



Carta dei servizi VILLA MARINA



Indice

PRESENTAZIONE	2
INTRODUZIONE.....	4
MISSION, VISION E VALORI FONDAMENTALI.....	6
CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DEL PAZIENTE.....	9
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA.....	11
ATTIVITA'.....	11
STRUTTURA E INFORMAZIONI.....	12
ORGANIZZAZIONE.....	13
ATTIVITA' SPORTIVE.....	14
BARBIERE - PARRUCCHIERE.....	14
PASTI.....	14
LAVANDERIA.....	14
TRASPORTO.....	14
MODALITÀ DI ACCESSO.....	14
LISTE DI ATTESA.....	15
ACCOGLIENZA.....	15
ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA.....	15
VISITATORI.....	16
DIMISSIONI.....	16
RICHIESTA CARTELLA CLINICA.....	16
STANDARD DI QUALITÀ.....	16
POLITICA PER LA QUALITÀ.....	17
LA GESTIONE DEL RECLAMO.....	18
RISPETTO DELLA PRIVACY.....	18
DIVIETO DI FUMO.....	18
TUTELA E PARTECIPAZIONE.....	19
INFORMAZIONI.....	19



PRESENTAZIONE CARTA DEI SERVIZI

Il decreto legge 12 maggio 1995 n 163 convertito dalla legge 11 luglio 1995 n 273 prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, di proprie "Carte dei servizi". Lo 'schema generale di riferimento, per il settore sanitario, è stato adottato con successivo DPCM del 19 maggio 1995. Normativa integrata dal decreto legislativo 150/2009 in particolare art 28.

Gli Enti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati devono, pertanto, dotarsi della Carta dei Servizi Sanitari in coerenza con le disposizioni normative realizzando un documento da interpretare in chiave dinamica, caratterizzato da elementi di personalizzazione rispetto alle singole realtà erogatrici, soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni.

La Regione Campania con deliberazione n 2100 del 31.12.2008, che istituisce l'Osservatorio per la promozione della Carta dei Servizi, identifica la Carta stessa come sistema di garanzia e di qualità del servizio, che vede come momento essenziale la partecipazione ed il controllo da parte del cittadino. Con successivo Decreto n 39 del 4.3.2009 è stato istituito un Comitato regionale con funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio.

Costituiscono obiettivi delle presenti linee guida lo sviluppo di un processo informativo che porti i contenuti della carta a conoscenza di tutti i soggetti interessati.

La Carta dei servizi configurandosi come "*patto*" tra il soggetto erogatore del servizio e il cittadino, assume la funzione di strumento di miglioramento della qualità del servizio offerto e della comunicazione, pertanto definisce gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi da parte dell'amministrazione che l'adotta, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

In questa ottica l'Organizzazione ha impostato la propria Carta dei Servizi adottando un percorso informativo, sia in termini di contenuti che di linguaggio, orientato ad un'agile e comprensibile comunicazione rivolta prioritariamente al cittadino/utente.

Questa Carta dei Servizi ha lo scopo di illustrare brevemente la nostra struttura per aiutare gli utenti a conoscerci e rendere più comprensibili ed accessibili i nostri servizi.

E' stata redatta con l'apporto della direzione, dei responsabili delle strutture organizzative e con il coinvolgimento del personale interno alla struttura, tutti partecipando al suo aggiornamento e miglioramento. E' sempre condivisa con gli stakeholder esterni all'organizzazione.

La Struttura ha predisposto e diffuso una versione della Carta dei Servizi in forma di opuscolo-depliant, facile e rapido da consultare per l'utenza (Guida ai Servizi).

La Struttura garantisce con periodicità annuale l'aggiornamento della Carta dei Servizi e della Guida ai Servizi, che sono esposte rispettivamente nella bacheca di comunicazione apposita per gli operatori e nelle sale d'attesa per gli utenti.



INTRODUZIONE

Secondo un recente studio della World Bank, «i problemi di salute mentale sono, nel complesso, una delle maggiori cause di “anni-qualità di vita” persi, costituendo l' 8,1 % del totale di anni perduti». Inoltre, il 34% di tutte le disabilità è dato da problemi legati al comportamento, come: “violenze, malattie trasmesse sessualmente, danni legati al uso di veicoli a motore ecc”. Ma le statistiche non sono altrettanto precise su ciò che riguarda i problemi legati ai disturbi mentali, poiché essi non sono causa diretta di morte. Però si è ormai certi che il numero di persone con disturbi psichici aumenterà nei prossimi anni per diversi fattori: cambiamenti demografici (sradicamento, violenze, povertà, sfruttamento) e tassi di depressione in aumento.

La struttura opera in questo campo da oltre 25 anni. Fondata dal Dottor Filippo Ceruzzi e da lui diretta fino al 2022, anno che vede obbligatorio il passaggio di ruolo guida alla figlia, Dott.ssa Iole Ceruzzi, che ad oggi si impegna a perseguire lo stesso obiettivo, avvalendosi di una equipe di eccellenza in ambito psicoterapeutico riabilitativo.

“*Il malato al centro del sistema*” è stato il motto che ha improntato le ultime riforme della sanità in Italia, anche qui il malato al centro con al proprio fianco subito la famiglia e l'equipe psicosociale di supporto, che possa essere in grado non solo di accogliere e concettualizzare, avviando un adeguato programma di riabilitazione, il malato, ma anche a medio e lungo termine concretizzare, grazie ai forti legami ottenuti dalla collaborazione delle Istituzioni, il reinserimento nel nucleo familiare presso il luogo di origine e l'avviamento al mondo del lavoro, o, se era già esistente, il reinserimento in quel settore lavorativo di provenienza.

Queste necessità proprie di questo tipo di malato che abbracciano un campo più ampio del limitato ambiente di cura della malattia in senso stretto, le mura della struttura, abbisognano di grosso lavoro organizzativo e d'equipe per portare alla concreta presa in carico.

Le prestazioni terapeutiche sono volte a:

- prevenire e contenere le conseguenze invalidanti di eventi morbosi;
- curare i sintomi di deficit psichici, o almeno rallentare l'evoluzione della malattia invalidante;
- adattare il soggetto al proprio deficit permanente attraverso una rieducazione funzionale.

La riabilitazione terapeutica-riabilitativa è a servizio di soggetti con handicap psichico di varie forme e gravità.

L'azione riabilitativa, con interventi personalizzati, tende a far emergere le potenzialità latenti orientandole verso un adeguato sviluppo e contenendo tratti di personalità disarmonici.

Il trattamento è programmato secondo una specifica funzione terapeutica ed educativa: quella di offrire all'ospite un ambiente ricco di stimoli per lo sviluppo affettivo, cognitivo e sociale, in particolare potenziando la sua personale autonomia nelle più comuni attività quotidiane (Activity Dayly Living).

La filosofia del nostro progetto riabilitativo primariamente tende a consentire il movimento delle dinamiche interpersonali all'interno dei gruppi.

A tal fine la nostra azione terapeutico riabilitativa parte dalle esigenze dell'ospite delle nostre comunità cercando di adattare intorno a lui lo spazio vitale di cui ha bisogno, ogni componente della comunità ospiti, medici, infermieri, assistenti sociali, operatori, prende coscienza della propria e dell'altrui capacità



terapeutica creando un clima nel quale sia possibile l'avvicinamento delle persone a se stesse e agli altri in un rapporto prima umano e poi terapeutico.

Gli operatori in questo ambito partecipano attivamente allo svolgimento di tutte le attività comunitarie insieme agli ospiti, offrendosi così come modello di identificazione e di insegnante; infatti più che di tecnici specialisti “sani”, in virtù della professione, il malato psichiatrico che si avvia al processo di riabilitazione deve incontrare esseri umani maturi, persone competenti ma genuine, capaci di tollerare varie gradazioni di emotività con umanità e spontaneità, persone che senza ricorrere prontamente ai farmaci, sappiano creare un'atmosfera di vita quotidiana abbastanza comune, dove è possibile integrare la terapia farmacologica all'aiuto a capire e a gestire appropriatamente le parti malate di un individuo, nell'ambito del contesto grupale della comunità.

Per poter ben attuare questi obiettivi è necessario che la comunità sia un ambiente aperto e flessibile ed abbia sia al proprio interno che all'esterno una organizzazione capace di offrire un ampio ventaglio di opportunità – stimoli necessari alle fasi di crescita.

MISSION, VISION E VALORI FONDAMENTALI

L'Organizzazione, con una struttura moderna e con personale altamente specializzato, mira a raggiungere la massima riduzione delle disabilità e la minimizzazione dell'handicap degli assistiti, nel pieno rispetto dell'individualità del singolo.

A tal fine pone grande attenzione al “progetto riabilitativo alla persona”, formulando un approccio che si prenda cura dell'individuo in modo globale.

La Carta dei Servizi dell'Organizzazione adotta e considera propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. **Prevenzione**

Incrementare la consapevolezza delle persone

2. **Accesso garantito per tutti**

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

3. **Informazione**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

4. **Consenso informato**

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un pre-requisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.



5. Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

6. Privacy e confidenzialità

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

7. Rispetto del tempo del paziente

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

8. Individuazione di standard di qualità

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

9. Sicurezza dei trattamenti sanitari

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

10. Innovazione e costante adeguamento

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

11. Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

12. Personalizzazione del trattamento

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

13. Sistema del reclamo

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

14. Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard:



- 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
- comfort

I principi fondamentali ai quali l'Organizzazione si ispira sono:

La centralità della persona

Tale principio si estrinseca nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale in una serie di diritti esercitabili dai singoli utenti. In primis la libertà di scelta del luogo di cura senza imposizione alcuna, poi diritto di informazione circa le prestazioni erogate, le tariffe e le modalità di accesso ai servizi.

Universalità, eguaglianza ed equità di accesso a prestazioni e servizi

Ogni persona ha il diritto di ricevere le cure più appropriate senza alcuna discriminazione di età, sesso, razza, religione, nazionalità e di condizione sociale. Il SSN (art.1 L.833/78) è infatti costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

Imparzialità

Gli operatori sono tenuti ad un comportamento obiettivo ed imparziale verso i pazienti del Centro.

Diritto alla privacy

La struttura ha un processo per la corretta e completa informazione del paziente e la raccolta del Consenso Informato per il trattamento. Viene garantito il diritto alla tutela della riservatezza in relazione ai dati sanitari, in quanto idonei a rivelare a terzi lo stato di salute.

Efficacia ed efficienza

Il raggiungimento di sempre migliori risultati circa i controlli di Qualità interni e le valutazioni esterne della Qualità.

I doveri dei cittadini

I doveri e le norme di civile convivenza sono fondamentali per assicurare una corretta collaborazione con il personale della struttura.

La valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori socio-sanitari della struttura

Il principio della dottrina sulle organizzazioni aziendali per cui "il vero patrimonio delle imprese sono le persone" assume uno specifico significato per le aziende sociosanitarie, nelle quali il fattore della professionalità -inteso non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interazione con l'utenza e lavoro in équipe- risulta determinante ai fini della qualità ed efficacia del servizio erogato.

L'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale

L'integrazione sociosanitaria è realizzata mediante il coordinamento delle prestazioni sociosanitarie, intese come tutte le attività atte a soddisfare, tramite percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente interventi clinici e azioni di protezione sociale in grado di garantire la



continuità tra le azioni di cura.

Tutto questo risulta perfettamente in linea con la **vision** dell'azienda, semplificabile nell'espressione "***non solo curare... ma prendersi cura***".

L'utente resta il cardine intorno al quale ruotano l'organizzazione e la gestione dei servizi offerti, operazioni queste ultime svolte nel pieno rispetto dei bisogni e delle necessità dell'assistito.



CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DEL PAZIENTE

L'articolato che segue costituisce espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sottoindicati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:

- "Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CFE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Art. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1961";
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 - 3 - 32).

Il presente regolamento, adottato dall'Organizzazione è conforme allo schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici e sanitari" di cui al D.P.C.M. del 19 maggio 1995.

I DIRITTI

1. Il paziente-utente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana, della libertà della persona e delle proprie convinzioni etiche valoriali e delle credenze religiose.
2. Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura socio-sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.
3. Il paziente ha diritto di ottenere, dall'operatore socio-sanitario che lo segue, informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
4. Il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto alle terapie od interventi. Ove il terapeuta raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta (come nell'età evolutiva), la stessa dovrà essere fornita ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria, salvo espresso diniego del paziente adulto.
5. Il paziente ha altresì diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente.
6. Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardino, rimangano segreti.
7. Il paziente ha diritto di proporre, esposti per iscritto e in forma non anonima, alle segreterie delle sedi note, segnalazioni e suggerimenti che debbono essere esaminati dalla Direzione. Trascorso un lasso di tempo utile per acquisire gli elementi del caso (entro i 30 giorni lavorativi successivi), il paziente viene tempestivamente informato sull'esito di tale valutazione.
8. Il paziente ha il diritto di conoscere la presente Carta.



I DOVERI

1. Il paziente-utente, quando accede ad una struttura operativa dell'Organizzazione, è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti-pazienti, con la volontà di collaborare con il personale medico, psicologico, tecnico-riabilitativo e con la direzione della sede in cui si trova.
2. L'accesso in una struttura socio-sanitaria esprime da parte del paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale della azienda, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
3. È dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinuncia, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
4. I familiari sono tenuti a mantenere un comportamento di decoro nei luoghi di aggregazione rispettando gli altri utenti e gli operatori.
5. Il paziente ed i familiari sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno delle strutture.
6. Il personale socio-sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del centro ed il benessere del paziente.
7. Il paziente ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
8. Chiunque si trovi in una struttura dell'Organizzazione è chiamato al rispetto degli orari stabiliti dalla Direzione, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale-terapeutica.



DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La struttura è ubicata in Sessa Aurunca (CE) S.S. Quater Km 13 + 060 n. 21; il corpo edilizio nel quale si svolge l'attività è costituito da un unico edificio che si sviluppa su due livelli.

Determinanti sono i contatti con le Agenzie esterne che avvengono tramite le attività proprie della Comunità ma anche attraverso associazioni socio-culturali e sportive presenti sul territorio. Vari momenti di socializzazione e riabilitazione che si realizzano anche in manifestazioni pubbliche (attività teatrali, fiere annuali, etc.).

ATTIVITA'

Le nostre attività, svolte internamente od esternamente alle strutture, prevedono:

1. Stesura e applicazione dei programmi riabilitativi – con particolare riferimento ai prerequisiti cognitivi, alla scolarizzazione, alla cura del sé, all'attività motoria, e alle attività espressive occupazionali;
2. Conduzione di gruppi a tema secondo progetti specifici:
 - Cura del sé per stimolare la capacità di occuparsi autonomamente della propria igiene personale, del proprio aspetto, del proprio abbigliamento ed in senso più ampio del proprio ambiente e di mantenere adeguate abitudini di vita;
 - Gioco e tempo libero: il programma prevede interventi finalizzati alla soddisfazione ludica, ma anche e soprattutto alla socializzazione e all'attivazione delle capacità di attenzione e espressione degli stati d'animo;
 - Gruppo fiabe: l'obiettivo che si propone è quello di stimolare attraverso l'utilizzo terapeutico delle fiabe classiche l'elaborazione dei contenuti emozionali e dei vissuti personali e interpersonali dei partecipanti al gruppo;
 - Gruppo cineforum: tratta tematiche relative a problematiche esistenziali, gli ospiti rivivono attraverso l'identificazione con gli attori, situazioni esperienziali simili a quelle del passato o del presente, filtrate da uno spazio protetto che ha valenza ludica e di intrattenimento;
 - Gruppo giornalino: ha come presupposto teorico l'utilizzo di tecniche cognitive ed è finalizzato ad incrementare abilità come la memoria, l'attenzione, la concentrazione, l'uso di strutture logiche, l'uso della scrittura come mezzo di comunicazione e, conseguentemente, favorisce il mantenimento o il recupero di un adeguato rapporto di realtà, facilita lo sviluppo di abilità sociali, favorendo le relazioni sia con gli altri ospiti che con gli operatori;
 - Gruppo psico-educazionale informazione formazione;
 - Riunione di comunità;
 - Gruppo ri-alfabetizzazione emotiva;
 - Gruppo educazione alimentare;
 - Gruppo fumo;
 - Gruppo studio;



A cura degli operatori è lo svolgimento dei gruppi della sezione Terapia Occupazionale:

- Gruppo giardinaggio;
- Gruppo cura e manutenzione degli spazi esterni;
- Gruppo fioricoltura;
- Gruppo serra agricola.

STRUTTURA E INFORMAZIONI

Via Domiziana 21,
81037 Sessa Aurunca (CE)

Tel/Fax: 0823 772132
Amministrazione: 0823 700416
Email: psicoterapyvillamarina@gmail.com
PEC: psycotherapy@pec.it

Come arrivare:

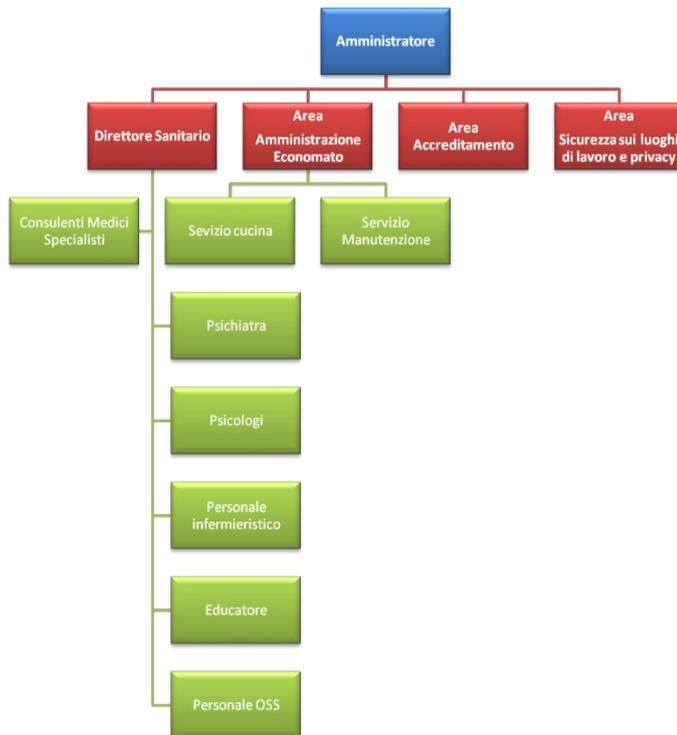
In treno:
Stazione di Sessa Aurunca;
Autobus locale per la struttura in Via Domiziana
oppure
Taxi in 15 minuti

In autobus:
Autotrasporti Angelino.

In auto:
A1 Roma – Napoli Uscita Capua – Strada Statale Appia – Strada Statale Domiziana – Via Domiziana Km 21



ORGANIZZAZIONE



- Operatori Socio Sanitari
- Educatori
- Infermieri professionali
- Sociologa
- Psicologa
- Direttore Sanitario

Lo staff specialistico invece, si avvale della professionalità dello Psichiatra Specialista.

ATTIVITA' SPORTIVE

Il centro offre ai propri pazienti la possibilità di svolgere diverse discipline sportive. Tali attività consentono non solo lo sviluppo delle capacità motorie, ma rappresentano vere esperienze di vita associata improntata alla scoperta e condivisione di valori fondamentali, ad aumentare l'autostima, a sviluppare spirito di sacrificio e senso di appartenenza al gruppo e alla squadra.

Le attività sportive praticate sono:

- Ginnastica;
- Risveglio muscolare;
- Calciotto.



BARBIERE - PARRUCCHIERE

Ai pazienti della struttura è garantito il servizio di barbiere e parrucchiere con personale esterno.

PASTI

La struttura è fornita di una Sala mensa ove vengono somministrati i pasti.

Per esigenze alimentari particolari, legate a patologie sono disponibili e somministrabili diete particolari (menu per diabetici, neuropatici, celiaci ecc.). Esiste inoltre, all'occorrenza, la possibilità di personalizzazione dei menù.

ORARIO DEI PASTI

Colazione	07.00 – 08.00
Pranzo	13.00
Cena	19.00

LAVANDERIA

L'Organizzazione offre gratuitamente agli ospiti il servizio esterno di lavaggio degli indumenti personali. E' compito dei familiari provvedere ad un'identificazione univoca di tutti gli indumenti degli ospiti.

TRASPORTO

La Struttura dispone di un proprio mezzo di trasporto, utilizzato per gli spostamenti relativi alle uscite programmate.

MODALITÀ DI ACCESSO

L'accesso, prevalentemente, avviene in base ad un invio da parte di:

- Unità Operativa di Salute Mentale (UOSM)
- Servizi Sociali;
- Autorità Giudiziaria (OPG – Ospedale psichiatrico Giudiziario) - Territoriali ed extraterritoriali;

Alla richiesta di invio fa seguito la valutazione dell'utente da parte dell'equipe psichiatrico – psicologica; tale valutazione, ordinariamente, viene effettuata nella sede della comunità e costituisce anche l'occasione per mostrare al potenziale ospite le modalità di funzionamento, in modo che il suo eventuale consenso sia effettivamente “*informato*”. In situazioni particolari la valutazione viene fatta in altra sede (ad esempio, in SPDC, nel caso di utente ricoverato). L'esito della valutazione viene comunicato al soggetto che ha richiesto l'invio. In caso di esito negativo, ne verranno precisate le motivazioni.



Al momento del ricovero è indispensabile esibire i seguenti documenti:

- Documentazione sanitaria relativa al ricovero;
- Documentazione relativa a ricoveri precedenti;
- Documento di riconoscimento valido;
- Tessera sanitaria;
- Eventuali accertamenti richiesti;
- Eventuali farmaci in terapia;
- Esami ematochimici.

Tutta la documentazione personale verrà restituita al momento della dimissione.

LISTE DI ATTESA

Il Direttore Sanitario è responsabile del registro e della gestione delle liste di attesa, basata su ordine cronologico, e su priorità imposte dalla patologia da trattare e tenendo conto del contesto comunitario di inserimento; inoltre a parità di gravità ed urgenza e tenendo conto della libera scelta del cittadino e delle migliori possibilità di salvaguardare le sue relazioni sociali, ospita nell'ordine:

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

Nella gestione delle liste di attesa, saranno prese in considerazione le indicazioni contenute nel Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa.

ACCOGLIENZA

La funzione relativa all'accoglienza è garantita da personale qualificato che opera all'interno della Direzione in grado di:

- Instaurare una relazione con l'utente al fine di limitare i suoi disagi per metterlo in grado di esprimere i suoi bisogni e di accedere alle prestazioni nel miglior modo possibile;
- Curare l'accoglienza dell'utente, soprattutto per quanto attiene i ricoveri, aiutandolo a risolvere i problemi inerenti i servizi erogati all'interno della Struttura;
- Coinvolgere quanto più possibile i familiari nella fase di presa in carico e nella progettualità terapeutico – riabilitativa individualizzata.

ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA

La struttura garantisce l'accessibilità all'ufficio accettazione amministrativa, dove l'utente o un delegato si



recherà per il disbrigo delle necessarie pratiche amministrative.

VISITATORI

I visitatori sono benvenuti.

Gli orari di visita per esigenze amministrative

ORARIO PER LE VISITE		
Dal lunedì al sabato	Dalle ore 09.00 – 14.00	

per richiesta informazioni sullo stato di salute del congiunto

ORARIO PER LE VISITE		
Tutti i giorni	Dalle ore 09.00 – 19.00	Previo appuntamento telefonico

per visita al congiunto

ORARIO PER LE VISITE		
Tutti i giorni	Dalle ore 09.00 – 12.00 Dalle ore 15.00 – 19.00	

DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono generalmente nella mattinata. Se prevede di uscire in anticipo rispetto ai normali orari di dimissione è indispensabile informare tempestivamente il personale amministrativo perché possa predisporre per tempo la documentazione necessaria.

RICHIESTA CARTELLA CLINICA

Se ha necessità di avere una copia di cartella clinica dovrà farne richiesta al momento della dimissione all'Ufficio Amministrativo.

La documentazione clinica potrà essere ritirata dopo la dimissione anche da persona da Lei delegata per iscritto, che dovrà consegnare copia fotostatica di documento d'identità del paziente debitamente firmata.

STANDARD DI QUALITÀ



La Carta dei servizi, costituisce l'impegno formale che l'Organizzazione assume nei confronti dei propri utenti, attraverso il rispetto dei seguenti standard di qualità:

- Accoglienza e orientamento
 - Comfort
- Comprensibilità e completezza delle informazioni
 - Segnaletica chiara e disponibilità di opuscoli informativi
- Accessibilità alle prestazioni e alla struttura
 - Gestione delle liste di attesa
 - Brevità tempi di attesa tra l'ingresso alla struttura e l'erogazione delle prestazioni
- Raccolta, controllo ed aggiornamento dei protocolli diagnostico-terapeutici
- Raccolta delle autorizzazioni del paziente al trattamento dei dati personali per fini sanitari:
 - tutela dei diritti
 - umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
 - personalizzazione e riservatezza
 - partecipazione
- Manutenzione delle attrezzature elettromedicali e sanitarie secondo quanto previsto da apposita procedura
- Semplicità delle procedure di reclamo e risposta entro 15 giorni
- Formazione del personale.
- Impiego di risorse umane adeguatamente addestrate
- Esecuzione dei controlli di qualità interni ed esterni così come pianificato
- Rilevazione della soddisfazione dell'utenza tramite Questionario di soddisfazione.

Per ciascuno degli standard descritti, la Direzione adotta rispettivamente i seguenti strumenti:

- Verifiche periodiche da parte del Responsabile Qualità
- Verifica sistematica da parte della Direzione della raccolta firme per autorizzazione al trattamento dei dati personali
- Verifica sistematica da parte della Direzione dell'esecuzione dei controlli pianificati
- Pianificazione delle attività di formazione e registrazione delle stesse
- Verifica sistematica da parte della Direzione della soluzione dei reclami ricevuti
- Pianificazione e registrazione degli interventi di manutenzione e taratura

POLITICA PER LA QUALITÀ

La politica per la Qualità aziendale si realizza attraverso i seguenti principi:

1. Mettere il paziente al centro della propria organizzazione;
2. Offrire un'accoglienza carica di rispetto e umanità, assicurare al paziente un'adeguata informazione sulla terapia e sui trattamenti praticati;
3. Garantire al paziente la possibilità di esercitare i propri diritti, informandolo sulle decisioni aziendali riguardanti l'assistenza erogata;
4. Rispettare la normativa nazionale e regionale vigente in materia;
5. Erogare prestazioni professionali, attraverso personale altamente qualificato con competenze specialistiche;
6. Gestire in maniera efficace ed efficiente i processi aziendali, nell'ottica del contenimento dei costi e dell'incremento della redditività;



7. Perseguire l'obiettivo di un costante miglioramento nel livello qualitativo dell'assistenza, attraverso l'analisi di indicatori che rilevino sia la qualità del servizio sia la soddisfazione dell'utente.
8. Diffondere i valori cui si ispira l'azienda, nonché la politica e le strategie alla base dell'organizzazione dei servizi offerti, affinché ciascuno sia spinto nel suo operare al raggiungimento di uno scopo più alto, la mission aziendale.

LA GESTIONE DEL RECLAMO

L'importanza della comunicazione si esplica anche attraverso il riconoscimento del diritto dell'utente ad esporre reclami e opposizioni contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni erogate. Gli utenti possono esercitare tale diritto attraverso: lettera in carta semplice indirizzata alla Direzione, segnalazione via fax, segnalazione telefonica, colloquio con il responsabile e vanno effettuate entro 15 giorni dal momento in cui si è verificato l'atto lesivo dei propri diritti. Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami qualora non trovino immediata soluzione, saranno istruite e trasmesse alla Direzione entro il termine massimo di 3 giorni.

La Direzione con il contributo dell'Ufficio Amministrativo provvede a:

- a. ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami;
- b. predisporre l'attività istruttoria;
- c. dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione;
- d. fornire, per i reclami di evidente complessità, parere al legale rappresentante per la definizione del caso;
- e. informare l'utente al fine di garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti;
- f. redigere la risposta all'utente, sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente, in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni non preclude la proposizione di impegnative in via giurisdizionale;
- g. attivare la procedura del riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta.

RISPETTO DELLA PRIVACY

I dati personali sono trattati tutelando la privacy di ciascun utente, nel rispetto di quanto sancito nel D. Lgs. 101/2018, adottando le misure di sicurezza necessarie ad evitare un utilizzo distorto dei dati personali e sensibili dell'utenza.

Infatti, in fase di accettazione, viene consegnata a tutti gli utenti l'informativa sulla privacy, ove sono riportati:

- la finalità e modalità del trattamento;
- soggetti ai quali possono essere comunicati e trasferiti i dati;
- diritti dell'interessato;
- titolare e responsabile del trattamento.

Di seguito, viene acquisito il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.



DIVIETO DI FUMO

Viste le disposizioni dell'art. 51 del comma 5 della legge del 16/01/2003, n°3 e nel rispetto della salute di tutti gli Ospiti e degli operatori in tutta la Residenza Sanitaria è proibito fumare.

Il personale medico, infermieristico e assistenziale è stato formalmente incaricato di verificare che tale disposizione sia rispettata.

In tutta la struttura sono stati appesi cartelli in merito alla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.

TUTELA E PARTECIPAZIONE

Al fine di favorire l'interazione e la collaborazione tra il centro e l'utenza, è attivo un efficace sistema di comunicazione delle informazioni realizzato non solo attraverso la presenza costante dei coordinatori disponibili negli orari di lavoro a rispondere alle esigenze informative dell'utenza ma anche attraverso:

- Associazioni di volontariato.

con i quali si prevede la sottoscrizione adeguati protocolli d'intesa.

La tutela dell'utenza avviene, inoltre, attraverso la rilevazione costante del gradimento delle prestazioni fruite: la qualità percepita della prestazione, la qualità dei rapporti con il personale, il comfort offerto e i risultati ottenuti sono indicatori di qualità valutati a seguito della compilazione da parte dell'utenza dei Questionari di Soddisfazione.

INFORMAZIONI

La Struttura garantisce ai cittadini – utenti le seguenti funzioni:

- Informazione
- Accoglienza
- Tutela
- Partecipazione

Numeri Utili:

- *Accettazione Amministrativa, tel. 0823 700416, Ore 09.00 – 14.00 dal lunedì al sabato;*
- *Comunità, tel. 0823 772132, 24 ore tutti i giorni.*

L'Ufficio Amministrativo assicura al cittadino-utente l'informazione chiara, puntuale sulle attività e sui servizi dell'Azienda, sulle modalità di ricovero, sui tempi di attesa, sulle procedure necessarie per ottenere le prestazioni.

Qualora l'ufficio non sia in grado di assicurare immediatamente l'informazione richiesta, vi provvederà al minor tempo possibile, a mezzo telefono direttamente nell'abitazione dell'utente.



CONTATTI

Psyco Therapy S.r.l.
Strutture Intermedie Residenziali Psichiatriche
Partita IVA03106850617

“Villa Marina”

Sede Operativa: Via Domiziana N. 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)
Sede Legale: Viale Michelangelo Buonarroti N. 3 – 81034 Mondragone (CE)



Tel. Struttura: 0823772132 – Amministrazione 0823700416 - Cell: 3458457278

www.psychotherapy.it

Mail: psicoterapy@libero.it – PEC: psychotherapy@pec.it