



VillaGiovanna
QUALITA' ALLA VITA, VITA AL TEMPO

CARTA DEI SERVIZI

SUAP VILLA GIOVANNA



PREMESSA

Gentile Ospite, con questo documento, desideriamo presentarle la nostra Struttura, i servizi che le offriamo, il nostro modo di operare e gli obiettivi che intendiamo perseguire al fine di rispondere adeguatamente e puntualmente alle Sue aspettative, cercando di rendere la sua permanenza e quella dei suoi familiari il più possibile tranquilla e serena.

COS'È LA CARTA DEI SERVIZI

La “Carta dei Servizi” regola il rapporto tra cittadino/utente e la Struttura Villa Giovanna così come disciplinato dalla normativa dettata dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995. La Carta dei Servizi è uno strumento a tutela del diritto alla salute e prevede la definizione delle modalità di accesso alla struttura, l’identificazione di obiettivi, standard di qualità e di indicatori per il monitoraggio della qualità delle prestazioni. Gli obiettivi per la qualità costituiscono la linea-guida cui si ispireranno tutti gli atti della Direzione Sanitaria ed Amministrativa, con il pieno coinvolgimento di tutti gli operatori.

La Carta dei Servizi presenta il complesso dell’attività assistenziale erogata in conformità al D.P.C.M. del 27/01/1994 ed al Regolamento n. 1 del 22/06/2007 così come integrato dalla DGRC 169 del 4.4.23 della Regione Campania, nel rispetto di principi d’uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza. Si incoraggia la partecipazione dell’utente alla condivisione dei progetti terapeutici consentendogli, nel

rispetto delle vigenti norme, l'accesso alle documentazioni che lo riguardano, invitandolo a produrre proposte e suggerimenti per il miglior funzionamento del servizio.

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento di dialogo tra la clinica e i cittadini; un documento dinamico, in continuo aggiornamento, utile per informare e per migliorare la qualità, la trasparenza e l'umanizzazione dei servizi erogati dalla struttura.

Le informazioni contenute nel documento sono aggiornate a Settembre 2023; è possibile, quindi, che dopo tale data si verifichino modifiche alle normative, ai servizi o agli orari indicati. I contenuti sono integralmente disponibili sul sito: www.villagiovannahospital.it.

La Carta dei Servizi è a cura della Direzione Sanitaria e il Direttore del reparto SUAP il Dott.ssa Filomena Fittipaldi, iscrizione all'albo n. 2501 (Ordine dei Medici di Potenza)

L'obiettivo principale è garantire agli utenti il pieno rispetto dei loro diritti e, in quanto malati, la massima dignità.

Siamo convinti, infatti, che una corretta e completa informazione permette una scelta consapevole del paziente e dei suoi familiari. Vi invitiamo pertanto a leggere attentamente la nostra carta dei servizi, offrendoci la vostra collaborazione, con eventuali osservazioni e suggerimenti per consentire un costante miglioramento nella qualità dell'assistenza.

A CHI SI RIVOLGE

I principali destinatari della Carta dei Servizi sono i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale, gli operatori della sanità, i Medici di Medicina Generale e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

Questa carta dei servizi è dedicata alla SUAP (Speciale Unità di accoglienza permanente).

A COSA SERVE

Attraverso un'attenta lettura del presente documento si potranno reperire tutte le informazioni concernenti le **prestazioni dell'Unità Speciale di accoglienza permanente**, affinché l'utente e i suoi familiari possano conoscere i tempi e le modalità di accesso nonché le procedure di erogazione del servizio nella massima trasparenza e nel rispetto dei principi fondamentali.

PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi su cui si basa la presente Carta dei Servizi comprendono l'impegno dell'equipe al rispetto dei diritti dei pazienti.

EGUAGLIANZA

La SUAP della Casa di Cura Privata S. Anna, unità operativa di Villa Giovanna, si impegna a garantire uguaglianza di trattamento nell'offerta dei servizi erogati a tutti i cittadini senza

distinzione di età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità e si impegna a rispettare, in tutti i momenti del vivere quotidiano, la dignità della persona.

IMPARZIALITA'

S'impegna ad assicurare a tutti i cittadini un comportamento equanime, sia nell'erogazione del servizio, sia da parte del personale che opera nella struttura rinnegando atteggiamenti di parzialità e ingiustizia ovvero trattamenti non obiettivi nei confronti degli utenti.

CONTINUITA'

Assicurare la continuità qualitativa e quantitativa oltre alla regolarità dei servizi, delle terapie e dell'assistenza. Qualora si verificassero irregolarità o discontinuità nel servizio la Struttura si impegna a far subire il minor disagio ai pazienti.

CHE COS'E' LA SUAP E A CHI E' RIVOLTO

La Suap (Speciale Unità di Accoglienza Permanente), così come definita dal DCA 70/2012 integrato dal DCA 79/17, è un'unità di cura residenziale ad alta intensità assistenziale.

La Suap della Casa di Cura Villa Giovanna nasce dalla riconversione alla luce della legge regionale 5/2013 di 14 posti letto Hospice. Presso tale Unità, autorizzata all'esercizio in data 07 giugno 2013 con prot. n. 1693, vengono accolti ammalati che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, persone in stato vegetativo 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 non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità. I trattamenti sono erogati sulla base di prestazioni 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.

I nostri obiettivi sono:

- ***Presa in carico "globale"*** del paziente e della famiglia, con particolare attenzione ai bisogni emergenti, siano essi di natura clinica, psicologica, sociale e spirituale.
- ***Tutela del paziente*** con possibilità relazionali del tutto simili ad un ambiente familiare e con le garanzie di efficienza, efficacia e appropriatezza clinico-assistenziale.
- ***Sorveglianza continua*** ma discreta sullo stato clinico dell'ammalato per un rapido equilibrio sintomatologico con la garanzia dei migliori e più appropriati approcci assistenziali.

- *Qualità dell'assistenza mediante la Formazione, addestramento ed aggiornamento per tutti gli operatori sanitari nell'ambito delle Cure l'utilizzo di attrezzature e presidi idonei, definizione di interventi personalizzati, valutazione multidisciplinare;*



LA STRUTTURA

Il nucleo è composto da 14 camere singole con bagno, dotate ciascuna di adeguati arredi e poltrona letto che consente la permanenza notturna di un eventuale familiare o accompagnatore, ed è favorita la personalizzazione delle stanze con oggetti personali.

I letti sono a tre snodi regolabili in altezza, con comando elettrico. Sono dotati di materassi antidecubito, con relativo cuscino automodellante.

In ogni stanza è presente un campanello per segnalare situazioni di pericolo o emergenza.

In ogni stanza è presente un televisore ed è possibile usufruire del telefono cordless.

Tutte le camere, ideate con particolare attenzione al benessere psicologico dell'ospite, sono concepite con pareti dai colori caldi ed armoniosi.

E' a disposizione degli ospiti un ampio e luminoso soggiorno-salotto polivalente.

Il reparto è dotato di carrozzine specifiche, adattate all'utenza, con schienale alto abbattibile e pedana adattabile. Inoltre sono presenti sollevatori elettrici e ausili posturali.

L'assistenza sanitaria infermieristica è assicurata 24 ore su 24.

COME ACCEDERE ALL'ASSISTENZA – MODALITA' DI ACCESSO

Modalità di erogazione del servizio

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, il 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 ausilipotesi, 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.

In collaborazione ed in accordo con il direttore del distretto di residenza del paziente, la struttura che dimette predispone il trasferimento in S.U.A.P. con autolettiga attrezzata secondo necessità, i cui costi sono a carico del distretto di residenza del paziente.

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;

Il Direttore del distretto sul quale insiste la SUAP provvede agli adempimenti connessi alla garanzia dei trattamenti necessari per la presa in carico del paziente.

In base alle indicazioni contenute nella richiesta del Distretto di residenza del paziente, dispone che le UU.OO. Distrettuali preposte assicurino l'eventuale fornitura di preparati per nutrizione artificiale, e dei dispositivi medici di cui agli artt. artt. 11 (dispositivi monouso) e 17 (Assistenza protesica) del DPCM 12/1/2017 recante definizione e aggiornamenti dei Lea affinché siano disponibili all'atto dell'ammissione in S.U.A.P. fin dall'ammissione del paziente in struttura e comunque per tutta la permanenza dello stesso, previa verifica della necessità della fornitura, garantendone l'erogazione continuata da parte della farmacia distrettuale e dal distretto.

E' compito del Direttore del distretto in cui insiste la SUAP definire la procedura per assicurare in modo continuativo l'approvvigionamento e la fornitura di quanto sopra indicato senza ulteriore aggravio per la famiglia e duplicazione di iter burocratico.

In caso di esigenza di ammissione in SUAP di un soggetto già in carico alle cure domiciliari, per il quale il responsabile del caso rilevi la necessità di trattamenti non erogabili a domicilio e la presenza dei requisiti di eleggibilità in SUAP, la procedura di accesso sopra indicata è attivata direttamente dall'U.O. competente per le cure domiciliari, nel rispetto dei ruoli dei soggetti in essa individuati. La stessa procedura è attivata in caso di esigenza di ricovero di sollievo. Nel caso sopra descritto, la valutazione multidimensionale è attivata nelle modalità descritte nella DGRC 41/2011, ovvero con la procedura d'urgenza, al fine di garantire la continuità assistenziale.

RICOVERO IN SUAP

Cosa portare per la degenza

Al momento del ricovero sarà opportuno portare tutto il necessario per l'igiene personale (sapone intimo, bagnoschiuma, crema con ossido di zinco, crema idratante, salviette umidificate per adulti, asciugamani, tovaglioli di carta, set da barba, set per unghie, pettine) e per l'abbigliamento (cambi comodi tipo pigiama o camicia da notte, biancheria intima, pantofole antiscivolo).

E' data la possibilità all'ospite e ai suoi familiari di portare con se oggetti personali e di personalizzare la stanza, al fine rendere l'ambiente accogliente e che conforme alle abitudini familiari

Durante la degenza si consiglia di non tenere in camera alcun oggetto di valore né somme di denaro.

Si informa che la struttura declina ogni responsabilità in caso di furto o smarrimento di beni lasciati nelle stanze di degenza per lungo tempo dopo la dimissione dei pazienti.

Orari di accesso al reparto

Ai familiari è consentito accedere al reparto tutti i giorni dalle ore 12:00 alle ore 16:00.

Sarà possibile interloquire con il Direttore Sanitario, dal martedì al venerdì dalle ore 12:00 alle ore 13:00. Il lunedì, sempre dalle ore 12:00 alle ore 13:00, sarà possibile parlare con il medico presente.

Sarà consentito l'ingresso ad un visitatore per volta per ogni paziente, si ricorda di indossare sempre la mascherina ffp2.

Sarà possibile accedere nelle ore notturne in caso di necessità del paziente.

La Cappella

La Cappella è situata al piano terra e le funzioni Religiose avvengono il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00, il martedì dalle ore 15.00 alle ore 19.00, la domenica alle ore 11.00. Per i pazienti che desiderano partecipare alla Santa Messa domenicale è possibile, previa autorizzazione medica, richiedere il supporto di un operatore. L'Assistente Spirituale può essere contattato tramite gli operatori sanitari ai piani di degenza.

Il vitto

Per i pazienti che non vengono nutriti mediante nutrizione enterale e parenterale, vengono serviti tre pasti al giorno

- Colazione tra le 7.15 e le 8.00;
- Pranzo tra le 12.00 e le 13.00;
- Cena tra le 18.00 e le 19.00.



E' data la possibilità ai familiari di usufruire di pasti da consumare all'interno della struttura, previa prenotazione del pasto al servizio mensa.

Ulteriori servizi

Parrucchiere e Podologo

E' possibile richiedere, attraverso il personale, i servizi esterni di parrucchiere per uomo e per donna e di estetista. Tali servizi sono a pagamento e, in particolare, per il servizio di podologia questo è previsto su richiesta del medico e viene effettuato da personale qualificato con possibilità di far intervenire dal proprio podologo di fiducia.

Consulenza Odontoiatrica

E' possibile richiedere una consulenza odontoiatrica o far venire il proprio odontoiatra di fiducia

Ausili per non udenti e non vedenti

La struttura si è dotata di **Sunu SmartBand**.

Il **Sunu SmartBand** è un ausilio per la mobilità per **non vedenti** e **ipovedenti** progettato per rilevare gli **ostacoli** alla parte superiore del corpo, in particolare l'area che il bastone bianco o il cane guida manca per natura.

Per i non udenti la struttura garantisce la disponibilità di un accompagnatore "Servizio Cortesia" presente in struttura per l'intera giornata.

Bar

Il bar si trova al piano terra ed è aperto dalle 7 alle 16 (lunedì-venerdì), (oltre al caffè, offre ottimi tramezzini, bibite e snack di vario genere). Il consumo è consentito solo all'interno dello spazio bar, è vietato mangiare lungo i corridoi o nelle aree comuni.

Una volta terminato il servizio bar, sono attivi due distributori automatici (acqua, the, cioccolata, snack, tramezzini), funzionanti con moneta, sempre al piano terra nell'area accettazione. In tutta la Struttura è vietata la distribuzione di bevande alcoliche.

Parcheggio

È possibile parcheggiare la propria vettura all'interno dell'area della struttura. Sono presenti parcheggi riservati ai portatori di handicap.

CARTELLA CLINICA

Per migliorare, ottimizzare e uniformare il livello assistenziale, e utilizzata una cartella clinica che valuta il paziente nella sua complessità e misura anche il livello di stress psicologico del nucleo familiare.



La richiesta di copia di cartella clinica può essere effettuata presso gli sportelli amministrativi e accettazione, ubicati al piano terra (ai sensi del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018 e Reg. UE 679/2016 (GDPR)), la copia della cartella clinica può essere ritirata da:

- intestatario della documentazione (maggiorenne o minorenni emancipato) munito di un documento di riconoscimento e della ricevuta di pagamento;
- soggetto esercente la tutela, la curatela o l'affido dell'intestatario, munito di provvedimento costitutivo in originale e della ricevuta di pagamento;
- ogni altro soggetto (compreso il coniuge), purché presenti delega scritta, nonché i documenti di identità (anche in fotocopia) di entrambi (delegante e delegato) e ricevuta di pagamento.

Se il paziente si trova in stato di incapacità di intendere e di volere anche temporaneo, la richiesta può essere presentata dagli aventi diritto per legge.

La copia della cartella clinica viene rilasciata, previo pagamento, mediante:

- invio all'interessato a mezzo posta;
- la richiesta può essere effettuata anche per e-mail, tramite il sito www.villagiovannahospital.it.

Per ritirare la copia cartella clinica, l'utente deve rivolgersi presso l'Ufficio Accettazione sito al piano terra, tutti i giorni: martedì dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

La copia della cartella sarà disponibile entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta mentre le eventuali integrazioni saranno fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Percorso assistenziale

L'equipe multidisciplinare sulla base dell'informazioni raccolte nelle fasi della presa in carico propone una assistenza al paziente e al nucleo familiare adeguata ai bisogni clinico-assistenziali rilevati.

Il P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) viene aggiornato con cadenza semestrale dal Direttore del Distretto. Durante i sei mesi, qualora variassero le condizioni del paziente, vengono indicati nel diario medico i nuovi obiettivi da seguire che serviranno da monito per il rinnovo del P.A.I.

Accompagnamento alla morte ed elaborazione del lutto

I bisogni della persona in fase terminale non sono diversi da quelli di qualsiasi paziente, ma nel morente sono più intensi ed il loro soddisfacimento non può essere rimandato nel tempo. Per questo motivo la pianificazione dell'assistenza si basa, oltre che sullo stato di salute e sul soddisfacimento dei bisogni fisiologici, anche e soprattutto su quelli di sicurezza, di amore, di considerazione e di autorealizzazione.

L'obiettivo dell'assistenza in questa fase della vita è quello di proporre al paziente un'atmosfera in cui sia possibile una morte serena, in cui sia libero dal dolore pur rimanendo cosciente ed eventualmente anche in grado di comunicare.

L'impegno degli operatori della SUAP si concretizza anche nel sostenere in questa fase i familiari del malato terminale sia nel momento del decesso che in quello dell'elaborazione del lutto (particolare stato emotivo che potrebbe essere vissuto non solo al momento della perdita del proprio congiunto ma anche precedentemente).

Per poter riconoscere in tempo utile l'avvicinarsi di questo momento delicato vengono utilizzate delle scale *ad hoc* riconosciute a livello internazionale i cui risultati vengono condivisi con tutti gli operatori.

DIMISSIONE

Le dimissioni sono sempre "protette". Quando le condizioni lo permettono e/o la persona lo desidera, il malato può essere dimesso per il domicilio.

Le dimissioni, in ogni caso, sono programmate anticipatamente con:

- il malato
- i familiari
- il servizio di assistenza domiciliare competente
- il Medico di Medicina Generale
- l'U.V.M. dell'Azienda ASL competente.

Alla dimissione viene consegnata la lettera di dimissioni sia medica che infermieristica, completa delle informazioni cliniche-assistenziali, delle terapie in corso, dei presidi medici necessari al domicilio.

LISTA D'ATTESA

Al raggiungimento del totale dei ricoveri, sarà attivata la lista d'attesa, come da DCA 79/2017 e sarà pubblicata sul sito www.villagiovanna.it.

In essa rientrano i nominativi dei pazienti che presentano i requisiti di eleggibilità, in base al criterio cronologico di presentazione della domanda.

A parità del criterio cronologico prevale la complessità della situazione clinica ed il disagio psicologico che viene valutata con la Scala SDS (Symptom Distress Scale).

In ogni caso a parità di condizione clinica e di disagio psicologico viene data priorità:

- al paziente residente nell'Asl Caserta
- al paziente a domicilio rispetto, al paziente ospedalizzato
- al paziente senza famiglia o con famiglia "debole"
- al paziente con difficoltà economiche
- al paziente con sofferenza psicologica

Qualora vi fossero posti disponibili si procede ad inserire con la seguente priorità:

- Il paziente residente nella Provincia di Caserta
- Il paziente residente in altre Province della Campania

La lista d'attesa non è modificabile.

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP – assicura una informazione chiara e riservata sulle attività, sui servizi, sui percorsi (cosa fare per), sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni (orari, sedi, documentazione necessaria, numeri di telefono) e sui tempi di attesa. Il Responsabile dell'URP riceve e gestisce tutti i possibili reclami cercando ove possibile di aiutare il cittadino ad avere risposte il prima possibile.

Si riceve da lunedì a venerdì ore 9.00-12.00.

Per informazioni scrivere a: villagiovannainfo@gmail.com



ASSISTENZA RELIGIOSA

Gli utenti di fede cattolica sono seguiti dall'Assistente Spirituale, che assicura, attività pastorali settimanali.

Il nostro Assistente Spirituale è all'interno di una rete assistenziale interculturale ed il paziente può richiedere la presenza del Ministro del culto di appartenenza. Coloro che sono di confessione diversa dalla cattolica possono richiedere l'assistenza spirituale dei propri ministri avvertendo la caposala. Si garantisce adeguato sostegno spirituale ai Pazienti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza degli interessati. Al momento del ricovero comunque, il personale sanitario si informa sulle particolari esigenze dell'utente nel rispetto delle sue diversità culturali e religiose.

OBIETTIVI E POLITICA PER LA QUALITÀ

La SUAP ha ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione della Qualità secondo gli standard ISO 9001:2015. Il Sistema di Gestione di questa organizzazione è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma dall'ente certificatore "Audiso" in relazione all'erogazione delle attività assistenziali.

L'obiettivo principale del nostro Centro è offrire ai cittadini un servizio di elevata qualità e specializzazione, data l'elevata complessità dei pazienti che afferiscono a questo percorso assistenziale, per tale motivo l'obiettivo è di innalzare lo standard di qualità delle prestazioni sanitarie, ottimizzando i rapporti organizzativi, le motivazioni e l'aggiornamento di tutto il personale, fornendo trasparenza ai processi aziendali.

L'organizzazione interna è finalizzata a garantire il coordinamento, la definizione di obiettivi comuni, la valutazione del paziente nella sua globalità, l'efficacia, la completezza e l'appropriatezza dell'accesso e del percorso terapeutico, il corretto utilizzo delle risorse.

La valorizzazione delle risorse, la motivazione e la sicurezza del proprio Personale sono altri obiettivi che il Centro ha inteso mantenere e migliorare attraverso un programma di formazione ed addestramento, sia sulle tematiche della qualità che su aspetti tecnici e gestionali.

Il Personale del Centro ha una nuova mentalità orientata alla prevenzione delle non conformità ed al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate piuttosto che al controllo ed alla correzione degli errori commessi.

L'attività di assistenza è garantita da percorsi diagnostico-terapeutici coerenti con le più aggiornate linee guida nazionali ed internazionali

La Politica della Qualità adottata dalla SUAP segue una linea di condotta che riconosce la centralità delle esigenze e delle aspettative del cittadino che accede alla struttura e usufruisce delle prestazioni erogate, e rispetta la tutela della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona. Al perseguimento degli obiettivi di miglioramento dei servizi sono dedicati piani di azione e/o piani assistenziali individuali. Le principali aree sulle quali vengono focalizzati gli obiettivi e i piani per la qualità sono le seguenti:

- Appropriatelyzza delle prestazioni terapeutiche ed assistenziali;
- Mantenimento e miglioramento della tutela delle condizioni assistenziali degli ospiti;
- Piena occupazione della capacità assistenziale;
- Mantenimento e miglioramento dell'assistenza alberghiera;
- Miglioramento della vigilanza sulle condizioni sanitarie degli ospiti;
- Miglioramento dei sistemi informativi e dei servizi infrastrutturali;
- Soddisfazione dei pazienti e dei familiari.

COME VERIFICHIAMO IL RISPETTO DEGLI IMPEGNI LEGATI AGLI OBIETTIVI

Il sistema di gestione comporta la responsabilizzazione e la motivazione della Direzione, dei Responsabili e di tutto il Personale interessato.

Il sistema di gestione fornisce quali principali strumenti di verifica del rispetto degli impegni presi per la Qualità:

- Monitoraggio dei piani di azione finalizzati agli obiettivi per la qualità, con reporting e azioni correttive a fronte di scostamenti rispetto agli obiettivi/target
- Cicli di audit interni
- Riesame da parte della direzione
- Risultati delle indagini sulla soddisfazione dei pazienti e dei familiari
- Risultati del servizio reclami
- Sistema di segnalazione e trattamento di non conformità, scostamenti, eventi avversi ed eventi sentinella
- Meccanismi di tutela del paziente e di verifica degli impegni

1) RECLAMI

La SUAP Casa di Cura Privata S. Anna- Villa Giovanna- garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Le segnalazioni saranno utili per comprendere eventuali problemi ed attivare miglioramenti nel servizio.

Un'apposita scheda reclami è disponibile nella stanza di degenza e si può utilizzare la cassetta "reclami elogi". Tutti i reclami vengono consegnati dal Paziente, dai familiari o dal personale di reparto (a cui il paziente e/o i parenti si sono rivolti) direttamente al personale URP che provvede alla gestione diretta entro e non oltre 3 giorni dalla segnalazione, ove necessario l'URP coinvolge il Responsabile SUAP e/o altro personale della Struttura.

Tutti i reclami possono essere consegnati in forma anonima e all'eventuale segnalazione sarà data risposta entro 3 giorni.



2) INDAGINI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

La Direzione SUAP garantisce la relazione con frequenza semestrale di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti, attraverso la somministrazione mensile di questionari anonimi. Il risultato di tale indagine viene sottoposta ad analisi per individuare azioni correttive e di miglioramento.

3) SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività e rappresenta uno degli obiettivi primari del percorso di assistenza. Essa si realizza attraverso l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Tutto il personale della struttura sanitaria e anche gli utenti del servizio sono tenuti a concorrere alle attività di prevenzione del rischio.

La gestione del rischio o "Risk Management" è un processo sistematico che esprime la capacità di tradurre in azioni concrete di miglioramento le criticità emergenti dall'analisi di eventuali eventi avversi.

Nel mese di aprile 2017, in ottemperanza alla normativa vigente (Legge 8 Marzo 2017 n.24, "Legge Gelli"), la SUAP ha costituito un Comitato Unico per il Risk Management (CURM), un gruppo di lavoro coordinato e sotto la responsabilità del Risk Manager, dedicato alla valutazione e prevenzione del rischio, all'applicazione e al monitoraggio di buone pratiche per la sicurezza, alla gestione di eventi avversi, alla prevenzione del contenzioso.

Uno dei compiti principali del Comitato è costituito dalla redazione periodica relativa al Risk Management con i seguenti obiettivi strategici:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure,

- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture;
- Partecipare alle attività regionali in tema di risk management

Al fine della sensibilizzazione del processo d'identificazione e valutazione dei rischi, la SUAP ha istituito un modulo specifico di segnalazione degli eventi (modulo di segnalazione eventi sentinella, avversi, evitati) a disposizione di tutti gli operatori (su intranet aziendale) e anche degli utenti /stakeholders che, nel caso in cui venissero coinvolti o a conoscenza di un evento correlato al rischio clinico, hanno la possibilità di segnalarlo richiedendo il modulo al coordinatore infermieristico SUAP.

DIRITTI DELL'UTENTE (DPCM 19/05/95)

L'accesso ai servizi è garantito ai cittadini in maniera equa, nel rispetto della dignità della persona e senza discriminazioni di nessun genere.

Il paziente deve ricevere informazioni su diagnosi, terapia, rischi e possibili alternative in modo completo e aggiornato.

Il familiare e il MMG del paziente possono consultare la cartella clinica in corso di ricovero.

La SUAP deve rispettare la documentata volontà del paziente a non ricevere o a delegare ad altro soggetto tali informazioni. Nessuno può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza un espresso consenso informato. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di un'informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoriale.

Al paziente devono essere evitati sofferenze e dolore non necessari. Il paziente ha diritto ad ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti.

Il paziente ed i suoi familiari devono essere messi in condizione di identificare gli operatori e il nome del medico responsabile delle cure.

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

Il paziente ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalle malpratiche e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza. Il paziente ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

Il paziente ha diritto al rispetto delle proprie convinzioni religiose e all'assistenza religiosa.



Il paziente o i familiari hanno diritto a presentare reclami e segnalazioni e a ricevere, relativamente agli stessi, una risposta scritta o verbale.

Il diritto di accesso agli atti è garantito nei modi e nei tempi previsti dalla legislazione

DOVERI DELL'UTENTE

Comportamento

Gli ospiti ed i loro familiari sono invitati ad assumere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri ospiti, e collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la Direzione.

Rispetto dell'ambiente

Gli ospiti e i loro familiari sono tenuti al rispetto degli arredi e delle attrezzature che si trovano all'interno delle strutture, nonché gli ambienti comuni esterni.

Terapie

Gli utenti non possono praticare altre terapie oltre a quelle prescritte dai medici che li hanno in cura e riportate in cartella; terapie effettuate a domicilio o in altra struttura sanitaria prima dell'ingresso vanno comunicate al medico responsabile al momento del ricovero.

Apparecchi telefonici e radiotelevisivi

L'uso di tali apparecchiature deve essere effettuato in modo da non recare disturbo agli altri degenti.

Altre attrezzature

È vietato l'uso di qualsiasi apparecchiatura elettrica, come anche di apparecchiature a fiamma libera.

Modalità di assistenza

È vietato agli utenti ed ai loro familiari interferire con il personale sanitario per quanto concerne le modalità di assistenza. Eventuali gravi disservizi che dovessero verificarsi tra utenti e personale sanitario, o tra personale sanitario e parenti, saranno segnalati tempestivamente ai responsabili.

Emergenza

In tutte le stanze è disponibile un campanello per segnalare le situazioni che richiedono interventi in emergenza.

Per quanto attiene alle emergenze cliniche è disponibile un carrello emergenza completo di presidi e farmaci necessari per il primo intervento in attesa del 118.

Per le emergenze strutturali o tecnologiche è affisso all'interno della struttura il piano emergenza che riporta i comportamenti da tenere in caso di situazioni di pericolo.

TUTELA DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI

La SUAP applica, in conformità al D.lgs. 81/08, la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori tramite l'elaborazione del documento di valutazione dei rischi e l'adozione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla valutazione stessa.

Sono state elaborate procedure per la sicurezza antincendio che prevedono periodiche esercitazioni e simulazioni evacuative.

La Struttura dispone di un impianto antincendio a norma di legge con segnaletica al fine di evidenziare i vari percorsi in caso di emergenza.

TUTELA DELLA PRIVACY

La Casa di Cura Privata Santa'Anna S.r.l.-Villa Giovanna-, titolare del trattamento dei dati personali, ha applicato tutte le misure previste dal regolamento 2016/679 e s.m.i. .

A tutela del corretto trattamento dei dati personali e in applicazione della Legislazione vigente sulla privacy, non vengono fornite telefonicamente informazioni cliniche sui malati.

Il rispetto della privacy è garantito dal soggiorno in stanze singole.

Tutti gli operatori, compresi i volontari, sono tenuti al segreto professionale ed al rispetto della normativa vigente.

CONSENSO INFORMATO

Il paziente ha diritto a ricevere un'informazione chiara e completa sul suo stato di salute e sulle possibili prospettive diagnostico-terapeutiche, e quindi vengono fornite tutte le informazioni obiettive sulle prestazioni disponibili, sul soggiorno, la diagnosi e gli atti terapeutici.

Ogni comunicazione clinica-assistenziale a parenti, ivi compreso il coniuge, ad amici e conoscenti, deve essere preventivamente autorizzata dall'interessato.

A tal fine, il paziente dovrà compilare e firmare uno specifico modulo inerente l'autorizzazione alla comunicazione a terzi dei propri dati personali sensibili, indicando i soggetti da lui

autorizzati (nominativo, grado di parentela e reperibilità telefonica) a ricevere informazioni inerenti il suo stato di salute.

Tale modulo, conservato nella cartella clinica, dovrà essere consultato dal personale sanitario prima di fornire a terzi, indicazioni sulle condizioni cliniche del paziente.

In caso il paziente rifiuti o decida di interrompere il trattamento terapeutico, il personale sanitario informa il paziente e i suoi familiari sui diritti e sulle conseguenti responsabilità.

Il consenso ai trattamenti è la manifestazione della volontà del paziente che sceglie liberamente di essere preso in cura in SUAP.

Per qualsiasi atto medico, ad eccezione di quelli compiuti in situazione di emergenza e d'incapacità ad esprimere il "consenso informato", è necessario che il paziente sia preventivamente d'accordo sulla sua esecuzione.

La libera adesione del paziente prevede naturalmente che il medico lo informi in modo chiaro ed esauriente su quello che intende fare ed è per questo motivo che si parla di "consenso informato".

Tramite sottoscrizione di specifica modulistica, al momento del ricovero, vengono acquisiti dal paziente:

- il consenso al trattamento dei dati sensibili, ai sensi della vigente normativa sulla privacy;
- il consenso generico alla presa in cura presso la SUAP ai sensi dell'art. 11, art. 12, art.13, art. 26 del Codice di Deontologia Medica (2014);
- il consenso a chi fornire le informazioni sul suo stato di salute;
- per particolari attività cliniche il consenso deve essere acquisito per iscritto, tramite firma su apposito documento contenente un'adeguata informativa sull'intervento proposto e sulle possibili complicanze, immediate o tardive.

UMANIZZAZIONE

Umanizzazione significa porre al centro la persona umana; al centro dei percorsi sanitari e socio-assistenziali in una visione olistica, ovvero considerare la totalità inscindibile delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

L'incontro con il paziente SUAP richiede una preparazione professionale ma al contempo umana e umanizzante del percorso da affrontare. A tal proposito la letteratura evidenzia come



ci si debba muovere su due assi, da un lato una buona assistenza medico-infermieristica e dall'altra si debba sviluppare e stimolare una relazione con il paziente. Non si può prescindere dalla persona malata, dal rapporto tra persone, dalla dignità delle cure se parliamo di Umanizzazione.

Per proseguire nel percorso di umanizzazione delle cure, bisogna svolgere una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite.

A tal proposito la SUAP nell'ambito del Percorso di umanizzazione dell'assistenza:

- Prende in carico il paziente nel percorso di cura;
- Favorisce la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari;
- Presta attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei pazienti e soprattutto cercando di rispettare l'ambiente di provenienza;
- Assicura la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi;
- Valuta il grado di soddisfazione dei cittadini utenti e ne trae spunti per il continuo miglioramento;
- Prevede un colloquio medico/paziente che consideri oltre agli aspetti strettamente legati alla patologia anche i sentimenti del paziente, il senso di estraneità e il disagio successivo al ricovero, le sue idee, le sue interpretazioni e aspettative;
- Garantisce la presenza di uno psicologo come supporto per il paziente e i familiari;
- Assicura la presenza di un interprete in caso di cittadini stranieri;
- Permette al paziente di poter scegliere la tipologia di menù in base alle proprie esigenze etico-religiose.

La SUAP si avvale di mediatori linguistici culturali esterni alla struttura. Il servizio è a chiamata.

UMANIZZAZIONE E COMUNICAZIONE

La Direttiva dell'Unione Europea 97/17 "Il sistema-qualità nell'assistenza sanitaria europea" indica la comunicazione efficace come "la chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione che il paziente sia al centro del processo comunicativo e che le informazioni siano date in maniera semplice e chiara in modo che siano comprese da tutti.

La SUAP comunica attraverso diversi canali: dai più classici come brochure e depliant informativi e anche attraverso i canali digitali come il sito web e i differenti social network.

Il sito web rappresenta uno strumento di comunicazione interattivo che fornisce informazioni sulle attività e le prestazioni offerte.

Il sito fornisce:

- un profilo della prestazioni
- informazioni sui servizi e sulle attività medico-sanitarie

Umanizzazione attraverso i social network

Utilizzando i social network consente alle persone di esprimere opinioni e chiedere informazioni utilizzando i loro mobile e mezzi di comunicazione già interiorizzati dalla maggior parte delle persone.

E' IMPORTANTE SAPERE CHE.....

LAVAGGIO DELLE MANI

Lo scopo è promuovere, attraverso interventi multimodali, l'igiene delle mani focalizzata in cinque momenti fondamentali per gli operatori sanitari:

1. prima del contatto con il paziente;
2. prima di una manovra asettica;
3. dopo l'esposizione ad un liquido biologico;
4. dopo il contatto con il paziente;
5. dopo il contatto con ciò che sta intorno paziente.



al

RESPONSABILITÀ

La responsabilità di effettuare correttamente il lavaggio delle mani spetta a tutto il personale sanitario che effettua procedure assistenziali.

Il Responsabile della SUAP deve portare a conoscenza di tutto il personale medico alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani.

Il responsabile dell'Unità Operativa, propone al C.I.O. l'aggiornamento e l'eventuale variazione della procedura in oggetto.

MODALITÀ OPERATIVE - LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni. Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

La gestione dell'attività descritta è applicata, quali prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia dell'igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.

RACCOMANDAZIONI

I medici e gli infermieri devono tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto e non devono indossare né orologi o altri monili.

La cute delle loro mani deve essere integra e non presentare ferite ed escoriazioni.

La temperatura dell'acqua consigliata è di 37 °c poiché a temperature inferiori si ha un vaso costrizione e un restringimento dei pori che impediscono la penetrazione dell'antisettico; viceversa, temperature superiori possono provocare irritazione cutanea nonché il passaggio in superficie di germi residenti in profondità.

In caso di accidentale contatto con superfici o oggetti non sterili durante il lavaggio delle mani, è indispensabile ripetere la procedura dall'inizio.

Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento. Asciugare le mani tamponandole e non strofinandole. Scegliere prodotti, tra quelli consigliati, in base alla sensibilità individuale.

L'uso delle creme dermo-protettive è consigliato solo fuori dell'orario di servizio perché i contenitori delle stesse potrebbero essere contaminati e, pertanto, aumentare la flora batterica residente delle mani.

Info utili

Comune di Tora e Piccilli

Indirizzo Piazza Umberto I, n.1 - tel. 0823/924227

Polizia Municipale

Tel. 0823/924264

Farmacia

Via Via S. Rocco, 26

Tel. 0823/924601

CONTATTI VILLA GIOVANNA HOSPITAL

Via Vicinale Stazione

81044 Tora e Piccilli (CE)

Tel +39 (0823) 924 558

fax +39 (0823) 924 441

email: info@villagiovannahospital.it

www.villagiovannahospital.it

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Con la presente Carta dei Servizi la Struttura Villa Giovanna adotta:

- il “Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino” del tribunale per i diritti del malato;
- Il Decreto Ministeriale 28 settembre 1999, istitutivo del **Programma nazionale per la realizzazione di strutture residenziali per le cure palliative**;
- Legge 15 marzo 2010 n.38;
- DCA 128 del 2012 Regione Campania Determina tariffe prestazioni per il malato terminale;
- 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 dell’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 del 1995 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- Legge n. 273 dell’11 Luglio 1995 “Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni” - che introduce l’obbligo di legge dell’adozione della Carta dei Servizi;
- D. Lgs. 196/03 e dal GDPR del 25 maggio 2018, regolamento UE n. 2016/679 per privacy;
- Regolamento n. 3 del 31/07/2006 della Regione Campania;
- Regolamento n. 1 del 22/06/2007 della Regione Campania;
- D.Lgs n. 81 del 09 aprile 2008 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge del 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro”;
- DGRC n. 2100 del 31.12.2008, “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”. Ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l’Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l’attività dell’Osservatorio attraverso l’attuazione di azione programmate e l’individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;
- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l’obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»;

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta);
- DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della Qualità dei Servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori;
- DCA 51 Regione Campania del 4 luglio 2019;
- DGRC n. 166 del 06/04/2022 Requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania.
- DGRC n. 169 del 04.04.2023 Modifiche ed integrazioni della DGRC n.166/2022 “Requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania”

COME RAGGIUNGERCI



In automobile

Prendere Autostrada A1 – (Milano – Napoli) uscita Cainello

Proseguire per Sp Casilina (direzione Cassino)

Prendere SP37 – Tora e Picilli

In treno

Treno Regionale (Napoli – Roma/Roma - Napoli)

Fermata Tora – Presenzano

NB: Una volta arrivati è possibile usufruire del servizio navetta per arrivare in struttura telefonando al n. 0823.924558

