

Sono disponibili, a cura del Centro, per gli Utenti in regime di degenza a tempo pieno, servizi di:

- Barbiere
- Parrucchiere
- Estetista e Podologo

### **SERVIZI UTILI**

#### **Telefono**

Ogni Unità Residenziale (U.R.) è dotata di apparecchio telefonico. Per chiamare il Centralino dalla U.R. occorre comporre il numero 9.

#### **Corrispondenza, Fax, Servizio Internet e Posta Elettronica**

Si può ricevere corrispondenza presso il centro avendo cura di far specificare sulla busta "Utente dell'Unità residenziale n\_.....".

È anche possibile inoltrare la corrispondenza, consegnando la stessa direttamente all'Assistente Sociale. Per l'invio o il ricevimento di documentazione urgente restano a disposizione gli assistenti sociali e/o il personale della reception.

#### **Sala d'incontro con le famiglie**

È a disposizione esclusiva dell'Utente e dei suoi familiari un ambiente confortevole dove intrattenersi e presso il quale è possibile consumare gratuitamente, presso l'angolo bar, bevande e caffè. La sala è aperta alle famiglie dalle: dalle 9:00 alle 18:00, sette giorni su sette.

## **SERVIZI AGGIUNTIVI**

Non sono previste quote o oneri a carico dell'ospite per la tipologia di servizi erogati.

La Direzione Amministrativa è comunque a completa disposizione per soddisfare eventuali richieste di servizi aggiuntivi purché gli stessi non pregiudichino o turbino in qualche modo il normale andamento dell'Unità Assistenziale o intralcino con i trattamenti erogati.

### **Taxi e Ambulanze**

Per la richiesta di taxi e ambulanza si può chiedere all'addetto alla ricezione che provvederà a chiamare il mezzo desiderato.

## **10. RACCOLTA SEGNALAZIONI E OSSERVAZIONI O RECLAMI**

La scheda per la rivelazione del gradimento consente all'Amministrazione di valutare la qualità dell'assistenza, verificare la natura dei problemi e delle disfunzioni, nonché di elaborare ed apportare dei correttivi che consentano di rimuovere ogni anomalia e migliorare le prestazioni sul piano quantitativo e qualitativo.

Inoltre è a disposizione degli utenti una scheda di reclamo, copia accessibile in accettazione del Centro, al fine di consentire agli utenti di esprimere il proprio disappunto per disservizi o altro genere di attività non regolari rilevate. La direzione si farà carico di rispondere a tali reclami entro 7 giorni lavorativi.

## **11. DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI E DELLE LORO FAMIGLIE**

Sono garantiti agli ospiti:

- Il rispetto della dignità umana
- L'assistenza personalizzata in base agli specifici bisogni
- Il rispetto della privacy
- Informazioni sull'andamento del piano assistenziale
- Il riconoscimento del personale di servizio mediante appositi cartellini

Gli ospiti sono tenuti a:

- Non fumare
- Non bere alcolici

- Non assumere farmaci che non vengano prescritti dal personale medico
- Non utilizzare apparecchi elettrici e da cucina
- Non utilizzare apparecchi radiofonici nelle ore di riposo diurno e notturno

Si raccomanda la massima attenzione sul rispetto delle norme regolamentari evitando comportamenti di disturbo della serenità all'interno della struttura.

## 12. ASSISTENZA RELIGIOSA

Agli ospiti è assicurata, mediante richiesta preventiva, l'assistenza religiosa secondo la religione e il credo personale. Agli ospiti di fede cattolica l'assistenza religiosa è assicurata da un Sacerdote della Parrocchia di zona. Per gli ospiti di diversa fede la richiesta deve essere inoltrata alla segreteria amministrativa con l'indicazione del nominativo e del recapito del religioso prescelto.

## 13. SERVIZI ACCESSORI

È possibile ricevere certificati, pratiche amministrative, cartelle cliniche. Le richieste vanno inoltrate all'amministrazione e gli oneri sono a carico dei richiedenti.

Gli utenti possono a proprie spese usufruire di barbieri, parrucchiere, pedicure, lavaggio biancheria personale, camera singola, televisori e telefono.

Il personale addetto all'accettazione deve elencare le prestazioni alberghiere extra-classe con i relativi costi e fare siglare la richiesta.

## 14. STANDARD DI QUALITÀ E MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Il centro si pone come obiettivo primario il continuo miglioramento del servizio erogato impegnandosi a porre in essere una serie di attività idonee a fornire una risposta alle esigenze espresse dai fruitori dei propri servizi.

A tal fine ha implementato un sistema di controllo di qualità conforme alle normative vigenti, che fornisce una serie di strumenti atti alla verifica degli standard enunciati da questa carta.

Viene monitorata la soddisfazione del cliente e quindi la qualità percepita mediante un apposito questionario. Lo stesso modulo mette a disposizione degli utenti gli strumenti per formalizzare

eventuali segnalazioni di disservizi nonché proposte e suggerimenti per una migliore fruibilità dei servizi da parte degli stessi.

In caso di limitazione e/o esclusione dalla fruizione di prestazioni da noi erogate e in generale per la segnalazione di disservizi, presso le Segreterie Accettazione dei vari Servizi sono a disposizione i Moduli Reclamo, che noi invitiamo a compilare in tutte le sue parti.

A termine della redazione deve essere riportato presso la Segreteria stessa dove il Responsabile Accettazione provvederà ad inoltrarlo al Responsabile Qualità o alla Direzione del Centro.

Quest'ultimo insieme con il team direzionale ha stabilito in 30 giorni (dalla presentazione del reclamo) il termine massimo entro cui la causa del disservizio dovrà essere eliminata.

Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del Responsabile Accettazione informare il Cliente, che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi di cui sopra.

### **Indagine sulla Soddisfazione degli utenti**

Annualmente il Responsabile Qualità raccoglie le Schede Soddisfazione Cliente e le analizza attraverso l'uso di tecniche statistiche.

Verranno poi contattati i Responsabili delle aree risultate oggetto dei sondaggi al fine di individuare Azioni Preventive e Azioni Correttive finalizzate all'eliminazione delle eventuali cause di non conformità riscontrate da Voi.

### **Scheda Valutazione Grado Soddisfazione Clienti**

Siamo interessati a conoscere la Vostra opinione in merito all'esperienza avuta nella nostra struttura.

- In particolare per il personale che vi opera;
- I servizi offerti.

In caso di reclamo si prega di oggettivizzare l'evento vissuto.

## **15. DIRITTI DEL CITTADINO**

**Art. 1** – Nella Residenza Sanitaria Assistenziale “Villa Silvia” ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93 è attivato presso la Direzione Sanitaria l'ufficio reclami a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

1. Ricevere osservazioni, opposizioni o reclami in via amministrativa, presentate dai soggetti di cui all'art. 2 del presente regolamento;
2. Provvedere a dare tempestiva risposta al reclamante su delega della Direzione Amministrativa;
3. Fornire al reclamante tutte le informazioni e quant'altro necessario per garantire la tutela dei diritti riconosciuti dalla normativa vigente in materia;

4. Predisporre, quando non avesse potuto eliminare la causa del reclamo, la risposta firmata dal legale rappresentante della Residenza Sanitaria Assistenziale Villa Silvia in cui si dichiara che le anzidette conclusioni non impediscono la proposizione in via giurisdizionale ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93.

**Art. 2** – Sono soggetti legittimati agli atti di cui al comma a del precedente art. 1 tutti gli utenti, parenti o affini nonché i responsabili degli Organismi di Volontariato e Tutela, accreditati presso la Regione Campania.

**Art. 3** – I soggetti individuati all'art. 2 possono esercitare il proprio diritto, presentando osservazioni, opposizioni o reclami, entro 15 gg, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui voglia opporsi, in uno dei seguenti modi:

- Lettere in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione Amministrativa e consegnata alla Direzione Sanitaria;
- Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato.

**Art. 4** – La Direzione Sanitaria provvede a comunicare per vie brevi, ai Responsabili dei Servizi chiamati in causa, i contenuti dei ricorsi affinché essi adottino le misure necessarie per rimuovere i disservizi verificatisi. In caso positivo dà la diretta risposta agli interessati.

**Art. 5** – Nel caso in cui l'intervento opposto ad osservazioni o reclami non sia stato risolutivo, il ricorso debitamente istruito e con un progetto di risposta, viene trasmesso alla Direzione del Centro, che dovrà provvedere alla comunicazione della decisione adottata. Qualora il reclamante non si considerasse soddisfatto della decisione, potrà entro 15 gg. Produrre una nuova istanza.

**Art. 6** – La Direzione Sanitaria dovrà curare:

- L'invio della risposta firmata dalla Direzione Amministrativa all'utente e contestualmente ai Responsabili dei Servizi interessati dal ricorso;
- L'invio alla Direzione Amministrativa dell'opposizione alla decisione sul ricorso affinché essa venga riesaminata adottando, entro 15 gg. dal ricevimento, il provvedimento definitivo, sentito il Direttore Sanitario.

## 16. STANDARD DI QUALITÀ ED IMPEGNI

Gli standard di qualità si configurano nella Carta dei servizi come impegni dichiarati formalmente allo scopo di fornire una garanzia al cittadino utente sui servizi erogati dal Centro.

Gli impegni si traducono in azioni processi e comportamenti che il Centro ha adottato ed adotterà nel tempo, al fine di garantire alcuni fattori di qualità ed il loro miglioramento.

**Impegni legati all'accesso alla struttura:**

- Ottimizzazione dell'organizzazione per cercare di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni.
- Distribuzione della carta dei servizi.
- Le richieste di terapie urgenti vengono accolte e soddisfatte nel più breve tempo possibile.

**Impegni legati alla Qualità del servizio erogato:**

- Aggiornamento professionale per il personale
- Rinnovo ciclico delle attrezzature e costanti investimenti per il miglioramento della stesse
- Continuo controllo e revisione delle apparecchiature
- Scambio continuo di informazioni tra il personale medico

## 17. QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Esso viene distribuito durante gli incontri con le famiglie una volta l'anno, ma nel caso il familiare volesse esprimere un proprio parere in altri momenti, può richiederne copia in accettazione, compilarlo e lasciarlo in apposito contenitore predisposto.

(Compilazione a cura dell'Utente – Familiare –Tutore)

**Gentile Signore/Signora, La invitiamo a rispondere a queste domande.**

**Il suo parere ci aiuterà a valutare l'adempimento degli impegni assunti e a migliorare il servizio.**

**Sbarri il quadrato sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.**

**Le risposte rimarranno anonime.**

**Le saremo grati se segnalerà gli aspetti positivi e negativi del ricovero in dettaglio.**

**1) Come giudica l'atteggiamento del Personale del Centro che Lei incontra nel corso delle Visite e/o manifestazioni che si organizzano?**

Cortese  Disponibile  Efficiente

Poco cortese  Poco disponibile  Poco efficiente

**2) Le è stata offerta la possibilità di avere colloqui riservati con il personale socio-sanitario?**

SI  NO

**3) I colloqui e le consulenze si sono svolte rispettando la privacy?**

SI  NO

**4) È soddisfatto dell'orario e dell'organizzazione delle visite ai degenti?**

SI  NO

Se non è soddisfatto, cosa suggerisce? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5) È soddisfatto della cura ed igiene personale riservata all'ospite?**

Molto     Abbastanza     Poco

Se non è soddisfatto, cosa suggerisce? \_\_\_\_\_

---

**6) È soddisfatto delle attività socio-ricreative?**

Molto     Abbastanza     Poco

Se non è soddisfatto, cosa suggerisce? \_\_\_\_\_

---

## 18. LIVELLI DI SERVIZIO ED INDICATORI DELLA RELATIVA REGOLARITÀ (ADEGUATEZZA)

Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affabilità, sicurezza, ecc.), la qualità del servizio in sanità ruota intorno ai seguenti aspetti:

1. gli aspetti legati al tempo, come la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
2. gli aspetti legati all'informazione relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
3. gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza all'ingresso nella struttura, comprensivi della segnaletica, della necessaria informazione generale sui servizi (orari, nomi dei responsabili, ecc.);
4. gli aspetti legati alle strutture fisiche: il comfort e la pulizia della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
5. gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, il rispetto della privacy, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.
6. gli aspetti legati all'adeguatezza delle prestazioni erogate: mediante l'effettuazione di controlli sulla formazione del personale e sulla manutenzione delle attrezzature.

# 19. SICUREZZA NELLE STRUTTURE DEL CITTADINO/UTENTE

La salvaguardia della sicurezza dei cittadini/utenti e delle strutture del Centro è la premessa fondamentale delle attività del Centro.

Al fine di garantire che in ogni aspetto della operatività del Centro la sicurezza sia adeguatamente considerata come elemento prioritario, è stato implementato un piano della sicurezza in conformità del D.Lgs. 81/2008, che assicura:

Il continuo miglioramento delle infrastrutture e degli impianti

Un adeguato programma di formazione

Adeguati sistemi di prevenzione e di allarmi

Adeguate procedure di emergenza

Tutte le fasi che il cittadino/utente vive, dall'ingresso al Centro fino all'uscita, sono pertanto valutate al fine di ridurre ogni eventuale rischio.

## **Il comfort**

Garantire ai propri pazienti una permanenza almeno gradevole nella struttura è uno degli obiettivi che il Centro si pone.

## **Aspetti relazionali-comportamentali**

Centro garantisce ai propri clienti alcune regole di base del proprio personale sugli aspetti relazionali verso gli stessi.

## **La riconoscibilità**

Ossia la individuazione personale di tutti i dipendenti attraverso la dotazione di un cartellino di riconoscimento (da portare in modo ben visibile), contenente il nome e il cognome del collaboratore.

## **La presentabilità**

Sia attraverso l'utilizzo di un abbigliamento decoroso e pulito, ove non sia prevista un'apposita divisa (camice), sia ponendo una particolare attenzione alla cura personale, evitando forme di trascuratezza e/o eccentricità.

## **Comportamenti, modi e linguaggio**

Che dovranno essere tali da stabilire con il pazienti un rapporto di fiducia e collaborazione. Il linguaggio utilizzato per le informazioni e le comunicazioni, sia scritte che verbali tra Azienda e Paziente, dovrà essere chiaro e comprensibile.

Il personale affronterà con prontezza e disponibilità eventuali problemi che dovessero verificarsi ai pazienti.

## **Rispetto della privacy**

Attraverso l'applicazione delle regole definite nel Documento Programmatico della Sicurezza redatto in conformità con quanto prescritto al punto 19 del Disciplinare tecnico (allegato B al D.Lgs. 196/03).

## **Attenzione all'ambiente**

In sintonia con la crescente sensibilità sulle problematiche ambientali, Centro si propone quale



soggetto promotore di iniziative atte a migliorare sia l'impatto ambientale delle attività connesse alle prestazioni erogate sulla collettività, sia la sicurezza dei pazienti che utilizzano la struttura.

## 20. PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione procede a monitorare:

- La customer satisfaction
- Gli indicatori della qualità (suddivisi tra indicatori di customer satisfaction e indicatori di processo)

Gli indicatori e gli standard di qualità sono fissati su:

- Accoglienza e orientamento
- Comprensibilità e completezza delle informazioni
- Accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- Regolarità, puntualità, tempestività
- Tutela dei diritti
- Umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- Personalizzazione e riservatezza
- Partecipazione
- Confort

Dall'analisi ed elaborazione dei dati così ricavati si estrapolano delle informazioni utili al fine di poter assumere decisioni e/o azioni relative:

- a) Al miglioramento del sistema di gestione della qualità e dei suoi processi
- b) Al miglioramento del servizio erogato in relazione ai requisiti del cliente
- c) Ai bisogni di risorse

Il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione dell'utente si basano sul riesame delle informazioni relative al cliente. La raccolta di tali informazioni è di tipo attivo (questionari ed indagini, studi di settore) e/o passivo (reclami).

Il monitoraggio della soddisfazione del cliente viene effettuato, quindi, attraverso l'ausilio di dati interni ed esterni.

- a) Dati interni
  - Reclami del cliente
- b) Dati esterni
  - Questionari e/o indagini
  - Studi di settore

