

Istituto di Riabilitazione CARSIC

CARTA DEI SERVIZI



Sistema di gestione qualità certificato UNI EN ISO 9001:2008

Anno 2010



INDICE

INDICE	2
Premessa	3
Sezione 1 – Presentazione del Centro e Principi Fondamentali	4
Riferimenti Legislativi della Carta dei Servizi	4
Principi Fondamentali	5
La nostra Storia	6
I Nostri Obiettivi	7
Sezione 2 – Informazione sulla Struttura ed i Servizi Forniti	8
Sede Operativa	8
1. Personale ed Organigramma	9
I Servizi	11
Informazioni utili	12
Modalità di accesso	12
Informazione	12
Accoglienza	13
Accettazione Amministrativa	13
Liste di Attesa	13
Modalità di Pagamento	13
Visitatori	13
Dimissioni	13
Cartella Clinica	13
Tutela	14
Servizi di Supporto	15
Il Servizio pulizia	15
Telefoni pubblici	15
Pasti	15
Sezione 3 – Standard di Qualità, Impegni e Programmi	16
Standard di Qualità	16
Verifica per il rispetto degli standard di qualità	16
Politica della Qualità	17
Obiettivi per il miglioramento della qualità	17
Sezione 4 – DIRITTI E DOVERI DEL PAZIENTE – MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA	18
Diritti e Doveri del Cittadino	18
Regolamento	20
Gestione del Reclamo	21
Rilevazione del Grado di Soddisfazione del Paziente	21
Tutela della Privacy	22
Condivisione	23

Premessa

La **Carta dei Servizi** è uno strumento-guida a disposizione dei cittadini per usufruire con consapevolezza dei servizi e delle prestazioni erogate dalla organizzazione sanitaria, in questo caso dall'Istituto C.A.R.S.I.C..

È in definitiva un patto-contratto che l'ente erogatore (Istituto di riabilitazione CARSIC) fa con i propri utenti attraverso un documento pubblico in cui dichiara quali sono i servizi sanitari che offre e con quali standard di qualità e quantità (livelli di servizio) e si impegna a fornirli.

Tale documento è un adempimento a cui tutte le aziende sanitarie sono chiamate a rispondere in seguito alla direttiva del Pres. Cons: Ministri del 27 Gennaio 1994 e successive integrazioni.

La recente riforma della Sanità, modificando in maniera sostanziale il Servizio sanitario, ha trasformato, tra l'altro, le strutture ospedaliere in "aziende" che hanno l'obbligo prioritario di puntare al miglioramento della qualità dei servizi offerti e – di conseguenza – alla soddisfazione dei cittadini - utenti – clienti.

I cittadini non sono passivi fruitori di servizi ma "clienti" attivi, partecipi e consapevoli, la cui collaborazione è indispensabile al miglioramento dell'organizzazione sanitaria. Ecco, quindi, la necessità della Carta dei Servizi come strumento di informazione e anche come mezzo per ottenere dal cittadino suggerimenti, proposte, consigli.

Ogni successiva modifica della Carta dei Servizi sarà possibile in conseguenza di sopravvenute o meglio individuate esigenze e dalle proposte che ci perverranno e che non ci stancheremo di sollecitare. A seguito di aggiornamenti delle tecniche riabilitative e curative potranno intervenire modifiche, che la Struttura adotterà per rispondere più efficacemente alle necessità sanitarie dell'utenza. La Carta perciò potrà ricevere successivi aggiornamenti per dare al cittadino certezza della continua evoluzione del "loro" Presidio, in sintonia con una visione moderna ed avanzata del servizio richiesto e reso.

E' un impegno teso a rendere umana, dignitosa ed efficace la prestazione sanitaria ed a creare le condizioni idonee perché gli operatori possano esprimere al meglio la loro professionalità.

Confidiamo, pertanto, nella serenità del giudizio che vorrà riservarci il cittadino utente-cliente.

LA DIREZIONE

Sezione 1 – Presentazione del Centro e Principi Fondamentali

Riferimenti Legislativi della Carta dei Servizi

- Legge 241 del 7 Agosto 1990 art. 7 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- Decreto legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 - Principi sull'erogazione dei servizi pubblici
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2/95 "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Legge n. 273 dell' 11.07.1995 " Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni" - introduce l'obbligo di legge per l'adozione della Carta dei Servizi
- Dlgs 196/03 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Dlgs 81/08 del 09 aprile 2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro"

Principi Fondamentali

I principi fondamentali ai quali si ispira l'attività del Centro e che sono contenuti all'interno della presente Carta dei Servizi, coincidono con quelli stabiliti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e sono in particolare:

- eguaglianza,
- imparzialità,
- continuità,
- diritto di scelta,
- partecipazione,
- efficienza ed efficacia.

Eguaglianza: il principio dell'uguaglianza comporta che le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e le possibilità di accesso agli stessi, devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. Va garantito uguale trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, sia fra le diverse aree geografiche, anche quando le stesse non siano facilmente raggiungibili, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti. L'uguaglianza va intesa come il divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali.

Imparzialità: gli operatori sanitari e amministrativi del Centro hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità

Continuità: Il Centro si impegna a rispettare il principio della continuità assistenziale e nel caso di interruzione del Servizio a farlo nei modi regolamentati dalle norme vigenti, con adeguato preavviso agli assistiti ed all'utenza tutta

Diritto di scelta: Il Centro si impegna, nell'ambito della prevista funzione di informazione e delle sue specifiche iniziative di marketing, ad assumere costantemente criteri di obiettività, lealtà ed imparzialità nei confronti dei partners concorrenti (sia pubblici che privati accreditati) al fine di non condizionare e di rendere assolutamente fruibile la libera scelta del cittadino.

Partecipazione: all'utente è garantita la partecipazione alla prestazione del servizio pubblico e il diritto di accesso alle informazioni in possesso del Centro che lo riguardano. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. Il Centro dà immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate secondo le modalità indicate nella sezione "reclami" della presente carta dei servizi.

Efficienza ed efficacia: il servizio del Centro viene erogato in modo da garantire l'efficacia e l'efficienza; con efficacia si intende la corrispondenza fra il servizio erogato e i bisogni espressi, con efficienza si intende il raggiungimento di un risultato gestionale ottimale nel rapporto fra costi delle prestazioni e benefici ottenuti dai cittadini

La nostra Storia

Il CARSIC è un Istituto di Riabilitazione istituzionalmente finalizzato ad attivare tutti quegli interventi Riabilitativi polispecialistici diretti al recupero funzionale e sociale di pazienti affetti da deficit fisici psichici e sensoriali di qualsiasi natura.

L'Istituto già convenzionato con il SSN ex art. 26 L. 833/78, opera attualmente in regime di provvisorio accreditamento con la Regione Molise per 200 posti letto per ricovero a tempo pieno.

L'attuale sede è sita nel Comune di Venafro (IS) corso Garibaldi n 1, in un'amena località al pendice S Croce,

I Nostri Obiettivi

"Missione

Art. 1 *Il Centro, in ossequio ai principi ed alle finalità indicati dagli art. 2 e 32 della Costituzione Italiana e dalla Legge 23 dicembre 1978 n° 833 che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), promuove e persegue il pieno riconoscimento e la tutela dei diritti degli utenti che vi si rivolgono per effettuare terapie riabilitative."*

Il Centro adotta un modello organizzativo e gestionale in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2000 che stabilisce i criteri per un corretto svolgimento di tutte le attività aziendali.

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui, da un lato i bisogni dell'Utente 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 in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2000, con la ferma convinzione che tale Sistema sia uno strumento efficace per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative dell'Utente
- il continuo miglioramento del servizio reso all'Utente
- 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), e sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri.

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.

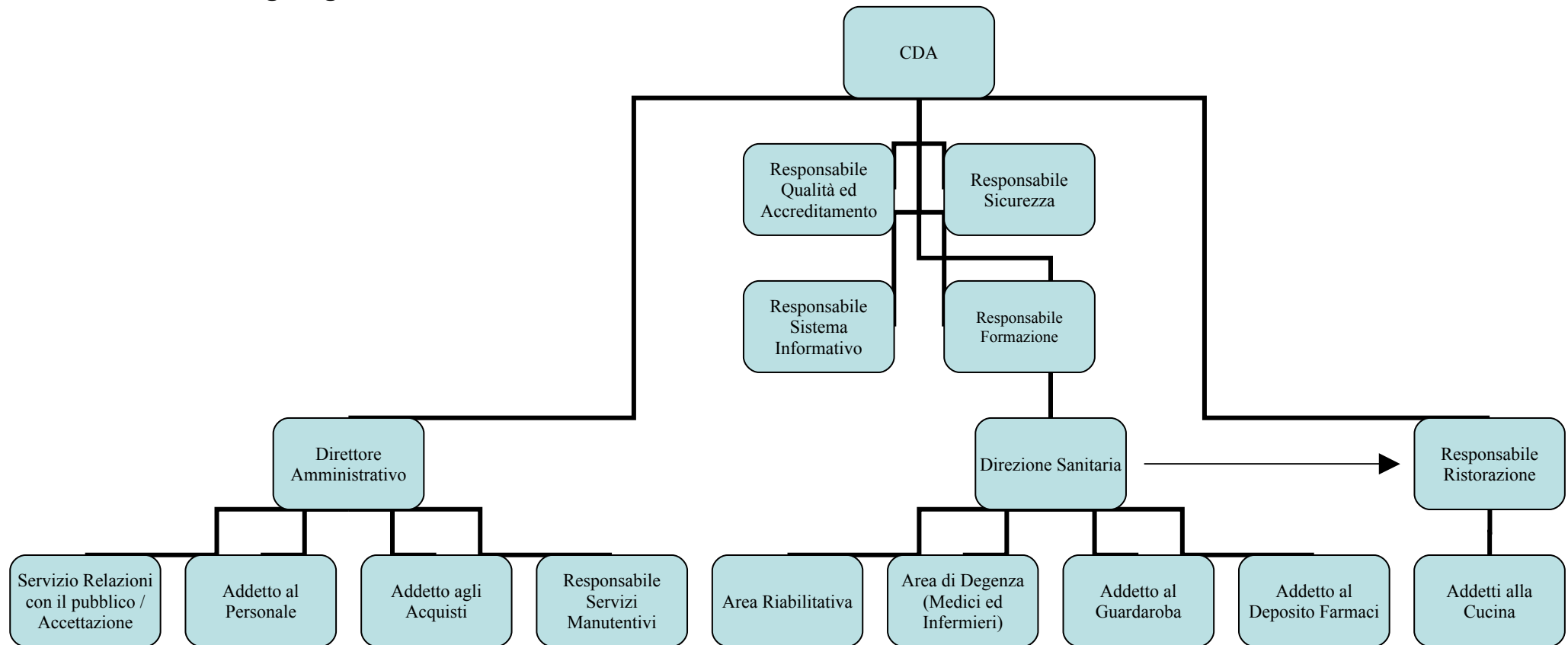
Sezione 2 – Informazione sulla Struttura ed i Servizi Forniti

Sede Operativa

Il Centro ha sede operativa in Venafro nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale Pentria 2 distretto sanitario di base n° 1 ed assicura ai cittadini assistiti i servizi e le prestazioni polispecialistiche dirette al recupero funzionale e sociale di pazienti affetti da deficit fisici psichici e sensoriali di qualsiasi natura. Il bacino di utenza servito dal centro è prevalentemente quella regionale.

Il complesso sorge alle pendici del Monte S. Croce, pienamente idonea ad assicurare ai degenti un ricovero sano e salubre; la brevissima distanza dal Centro cittadino consente ai ricoverati autonomi, o in compagnia del personale dipendente, di avere contatti diretti con la vita della città.

1. Personale ed Organigramma



Direttore Sanitario : *Dott. Gennaro Ascione*

Barbiere - Parrucchiere

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

L'assistenza infermieristica

Il servizio garantisce tutti gli aspetti relativi all'assistenza infermieristica, all'ospitalità degli utenti ed alla pulizia degli ambienti di degenza tramite il proprio personale.

I pazienti possono rivolgersi a questo servizio tramite il Caposala del piano per qualsiasi problema inerente l'assistenza infermieristica.

Fisioterapia

Terapisti della Riabilitazione o Tecnici della Riabilitazione qualificati, provvedono, su prescrizioni mediche a tutti i trattamenti necessari per il trattamento della Sua malattia.

L'assistente sociale

E' presente nella Casa di Cura il servizio di Assistenza Sociale a cui è possibile rivolgersi per tutte le esigenze non strettamente sanitarie.

Guardia Medica

Questa Casa di Cura assicura un servizio di Guardia Medica 24 ore su 24. Nel caso siano necessarie cure presso altro Istituto, la Struttura provvederà al trasferimento con i mezzi e l'assistenza adeguata.

Staff Medico

La visita medica è un momento diagnostico-terapeutico fondamentale ed è quindi assolutamente necessario negli orari previsti dal giro visite rimanere nella propria stanza.

E' presente un organico composto da una equipe medico multispecialistica capace di provvedere a tutte le esigenze sanitarie che il caso presenta.

Identificazione del personale

Tutti i dipendenti ed operatori a qualunque titolo della Casa di Cura esibiscono sulla divisa di lavoro un cartellino identificativo con fotografia, nominativo e qualifica.

I Servizi

L'Istituto C.A.R.S.I.C. è dotato di personale ed attrezzature specialistiche per la diagnostica e la RIABILITAZIONE:

- MUSCOLO-SCHELETRICA:** Esiti di malattie e traumi accidentali di ossa, articolazioni, muscoli, tendini;
- NEUROMOTORIA E NEUROCOGNITIVA:** esiti di lesioni cerebrali, del midollo spinale, dei nervi periferici, emiparesi, disturbi dello schema corporeo, aprassie, deficit mnesici, servizio di psicoterapia;
- RIABILITAZIONE PSICO PEDAGOGICA:** Le metodologie diagnostiche e riabilitative, tra le più avanzate ed aggiornate, vengono applicate con l'utilizzazione di protocolli convalidati dalle esperienze internazionali.

Informazioni utili

L'Istituto C.A.R.S.I.C. garantisce ai cittadini – utenti le seguenti funzioni:

- Informazione
- Accoglienza
- Tutela
- Partecipazione

Tali funzioni sono assicurate dal Servizio Relazioni con il Pubblico (SRP).

Modalità di accesso

Il ricovero, previa scheda di prenotazione, può essere proposto:

- Dal medico di famiglia;
- Dal medico ospedaliero;
- Dal medico specialista;
- Da qualsiasi medico libero professionista.

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.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico comunicherà all'utente il giorno stabilito per il suo accesso in struttura.

Al momento del ricovero è indispensabile esibire i seguenti documenti:

- Impegnativa di ricovero;
- Documento di identità;
- Codice fiscale;
- Libretto sanitario;
- All'atto del ricovero è altresì opportuno, consegnare al medico di turno la documentazione sanitaria relativa ad accertamenti o a ricoveri precedenti, comunicando al contempo l'eventuale terapia domiciliare in corso. Tutta la documentazione verrà restituita al momento della dimissione.

Informazione

Viene garantita dal Servizio Relazioni con il Pubblico svolto da:

- Accettazione Amministrativa tempo pieno all'ingresso dell'Istituto, telefono (0865) 900036
- Dagli Assistenti Sociali (0865) 900036 int. 217
- Segreteria Sanitaria (0865) 900437

Gli uffici osserveranno i seguenti orari di apertura:

Ore 8.00 – 19.30 dal lunedì al sabato;

Assistente Sociale - ore 8.00 – 14.00 & 14.00 – 20.00 tutti i giorni.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico 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.

Accoglienza

La funzione relativa all'accoglienza è garantita da personale qualificato che opera all'interno della Direzione Sanitaria 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;

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.

Liste di Attesa

Qualora non vi siano posti disponibili, il Centro provvederà ad inserire il paziente in lista d'attesa tenendo conto della patologia in essere, della sua gravità e della dislocazione geografica

Modalità di Pagamento

L'Istituto C.A.R.S.I.C opera in regime di Convenzione con il SSN, pertanto i Sig.ri Pazienti non sono tenuti, per la giornata di degenza, ad alcun esborso di denaro.

Visitatori

I visitatori sono benvenuti all'Istituto C.A.R.S.I.C.. Gli orari di visita alle esigenze di servizio e alle attività mediche e terapeutiche sono i seguenti:

ORARIO PER LE VISITE		
Giorni Feriali	Dalle ore 10.00 - 12.00	Dalle ore 15.00 - 17.00
Giorni Festivi	Dalle ore 9.30 - 12.30	Dalle ore 15.00 - 17.30

Per qualsiasi esigenza particolare potrà rivolgersi all'Assistente Sociale che può concedere permessi di visita autorizzati dal Direttore Sanitario su apposito modulo.

Per non arrecare disturbo agli altri pazienti, La preghiamo di evitare il più possibile rumori, di parlare a bassa voce, soprattutto durante l'orario di visita e di moderare il volume della radio e della televisione.

Dimissioni

Le dimissioni avvengono generalmente nella mattinata ed è preferibile lasciare la stanza libera entro le ore 10.00. Se prevede di uscire in anticipo rispetto ai normali orari di dimissione è indispensabile informare tempestivamente il personale di reparto perché possa predisporre per tempo la documentazione necessaria.

Cartella Clinica

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

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.

Tutela

La funzione relativa alla tutela del cittadino-utente viene assolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'Ufficio Relazioni con il pubblico che, nell'ambito del contatto diretto con il pubblico, attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi e riceve i reclami e ne garantisce l'istruzione e la trasmissione alla Direzione Sanitaria.

Servizi di Supporto

Il Servizio pulizia

Questo servizio contribuirà ad assicurare una degenza confortevole, mantenendo le adeguate condizioni di igiene. La struttura garantisce tale servizio attraverso una Ditta esterna specializzata in materia

Il personale è coinvolto attivamente nel programma per il controllo delle condizioni igieniche ed agirà con la massima discrezione rispettando la Sua tranquillità.

Telefoni pubblici

Al piano terra sono a disposizione telefoni pubblici funzionanti a scheda.

Pasti

La struttura è fornita di due Sale Ristorante ubicate al piano terra e al primo piano, ove vengono somministrati i pasti.

Su richiesta del medico di reparto si potrà essere prescritta dieta personalizzata, adeguata alle Sue esigenze sanitarie.

ORARIO DEI PASTI	
------------------	--

Colazione	08.15
Pranzo	12.30
Cena	18.30

Sezione 3 – Standard di Qualità, Impegni e Programmi

Standard di Qualità

La Carta dei servizi, costituisce l'impegno formale che l'Istituto di Riabilitazione C.A.R.S.I.C. assume nei confronti dei propri utenti, attraverso il rispetto dei seguenti standard di qualità:

- 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
- segnaletica chiara e disponibilità di opuscoli informativi;
- manutenzione delle attrezzature elettromedicali e sanitarie con verifiche integrali mensili e verifiche giornaliere secondo procedura;
- Semplicità delle procedure di reclamo e risposta entro 7 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 modulo di soddisfazione allegato alla presente carta dei servizi e loro analisi con obiettivo dell'85%

Verifica per il rispetto degli standard di qualità

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 del direttore sanitario 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 della Qualità

L'Istituto di Riabilitazione C.A.R.S.I.C. si pone come obiettivo fondamentale quello di ottenere la piena soddisfazione del Cliente attraverso l'offerta di servizi, capaci di soddisfare in pieno quelli che sono i bisogni espressi ed impliciti del Cliente.

A tal fine, grande importanza viene data alla fase di riesame del contratto ossia nel momento di definizione col Cliente delle caratteristiche e dei requisiti del servizio da prestare; tutti processi gestiti in qualità, nonché nel rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza ed igiene del lavoro (Legge 626/94, 494/96).

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui:

- è necessario pianificare, gestire e controllare tutte le attività sanitarie per garantire all'Utente un servizio efficiente, professionalmente valido;
- i bisogni dell'utente sono particolarmente importanti e critici;
- vi è una continua evoluzione delle normative di riferimento specifiche e conseguentemente una necessità di adeguamento costante;
- un'attività gestionale efficace ed efficiente costituisce un valido strumento di competitività rispetto al settore pubblico,

ha istituito un Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2000.

L'Istituto ha puntato molto alla soddisfazione dell'Utenza, offrendo la massima disponibilità e competenza e coccolando l'Utente. Ha inoltre investito in macchinari all'avanguardia sia per aumentare i servizi erogati, sia per permettere all'Utente di trovare nell'Istituto un forte punto di riferimento a livello territoriale.

Infine ha provveduto all'addestramento continuo di tutto il personale al fine di elevare le competenze professionali dei suoi operatori.

Oggi, la Direzione ritiene che l'adozione di un Sistema di Gestione per la Qualità sia uno strumento efficace per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Soddisfare l'utente e determinarne la misura
- Migliorare la qualità del servizio reso
- Aumentare l'utenza del Centro
- Fidelizzare il Cliente

Obiettivi per il miglioramento della qualità

Con cadenza annuale la Direzione in sede di riesame del Sistema Qualità e di piano delle attività, definisce gli obiettivi di miglioramento per la qualità ed eventuali obiettivi strategici il cui perseguimento viene verificato secondo quanto stabilito nel rapporto di riesame.

Ogni 3 anni la Direzione si configura gli obiettivi strategici generali.

Gli Utenti hanno la possibilità di consultare su richiesta la sezione obiettivi di miglioramento del Rapporto di riesame.

Sezione 4 – DIRITTI E DOVERI DEL PAZIENTE – MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Diritti e Doveri del Cittadino

I DIRITTI

1. Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
2. Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente il personale della struttura.
3. Il paziente ha diritto di ottenere dal personale sanitario di competenza informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
4. Prima dell'erogazione del servizio, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il personale sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
5. Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardino, rimangano segreti.
6. Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi

I DOVERI

1. Il cittadino/utente è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti, con la volontà di collaborare con il personale della struttura in cui si trova.
2. È dovere di ogni cittadino/utente 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.
3. Il cittadino/utente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno delle strutture sanitarie, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
4. Il cittadino/utente è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla struttura, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività sanitaria. Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri.
5. L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi diversi determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
6. È opportuno che i cittadini/utenti ed i visitatori si spostino all'interno della struttura utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.
7. È dovere del cittadino/utente adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti nell'Istituto al fine di rendere più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura e rendere più confortevole la sua permanenza insieme a tutti coloro che condividono la sua esperienza di Paziente-Utente.
8. Il cittadino/utente ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

È dovere del cittadino/utente rispettare il divieto di fumare, disciplinato da apposita legge e condiviso da tutti gli operatori del Centro

Regolamento

- Nell'interesse del paziente è assolutamente vietato fumare nelle camere e nei corridoi dei reparti.
- E' vietato circolare nella clinica in pigiama, è consentito indossare vestaglie e scarpe da ginnastica.
- E' severamente vietato gettare rifiuti o qualsiasi altra cosa dalle finestre; è altresì proibito nelle camere di degenza l'uso di fornelli elettrici, macchine da caffè, ferri da stiro, sciorinare biancheria.
- In un luogo affollato come un luogo di ricovero, il furto o lo smarrimento di denaro, gioielli o altri valori sono sempre possibili, la Casa di Cura non si assume responsabilità per questi inconvenienti. CONSIGLIAMO quindi di portare soltanto gli effetti personali strettamente necessari.
- Ogni osservazione o reclamo dovrà essere fatto all'Assistente Sociale che farà riferimento alla Direzione Sanitaria.
- Le note di degenza devono essere soddisfatte settimanalmente.
- E' proibito portare all'esterno al paziente medicinali, alimenti, bevande senza il consenso del personale dell'assistenza.
- E' consentito utilizzare radio e televisori portatili di proprietà del paziente solo mantenendoli a basso volume ed a patto che non arrechino disturbo agli altri ricoverati.
- Rispettare gli orari delle visite non trattenendosi oltre il periodo fissato.
- Tenere basso il tono della voce.
- E' vietato introdurre animali in Clinica.

Gestione del Reclamo

La qualità dei propri servizi, intesa come rispetto delle aspettative dell'Utente, viene monitorata dal Centro in tempo reale attraverso un'attenta gestione del reclamo.

Ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il cittadino/utente può 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:

- Modulo di reclamo compilato e consegnato in portineria o all'Assistente Sociale
- Lettere in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione Sanitaria.
- Colloquio con il Direttore Sanitario o suo delegato.

Sono disponibili infatti nelle aree di attesa dei moduli dedicati, la cui compilazione permette di evidenziare eventuali anomalie o disservizi.

Rilevazione del Grado di Soddisfazione del Paziente

Le sarà consegnato un breve questionario che le consentirà di esprimere il Suo giudizio sulla permanenza nella Casa di Cura. Il questionario sarà ANONIMO, La preghiamo pertanto di compilarlo con estrema attenzione in quanto le Sue indicazioni ci saranno utili per migliorare la qualità dei nostri servizi. Il questionario sarà depositato nell'apposita cassetta. L'assistente sociale, in caso di difficoltà potrà collaborare, su richiesta dell'utente alla compilazione dello stesso.

La Direzione Sanitaria Le assicura la massima discrezione.

Tutela della Privacy

Informativa Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2).

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo predetto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- a) Il trattamento dei dati è inerente all'utilizzo degli stessi in ambito sanitario ed ha le seguenti finalità: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di degenza e ambulatoriale. Esso sarà effettuato unicamente con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlati agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità di cui art. 1 e 2 del Decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità di trattamento indicate all'art. 11 del Decreto.
- b) Il trattamento di dati personali (art. 23) da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 13. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di trattare i dati personali;
- d) I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.
- e) Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto di Riabilitazione C.A.R.S.I.C. nella persona del Presidente del CDA Ernesto Caterino.

Condivisione

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa e sottoposta alle categorie professionali alle associazioni di tutela dell'ammalato; alla stesura ha collaborato tutto il personale del Centro.