

CARTA DEI SERVIZI



Santa Maria del Pozzo
Hospital



	<i>Nome</i>	<i>Funzione</i>	<i>Firma</i>
<i>Redatta da</i>	<i>Dott. D. Mascolo</i>	<i>RSQ</i>	
<i>Approvata da</i>	<i>Avv. S. Terracciano</i>	<i>A.D.</i>	

1 LETTERA AGLI UTENTI

Gentile Utente,

La invitiamo a prendere visione della presente Carta dei Servizi affinché possa conoscere la nostra organizzazione, le tipologie di servizi e le relative modalità di erogazione, gli standard di qualità, i nostri impegni e programmi attuali e futuri, nonché le modalità per la Sua tutela rispetto ad atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ad eventuali disservizi. Siamo convinti che questo strumento possa consentirLe di accedere con maggiore consapevolezza ai servizi offerti, facilitando, grazie alla Sua cortese collaborazione, l'impegno del nostro personale.

AccogliendoLa nella Casa di Cura S. Maria del Pozzo desideriamo porgerLe i più cordiali saluti e ci auguriamo che La sua permanenza presso la nostra struttura possa essere il più possibile proficua di risultati e serena.

Da parte nostra Le possiamo confermare tutto il nostro impegno professionale e la nostra disponibilità per la gestione ed il miglioramento della sua patologia.

Il personale Medico, Infermieristico, i Terapisti sono a Sua disposizione per risolvere i Suoi eventuali problemi, e ciascuna di tali persone è identificabile dal cartellino di riconoscimento.

Alleghiamo al presente documento un modulo per la comunicazione di segnalazioni e suggerimenti, da utilizzare per rilevare situazioni più o meno critiche o fornire semplici indicazioni e spunti per il miglioramento del nostro servizio e per un idoneo confort alberghiero durante il suo soggiorno.

Troverà, inoltre, in ciascuna area accettazione, un questionario di customer satisfaction che, compilato in ogni sua parte e restituito alla Casa di cura, ci consentirà di analizzare, partendo da dati reali, le esigenze dei nostri Pazienti e di migliorare quindi costantemente le nostre prestazioni.

Con l'augurio che i nostri servizi possano esserLe graditi, porgiamo cordiali saluti.

La Direzione

Sommario

1	LETTERA AGLI UTENTI.....	3
2	PREMESSA.....	7
3	PRESENTAZIONE DELLA CASA DI CURA.....	7
3.1	La Nostra Struttura.....	7
3.2	IL NUCLEO OPERATIVO: LA NOSTRA FORZA	8
3.3	Servizi Offerti	8
	Ambulatori Medici Specialisti: Foniatria, Logopedia, Neurofisiopatologia, Psicologia	10
3.4	PRINCIPI DI ASSISTENZA GARANTITI.....	10
3.5	PROGRAMMI, IMPEGNI E STANDARD DI QUALITA'	11
3.6	MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA: VALUTAZIONE DEL SERVIZIO RICEVUTO	11
3.7	MODALITÀ DI RECLAMO.....	12
3.8	DIRITTI DELL' UTENTE	12
3.9	DOVERI DELL'UTENTE	13
3.10	TUTELA DELLA PRIVACY – Trattamento dei Dati Personali e Sensibili.....	14
3.11	SICUREZZA SUL LAVORO	14
4	DIPARTIMENTO OSPEDALIERO	14
4.1	Attività di riabilitazione ospedaliera: n. 140 posti letto (cod. 56), n. 28 posti letto lungodegenza (cod 60).....	14
4.1.1	Modalità di accesso: criteri di eleggibilità	14
4.1.2	Orari di accesso.....	14
4.1.3	Costi di partecipazione.....	15
4.1.4	Richiesta documentazione sanitaria.....	15
4.1.5	Modalità di erogazione del servizio	15
4.1.6	Lista di attesa	15
5	Residenza Sanitaria Assistenziale per adulti non autosufficienti R3 di 20 PL.....	15
5.1.1	Criteri di eleggibilità	15
5.1.2	Modalità di accesso.....	15
5.1.3	Costi di partecipazione.....	16
5.1.4	Orari di accesso per visitatori	16
5.1.5	Richiesta documentazione sanitaria.....	16
5.1.6	Modalità di erogazione del servizio	16
5.1.7	Tipologia di attività erogate	16
5.1.8	Lista di attesa	17
6	Attività SUAP in regime residenziale con dotazione di 13 pl.....	17
6.1.1	Orari di accesso.....	19

6.1.2	Costi di partecipazione.....	19
6.1.3	Richiesta documentazione sanitaria.....	19
6.1.4	Modalità di erogazione del servizio	19
6.1.5	Lista di attesa	19
7	CENTRO DI RECUPERO DISABILITÀ	20
8	Servizi Residenziali e Semiresidenziali	22
8.1.1	Modalità di accesso ad attività ex art. 26 L.833/78	24
9	Attività di recupero e rieducazione funzionale (FKT EX ART 44 L.N. 833/78)	25
9.1.1	Modalità di accesso.....	25
9.1.2	Orari di accesso.....	25
9.1.3	Costi di partecipazione.....	25
9.1.4	Modalità di pagamento (se dovuto):.....	25
9.1.5	Documenti richiesti	25
9.1.6	Requisiti di validità delle impegnative.....	25
9.1.7	Esenzione dal pagamento dei ticket	26
9.1.8	Lista di attesa	26
10	CENTRO SERVIZI DIAGNOSTICI.....	26
10.1.1	Laboratorio Di Analisi Cliniche strutturato nei Seguenti Settori: Laboratorio Generale Di Base Con Settori Specializzati A1 di Chimica Clinica e A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia (Senza Pcr) ed A3 Ematologia;	26
10.1.2	Modalità di accesso.....	26
10.1.3	Documenti richiesti per effettuare l'accettazione	27
10.1.4	Modalità di pagamento (se dovuto)	27
10.1.5	Requisiti di validità delle impegnative.....	27
10.1.6	Esenzione dal pagamento dei ticket	27
10.1.7	Costi di partecipazione.....	28
10.1.8	In accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale	28
10.1.9	In convenzione con Enti : Cassa Marittima	28
10.1.10	Richiesta documentazione sanitaria.....	28
11	Diagnostica per immagini.....	29
11.1.1	Modalità di accesso.....	29
11.1.2	Documenti richiesti per effettuare l'accettazione	29
11.1.3	Modalità di pagamento (se dovuto)	29
11.1.4	Requisiti di validità delle impegnative.....	29
11.1.5	Esenzione dal pagamento dei ticket	29
11.1.6	Orari di accesso.....	30

11.1.7	Dati anagrafici richiesti per effettuare la prenotazione	30
11.1.8	Costi di partecipazione.....	30
11.1.9	In accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale	31
11.1.10	In convenzione con Enti : Cassa Marittima	31
11.1.11	Richiesta documentazione sanitaria.....	31
11.1.12	Lista di attesa	31

2 PREMESSA

La presente Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici* e fa riferimento ai contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995, *Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari» ed è stata aggiornata secondo i criteri enunciati nella DGRC 369/2010.*

3 PRESENTAZIONE DELLA CASA DI CURA

3.1 La Nostra Struttura

A Somma Vesuviana, a pochi minuti da Napoli (8 Km), ai piedi del Monte Somma, in località S. Maria del Pozzo, sorge, in mezzo ad un'area verde di 20.000 mq., attrezzata a parco e giardino, la Casa di Cura CEM SPA S. Maria del Pozzo, ubicata in un edificio composto da quattro piani organizzati in vari reparti specialistici e di ricovero. Gli spazi sono come di seguito suddivisi:

- hall con ampia sala d'attesa e banco informazioni
- bar
- cucina
- cappella
- parcheggio custodito a pagamento
- 234 posti letto complessivi accreditati
- una piscina terapeutica di 100 mq ed 1 vasca per idroterapie
- 10 palestre adibite alla riabilitazione neurologica, ortopedica e traumatologica
- locali per la diagnostica radiologica e strumentale
- locali per la diagnostica di laboratorio
- farmacia (deposito farmaceutico)
- officina ortopedica
- uffici amministrativi
- Una sala convegni per congressi, lezioni, seminari e corsi di perfezionamento e di aggiornamento, moderna ed attrezzata con oltre 100 posti a sedere, rappresenta un'ulteriore testimonianza dello spirito divulgativo e scientifico che anima l'intera iniziativa, che è stata prescelta dal C.N.R. e dalle comunità scientifiche istituzionali della riabilitazione quale sede di seminari e convegni.



Per la peculiarità dei pazienti trattati, non solo per adempiere alla vigente normativa, la Casa di Cura da sempre ha rivolto la massima attenzione al tema del superamento delle barriere architettoniche, e ciò con riferimento ai soggetti con qualsiasi disabilità.

Nella Struttura, quindi, l'accesso è assicurato ad ogni utente portatore di qualsiasi handicap, nella misura in cui, sono presenti agevoli rampe per l'ingresso e, per l'accesso ai vari livelli, ove sono ubicati il centro per la radio-diagnostica ed i reparti per le degenze, numerosi ascensori

3.2 IL NUCLEO OPERATIVO: LA NOSTRA FORZA

La SMDP, per quanto riguarda la programmazione e realizzazione degli interventi, la formazione del personale, la verifica della qualità del servizio offerto, si avvale, di volta in volta, di professionisti, tecnici e sanitari, con incarichi di consulenze esterne quali:

Medici, Psicologi, Pedagogisti, Educatori di Comunità, Animatori di Comunità, Assistenti Sanitari, Dietiste, Avvocati, Esperti d'Organizzazione aziendale e di Sistemi Qualità.

IL PERSONALE è composto da figure professionali specifiche quali:

- **Medici:** Internisti, neurologi, fisiatri, foniatri, psicoterapeuti, formano l'equipe medica che assiste e cura 24 ore su 24 i pazienti occupandosi di tutti gli aspetti, dalla prevenzione alla verifica del piano di riabilitazione individuale.
- **Infermieri:** sono operatori con diploma universitario conseguito con corsi triennali. Gli infermieri si occupano di fornire ai pazienti ricoverati le prestazioni professionali di carattere tecnico, relazionale, educativo previste nei Piani Individualizzati di Assistenza e proprie del profilo professionale
- **Terapisti della riabilitazione (Fisioterapisti, Logopedisti, Neuropsicomotricisti, Terapisti Occupazionali):** sono operatori con diploma universitario conseguito con corsi triennali I terapisti della riabilitazione si occupano di fornire ai cittadini in carico le prestazioni riabilitative previste nei Piani Individualizzati di Assistenza e proprie del profilo professionale.
- **Assistenti sociali:** sono operatori con diploma universitario conseguito con corsi triennali e successivamente abilitati all'esercizio della professione mediante superamento di un esame di stato ed iscrizione all'Albo Professionale. Gli assistenti sociali si occupano dei cittadini in difficoltà che si rivolgono ai servizi costruendo con loro progetti di aiuto. Inoltre operano per la tutela delle persone più deboli ed in particolare dei minori anche in collaborazione con l'autorità giudiziaria. Assistenti sociali: hanno il compito fondamentale delle relazioni con le famiglie dei pazienti anche agevolandone nei rapporti con il Servizio sanitario pubblico. Curano i rapporti tra il centro e il territorio.
- **Operatori amministrativi:** sono operatori con diplomi di scuola dell'obbligo o diplomi di scuola superiore anche specifici. Forniscono i supporti amministrativi e contabili ed assicurano il funzionamento delle segreterie delle sedi territoriali.
- **Psicoterapeuti:** Laureati in psicologia specialisti in psicoterapia.
- **Operatori tecnici dell'assistenza e gli ausiliari:** Sono responsabili nell'ambito delle proprie competenze di tutte le attività in materia di igiene, e della pulizia personale dei pazienti. Il loro lavoro è rivolto, con particolare attenzione, alle esigenze della assistenza materiale di essi sotto la guida ed il controllo del caposala e dell' I.P.

3.3 Servizi Offerti

La Casa di cura S. Maria Del Pozzo ha come scopo principale di offrire al cittadino tutte prestazioni sanitarie quali:

- **Attività di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno:** Degenze per Neuroriabilitazione, Riabilitazione Ortopedica, Metabolica, Cardiologica e Respiratoria; Degenze in regime di lungodegenza (internistica e/o riabilitativa);

- **Ricovero in regime SUAP** (Speciale Unità di Accoglienza Permanente);
- **Residenze sanitarie di riabilitazione estensiva di soggetti portatori di disabilità (legge n. 4/2011 - ex art 26 l. 833/78):** Trattamenti in semiconvitto, convitto, trattamenti ambulatoriali e domiciliari.
- **Residenza Sanitaria Assistenziale per pazienti adulti non autosufficienti (Cod. R3)**
- **Attività ambulatoriali:** Laboratorio di Analisi Cliniche (settore A1 ed A2), Servizio di radiologia, Recupero e rieducazione funzionale FKT (ex art 44 l. 833/78) e Centro di riabilitazione ex art 26 L. 833/78

Il Centro assiste l'utente sia durante la fase di produzione dei documenti necessari all'accettazione, sia durante la permanenza presso la struttura. Presso i desk di accettazione sono disponibili opuscoli informativi sintetici sulle singole branche di attività. L'organizzazione generale della Casa di Cura S. M. del Pozzo, in sintesi, è articolata come descritto nel seguito:

CENTRO POLISPECIALISTICO RIABILITATIVO:	CENTRO SERVIZI DIAGNOSTICI:
<p><u>Dipartimento Ospedaliero</u> operante su</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riabilitazione Ospedaliera Intensiva cod. 56 a ciclo continuativo e diurno (Neurologica, Ortopedica, Metabolica, Cardiologica e Respiratoria) • Ricovero in regime di Lungodegenza cod. 60 (SUAP) • Unità speciale di accoglienza permanente <p><u>Centro Recupero Disabilità</u> operante sui seguenti settori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riabilitazione ambulatoriale (fisiokinesiterapia, logopedia, psicomotricità, idrokinesiterapia, terapia occupazionale, psicoterapia) • Riabilitazione domiciliare • Residenza Sanitaria a ciclo continuo • Residenza Sanitaria a ciclo diurno • Recupero e rieducazione funzionale ambulatoriale • Semiconvitto <p><u>Residenza Sanitaria Assistenziale per Adulti non Autosufficienti R3</u> operante mediante l'applicazione del protocollo di Terapia Occupazionale che comprende i seguenti laboratori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio di falegnameria • Laboratorio di ceramica e decoupage • Laboratorio delle autonomie personali e sociali • Laboratorio di attività didattica • Laboratorio di attività motoria • Laboratorio musicale e di drammatizzazione • Laboratorio di attività psicomotoria di gruppo • Laboratorio di orto terapia 	<p><u>Diagnostica per Immagini</u> (RMN 1.5 Tesla; TAC, mammografia, teleradiografia del cranio, ecografia, ecocolor Doppler, radiologia tradizionale), MOC</p> <p><u>Laboratorio Analisi Cliniche</u> (Settore generale di base, con settori specialistici annessi di A1 chimica clinica, A2 microbiologia e sierologia ed A3 ematologia)</p>

Ambulatori Medici Specialisti: Foniatria, Logopedia, Neurofisiopatologia, Psicologia

Le relative prestazioni, se non sono contemplate nel Nomenclatore tariffario, sono a pagamento.

3.4 PRINCIPI DI ASSISTENZA GARANTITI

La Casa di Cura intende dare concreta applicazione ai seguenti principi fondamentali relativi all'erogazione del servizio, indicati nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici ed alle direttive contenute nella DGRC 369/2010*, principi da RAG 17-18 dei criteri generali accreditamento Regione Campania.

- **Imparzialità ed Eguaglianza**

L'erogazione del servizio deve essere ispirata al principio di eguaglianza dei diritti dei cittadini, garantendo parità di trattamento a parità di condizioni del servizio prestato. L'eguaglianza va intesa come divieto di qualsiasi discriminazione, non giustificata, e non come uniformità di trattamento che si tradurrebbe in superficialità nei confronti dei suoi bisogni.

Le regole riguardanti i rapporti tra il cittadino e la struttura devono essere uguali per tutti; nessuna distinzione nell'erogazione delle prestazioni deve essere fatta per motivi legati al sesso, la razza, la lingua, la religione e le opinioni politiche. Ogni cittadino ha il diritto di essere assistito con attenzione e premura nel rispetto della dignità umana, di essere trattato con cortesia, umanità, senza arroganza o eccessiva confidenza. I soggetti erogatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti dei Clienti, a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità. La SMDP fa proprio tale principio garantendo che il personale in servizio operi con trasparenza ed onestà.

- **Piena informazione dei cittadini sui servizi offerti e modalità di erogazione dei servizi**

La piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti è assicurata con l'affissione del Comunicato prot 720/07 ai banchi accettazione, con la disponibilità ai banchi accettazione di Guide ai Servizi redatte per ciascuna delle attività soggette ad accreditamento istituzionale, con la disponibilità ai banchi accettazione dei tariffari regionali.

- **Definizione di standard prestazionali.**

Essi sono definiti e ricalibrati annualmente nei Piani Attuativi Annuali di ciascun settore oggetto di accreditamento istituzionale. Tali Piani sono distribuiti a tutto il Personale dipendente insieme al DPQ e costituiscono impegno verso la utenza. La qualità delle prestazioni programmate è rivalutata ogni anno.

- **Organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti del cittadino**

E' riconosciuto e rispettato il diritto del cittadino utente ad accedere alla documentazione ai sensi della normativa vigente ma anche il diritto a ricevere tutte le informazioni circa il suo stato di salute ed il diritto a ricevere un servizio fortemente ispirato ai principi di umanità.

- **Ascolto delle opinioni e dei giudizi. Partecipazione**

E' garantita la partecipazione dell'utente alla prestazione:

1. Conferendo all'utente il diritto di accesso alle informazioni possedute da CEM SMDP che lo riguardano e consentendo all'utente la possibilità di formulare giudizi ed esprimere suggerimenti per il miglioramento del servizio.
2. Coinvolgendo e responsabilizzando l'utente durante le prestazioni di servizio.

Il tutto nel rispetto dei dati personali del cliente. I giudizi della utenza sono raccolti periodicamente e di essi si tiene conto nel predisporre piani di miglioramento.

- **Continuità**

L'erogazione del servizio deve essere continua, regolare e senza interruzioni. Le eventuali interruzioni devono essere espressamente regolate secondo quanto indicato nei contratti con i committenti o nelle nostre procedure interne. In tali casi ci adoperiamo per adottare misure volte ad arrecare ai Clienti il minor disagio possibile.

Abbiamo pianificato precisi momenti di verifica dell'andamento dei servizi offerti che consentono di verificare l'andamento del rapporto con i Clienti e allo stesso tempo, di mantenere costantemente aggiornati i piani individualizzati (in collaborazione con l'ente erogatore) in funzione dei cambiamenti nello stato di salute del

Cliente.

- **Diritto di scelta**

Libertà, ove è consentito dalla legislazione vigente, di scegliere i soggetti erogatori del servizio

- **Efficacia, Efficienza**

Garantire che i servizi, gli interventi e le attività svolte raggiungano il risultato ottimale utilizzando le risorse con appropriatezza e con il minimo di sprechi e duplicazioni. La **SMDP** fa propri sia il principio di efficacia, verificando periodicamente il raggiungimento degli obiettivi posti, sia quello di efficienza, verificando costantemente che si operi in base al miglior utilizzo delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi di salute. Inoltre, la SMDP mira ad accrescere il livello qualitativo delle prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali verificando gli standard dichiarati ed il raggiungimento degli obiettivi posti all'interno della politica per la qualità dichiarata dalla Direzione.

3.5 PROGRAMMI, IMPEGNI E STANDARD DI QUALITÀ

Ai sensi del titolo II della DPCM 27 gennaio 1994, gli enti erogatori individuano standard di qualità sulla base dei fattori da cui dipende la qualità del servizio. La SMDP ha definito standard generali e specifici di qualità di cui assicura il rispetto attraverso il loro monitoraggio in sede di riesame della direzione. Si tratta degli obiettivi che costituiscono, per il nostro Cliente, forme di garanzia sul servizio erogato.

Nel formulare i nostri standard abbiamo sottolineato gli aspetti rilevanti (fattori di qualità) per la percezione della qualità del servizio da parte del nostro Cliente.

I nostri standard sono periodicamente rivisti e valutati in occasione del Riesame da parte della direzione. In tale sede sono anche intraprese le opportune azioni per il miglioramento dei nostri servizi al fine di rispondere sempre di più alle aspettative dei nostri Clienti. Per migliorare qualitativamente la comunicazione sia con gli utenti sia tra gli operatori, la struttura si impegna a :

- adeguare i livelli informativi e di aggiornamento ai cambiamenti organizzativi e gestionali;
- potenziare i livelli di informazione;
- realizzare e divulgare materiale informativo (depliant, guide, opuscoli, ecc.) per gli utenti.
- brevità tempi di attesa tra l'ingresso alla struttura e l'erogazione dei trattamenti; .
- segnaletica chiara e disponibilità di opuscoli informativi;
- manutenzione delle attrezzature elettromedicali e sanitarie con verifiche periodiche secondo procedura
- formazione del personale.

La struttura si avvale di operatori che valuteranno i vari e diversi aspetti legati alla qualità dei diversi servizi offerti. Gli aspetti da valutare sono quelli legati:

- all'informazione (comprensibilità, chiarezza e completezza); standard min 80%
- all'orientamento e accoglienza (orari e collocazione dei servizi); standard min 80%
- al comfort delle strutture fisiche; standard min 80%
- alle relazioni sociali ed umane. standard min 80%

3.6 MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA: VALUTAZIONE DEL SERVIZIO RICEVUTO

La struttura effettua la rilevazione del grado di soddisfazione degli Utenti rispetto al comfort e alla qualità del trattamento ricevuto attraverso un apposito questionario presente in Accettazione. Inoltre almeno una volta

l'anno la Direzione, in concerto con le altre figure professionali, revisiona nel Riesame della Direzione gli impegni assunti e gli obiettivi che si è posta, il grado di raggiungimento degli stessi, lo stato delle azioni correttive e preventive, il grado di efficacia e di efficienza delle prestazioni dei processi sanitari.

La Struttura garantisce una continua indagine promuovendo la distribuzione della presente, la distribuzione dei questionari e la verifica dell'attuazione degli standard attraverso una relazione annuale sui risultati conseguiti.

La valutazione dei reclami e dei questionari ricevuti costituisce un prezioso ed utile monitoraggio che permette alla Direzione di mantenere e migliorare la qualità dei servizi forniti.

3.7 MODALITÀ DI RECLAMO

Art. 1 - Ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D.L. 502/92 modificato dal D.L. 517/93 è attivato il servizio reclami che permette di:

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 da parte della Direzione (entro 15gg lavorativi);
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 si sia potuto eliminare la causa del reclamo, la risposta firmata dalla Direzione 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

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
- Colloquio con il Coordinatore di riferimento.

Art. 4 - Il Direttore sanitario provvede a comunicare per vie brevi, ai Responsabili 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 comunicato al reclamante. Qualora il reclamante non si considerasse soddisfatto della decisione, potrà entro 15 gg. Produrre una nuova istanza.

Art. 6 - Il Direttore sanitario dei servizi dovrà curare:

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

Il modulo reclami è disponibile presso tutti i banche accettazione di cui è dotata la Casa di Cura.

3.8 DIRITTI DELL' UTENTE

L' organizzazione ha fatto propri, nella erogazione del servizio e nel contatto con l' Utenza, i 14 principi enunciati nella **Carta Europea dei Diritti del Malato**, di seguito esposti:

1. **Diritto a misure preventive.** Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.
2. **Diritto all'accesso.** Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.
3. **Diritto alla informazione.** Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

4. **Diritto al consenso.** 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 prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.
5. **Diritto alla libera scelta.** Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.
6. **Diritto alla privacy e alla confidenzialità.** Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.
7. **Diritto al rispetto del tempo dei pazienti.** 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. **Diritto al rispetto di standard di qualità.** Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.
9. **Diritto alla sicurezza.** 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. **Diritto alla innovazione.** 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. **Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari.** Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.
12. **Diritto a un trattamento personalizzato.** Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.
13. **Diritto al 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. **Diritto al risarcimento.** 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 in trattamento di un servizio sanitario.

3.9 DOVERI DELL'UTENTE

1. Il cittadino malato, quando accede alla struttura operativa è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri, con la volontà di collaborare con il personale medico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
2. L'accesso in struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
3. E' 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. Il cittadino 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.
5. Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri (rumori, luci accese, radioline con volume alto, uso di telefoni cellulari ecc.).

6. 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 non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
7. Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del struttura ed il benessere del cittadino malato.
8. Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
9. È assolutamente vietato fumare

3.10 TUTELA DELLA PRIVACY – Trattamento dei Dati Personali e Sensibili

I dati personali sono trattati tutelando la privacy di ciascun utente, nel rispetto di quanto sancito nel REG 679/16, adottando le misure di sicurezza necessarie ad evitare un utilizzo distorto dei dati personali e sensibili dell'utenza. Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è contattabile all'indirizzo e-mail dpo@cemsmdp.it la sua figura è stata istituita con l'entrata in vigore del Reg 679/16 e gioca un ruolo di non solo nella sorveglianza interna, ma appunto anche in qualità di facilitatore e comunicatore nei rapporti con gli interessati al trattamento.

3.11 SICUREZZA SUL LAVORO

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (e successivi aggiornamenti) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro. L'ottemperanza a tali normative ha richiesto un attivo lavoro di analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, ed una conseguente opera di coinvolgimento, di sensibilizzazione e formazione sul campo di tutti gli operatori, stimolandoli a riconoscere e prevenire le situazioni di pericolo e danno, sicchè un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza

4 DIPARTIMENTO OSPEDALIERO

4.1 Attività di riabilitazione ospedaliera: n. 140 posti letto (cod. 56), n. 28 posti letto lungodegenza (cod 60)

4.1.1 Modalità di accesso: criteri di eleggibilità

- Le UU00 di competenza ospedaliera o il paziente fanno richiesta di disponibilità di posto letto alla DS della Struttura attraverso apposita modulistica ove viene descritto il caso clinico. L'equipe medica, valutata l'appropriatezza del ricovero, contatta l'unità Operativa richiedente e concorda con essa il trasferimento del paziente.

Si precisa che il modello anamnestico da utilizzare è disponibile sul sito web aziendale all'indirizzo www.cemsmdp.it o può essere ritirato presso la segreteria di DS da un familiare che provvederà a farlo compilare in ogni sua parte dal medico responsabile dell'Unità ospedaliera competente.

4.1.2 Orari di accesso

I pazienti che devono essere presi in carico dovranno pervenire in struttura per la presa in carico dell'equipe multidisciplinare dalle ore 9:00 alle ore 12:00. Il paziente verrà accettato prima amministrativamente e successivamente accompagnato presso l'UO dove verrà preso in carico dall'equipe medica ed infermieristica.

4.1.3 Costi di partecipazione

Il ricovero presso la Casa di Cura è totalmente a carico del SSN.

E' facoltà del paziente richiedere in fase amministrativa camera singola. In tal caso verrà stipulato apposito contratto per la compartecipazione alberghiera.

4.1.4 Richiesta documentazione sanitaria

Il paziente dopo la dimissione potrà fare richiesta di copia della cartella clinica presso il banco dell'accettazione. Al paziente verrà consegnata ricevuta attestante il pagamento della copia conforme della cartella clinica che potrà essere ritirata fino al 60esimo giorno dalla data di predisposizione della stessa. La cartella verrà consegnata entro il 20esimo giorno dalla richiesta. Il costo di tale servizio è di €20,00 Iva compresa.

4.1.5 Modalità di erogazione del servizio

Le prestazioni sanitarie sono erogate 7 giorni su 7 h24. Le attività riabilitative sono erogate dal lun. al sabato secondo quanto gli orari previsto dal PRI.

4.1.6 Lista di attesa

Le richieste di accesso alla struttura vengono raccolte presso la DS secondo l'ordine cronologico di arrivo. Il paziente potrà essere preso in carico fino al 30esimo giorno dalla dimissione ospedaliera secondo la disponibilità di posto letto.

Bimestralmente la Casa di Cura trasmette all'Asl territorialmente competente copia della lista d'attesa.

5 Residenza Sanitaria Assistenziale per adulti non autosufficienti R3 di 20 PL

5.1.1 Criteri di eleggibilità

Possono accedere al servizio i seguenti soggetti:

Adulti, malati cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti con ridotta o completa perdita dell'autonomia, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità senza la compromissione delle funzioni vitali.

Soggetti affetti da disturbi cognitivi lievi/moderati senza disturbi comportamentali e/o dell'aggressività, con necessità di trattamenti estensivi, di mantenimento funzionale e lungo assistenza, non assistibili a domicilio o in altri setting assistenziali di maggiore o minore intensità.

5.1.2 Modalità di accesso

Al servizio si accede presentando richiesta alla Porta Unica d'Accesso distrettuale (P.U.A.).

La richiesta può essere presentata da:

- Utente
- Familiare/tutore
- M.M.G.
- Servizi Sociali

La P.U.A. distrettuale, acquisita la documentazione necessaria, elabora un Piano di Assistenza personalizzato in U.V.I. .

Un' altra modalità di accesso è la Dimissione protetta/ programmata rivolta ai pazienti dimessi da ospedali o case di cura che necessitano di assistenza e per i quali non è possibile, nell'immediato, elaborare un progetto riabilitativo o il rientro a domicilio.

La struttura osserva i seguenti orari di apertura al pubblico: dal lunedì alla domenica 17.30-19.30

5.1.3 Costi di partecipazione

Gli eventuali costi a carico degli utenti sono:

La quota di compartecipazione da versare direttamente alla Struttura, se prevista dall'UVI ed indicata nell'autorizzazione al trattamento.

per i paganti in proprio, quelli previsti dal tariffario aziendale disponibile all'utenza;

Sono previste le seguenti modalità di pagamento: contante, assegni, carta di credito, bancomat.

5.1.4 Orari di accesso per visitatori

La struttura osserva i seguenti orari di apertura al pubblico: dal lunedì alla domenica 17.30-19.30

5.1.5 Richiesta documentazione sanitaria

Il paziente dopo la dimissione potrà fare richiesta di copia della cartella clinica presso il banco dell'accettazione. Al paziente verrà consegnata ricevuta attestante il pagamento della copia conforme della cartella clinica che potrà essere ritirata fino al 60esimo giorno dalla data di predisposizione della stessa. La cartella verrà consegnata entro il 20esimo giorno dalla richiesta. Il costo di tale servizio è di €20,00 Iva compresa.

5.1.6 Modalità di erogazione del servizio

Le prestazioni sanitarie sono erogate 7 giorni su 7 h24. Le attività riabilitative sono erogate dal lun. al sabato secondo quanto gli orari previsto dal PRI.

5.1.7 Tipologia di attività erogate

Di seguito sono riportate le principali prestazioni erogate dalla Struttura attraverso i propri collaboratori.

- Prestazioni fisioterapiche e riabilitative finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite, allo svolgimento delle comuni attività quotidiane nonché alla rieducazione psico-sociale, ed al completamento di percorsi terapeutici riabilitativi iniziati in altre sedi. Tali attività comprendono anche i Laboratori di Terapia Occupazionale che prevedono attività di Musicoterapia, Teatro, Ceramica, Cartapesta, Giardinaggio, etc....
- Attività di animazione, socializzazione, ricreative di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine
- Attività sociali, comprendenti interventi socio-culturali ricreativi ed attività mirate a recupero, al reinserimento, all'autonomia, alla salvaguardia della vita affettiva e di relazione dell'utente, in coordinamento e collegamento con gli altri servizi della rete e con il nucleo familiare, parentale ed

affettivo della persona

- Attività di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico che comprendono l'igiene dell'ospite e la cura del suo abbigliamento, l'aiuto personale e l'alimentazione dell'ospite, l'accompagnamento e supporto a terapie sanitarie e riabilitative, la mobilitazione periodica dell'ospite in caso di allettamento prolungato per la prevenzione della piaghe da decubito
- Prestazioni infermieristiche che comprendono, oltre le normali prestazioni di routine, il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica, di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti
- Consulenze protesiche (ove necessario)
- Prestazioni alberghiere comprendenti vitto, alloggio e servizi generali
- Trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie (visite e consulenze specialistiche) all'esterno della RSA.

5.1.8 Lista di attesa

In relazione ai tempi di attesa ed alla gestione delle liste di attesa, la RSA, compatibilmente con la capacità operativa massima assegnata, con la propria capacità organizzativa e con il tetto di spesa assegnato (finanziamento ASL) e nel rispetto del Piano regionale per le liste di attesa, opera cercando di soddisfare sempre le esigenze e richieste dell'utente. Tuttavia, laddove all'atto della presentazione della documentazione, non dovessero essere disponibili posti in struttura, è prevista una Lista di attesa che viene gestita nel rispetto della normativa vigente, del livello assistenziale dell'ospite, e di tutte le ulteriori normative applicabili. Laddove l'utente decidesse di ricorrere a tale Lista di attesa, l'organizzazione provvederà ad avvertirlo all'atto della possibilità di ingresso in struttura.

Bimestralmente la Casa di Cura trasmette all'Asl territorialmente competente copia della lista d'attesa.

6 Attività SUAP in regime residenziale con dotazione di 13 pl

La S.U.A.P. (Speciale Unità di Accoglienza Permanente) è un'unità di cura residenziale ad alta intensità assistenziale di tipo sanitario, deputata alla presa in carico di persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o a rischio di instabilità clinica, caratterizzate da alto livello di complessità, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità e che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità.

I trattamenti sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, attività di supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica assistita, alimentazione assistita, NAD, nutrizione enterale e parenterale protratta, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, assistenza protesica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale.

Destinatari:

Nella SUAP possono essere accolte persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o a rischio di instabilità:

a) con necessità di supporto alle funzioni vitali, e/o gravissima disabilità (qualora non si prevedono modificazioni del quadro clinico funzionale da attribuire ad un intervento riabilitativo specifico) che presentino un elevato grado di complessità assistenziale o comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale.

b) in stato vegetativo e stati di minima coscienza cronici, locked in non assistibili a domicilio, inquadrati e valutati secondo i criteri del DCA 70/2012 e DCA 21/2015.

In particolare, i soggetti eleggibili in SUAP presentano contemporaneamente più condizioni/necessità assistenziali - tali da richiedere cure intensive di tipo medico-infermieristico - tra le quali, ad esempio:

- Terapia parenterale con accesso periferico
- Ossigenoterapia a lungo termine (> 3 h die)
- Broncoaspirazione/drenaggio posturale
- Ventiloterapia
- Ulcere distrofiche arti
- Tracheotomia
- Ano artificiale
- Ureterostomia
- Catetere vescicale
- Terapia riabilitativa
- Elevato bisogno di assistenza tutelare/aiuto infermieristico
- Gestione stomia
- NAD con SNG o con PEG
- Monitoraggio del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali
- Terapia parenterale con accesso centrale
- Trasfusione emazie concentrate
- Lesione da decubito

Modalità di accesso: criteri di eleggibilità.

Nel caso di soggetti in stato vegetativo/minima coscienza, si richiamano e confermano gli indirizzi e le indicazioni contenute nel DCA 21/2015. L'accesso alle SUAP avviene sulla base di un progetto assistenziale individuale (P.A.I.) formulato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale territoriale attivata dall'ASL di residenza, in raccordo con il responsabile della struttura che accoglie. Il paziente può accedere a questo livello assistenziale da:

- Reparto ospedaliero
- Strutture residenziali territoriali
- Cure domiciliari
- Altro.

Nel caso di dimissione da reparto ospedaliero o altra struttura residenziale extraospedaliera territoriale, responsabile clinico del caso della struttura che dimette:

- Convoca la famiglia per condividere l'eventuale accesso in SUAP, e l'avvio della procedura di collocamento;
- Invia, non meno di 10 giorni prima del previsto accesso in SUAP, al Direttore del distretto di residenza del paziente, che attiva contestualmente la P.U.A. in accordo con la famiglia:

- la richiesta di ammissione in SUAP;
 - la relazione contenente la diagnosi, il consenso dei familiari, l'indicazione di ausili/protesi, trattamenti farmacologici e terapeutici;
- il progetto riabilitativo individuale.

La medesima segnalazione/richiesta di accesso è inviata dal direttore di distretto/PUA al MMG/PLS attraverso e-mail o posta certificata. La fornitura dei farmaci per il primo ciclo di terapia dopo la dimissione (almeno per una settimana) deve essere effettuata presso la Farmacia della struttura o dalla Farmacia territoriale del distretto sul quale incide la struttura extraospedaliera che dimette. Il direttore del distretto di residenza del paziente e/o suo delegato che riceve la richiesta di ammissione:

- individua la struttura SUAP prevedendo il coinvolgimento della famiglia/tutore e ne richiede la disponibilità, attraverso il Direttore del Distretto sul quale insiste la struttura individuata; quest'ultimo, entro 24 ore dalla ricezione della richiesta deve fornire riscontro;
- comunica alla P.U.A., attiva e convoca l'U.V.I., secondo le indicazioni previste dalla delibera di giunta regionale 41/2011, prevedendo la partecipazione del direttore e/o suo delegato della U.O. della struttura che accoglie, per condividere gli obiettivi del piano terapeutico e che in fase successiva può contribuire all'elaborazione e monitoraggio del piano esecutivo.

6.1.1 Orari di accesso

I pazienti che devono essere presi in carico dovranno pervenire in struttura per la presa in carico dell'equipe multidisciplinare dalle ore 9:00 alle ore 12:00. Il paziente verrà accettato prima amministrativamente e successivamente accompagnato presso l'UO dove verrà preso in carico dall'equipe medica ed infermieristica. Segreteria medica di DS: 08.00-17.00 Lunedì – Venerdì / 08.00-14.00 Sabato

6.1.2 Costi di partecipazione

Interamente a carico del SSN secondo le tabelle previste dal DCA79/2017

6.1.3 Richiesta documentazione sanitaria

Il paziente dopo la dimissione potrà fare richiesta di copia della cartella clinica presso il banco dell'accettazione. Al paziente verrà consegnata ricevuta attestante il pagamento della copia conforme della cartella clinica che potrà essere ritirata fino al 60esimo giorno dalla data di predisposizione della stessa. La cartella verrà consegnata entro il 20esimo giorno dalla richiesta. Il costo di tale servizio è di €20,00 Iva compresa.

6.1.4 Modalità di erogazione del servizio

Le prestazioni di assistenza sono erogate secondo le Direttive previste dalla normativa vigente DCA79/2017 ovvero si assicura al paziente assistenza infermieristica e socio-sanitaria h24 7 giorni su 7. Le urgenze ed emergenze dei pazienti in SUAP saranno gestite mediante il servizio di emergenza territoriale 118.

6.1.5 Lista di attesa

Per i pazienti che dovranno accedere all'unità operativa, sarà visionata la documentazione sanitaria e sarà avviato l'iter autorizzativo ASL.

Bimestralmente la Casa di Cura trasmette all'Asl territorialmente competente copia della lista d'attesa.

7 CENTRO DI RECUPERO DISABILITÀ

Attività di riabilitazione ex art 26 L.R. 833/78 in regime semiresidenziale con dotazione di 20pl

Attività di riabilitazione ex art 26 L.R. 833/78 in regime residenziale con dotazione di 33 pl

Attività di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare ex art 26 L.R. 833/78

Nello specifico attraverso il CRD vengono erogate le seguenti terapie:

1. fisiokinesiterapia
2. logopedia
3. intervento psicomotorio nell'ambito della riabilitazione neurologica
4. psicoterapia individuale e/o della coppia genitoriale o familiari del paziente
5. terapia neurocognitiva anche con ausili multimediali
6. idrokinesiterapia
7. fisioterapia respiratoria
8. valutazioni psicodiagnostiche:
 - test di livello intellettivo (Q.I.)
 - test proiettivi di personalità
 - test per la valutazione delle funzioni nervose superiori (neurocognitive)
 - counselling familiare

Nel 98% dei casi il rapporto paziente/terapista è 1:1, nel 2% per l'intervento psicomotorio si sono costituiti piccoli gruppi come da indicazione del medico prescrittore in base al caso clinico.

La terapia ha, di norma, la durata di 45 minuti.

L'equipe disciplinare è composta da:

- Fisiatra
- Neuropsichiatra Infantile
- Foniatra
- Case manager
- Psicologi
- Terapisti
- Assistenti sociali (quando necessario)

Tutta l'equipe multidisciplinare per i soggetti in età scolare organizza incontri con il personale docente del paziente ai fini di una più completa collaborazione.

Le terapie domiciliari si svolgono dal lunedì al sabato nell'arco delle 12 h/die in base alle esigenze del paziente domiciliare.

Sono svolte le seguenti terapie:

- FKT

- FKT Respiratoria
- Psicomotricità
- Logopedia

I terapeuti vengono coordinati e supervisionati da un medico fisiatra che periodicamente svolge controllo clinico del paziente a domicilio. Se necessario le altre figure professionali dell'equipe multidisciplinare forniscono la disponibilità ad ulteriori consulenze in ambulatorio.

In regime di semiconvitto si svolge attività terapeutica dalle ore 08:00 alle ore 15:00. E' previsto anche il trasporto dei pazienti da e per il domicilio con pulmini che impiegano personale specializzato.

Sono svolte le seguenti terapie a seconda delle necessità cliniche individuali:

- FKT (individuale)
- Idrokinesiterapia (individuale)
- Intervento Psicomotorio nell'ambito della terapia neuroriabilitativa a seconda del caso clinico individuale o di gruppo
- Logopedia (individuale)
- Terapia Occupazionale, secondo i bisogni, anche con:
 - laboratorio di ceramica
 - falegnameria
 - cartotecnica
 - artigianato su stoffe e altri materiali etc.
 - giardinaggio
- Attività ludico - sportive
- Attività di lettoscrittura e calcolo elementare (per i deficit intellettivi meno gravi)
- Terapia neurocognitiva anche con ausili multimediali
- Lavoro per l'acquisizione delle autonomie personali (anche igienico - alimentari), delle attività quotidiane (domestiche e dove possibile extra domestiche per es. uso del telefono, attraversamento stradale, acquisti elementari per l'uso del danaro, etc.) In particolare il semiconvitto oltre ad assicurare un trattamento riabilitativo subintensivo, (pazienti già ricoverati in reparto) si prefigge lo scopo, nel caso di patologie croniche e/o stabilizzate dei soggetti disabili, di favorire l'acquisizione di autonomie personali, di migliorare l'aspetto relazionale (dinamiche di gruppo e con figure terapeutiche) per favorire un migliore inserimento sociale e, ove le condizioni cliniche lo consentano, di promuovere un inserimento in ambiente lavorativo (protetto). Le suddette terapie vengono effettuate come già descritto individualmente (es. FKT, IKT etc) o in gruppi a seconda delle condizioni cliniche. Il momento della colazione (ingresso al centro) e del pranzo vedono riuniti i pazienti, sia come momento di aggregazione, sia per evitare situazioni di emarginazione.
- Servizio mensa
Le figure professionali che svolgono tale attività riabilitativa sono: neuropsichiatri, fisiatra, foniatra, psicologi, terapeuti occupazionali, logopedisti, fisioterapisti, idrokinesiterapisti, psicomotricisti, ausiliari specializzati, infermieri, insegnante di sostegno, assistenti sociali, sociologo.

Periodicamente vengono organizzate gite all'esterno con autorizzazione dei tutori o genitori in ambienti protetti al fine di favorire un migliore adattamento alle situazioni ambientali esterne ed ulteriori esperienze ludico – sportive.

8 Servizi Residenziali e Semiresidenziali

I servizi residenziali e semiresidenziali garantiti dalla CEM sono erogati in diverse forme:

- ex art. 26 L. 833/78
- servizio semiresidenziale di seguito definito “Semiconvitto”
- servizio residenziale di seguito definito “Convitto” legge Regione Campania 8/2003
- servizio residenziale di seguito Centro Diurno (di seguito abbreviato C.D.)
- servizio residenziale (Residenza Sanitaria Assistita) di seguito abbreviata RSA

	Ex art 26 L 833/78		L.R. Campania n. 08/04		
Tipologia del servizio	Convitto	Semiconvitto	Residenza Assistita (RSA)	Sanitaria	Centro Diurno (CD)
Tipologia delle prestazioni	<i>Prestazione di medicina generale , infermieristica, riabilitativa estensiva, educativa, tutelare ed alberghiera sulle 24 ore Riabilitazione motoria e neuromotoria, neuropsicomotoria dell'età evolutiva, delle funzioni cognitive, neuropsicologici, psicoterapia individuale</i>	Assistenza medica generale e specialistica , infermieristica, riabilitativa estensiva, educativa, tutelare ed alberghiera per 6/8 ore al giorno	Assistenza sociosanitaria, medica, infermieristica, tutelare ed alberghiera, mantenimento delle competenze acquisite, prevenzione dei danni terziari, attività ricreative e socializzanti sulle 24 ore		Assistenza sociosanitaria, medica, infermieristica, tutelare ed alberghiera, mantenimento delle competenze acquisite, prevenzione dei danni terziari, attività ricreative e socializzanti per 6/8 ore al giorno
Tipologia degli Utenti	Disabili gravi affetti da gravi deficit neuromotori, fisici, psichici e sensoriali che necessitano di un trattamento educativo e riabilitativo intenso e continuo	Disabili gravi affetti da patologie disabilitanti con deficit fisici, psichici che necessitano di un trattamento educativo e riabilitativo intenso	disabili gravi con ridotta autonomie nelle funzioni elementari, con patologie stabilizzate non assistibili a domicilio		persone disabili con ridotta autonomia con patologie stabilizzate con compromissione delle funzioni elementari che necessitano di prestazioni sociosanitarie e di interventi tesi a mantenere e/o stimolare le autonomie residue
Attività di animazione / ricreative	Laboratori di terapia occupazionale con interventi individuali e/o di gruppo - Attività extramoenia		Pluralità di laboratori formativi, ricreativi e socializzanti e di servizi di aiuto alla persona e di assistenza tutelare. Tale attività sono finalizzate al mantenimento delle competenze acquisite, la prevenzione di danni terziari, la promozione dell'integrazione sociale e delle relazioni affettive e familiari.		
Modalità operative	<i>Per ogni paziente viene pianificato ed attuato dall' equipe multidisciplinare, un progetto terapeutico individualizzato,ovveroun trattamento educativo - riabilitativo intenso e continuo finalizzato ad affrontare le diverse problematiche del vivere quotidiano. A tal fine l'azione è indirizzata ai diversi ambiti nei quali il soggetto si trova a vivere: scuola, la famiglia e la società.</i>		<i>L'equipe multiprofessionale ed interdisciplinare elabora per ogni singolo utente un Programma di Assistenza Individuale (PAI) che, considerate le risorse e le capacità residue dello stesso, prevede interventi sanitari, riabilitativi, tutelari, di integrazione familiare, sociale ed ambientale</i>		

Come si accede	<p>è necessario presentare alla Segreteria del Centro prescrizione specialistica del medico prescritto dell'ASL</p> <p>Acquisita l'autorizzazione dal presidio di residenza dell'utente si può accedere al servizio</p>		<p>È necessario presentare la certificazione rilasciata dall'ASL di competenza, la quale in sede UV (Unità di Valutazione Integrata), definita la situazione socio/sanitaria ed ambientale dell'utente, stabilisce il bisogno socio-sanitario ed elabora un progetto individuale. Il Centro dà la propria disponibilità all'accesso e provvede a trasmetterla al Responsabile sociosanitario dell'ASL</p> <p>Acquisita l'autorizzazione dall'Ufficio Socio Sanitario Integrato di residenza dell'utente si può accedere al servizio</p>	
Costi	<p><i>Il servizio è gratuito per l'utente in quanto è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale</i></p>		<p><i>L'eventuale quota di compartecipazione da parte dell'utenza e le relative modalità di pagamento vengono definite con il Servizio Sociale del Comune di residenza e sottoscritte dall'utente/familiare in sede UVI. Si precisa che la compartecipazione viene calcolata sui dati riportati nella dichiarazione ISEE del nucleo familiare.</i></p>	
Orari	<p>24 ore al giorno per 365 giorni annui</p>	<p><i>dal Lunedì al Sabato dalle ore 8:30 alle ore 15:30</i></p>	<p>24 ore al giorno per 365 giorni annui</p>	<p><i>dal Lunedì al Sabato dalle ore 8:30 alle ore 15:30</i></p>
Referente	<p>Il Dott. Domenico Mascolo Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, assolve le funzioni di Direttore Sanitario della Casa di Cura.</p> <p>La Dott.ssa A.M. Maddalena Terracciano, specialista in Neuropsichiatria Infantile, è il Direttore Tecnico dei servizi afferenti al C.R.D. (Centro Recupero Disabilità).</p>			
<p>L'accesso dei familiari per colloqui, comunicazioni, osservazioni, ecc. è permesso previa richiesta agli operatori dell'equipe riabilitativa, nei casi di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.</p>				

8.1.1 Modalità di accesso ad attività ex art. 26 L.833/78

Il paziente per poter accedere ai trattamenti erogati dal Centro e che vuole avvalersi della convenzione con il sistema sanitario nazionale deve per tutti gli interventi riabilitativi rivolgersi al Distretto sanitario di appartenenza, che provvederà a prenotare una visita con il Medico Specialista, il quale rilascerà una prescrizione o proposta terapeutica.

L'ufficio di Coordinamento dei Terapisti, verificata la disponibilità della struttura all'inserimento di ulteriori pazienti in trattamento, rilascia la disponibilità.

La presa in carico da parte della struttura avviene in seguito alla ricezione dell'autorizzazione ASL NA3 SUD in cui è definito il tipo di trattamento e il numero di trattamenti autorizzati.

Il paziente che vuole accedere ai servizi erogati senza avvalersi della convenzione con il sistema sanitario nazionale si presenta in accettazione con una prescrizione redatta da uno specialista.

9 Attività di recupero e rieducazione funzionale (FKT EX ART 44 L.N. 833/78)

9.1.1 Modalità di accesso

Il paziente prima di essere preso in carico, effettuata una valutazione fisiatrica per determinare il tipo di prestazione da eseguire. Effettuata la valutazione il paziente viene inserito in una lista di attesa e successivamente nel planning orario per l'erogazione della terapia a cui sottoporlo.

9.1.2 Orari di accesso

Dalle 08,30 alle 19:00 dal lunedì al venerdì

9.1.3 Costi di partecipazione

Secondo quanto previsto dal SSN per l'accesso in convenzione
Privatamente a pagamento secondo tariffario

9.1.4 Modalità di pagamento (se dovuto):

- in contanti
- tramite bancomat o carta di credito
- tramite assegno bancario non trasferibile

9.1.5 Documenti richiesti

- impegnativa del medico curante
- prescrizione dello specialista, ove presente
- tessera sanitaria
- codice fiscale

9.1.6 Requisiti di validità delle impegnative

Al fine dell'erogazione delle prestazioni in regime di convenzione con il S.S.N., sono valide solo le impegnative compilate correttamente in tutti i campi , ovvero: cognome e nome, comune di residenza, età, codice della ASL di appartenenza, codice fiscale, provincia, codice di esenzione (per chi ne usufruisce), data, timbro e firma del medico richiedente. La dicitura delle prestazioni richieste deve essere conforme al Nomenclatore Tariffario Nazionale.

In ottemperanza alla normativa vigente, in nessun caso il personale amministrativo della Casa di Cura è autorizzato a modificare le impegnative.

Non si accettano sospesi per il pagamento.

Salvo variazioni della legislazione vigente, le richieste sono valide per 30 giorni.

9.1.7 Esenzione dal pagamento dei ticket

Esenzione per:

- invalidità civile
- esenzione parziale (infortunio sul lavoro, ecc.)

Esenzione parziale, per:

- gravidanza
 - (limitatamente all'esecuzione di visita ed ecografia ginecologico – ostetrica, esami di laboratorio e monitoraggi, secondo i criteri stabiliti dal Decreto Ministeriale 10.09.1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20/10/1998)
- patologia, malattie rare e diagnostica precoce, ecc
 - (limitatamente alle prestazioni elencate sul retro della tessera o comunque inerenti alla patologia)
- reddito/età:
 - reddito individuale o familiare non superiore a € 36.150,00 se l'assistito ha un'età compresa tra 0 e 6 anni o superiore a 65 anni; reddito individuale non superiore a € 8.260,00 o reddito familiare non superiore a € 11.362,00, con incremento di € 516,00 per ogni figlio a carico, se l'assistito ha un'età compresa fra 60 e 65 anni
- disoccupazione

(se il reddito individuale non supera gli € 8.260,00 o il reddito familiare gli € 11.362,00, con incremento di € 516,00 per ogni figlio a carico).

9.1.8 Lista di attesa

Dopo la valutazione fisiatrica, il paziente viene inserito nel planning settimanale delle attività di riabilitazione ed assegnato ad un terapeuta per l'esecuzione delle terapie. Diversamente, nel caso non ci sia disponibilità, il paziente viene inserito in una lista d'attesa e chiamato non appena un terapeuta potrà iniziare il trattamento.

Bimestralmente la Casa di Cura comunica la Lista d'attesa all'ASL territorialmente competente.

10 CENTRO SERVIZI DIAGNOSTICI

10.1.1 Laboratorio Di Analisi Cliniche strutturato nei Seguenti Settori: Laboratorio Generale Di Base Con Settori Specializzati A1 di Chimica Clinica e A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia (Senza Pcr) ed A3 Ematologia;

10.1.2 Modalità di accesso

Per poter accedere ai trattamenti diagnostici suddetti occorre disporre di impegnativa rilasciata dal medico curante o in regime privatistico. L' impegnativa va presentata all' ufficio accettazione con eventuale pagamento del ticket.

10.1.3 Documenti richiesti per effettuare l'accettazione

- impegnativa del medico curante
- tessera sanitaria
- codice fiscale

10.1.4 Modalità di pagamento (se dovuto)

- in contanti
- tramite bancomat o carta di credito
- Reddito di cittadinanza

10.1.5 Requisiti di validità delle impegnative

Al fine dell'erogazione delle prestazioni in regime di convenzione con il S.S.N., sono valide solo le impegnative compilate correttamente in tutti i campi , ovvero: cognome e nome, comune di residenza, età, codice della ASL di appartenenza, codice fiscale, provincia, codice di esenzione (per chi ne usufruisce), data, timbro e firma del medico richiedente. La dicitura delle prestazioni richieste deve essere conforme al Nomenclatore Tariffario Nazionale. In ottemperanza alla normativa vigente, in nessun caso il personale amministrativo della Casa di Cura è autorizzato a modificare le impegnative.

Non si accettano sospesi per il pagamento.

Salvo variazioni della legislazione vigente, le richieste sono valide per 30 giorni.

10.1.6 Esenzione dal pagamento dei ticket

Esenzione per:

- invalidità civile
- esenzione parziale (infortunio sul lavoro, ecc.)

Esenzione parziale, per:

- gravidanza
 - (limitatamente all'esecuzione di visita ed ecografia ginecologico – ostetrica, esami di laboratorio e monitoraggi, secondo i criteri stabiliti dal Decreto Ministeriale 10.09.1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20/10/1998)
- patologia, malattie rare e diagnostica precoce, ecc
 - (limitatamente alle prestazioni elencate sul retro della tessera o comunque inerenti alla patologia)
- reddito/età:

- reddito individuale o familiare non superiore a € 36.150,00 se l'assistito ha un'età compresa tra 0 e 6 anni o superiore a 65 anni; reddito individuale non superiore a € 8.260,00 o reddito familiare non superiore a €11.362,00, con incremento di € 516,00 per ogni figlio a carico, se l'assistito ha un'età compresa fra 60 e 65 anni
- disoccupazione
 - (se il reddito individuale non supera gli € 8.260,00 o il reddito familiare gli € 11.362,00, con incremento di € 516,00 per ogni figlio a carico)

Tempi di rilascio documentazione come da legge Gelli 8 marzo 2017 :

- 20 giorni dalla richiesta di rilascio della cartella clinica;

Orari di accesso

- 07.30 – 14.00 lunedì - venerdì
- 8.00 – 14.00 sabato
- Tel. 081. 531.01.11

Dati anagrafici richiesti per effettuare la prenotazione

- cognome e nome
- sesso
- data e luogo di nascita
- residenza
- recapito telefonico

10.1.7 Costi di partecipazione

Secondo quanto previsto dal SSN

Privatamente secondo tariffario vigente della Casa di Cura disponibile presso il banco accettazione.

10.1.8 In accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale

Accesso tramite richiesta formulata sul Ricettario Unico dal medico di Medicina Generale, dal pediatra di libera scelta, dal medico di continuità assistenziale, dal medico specialista convenzionato con il S.S.N. ;

10.1.9 In convenzione con Enti : Cassa Marittima

10.1.10 Richiesta documentazione sanitaria

I tempi di consegna dei referti avvengono normalmente entro le 24 ore dall'esecuzione del prelievo, salvo quanto previsto in funzione della peculiarità della prestazione da erogare.

11 Diagnostica per immagini

11.1.1 Modalità di accesso

Per poter accedere ai trattamenti diagnostici suddetti occorre disporre di impegnativa rilasciata dal medico curante o in regime privatistico.

L' impegnativa va presentata all' ufficio accettazione con eventuale pagamento del ticket.

11.1.2 Documenti richiesti per effettuare l'accettazione

- impegnativa del medico curante
- tessera sanitaria
- codice fiscale

11.1.3 Modalità di pagamento (se dovuto)

- in contanti
- tramite bancomat o carta di credito
- Reddito di cittadinanza

11.1.4 Requisiti di validità delle impegnative

Al fine dell'erogazione delle prestazioni in regime di convenzione con il S.S.N., sono valide solo le impegnative compilate correttamente in tutti i campi , ovvero: cognome e nome, comune di residenza, età, codice della ASL di appartenenza, codice fiscale, provincia, codice di esenzione (per chi ne usufruisce), data, timbro e firma del medico richiedente. La dicitura delle prestazioni richieste deve essere conforme al Nomenclatore Tariffario Nazionale.

In ottemperanza alla normativa vigente, in nessun caso il personale amministrativo della Casa di Cura è autorizzato a modificare le impegnative.

Non si accettano sospesi per il pagamento.

Salvo variazioni della legislazione vigente, le richieste sono valide per 30 giorni.

11.1.5 Esenzione dal pagamento dei ticket

Esenzione per:

- invalidità civile
- esenzione parziale (infortunio sul lavoro, ecc.)

Esenzione parziale, per:

- gravidanza

- (limitatamente all'esecuzione di visita ed ecografia ginecologico – ostetrica, esami di laboratorio e monitoraggi, secondo i criteri stabiliti dal Decreto Ministeriale 10.09.1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20/10/1998)
- patologia, malattie rare e diagnostica precoce, ecc
 - (limitatamente alle prestazioni elencate sul retro della tessera o comunque inerenti alla patologia)
- reddito/età:
 - reddito individuale o familiare non superiore a € 36.150,00 se l'assistito ha un'età compresa tra 0 e 6 anni o superiore a 65 anni; reddito individuale non superiore a € 8.260,00 o reddito familiare non superiore a €11.362,00, con incremento di € 516,00 per ogni figlio a carico, se l'assistito ha un'età compresa fra 60 e 65 anni
- disoccupazione
 - (se il reddito individuale non supera gli € 8.260,00 o il reddito familiare gli € 11.362,00, con incremento di € 516,00 per ogni figlio a carico)

Tempi di rilascio documentazione come da legge Gelli 8 marzo 2017 :

- 20 giorni dalla richiesta di rilascio della cartella clinica;

11.1.6 Orari di accesso

- 07.30 – 19.00 lunedì - venerdì
- 07.30 – 14.00 sabato

Tel. 081. 5310300 per prenotazioni al CUP

Per disdire un appuntamento gli utenti che intendono disdire un appuntamento devono nuovamente ricontattare il CUP.

11.1.7 Dati anagrafici richiesti per effettuare la prenotazione

- cognome e nome
- sesso
- data e luogo di nascita
- residenza
- recapito telefonico

11.1.8 Costi di partecipazione

Secondo quanto previsto dal SSN;

Privatamente secondo tariffario vigente della Casa di Cura

11.1.9 In accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale

Accesso tramite richiesta formulata sul Ricettario Unico dal medico di Medicina Generale, dal pediatra di libera scelta, dal medico di continuità assistenziale, dal medico specialista convenzionato con il S.S.N. ;

11.1.10 In convenzione con Enti : Cassa Marittima

11.1.11 Richiesta documentazione sanitaria

I tempi di consegna dei referti avvengono normalmente entro cinque giorni dall'esecuzione dell'esame diagnostico, salvo quanto previsto in funzione della peculiarità della prestazione da erogare.

11.1.12 Lista di attesa

Viene gestita dal CUP in funzione delle variazioni che si verificano al momento utilizzando apposito gestionale DTS Consulting

MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI.

La Carta dei Servizi è patrimonio di tutti i cittadini potenziali utenti della Casa di Cura oltre che di tutti i lavoratori operanti nella Casa di Cura.

La Carta è perciò disponibile a tutti i potenziali fruitori presso i banchi accettazione ed è accessibile a gli operatori in modalità informatica.

La Carta dei Servizi è sezionata, pertanto nelle Guide ai Servizi dei singoli settori specifici di attività della Casa di Cura si trovano dettagli più sintetici sulle modalità di fruizione dei servizi.

Tali Guide sono disponibili ai banchi accettazione.



Informazioni: Nell'atrio di ingresso, presso l'apposito banco di accettazione, possono essere richieste tutte le informazioni inerenti l'attività del Centro- e-mail: info@cemsmdp.it



Ubicazione: via Pomigliano n. 40 – 80049 Somma Vesuviana (NA)



Recapiti telefonici: 081.5310111 - Fax. 081.5310500



Parcheggio: L'Azienda dispone di un'area parcheggio a pagamento, nella quale le autovetture devono essere parcheggiate ordinatamente nelle strisce a disposizione.



Fumo: In questa struttura così come, anche recentemente sancito dall'art,51 della legge 16 gennaio 2003-sulla tutela della salute dei non fumatori-, è tassativamente vietato fumare.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia l'Assemblea Territoriale "Leonardo da Vinci" della Onlus **CITTADINANZA ATTIVA- REGIONE CAMPANIA** che, in omaggio alle disposizioni della Regione Campania DCA 51/2019 e D.G.R.C. 269/2023 relative all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, ha collaborato alla stesura della Carta dei Servizi.

Si ringrazia per la cortese collaborazione anche l'**ASSOCIAZIONE ITALIANA CIECHI** che ha dato anche un forte contributo per l'implementazione dei percorsi ottici e sonori.

Hanno inoltre collaborato alla redazione della Carta dei Servizi tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti, il personale amministrativo ed il personale sanitario. Dove siamo. Come arrivare alla Casa di Cura Santa Maria del Pozzo

La Casa di Cura Santa Maria del Pozzo (Via Prof. Salvatore Terracciano n°.40 – Somma Vesuviana) è facilmente raggiungibile in auto attraverso le principali arterie di collegamento con la città di Napoli. L'indicazione più semplice è quella di uscire al casello autostradale di Pomigliano d'Arco sulla A16 NA-BARI e dirigersi verso Somma Vesuviana trovando la Casa di Cura dopo circa 2 Km sulla sinistra.

