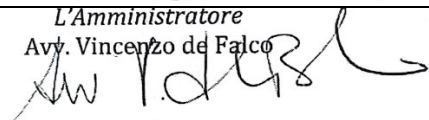


CARTA DEI SERVIZI



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.

L'Amministratore	SILBA S.p.A. L'Amministratore Avv. Vincenzo de Falco 
Le Direzioni	Dott. Riccardo de Falco (Dir. Amministrativo) Dott. Francesco Lauro (Dir. Sanitario RSA) Dott. Nunzio Racioppi (Dir. Sanitario Riabilitazione)

*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
Avv. Vincenzo de Falco**

Indice

1.	CHI SIAMO	4
2.	I NOSTRI OBIETTIVI	5
3.	PRINCIPI FONDAMENTALI	6
4.	ORGANIGRAMMA.....	7
5.	INFORMAZIONI ED ORARI.....	10
6.	DIRITTI DEL MALATO	12
7.	MODALITÀ DI ACCESSO	12
8.	LA DEGENZA: (GIORNATA TIPO).....	15
9.	SERVIZI AMMINISTRATIVI.....	17
10.	RACCOLTA SEGNALAZIONI E OSSERVAZIONI O RECLAMI.....	19
11.	DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI E DELLE LORO FAMIGLIE	19
12.	ASSISTENZA RELIGIOSA.....	20
13.	SERVIZI ACCESSORI	20
14.	STANDARD DI QUALITA' E MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA	20
15.	DIRITTI DEL CITTADINO.....	21
16.	STANDARD DI QUALITA' ED IMPEGNI.....	22
17.	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE	23
18.	LIVELLI DI SERVIZIO ED INDICATORI DELLA RELATIVA REGOLARITA' (ADEGUATEZZA)	24
19.	SICUREZZA NELLE STRUTTURE DEL CITTADINO/UTENTE.....	24
20.	PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO.....	25

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**

Con Autorizzazioni all’ Esercizio di struttura Sanitaria del Comune di Roccapiemonte N. 11751 del 09/06/2022 e N. 25720 del 21/12/2022

Il Servizio è rivolto a persone anziane, persone adulte disabili e bambini 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, 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 professionisti sanitari qualificati.

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

Degenza Piena: Regime Residenziale per trattamento riabilitativo estensivo

Servizio rivolto a persone 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 diurna ed infermieristica (H24).

Degenza Diurna: Regime Semi-residenziale per trattamento riabilitativo estensivo

Servizio rivolto a persone 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 alle proprie disabilità di base. Alla fine del programma riabilitativo giornaliero, l’Utente fa rientro al proprio domicilio.

È assicurata una tutela medica e infermieristica 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

DISABILITÀ DA PATOLOGIE DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO

- DEFICIT DEL CAMMINO
- SINDROMI DA ALLETTAMENTO
- GESTIONE PROTESI E ORTESI
- DEFICIT DI APRASSIA IDEO-MOTORIA
- DEFICIT DEGLI ARTI SUPERIORI
- SINDROMI DEGENERATIVE

2. I NOSTRI OBIETTIVI

Il Centro di riabilitazione “Villa Silvia” per volontà della Direzione ha intrapreso il cammino verso il “Mondo della Qualità” decidendo di adottare un modello organizzativo e gestionale certificato dalla norma UNI EN ISO 9001 (edizione 2015) 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 previsti per l'accreditamento istituzionale del Regolamento n°1 del 22 giugno 2007 e s.m.i. (DCA 51/2019 , DD 166/2023 aggiornata con DGRC n. 269 del 16/05/2023).

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 dell'Utente 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 dell'Utente.

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 e s.m. 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: Avv. Vincenzo de Falco

Direttore Amministrativo: dott. Riccardo de Falco

Capo Ufficio Amministrativo: Dott.ssa Marcella de Falco

Funzionario Amministrativo: Francesco de Falco

Dirigenti: dott. Michele Senatore, dott.ssa Mariarosaria Tagliamonte

Responsabile risorse umane: dott. Matteo Minieri

Responsabile Qualità: dott.ssa Mariarosaria Tagliamonte

Direttore Responsabile Sanitario RSA: Dott. Francesco Lauro

Direttore Responsabile Sanitario Riabilitazione: Dott. Nunzio Racioppi

Direttore Tecnico Riabilitazione: Dott. Francesco Guarino

Medico di struttura: dott. Alessandro Noia

Servizi Sociali: dott.ssa Rosa Barba, dott.ssa Iolanda De Nardo, dott.ssa Roberta De Ippolitis

Servizi di psicologia : dott.ssa Albina Pannullo

Coordinatore infermieristico: dott. Aniello Izzo

Coordinatore dei Terapisti: dott.ssa Vincenza Montefusco, dott.ssa Concetta Francavilla

Consulenze specialistiche: Dott. Enrico D'Angelo, Dott. Rocco Ciancio

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 al Direttore Sanitario, 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 e ausiliario.
- Controlla che l'assistenza agli Utenti 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.
- Rilascia, agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'Amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante gli Utenti 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, infermieristico e riabilitativo 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.
- 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 coordinatore e il responsabile delle risorse umane 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 agli Utenti.
- 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, nonché nelle attività assistenziali alberghiere, ricreative e di svago.

Esegue le attività comunicate dall’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 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, con cui stabilisce i termini per la sua applicazione.

5. INFORMAZIONI ED ORARI

Orario di visite: dal lunedì al sabato su appuntamento dalle 9.30 alle 11.30 e dalle 15.00 alle 17.00 - Domenica dalle ore 09.00 alle ore 12.00

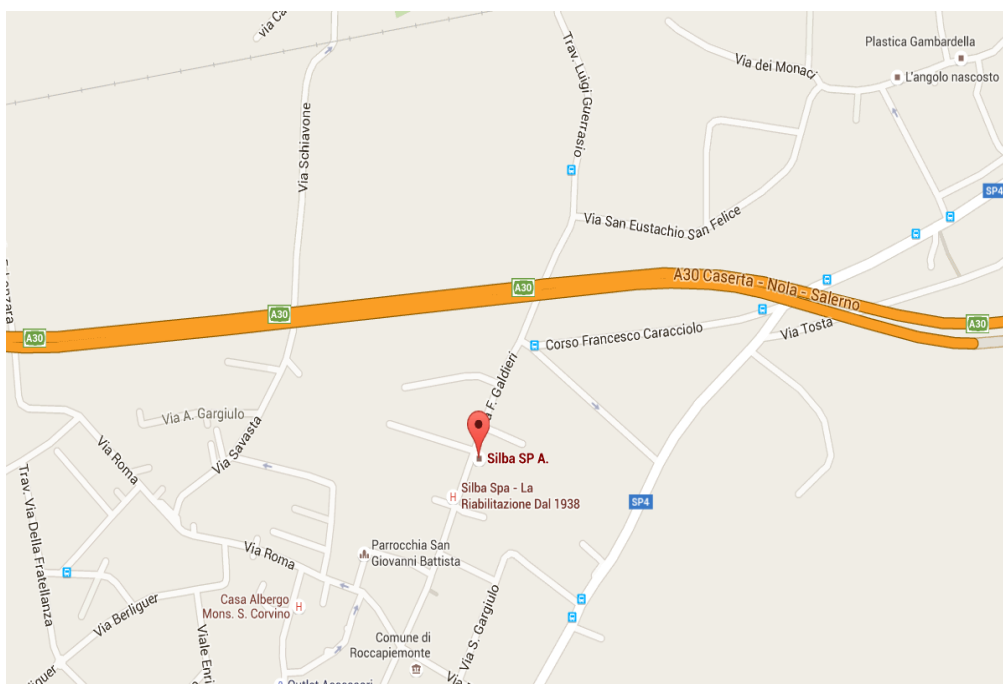
email: serviziosociale@villasilvia.it

Web: www.salernoriabilitazione.it – www.villasilvia.it

Tel.0815144117

Fax.0815144116

Indirizzo: Via Filomena Galdieri, 12 – 84086 Roccapiemonte (Sa)



Villa Silvia è ubicata nel Comune di Roccapiemonte, ed è collegata con le più importanti reti viarie autostradali.

Come raggiungerci:

Trasporti su strada

- CSTP Azienda della mobilità: Salerno Via Luciani n.33 Tel. 089 252228
- Linea n.9 che collega Siano con il capoluogo, Salerno effettua fermata nei pressi del Centro.

Auto

Autostrada A30 (Salerno- Caserta): uscita di Castel San Giorgio a circa 2 Km.

Autostrada A3 (Napoli-Reggio Calabria): uscita Cava dei Tirreni o Nocera Inferiore a circa 7 Km.

L'edificio principale si estende su una superficie di circa 10.000 mq, suddivisa come di seguito indicato:

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 semiresidenziale e residenziale
Primo piano	Laboratori di terapia occupazionale, laboratori di terapia riabilitativa, laboratori psicomotori e logopedici, palestra neuromotoria, locali per la riabilitazione cardiologica/respiratoria, degenza semiresidenziale e residenziale
Secondo piano	Laboratori di terapia occupazionale, palestra FKT, Degenza residenziale.

Altri mq sono abilitati alle attività ludiche.

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 alle 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 15,00 ed il sabato dalle 9.00 alle 12.30.

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);

In mancanza di tutta la documentazione i ricoveri potranno essere effettuati solo su specifica e motivata autorizzazione della direzione sanitaria.

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, integrato con il decreto 101/2018 e del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR).

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. La 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 modello di uscita riportato nelle procedure di qualità aziendale.

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, le liste d'attesa vengono gestite secondo quanto disposto dal DCA 41/2018.

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, su prenotazione, dell’utenza 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 piccoli valori e beni personali su richiesta degli interessati.

Al fine di garantire un’adeguata informazione ai propri utenti e loro familiari, la struttura 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)

Attività assistenziale

La presenza dei Medici è assicurata nelle ore diurne, oltre tale orario e nei giorni festivi, si fa riferimento al SSR.

I pasti

I pasti sono serviti presso la sala ristorazione e negli ambienti dedicati nei reparti di degenza. In assenza di diete specifiche prescritte per motivi terapeutici, il menù con almeno due possibilità di scelta. Il consumo straordinario 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 8.30 e le h 19.30 con pausa durante i pasti per i residenziali

Orario di visita ai degenti

MATTINO: ore 9,00-11,30

POMERIGGIO: ore 15,00-17,00

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 Direzione Medica 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.

L'organizzazione della vita e delle attività è orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione delle stese famiglie.

E' garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno – e anche la notte in caso di necessità- compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.

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 e la possibilità di effettuare telefonate. Inoltre alcune sono dotate di servizi per la degenza di particolari tipologie di utenti.
- tutte le UU.RR. sono quasi tutte dotate terrazzo autonomo per le attività all'aperto; tutte sono nelle vicinanze dei giardini di struttura.

Alimentazione

L'alimentazione rappresenta un aspetto importante della terapia che l'Utente effettuerà presso il Centro. Durante la permanenza è vietato integrare l'alimentazione con cibi e bevande provenienti dall'esterno. Eventuale cibo dall'esterno potrà essere autorizzato in modo straordinario dalla direzione sanitaria.

Il menù è articolato e vario ed è personalizzato in caso di esigenze particolari 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/blu. Gli assistenti di reparto ed il personale ausiliario indossano la divisa celeste/bianca. Gli assistenti sociali indossano il camice bianco; i terapisti la divisa o il camice.

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 5 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 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 agli assistenti sociali. 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 8:30 alle 15:00, 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:

- Trattamento e Cura dei Capelli
- Pulizia del viso
- Estetica

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, presso l'angolo bar, bevande e caffè. La

sala è aperta alle famiglie dalle: dalle 9:00 alle 17:00 dal lunedì al sabato e dalle 9.00 alle 12.00 la domenica.

SERVIZI AGGIUNTIVI

La Direzione Amministrativa è 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 – Nel Centro di riabilitazione “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 QUALITA' 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 delle 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) E' soddisfatto dell'orario e dell'organizzazione delle visite ai degenti?

SI NO

Se non è soddisfatto, cosa suggerisce? _____

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

Molto Abbastanza Poco

Se non è soddisfatto, cosa suggerisce? _____

6) E' soddisfatto delle attività socio-ricreative?

Molto Abbastanza Poco

Se non è soddisfatto, cosa suggerisce? _____

18. LIVELLI DI SERVIZIO ED INDICATORI DELLA RELATIVA REGOLARITA' (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 i 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 D.Lgs. 196/03 e s.m.i. e dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR)

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
 -

EMERGENZA COVID-19

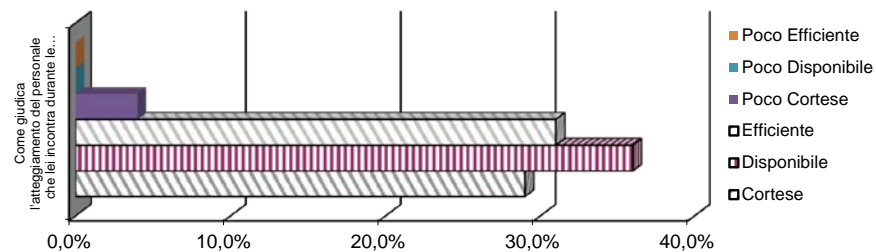
La pandemia da COVID-19 che da Gennaio 2020 ha investito l'Italia costringendo il governo dall'8 marzo 2020 ad assumere misure di contenimento del virus, dall'uso della mascherina al distanziamento sociale, dalla quarantena per alcune categorie di soggetti fino al c.d. "lockdown", ha visto le strutture sanitarie impegnate in prima linea sia per quanto riguarda l'emergenza, sia per quanto riguarda la prevenzione ed il contenimento del contagio.

La nostra struttura ha da subito messo in atto tutti i regolamenti nazionali e regionali, pubblicando sul sito aziendale nella sezione “Comunicazione al Personale” tutti i protocolli per la gestione del contenimento del COVID-19.



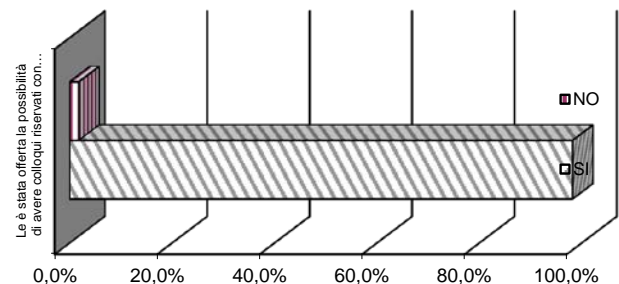
Come giudica l'atteggiamento del personale che lei incontra durante le visite e le manifestazioni che si organizzano?

N° questionari	85	
	Ass.	%
Cortese	25	29,0%
Disponibile	31	36,0%
Efficiente	26	31,0%
Poco Cortese	3	4,0%
Poco Disponibile	0	0,0%
Poco Efficiente	0	0,0%



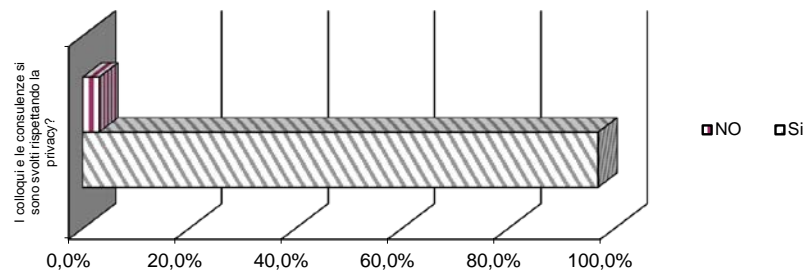
Le è stata offerta la possibilità di avere colloqui riservati con il personale Socio-Sanitario

N° questionari	85	
	Ass.	%
SI	83	98,2%
NO	2	1,8%

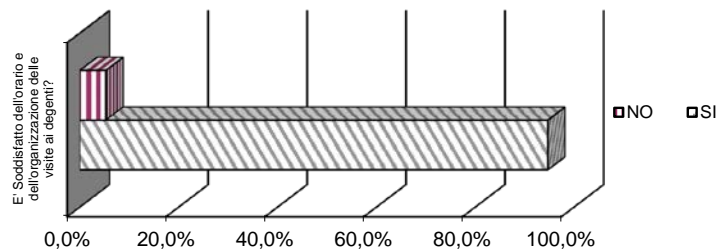


I colloqui e le consulenze si sono svolti rispettando la privacy?

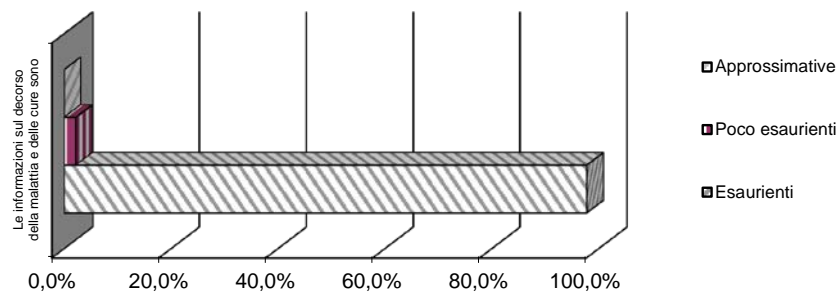
N° questionari	85	
	Ass.	%
SI	82	96,9%
NO	3	3,1%



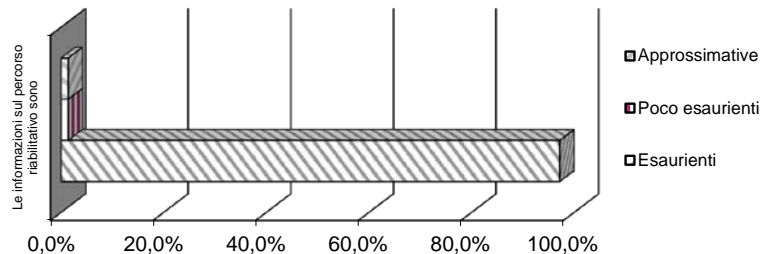
E' Soddisfatto dell'orario e dell'organizzazione delle visite ai degenti?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
SI	80	94,7%
NO	5	5,3%



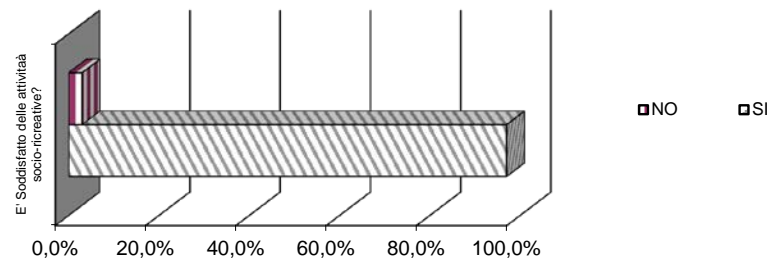
Le informazioni sul decorso della malattia e delle cure sono		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Esaurienti	83	97,8%
Poco esaurienti	2	2,2%
Approssimative	0	0,0%



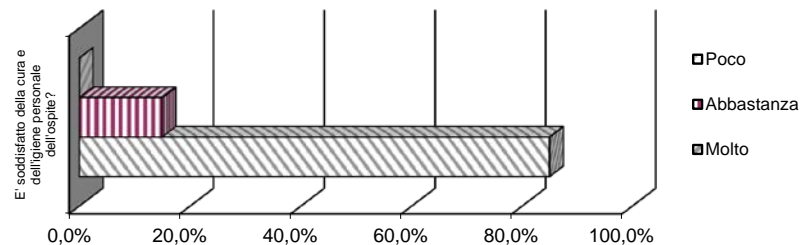
Le informazioni sul percorso riabilitativo sono		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Esaurienti	83	97,2%
Poco esaurienti	1	1,4%
Approssimative	1	1,4%



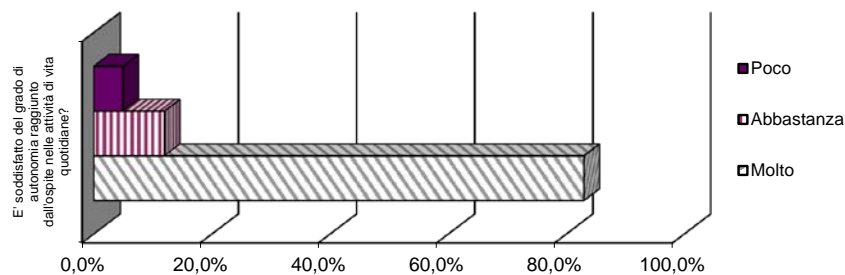
E' Soddisfatto delle attivitaà socio-ricreative?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
SI	82	97,0%
NO	3	3,0%



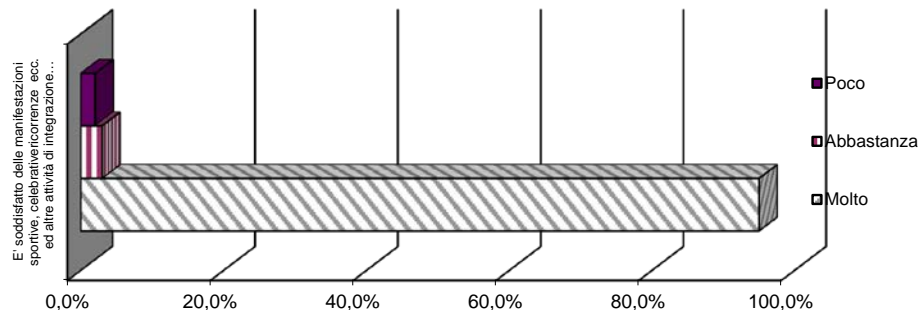
E' soddisfatto della cura e dell'igiene personale dell'ospite?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Molto	72	85,0%
Abbastanza	13	15,0%
Poco	0	0,0%



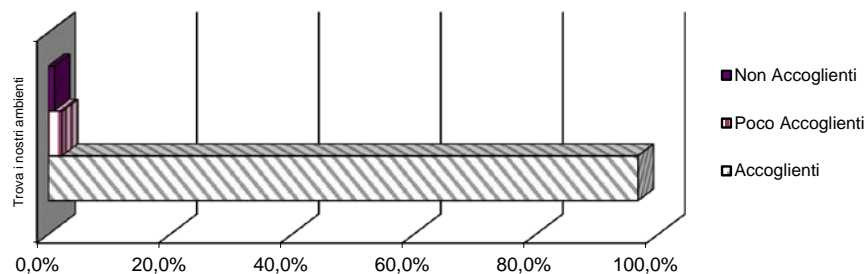
raggiunto dall'ospite nelle attività di vita quotidiane?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Molto	71	83,0%
Abbastanza	10	12,0%
Poco	4	5,0%



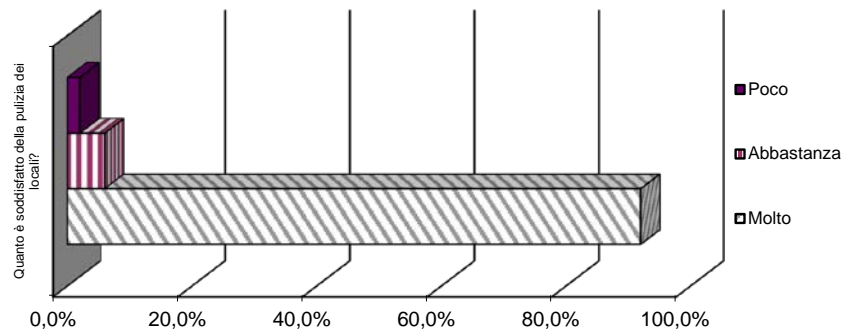
E' soddisfatto delle manifestazioni sportive, celebrative ricorrenze ecc. ed altre attività di integrazione sociale che periodicamente i Centro organizza?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Molto	80	95,0%
Abbastanza	3	3,0%
Poco	2	2,0%



Trova i nostri ambienti		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Accoglienti	82	96,7%
Poco Accoglienti	2	2,3%
Non Accoglienti	1	1,0%



Quanto è soddisfatto della pulizia dei locali?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
Molto	78	92,0%
Abbastanza	5	6,0%
Poco	2	2,0%



E' soddisfatto del servizio di trasporto?		
N° questionari	85	
	Ass.	%
SI	78	92,0%
NO	7	8,0%

