IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.S.R. H24

"RESIDENZA DEI PINI"

Struttura Residenziale Socio Riabilitativa

Sede legale : 04019 Terracina (LT) - Via Badino, 267

Sede operativa : 04019 Terracina (LT) - Via Valle d'Aosta, 4



CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Giugno 2026

Il presente Documento è stato redatto con la collaborazione del Responsabile della Struttura, degli Amministratori, del personale ed anche grazie alla preziosa collaborazione di Parenti e Utenti che, con i loro suggerimenti, sono indispensabili per un continuo miglioramento dei servizi della Struttura Residenziale Socio Sanitaria "RESIDENZA DEI PINI".

Gentile utente,

la presente Carta dei Servizi Le permetterà di conoscere la nostra Struttura Residenziale Socio Sanitaria denominata "RESIDENZA DEI PINI"e rappresenta una significativa occasione di miglioramento della qualità dei nostri servizi di competenza psichiatrica, anche attraverso Suoi suggerimenti, per concretizzare un rapporto basato sul rispetto della dignità della persona, sulla trasparenza, sulla collaborazione e soddisfazione reciproca.

E' nostra intenzione instaurare uno stretto rapporto di dialogo e partecipazione con l'utente e i suoi familiari, con l'intento di rispondere nel modo migliore alle diverse esigenze di quanti usufruiscono dei nostri servizi.

I contenuti della Carta dei Servizi, predisposta secondo quanto stabilito dal Decreto del Commissario ad Acta U00311del 06.10.2014 della Regione Lazio, sono elencati nel sommario e sono aggiornati al mese di giugno 2026.

Sommario

Pag. 5 ..... 1. Cos'è la Carta dei Servizi
Pag. 7 ..... 2. Presentazione della Struttura Sanitaria
Pag. 9 ..... 3. Descrizione della Struttura Sanitaria
Pag. 10 ..... 4. Prestazioni sanitarie erogate
Pag. 12 ..... 5. Organizzazione e contatti utili
Pag. 13 ..... 6. Dove siamo e come raggiungerci
Pag. 14 ..... 7. Inserimento nella Comunità
Pag. 14 ..... 7.1. Gradualità dell'accesso
Pag. 15 ..... 7.2. Criteri di compatibilità per l'accesso
Pag. 16 ..... 7.3. Modalità di accesso
Pag. 17 ..... 8. Gestione della lista d'attesa
Pag. 17 ..... 8.1 Tempi di attesa
Pag. 18 ..... 9. Dimissioni
Pag. 19 ..... 10. Il consenso informato alle cure sanitari
Pag. 25. ..... 11.Tutela della privacy. Gestione e sicurezza dei dati personali
Pag. 26 ..... 12. Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario
Pag. 26 ..... 13. L'igiene delle mani per prevenire le infezioni
Pag. 27 ..... 14. Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori Sanitari
Pag. 27 ..... 15. Prevenzione e gestione della caduta del paziente
Pag. 28 ..... 16. Prevenzione e controllo della legionellosi
Pag. 28 ..... 17. Prevenzione del rischio suicidio del paziente
Pag. 29 ..... 18. Modello 231 – Codice Etico - Il sistema dei controlli interni
Pag. 30 ..... 19. Standard di qualità del servizio
Pag. 31 ..... 20. Decreto Legislativo n. 81/2008
Pag. 31 ..... 21. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Reclami e Segnalazioni
Pag. 34 ..... 22. Il nostro impegno
Pag. 36 ..... 23. Standard garantiti
Pag. 37 ..... 24. La cartella clinica
Pag. 37 ..... 25. Verifica soddisfazione dell'utente
Pag. 38 ..... 26. Risarcimenti

1. Cos'è la Carta dei Servizi

La funzione della Carta di Servizi è di consentire all'utente del servizio sanitario di ottenere un efficace intervento assistenziale e l'assunzione di impegni precisi da parte dell'erogatore dei servizi sanitari sulla qualità degli stessi.

La Carta dei Servizi rappresenta anche uno strumento di tutela del diritto alla salute dei cittadini in quanto consente di orientarsi sui servizi e di verificare ed esprimersi sulla qualità, efficacia ed efficienza degli stessi.

La Carta dei Servizi Sanitari rappresenta il Patto tra le Strutture del Servizio Sanitario Nazionale e i Cittadini utenti secondo i seguenti principi informatori :

- ✓ *imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;*
- ✓ *imparzialità nell'erogazione delle prestazioni;*
- ✓ *continuità nel tempo dei servizi offerti;*
- ✓ *piena informazione dei Cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;*
- ✓ *definizione di standard e assunzione di impegni da parte della Struttura sanitaria rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;*
- ✓ *organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;*
- ✓ *ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini utenti attraverso modalità e strumenti di partecipazione e coinvolgimento.*

In quanto strumento di dialogo tra Azienda e Cittadini la Carta rappresenta anche un fondamentale strumento di comunicazione con il quale la Struttura Sanitaria informa gli stessi sulle attività svolte, le prestazioni erogate, le modalità

di accesso, gli impegni presi, ecc..

***La presente Carta dei Servizi sarà aggiornata ogni anno ed è disponibile in copia cartacea presso l'Azienda per chiunque ne faccia richiesta. E', inoltre, disponibile, in formato elettronico, sul sito internet aziendale* www.comunitaresidenzadeipini.com**

2. Presentazione della Struttura Sanitaria

La Struttura Residenziale Socio Sanitaria denominata "RESIDENZA DEI PINI", gestita dalla Società IL BRIGANTE S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C. con sede legale in Terracina (LT) Via Badino n. 267 e sede operativa in Terracina (LT) Via Valle d'Aosta n. 4, autorizzata all'esercizio dell'attività psichiatrica con accreditamento definitivo in virtù del Decreto Autorizzativo del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00336 del 26 luglio 2013, eroga servizi di tipo residenziale per pazienti di competenza psichiatrica che presentano problematiche di tipo psicopatologico, relazionali, esistenziali, a causa delle quali si rende necessaria una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita. Fornendo un trattamento ha come obiettivo il recupero delle capacità individuali e livelli funzionali di autonomia dell'utente, finalizzate al suo reinserimento nell'ambiente familiare e sociale.

Nel corso degli anni è stato sviluppato un modello di intervento integrato, basato su differenti programmi e contesti terapeutici la cui finalità è andare incontro ai diversi bisogni delle persone sofferenti di disturbi psichici. L'obiettivo è di cercare di aiutare gli "ospiti", promuovendone la crescita personale, attraverso l'esperienza della convivenza e del confronto con gli altri in un contesto che ha tutte le caratteristiche di una microsocietà ma che sia sufficientemente protetto ponendo così l'accento su aspetti relazionali, di responsabilità e di dignità personale.

E' garantita l'assistenza nelle ventiquattro ore da personale qualificato multidisciplinare.

L'èquipe è composta da medico psichiatra responsabile; psicologi/psicoterapeuti; tecnici di psicologia;educatori professionali; assistente sociale; infermieri professionali; operatori socio sanitari.

Il personale, selezionato in base alle qualifiche previste dalla legislazione nazionale e regionale, è sottoposto ad aggiornamento e formazione continua.
Nella Struttura sono, inoltre, presenti volontari e tirocinanti provenienti dalle Facoltà Universitarie e dalle scuole di specializzazione.
Le norme igienico-sanitarie sono rispettate secondo la normativa vigente.
Gli utenti sono ospitati su base volontaria e beneficiano di un progetto individualizzato che stabilisce obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso. Non è previsto l'inserimento di soggetti con esclusivi problemi di abuso e di dipendenza da sostanze psicotrope e di soggetti con problematiche prevalenti di tipo non psichiatrico (anziani, disabili, neurologici, patologie degenerative, etc.).
NULLA E' DOVUTO AL PERSONALE SANITARIO O AD ALTRE FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA STRUTTURA PER PRESTAZIONI RESE DURANTE IL SOGGIORNO.
È diritto dell'utente e dei suoi accompagnatori identificare il personale presente nella Struttura.
Informazioni sul decorso del soggiorno/terapia possono essere richieste al personale referente addetto.
La finalità della Comunità, pertanto, è di offrire risposte articolate e differenziate ai problemi ed ai bisogni di persone con disagio psichico attraverso interventi individualizzati mirati alla prevenzione, alla cura, all'assistenza ed al reinserimento sociale e lavorativo.
La Comunità "Residenza dei Pini" effettua un continuo monitoraggio dei processi e dei risultati a fronte degli obiettivi.
Attua controlli in termini di efficienza ed efficacia.
Partecipa a progetti di ricerca sulla valutazione degli standard di qualità sui trattamenti di terapia comunitaria.

3. Descrizione della Struttura Sanitaria

La Struttura residenziale Socio Sanitaria denominata "RESIDENZA DEI PINI", circondata da un ampio giardino, si caratterizza per la sua posizione a pochi metri dal mare e per la presenza di diversi spazi al suo interno dedicati alle attività sociali, riabilitative e ricreative, che sono ritenute fondamentali per un corretto trattamento delle patologie psichiatriche.

Dispone di n. 10 posti letto, con camere doppie o singole, tutte dotate di servizi igienici.

Gli ospiti posso usufruire di un'ampia sala da pranzo - TV, sala colloqui, laboratori deputati allo svolgimento delle attività terapeutiche-riabilitative e locali dedicati alle attività ludico-ricreative.

I pasti vengono somministrati secondo i seguenti orari:

***Colazione** : 8.00 – 8.30*

***Pranzo** : 12.00 – 12.30*

***Cena** : 18.30 – 19.00*

Sono previsti menù stagionali.

È previsto un servizio dietetico per gli ospiti.

Visite

Le visite sono parte integrante del percorso in Comunità ed è quindi sempre possibile ricevere familiari ed amici in accordo con l'èquipe clinica.

Tempi di erogazione dei servizi

La Struttura è aperta 24 ore su 24 per l'intero arco dell'anno.

Formazione del personale

La Comunità "Residenza dei Pini" promuove attività di formazione permanente per tutti gli operatori sanitari.

E' previsto un calendario annuale sulla formazione.

E' Assicurata la supervisione dell'èquipe clinica nell'ambito terapeutico e in quello istituzionale - organizzativo.

4. Prestazioni sanitarie erogate

Le professionalità multidisciplinari presenti nella Struttura permettono di erogare l'intera gamma delle prestazioni, sia di carattere sanitario che psicosociale. E' operativo un servizio di riabilitazione psichiatrica, le cui attività si integrano con quelle del servizio di psicologia. È, pertanto, possibile integrare la terapia farmacologica, la psicoterapia, le attività ricreative ed espressive.

Ci si avvale, inoltre, della consulenza di un Medico di Medicina Generale accreditato presso il SSN che prescriverà, secondo opportunità e necessità, approfondimenti diagnostici del caso (analisi cliniche, visite specialistiche, esami radiologici, ecc.).

E' garantita l'assistenza e l'accompagnamento per ***visite specialistiche esterne.***

Per esami di laboratorio, visite specialistiche, interventi chirurgici, ci adopereremo per consigliare la struttura sanitaria meglio rispondente alle necessità dell'utente. Il costo del trattamento o l'eventuale ticket di tali prestazioni è a carico dell'utente.

Su richiesta dell'utente o dei suoi familiari possiamo effettuare la prenotazione dell'intervento richiesto ed occuparci del trasporto dell'utente con autoambulanza, l'onere relativo al trasporto è a carico dell'utente.

Con particolare riferimento alla consulenza psichiatrica ed agli aspetti legati alla psicofarmacologia, durante il soggiorno è prevista la somministrazione di terapie psichiatriche farmacologiche. Sono anche previste terapie di sostegno (attività terapeutica individuale e di gruppo, attività espressive e riabilitative previste nel protocollo terapeutico riabilitativo).

Il Programma terapeutico - riabilitativo della Comunità è in regime residenziale e prevede un progetto individuale, flessibile e a termine, che viene predisposto con l'utente, gli invianti (servizi pubblici psichiatrici e privati) e i familiari e che è parte integrante di un più ampio progetto di presa

in carico territoriale la cui titolarità è dell'inviante.

*La **durata** del trattamento in Comunità è in funzione della condizione patologica e sociale dell'utente e degli obiettivi prefissati.*

*E prevista la **presenza sulle 24 ore di personale specializzato e formato al lavoro della Comunità Terapeutica.***

***L'operatore referente** è responsabile del Piano individuale di assistenza e dei rapporti con i familiari. Accompagna l'utente nella fase di ingresso e lo segue in tutto il suo percorso riabilitativo, partecipando agli incontri con i familiari e compilando la scheda clinico riabilitativa.*

La quotidianità come cura (la terapia di Comunità)

La quotidianità si configura come elemento determinante della terapia di Comunità : in ogni giornata, infatti, vi è la possibilità di praticare diverse attività e sperimentarsi in un "fare insieme" progettuale. La quotidianità vede la partecipazione dei membri della Comunità alla creazione di uno spazio di vita e di cura, con gli operatori impegnati a sostenere gli ospiti nella fatica di essere membri attivi di un Gruppo.

La quotidianità è considerata un elemento specifico della cura, caratterizzata sia dal "fare insieme" (prendersi cura di se, del proprio spazio, delle mansioni quotidiane, ecc.) che dell'"abitare insieme" permettendo di dare senso alle relazioni ed ai piccoli segni della vita quotidiana.

Gli operatori hanno cura del regolare svolgimento delle attività in una regolarità di ritmi e di orari : l'orario della sveglia, dei pasti, delle diverse attività e dei momenti di riposo sono scanditi in un'alternanza che rispetta i bisogni degli utenti favorendone un coinvolgimento sempre più attivo.

Alla dimissione, il Responsabile Sanitario rilascerà all'utente l'eventuale prescrizione farmacologica e la scheda da consegnare ad CSM e/o al proprio Medico curante.

La Direzione provvederà a comunicare l'avvenuta dimissione al CSM competente.

5. Organizzazione e contatti utili

SEDE LEGALE ED AMMINISTRATIVA	**04019 Terracina (LT) – Via Badino, 267** **Tel. : 0773.730698** **e-mail : comunita.esserci@email.it**
SEDE OPERATIVA	**04019 Terracina (LT) – Via Valle d'Aosta, 4**
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E INFORMAZIONI	**Tel. : 0773.730096** Dal Lunedì al Venerdi dalle ore 9,00 alle ore 13,00 **e-mail : comunita.esserci@email.it** **PEC : comunita@ilbrigantesnc.telecompec.it** **Sito internet :** **www.comunitaresidenzadeipini.com**
DIREZIONE SANITARIA REFERENTE PSICHIATRICO	**Dott.ssa SAMANTHA FIORENTINI** Lunedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 Mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 16,00 **Tel. : 0773.730096**
UFFICIO AMMINISTRATIVO	**Tel. : 0773.730698 - Fax : 0773.733521** Dal Lunedì al Venerdi dalle ore 9,00 alle ore 13,00 **e-mail : comunita.esserci@email.it** **PEC : comunita@ilbrigantesnc.telecompec.it**

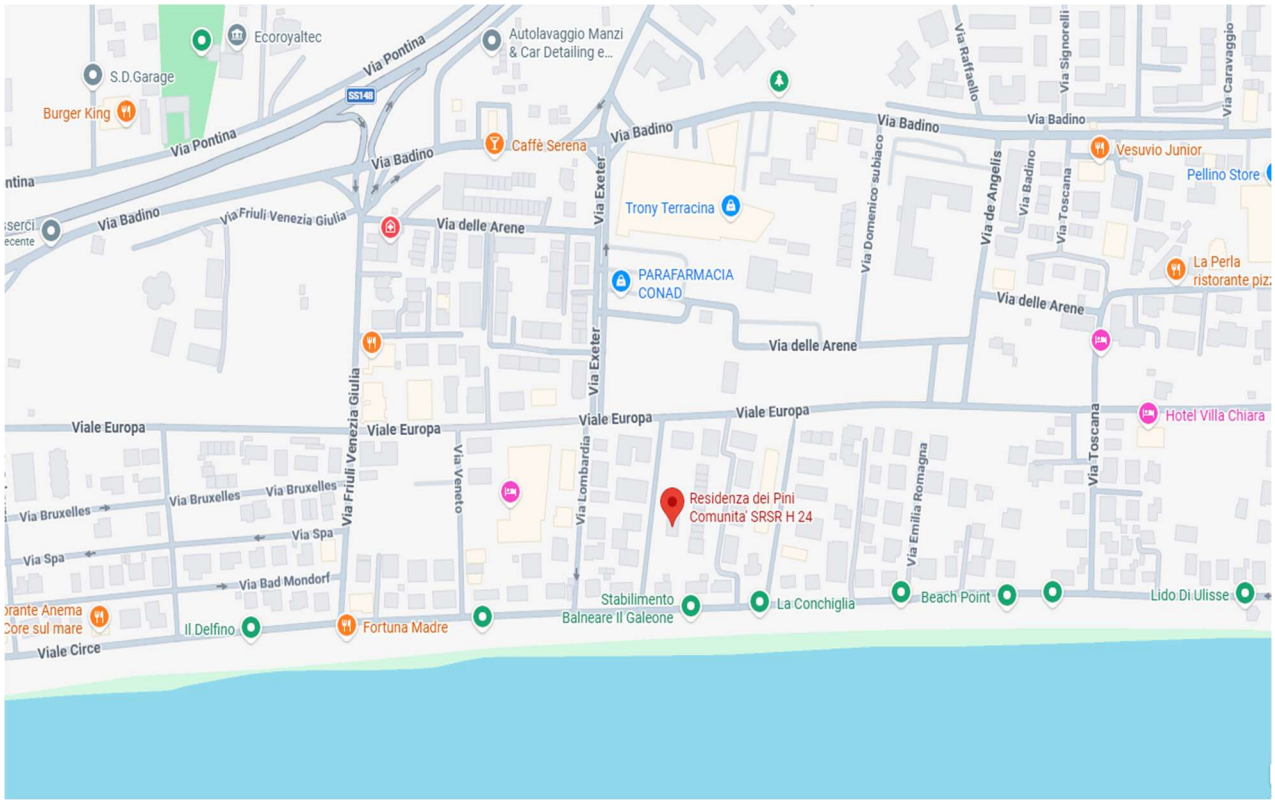
- *Il piano dell'organizzazione della Comunità (organigramma) è disponibile presso la Direzione Aziendale per la visione da parte di utenti e familiari.*
- *Le responsabilità nella Struttura sono documentate sia per ciò che concerne l'aspetto sanitario che amministrativo.*
- *È presente una procedura scritta sulle interazioni tra Struttura Sanitaria e Distretti Sanitari, Enti Locali e Terzo Settore.*
- *È garantito un numero adeguato di operatori, variamente inquadrati, al fine del conseguimento degli obiettivi prefissati.*
- *Tutti gli operatori presenti, variamente inquadrati, hanno diritto all'autonomia tecnico – professionale.*
- *E' presente il Documento concernente "diritti e doveri" degli utenti che viene fornito al momento dell'ingresso nella Comunità.*

6. Dove siamo e come raggiungerci

Ci troviamo a Terracina (LT) in via Valle d'Aosta n. 4, a circa 100 km. sia da Roma che da Napoli.

La Struttura è raggiungibile sia in pullman che in treno dallo scalo ferroviario di Monte San Biagio attraverso un servizio comunale di trasporto.

Gli orari possono essere richiesti all' URP - Tel. : 0773.730698.



7. Inserimento nella Comunità

L'iter per l'inserimento dell'utente nella nostra Struttura si articola attraverso un'iniziale raccolta di dati anamnestici forniti dall'Ente inviante, dai familiari e dall'utente stesso nel corso delle visite preliminari effettuate nella nostra sede o nell'ambiente che ospita l' utente.

Dopo un'accurata valutazione e una definizione delle aree di intervento, viene formulato un progetto individualizzato, stabilendo obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso.

L'inserimento coincide con la definizione di un "progetto terapeutico riabilitativo" con l'utente e l'Ente inviante in cui vengono stabilite le regole della Comunità nonché gli obiettivi, le modalità e i tempi di realizzazione dello stesso.

La scelta degli obiettivi del progetto terapeutico riabilitativo viene sempre concordata e approvata da tutti coloro che ne hanno interesse (utente, operatori sanitari, famiglia , strutture territoriali esterne, ente inviante).

All' atto dell'inserimento l'utente sarà visitato dal medico della Struttura che raccoglierà tutte le informazioni cliniche ed anamnestiche necessarie.

Durante la permanenza in Comunità l'ospite sarà assistito dallo psicologo referente che gli illustrerà il progetto terapeutico previsto durante il soggiorno.

Il soggiorno ordinario ha una durata prevista dal Piano Terapeutico Riabilitativo.

7.1. Gradualità dell'accesso

Essendo necessario garantire un corretto processo di separazione dal contesto di vita mediante una elaborazione che consenta all'utente di poter affrontare le forti angosce che accompagnano il processo di accesso alla Comunità, la

fase di accesso è graduale. *L'utente ed èquipe clinica valutano reciprocamente la eventualità di un percorso comune e ponderano le aspettative. Il periodo dell'**accoglienza** è il momento nel quale l'utente entra gradualmente nel "campo mentale" della Comunità e del suo Gruppo. L'èquipe clinica si pone in una posizione di **"ascolto"** e di **osservazione** rispetto ai bisogni e alle potenzialità dell'utente che viene invitato ed aiutato a partecipare alla vita della Comunità e alle sue diverse attività.*

Le osservazioni di queste fasi portano alla individuazione e allo sviluppo del Progetto terapeutico - riabilitativo individuale, stabilendo obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso e che sarà modulato e mediato in relazione alle risposte dell'utente e alle risorse esterne che sarà possibile attivare.

7.2. Criteri di compatibilità per l'accesso

I criteri principali di compatibilità per l'accesso nella Comunità sono :

- ✓ *Il consenso dell'utente, che rappresenta la "conditio sine qua non" per l'inizio di un rapporto terapeutico;*
- ✓ *Un progetto pensato e condiviso insieme ai Servizi invianti;*
- ✓ *La possibilità di creare nel tempo con il futuro utente una sufficiente alleanza terapeutica ovvero la disponibilità ad impegnarsi in un lavoro condiviso partecipando alle attività della Comunità;*

La collaborazione della famiglia e il suo consenso a partecipare alle iniziative della Comunità che la riguardano.

L'assenza o insufficienza di uno o più di questi requisiti può minare seriamente il lavoro della Comunità Terapeutica nel breve e nel lungo termine peggiorando o rendendo impossibile il progetto terapeutico.

7.3. Modalità di accesso

La modalità standard di accesso prevede :

*- Una **visita psichiatrica** e un **incontro con i familiari** da parte del Responsabile Sanitario e del Responsabile della fase valutativa. In tale occasione il richiedente potrà prendere visione della Comunità per esprimere un parere sulla adeguatezza della Struttura alle proprie esigenze;*

***- Incontri domiciliari** presso la residenza abituale del richiedente, effettuati dall'operatore di riferimento, in quanto presupposto per una buona "alleanza terapeutica". Tali incontri, la cui frequenza è correlata sia alla possibilità della creazione della relazione-ponte necessaria ad affrontare le angosce legate alla separazione dal contesto familiare, sia ai tempi di attesa dovuti alla effettiva disponibilità di posti nella Comunità.*

*- Successivamente agli incontri domiciliari vengono effettuate **Giornate di prova in Comunità,** per verificare che l'ipotesi di ingresso sia la cosa giusta da fare, con la presenza dell'operatore di riferimento al quale spetta il compito di introdurre l'utente nel Gruppo dei residenti esercitando un ruolo di tutela nei suoi confronti, ma anche nei confronti del Gruppo già ospitato. Questi incontri consentono al richiedente, che spesso proviene da un prolungato periodo di isolamento, di graduare il suo ingresso e la sua partecipazione alla vita del Gruppo. E' in questa fase che viene avviato il primo progetto terapeutico-riabilitativo, concordato con il Servizio inviante (e gli altri soggetti interessati) che verrà costantemente informato dell'evolversi della situazione, dei relativi progressi e degli eventuali problemi.*

- Qualora a conclusione dell'iter non fosse ravvisata una idoneità per l'inserimento nella Comunità, sarà cura del Responsabile dare indicazioni su eventuali percorsi di intervento alternativi.

8. Gestione della Lista di attesa

Al momento della richiesta del DSM di residenza dell'utente questa sarà inserita in una lista di attesa e sarà data comunicazione al DSM della posizione occupata.

Qualora, invece, si riscontrino condizioni che non consentono l'accoglimento della domanda sarà inviata comunicazione al DSM e, sentito il parere l'Ente inviante, il nominativo sarà cancellato dalla Lista d'attesa.

La procedura della lista d'attesa tiene conto del criterio cronologico e di quello legato alla eventuale obbligatorietà della cura disposta dall'Autorità Giudiziaria.

I tempi di accesso possono variare in base alle dimissioni degli utenti in cura.

Nel corso del colloquio valutativo sarà comunicata la possibile data di ingresso.

8.1. Tempi di attesa

I tempi di attesa sono rapportati alla disponibilità di accoglienza e, in ogni caso, al tempo necessario per la definizione dell'iter burocratico.

9. Dimissioni

Le dimissioni dell'utente dalla Struttura coincidono con il raggiungimento degli obiettivi prefissati e sono concordate con l'utente, la famiglia e l'ente inviante.
Analogamente alla fase di ingresso, è prevista una gradualità che garantisca il consolidamento dei risultati ottenuti e una sufficiente elaborazione dei processi di separazione a tutela della continuità terapeutica.
A questo fine, prima della dimissione vera e propria sono previsti incontri con la famiglia ed il servizio di riferimento per valutare le opportunità concrete necessarie a dare continuità al percorso di cura anche dopo la Comunità.
Altre situazioni in cui è possibile che l'utente venga dimesso, sempre in accordo
con tutti coloro che ne abbiano interesse, sono:

- *situazioni in cui l'utente metta in atto gravi comportamenti incompatibili con il contesto comunitario;*
- *situazioni in cui l'utente decida di interrompere il progetto terapeutico riabilitativo.*

10. Il Consenso Informato alle cure sanitarie

*La legge n. 219 del 2017 disciplina il **consenso informato** e stabilisce che "nessun trattamento sanitario può essere iniziato e proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge". Pertanto, tutti i trattamenti sanitari devono essere preceduti da una informazione e un consenso liberamente espresso.*

Fanno eccezione le situazioni di emergenza ed urgenza, in cui il medico ed i componenti dell'èquipe sanitaria, assicurano le cure necessarie nel rispetto della volontà della persona assistita, ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

Durante il percorso di cura Le sarà dedicato un adeguato tempo per la comunicazione con il medico e gli operatori sanitari, nel quale Le forniremo le informazioni utili per decidere se acconsentire ai trattamenti terapeutici proposti.

Al Suo processo di cura potranno partecipare anche persone che effettuano il tirocinio presso la nostra Struttura Sanitaria.

Le persone maggiorenni, capaci giuridicamente di agire, possono indicare una persona di fiducia, quale un familiare o un'altra persona, incaricata a ricevere le informazioni sul Suo stato di salute e ad esprimere il consenso il Sua vece.

Lei ha il diritto di conoscere il Suo stato di salute ma può anche decidere di non ricevere tutte o parte delle informazioni. Dopo che Lei, o la persona di fiducia da Lei indicata, avrà acquisito le informazioni necessarie sarà necessario sottoscrivere in Consenso Informato per iniziare i trattamenti sanitari di base.

In relazione alla evoluzione del percorso terapeutico - assistenziale per i trattamenti sanitari che si renderanno necessari Le sottoporremo uno o più Moduli per rilasciare un Consenso Specifico alle prestazioni sanitarie proposte.

Prima della sottoscrizione del consenso ai trattamenti sanitari specifici Le saranno illustrate anche le eventuali alternative, ove esistenti e praticabili, con riferimento allo stato di salute e le possibili conseguenze del rifiuto.
In ogni momento è possibile revocare il consenso già rilasciato rifiutando, in tutto o in parte, il/i trattamento/i sanitario/i e/o gli accertamenti diagnostici proposti. Sia il consenso che il rifiuto, totale o parziale, saranno documentati nella cartella clinica e firmati da lei o dalla persona di fiducia da lei indicata.

COS'E' IL CONSENSO INFORMATO?

Il Consenso Informato è alla base della relazione di cura e di fiducia tra Lei ed il medico. A questa relazione contribuiscono, in base alle rispettive competenze, i diversi professionisti sanitari dell' èquipe e, se lo desidera, i Suoi familiari o le persone di Sua fiducia.
Il consenso non è solo l'accettazione o il rifiuto di un trattamento sanitario, ma è tempo di cura. Non esiti a chiedere le informazioni e le spiegazioni di cui ha bisogno per esprimere il consenso.

E' OBBLIGATORIO IL CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO?

Si, tranne che in alcuni casi previsti dalla legge come, ad esempio, il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

NEL CASO DI UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA O URGENZA COME SI ACQUISISCE IL CONSENSO INFORMATO?

Nelle situazioni di emergenza o di urgenza, il medico ed i componenti dell'èquipe sanitaria, nel rispetto delle norme vigenti, assicurano le doverose cure nel rispetto della volontà della persona assistita, ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

DURANTE IL MIO PERCORSO DI CURA DEVO ESPRIMERE UN ALTRO CONSENSO?

In base al percorso terapeutico assistenziale adeguato alla Sua situazione di salute sarà necessario sottoscrivere uno o più moduli di Consenso Informato

Specifico per le necessità di cura che si renderanno necessarie, che contempla anche la valutazione del rischio specifico, correlato all'esecuzione del tipo di esame o di trattamento, in base alle sue condizioni di salute.

CHE SIGNIFICA RISCHIO SPECIFICO?

Ogni accertamento diagnostico o intervento terapeutico comporta il rischio di eventi avversi o complicanze, non sempre prevenibili anche quando si rispettino rigorosamente le linee guida e le buone pratiche clinico - assistenziali. Particolari condizioni di salute o di fragilità possono determinare differenze nella incidenza, frequenza e gravità delle complicanze.

Di tali possibili differenze nel Suo caso specifico, Le verrà fornita spiegazione in maniera comprensibile ed esaustiva durante il colloquio informativo prima dell'acquisizione del consenso alle cure.

CHI PUO' ESPRIMERE IL CONSENSO ALL'INFORMAZIONE E AL TRATTAMENTO?

Le persone maggiorenni capaci di agire possono esprimere validamente il consenso.

Nel caso di persona interdetta il consenso è espresso dal "tutore", sentito l'interdetto ove possibile. Il tutore all'atto della sottoscrizione, oltre a fornire le generalità produrrà gli estremi del decreto di nomina.

Nel caso di persona inabilitata il consenso è espresso congiuntamente dall'inabilitato e dal "curatore" che, all'atto della sottoscrizione, oltre a fornire le generalità produrrà gli estremi del decreto di nomina.

Nel caso di persona incapace di agire, beneficiaria di un provvedimento di Amministrazione di Sostegno con poteri di rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso sarà espresso dall'Amministratore di sostegno e la persona assistita e rappresentata da quest'ultimo deve comunque essere sentita "ove possibile".

Nel caso di persona beneficiaria di un provvedimento di Amministrazione di sostegno, se il nominato amministratore di sostegno ha solo poteri di

assistenza in ambito sanitario e non di rappresentanza esclusiva, il consenso informato andrà acquisito da entrambi.

I familiari o la persona incaricata di ricevere le informazioni e di esprimere il consenso informato in vece della persona assistita.

Il convivente di fatto designato quale rappresentante con poteri pieni dall'altro convivente in caso di malattia che comporta incapacità di intendere e di volere.

QUALI INFORMAZIONI RICEVERO' NEL CASO DI ACCESSO AI SERVIZI DELLA STRUTTURA?

Nel caso di un percorso terapeutico presso la nostra Struttura Le sarà somministrato il Modulo di Consenso Informato Generale, nel quale sono contenute le informazioni riguardanti gli esami e i trattamenti che saranno eseguiti per le finalità diagnostiche-terapeutiche durante il percorso di cura e per le quali non è richiesto un consenso Informato Specifico (ad esempio tamponi, misurazione dei parametri vitali come pressione arteriosa).

Riceverà poi l'informativa resa dall'operatore sanitario/èquipe. Al termine della fase informativa in cui le saranno precisate diagnosi, prognosi, benefici e rischi, dell'accertamento diagnostico e/o del trattamento sanitario indicato nel Suo caso, nonché le alternative possibili esistenti e le conseguenze prevedibili di un eventuale rifiuto, in riferimento al Suo stato di salute, Le verrà somministrato il Modulo di Consenso Informato Specifico per la procedura terapeutica.

QUALI INFORMAZIONI RICEVERO' DURANTE IL PERCORSO DI CURA ?

Le informazioni ricevute all'accesso saranno aggiornate in base al Suo stato di salute.

POSSO RIFIUTARMI DI RICEVERE LE INFORMAZIONI SUL MIO STATO DI SALUTE?

Lei ha diritto di conoscere il Suo stato di salute, ma può anche decidere di non ricevere tutte o parte delle informazioni. Inoltre, è Suo diritto acquisire ulteriori pareri di sanitari di Sua fiducia.

SE NON VOGLIO RICEVERE LE INFORMAZIONI SUL MIO STATO DI SALUTE SARO' COMUNQUE CURATO?

Manifestare la volontà di non ricevere le informazioni sul Suo stato di salute non pregiudica il Suo percorso terapeutico - assistenziale.

CHI ALTRO PUO' RICEVERE LE INFORMAZIONI SUL MIO STATO DI SALUTE? POSSO DELEGARE QUALCUNO?

Le norme in materia di Consenso Informato prevedono che le persone maggiorenni, capaci giuridicamente di agire possono delegare i familiari o una persona di fiducia a ricevere le informazioni riguardanti lo stato di salute. E' bene sottolineare che la delega si limita al ricevimento delle informazioni sullo stato di salute e non all'espressione del consenso informato al trattamento, che deve essere espresso dalla persona maggiorenne capace. Le generalità della persona indicata saranno riportate nella documentazione sanitaria.

Le persone incapaci, in relazione alle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto delle norme vigenti, hanno diritto di ricevere le informazioni per essere poste in condizione di essere coinvolti nel proprio percorso terapeutico - assistenziale.

SE RIFIUTO O RINUNCIO AL TRATTAMENTO COSA ACCADE?

E' facoltà della persona maggiorenne capace di agire, accettare in tutto o in parte i trattamenti sanitari proposti. Il rifiuto, la rinuncia o la revoca di un consenso già rilasciato al trattamento, devono essere sempre riportate nella documentazione sanitaria, anche per quanto riguarda i rischi che ciò comporta.

Il medico è tenuto a rispettare la volontà della persona assistita, o di chi è titolato in sua vece, di rifiutare o di rinunciare al trattamento sanitario.
Nel caso di persona incapace di agire, qualora il rappresentante legale intenda rifiutare o rinunciare ad un trattamento sanitario ritenuto dal medico appropriato e necessario, la decisione è rimessa al giudice tutelare.

Maggiori informazioni relative al Consenso informato alle cure sanitarie possono acquisite sul sito internet istituzionale (www.comunitaresidenzadeipini.com).

10. Tutela della Privacy. Gestione e sicurezza dei dati personali.

Tutte le informazioni sono trattate con la massima riservatezza ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2019 - GDPR - relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D.Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018.

Alla luce delle Raccomandazioni del Garante per la protezione dei dati personali si è provveduto a designare la figura del Responsabile Protezione Dati ai fini del pieno rispetto della normativa privacy.

Pertanto, viene posta particolare attenzione nella gestione dei dati personali, soprattutto di quelli sanitari, al fine di fornire ai propri utenti un elevato livello di sicurezza ed un trattamento corretto degli stessi.

Le informazioni relative alla Privacy Policy aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.residenza dei pini.com).

12. Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)

Come previsto dalla normativa sanitaria, nell'ottica di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti/pazienti e per diminuire le potenzialità di errore nell'Organizzazione Sanitaria, è stato adottato il "Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario" (PARS) per la gestione, prevenzione e riduzione delle probabilità che un utente/paziente sia vittima di un danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure sanitarie.

Vengono adottate pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire e controllare la trasmissione di infezioni e, quindi, pianificate ed adottate le misure necessarie per ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive.

Le informazioni relative alla PARS aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.residenza dei pini.com).

13. L'igiene delle mani per prevenire le infezioni

Per ridurre le Infezioni Correlate all'Assistenza (sono le infezioni che si verificano in un utente/paziente durante il processo assistenziale) sono state adottate ed attivate strategie e procedure per la rimozione/riduzione dei fattori di rischio attraverso la corretta e frequente igiene delle mani da parte degli operatori sanitari e utenti.

La Struttura è in grado, pertanto, di governare efficacemente il problema delle infezioni correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani nell'ottica di una sempre maggiore sicurezza del paziente.

Le informazioni relative alla Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

14. Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari

Come previsto dalla normativa, per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è stato adottato un Protocollo Aziendale (PPV) contenente misure e procedure che permettono di ridurre, e se possibile eliminare, le condizioni di rischio.

Le informazioni relative al Piano di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.residenza dei pini.com).

15. Prevenzione e gestione della caduta del paziente

Come previsto dalla normativa sanitaria, la Comunità "Residenza dei Pini" ha elaborato le procedure di prevenzione e gestione delle cadute nella Struttura. Nell'ottica di un miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti, è stato adottato, pertanto, il "Piano di prevenzione e gestione della caduta del paziente", che si pone come strumento per la prevenzione delle cadute e per una appropriata ed efficace gestione della persona a seguito di caduta.

Le informazioni relative alla "Programma di Prevenzione e Gestione della caduta del paziente" aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.residenza dei pini.com).

16. Prevenzione e controllo della legionellosi

Sono state adottate le procedure di prevenzione della legionellosi.
Nell'ottica di un miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti, è stato adottato, pertanto, il "Programma di Prevenzione, Controllo e Gestione della Legionellosi", che si pone come strumento per la prevenzione della salute degli ospiti della Struttura.
Le informazioni relative alla "Programma di Prevenzione, Controllo e Gestione della legionellosi" possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.residenza dei pini.com).

17. Prevenzione del rischio suicidio del paziente

Agli operatori sanitari della Struttura sono state fornite informazioni sui comportamenti da adottare per aumentare la consapevolezza degli stessi sul possibile pericolo dell'evento suicidio, indicando anche le azioni da intraprendere per ridurre l'incidenza e la gravità delle complicanze.
La Struttura si è dotata, pertanto, della Procedura per la Prevenzione del rischio suicidio del paziente per prevenire/ridurre il suicidio e/o il tentato suicidio di utenti/ pazienti, fornendo agli operatori uno strumento di lavoro da adottare sia per prevenire l'evento sia sui comportamenti da tenere qualora lo stesso si verifichi.
Le informazioni relative alla "Programma di Prevenzione del rischio suicidio del paziente possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.comunitaresidenzdeipini.com).

18. Modello 231 – Codice Etico – Sistema dei controlli interni.

L'Ente, per quanto concerne la Responsabilità d'impresa, si è dotato di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo costantemente verificato, efficace ed aggiornato e di un Codice Etico, nel rispetto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

La legge in oggetto stabilisce che l'azienda deve essere in grado di fornire la soluzione migliore per prevenire possibili sanzioni derivanti dalla commissione di reati e, pertanto, vengono applicate tutte le procedure e le attività inerenti il D. Lgs. N. 231/2001.

Su queste basi sono state individuati tutti i fattori di rischio esistenti in azienda, le loro reciproche interazioni, la valutazione della loro entità. La Struttura sanitaria ha nominato anche il cosiddetto O.d.V. (Organismo di Vigilanza).

Le informazioni relative al Modello 231 e Codice Etico aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale (www.comunitaresidenzadei pini.com).

19. Standard di qualità del servizio

Tutte le principali attività gestite all'interno della Comunità Terapeutico Riabilitativa rispettano un sistema di regole dettate dall'avvio dell'introduzione del Sistema di Qualità, a garanzia che gli standard previsti nei confronti della propria utenza siano rispettati.

Più in particolare, la S.R.S.R. H24 "Residenza dei Pini" assume i seguenti impegni nei confronti ed a garanzia dell'utenza :

ACCOGLIMENTO

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Opportunità/necessità del trattamento Comunitario	In collaborazione con il DSM e/o Medico Specialista – Equipe S.R.T.R.
Periodo di osservazione e valutazione psicopatologica per definizione progetto terapeutico	Equipe S.R.T.R. – DSM e/o Medico Inviante
Programmazione Inserimento	Max 7gg con l'espletamento di tutte le procedure burocratiche (Delibera Az. USL – DSM – Rapporti diretti pazienti)
Protocollo di accoglienza secondo procedure di inserimento	Procedura scritta

RESIDENZIALITA'

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Assegnazione del referente	Al momento dell'inserimento
Colloquio approfondito	Al momento dell'inserimento
Assegnazione Operatore di Riferimento	Al momento dell'inserimento
Assegnazione Terapia/revisione terapia d'ingresso	Al momento dell'inserimento
Intervista per scale di valutazione	Al momento dell'inserimento
Progetto Terapeutico Individualizzato	Entro 48 h dall'ingresso – previo accordo DSM
Protocollo Terapeutico – Riabilitativo	Entro 48 h dall'ingresso – previo accordo DSM
Programmazione dell'attività clinica	Bisettimanale
Seconda revisione terapia	Entro i successivi 10 gg
Gestione Cartella Clinica	Manuale
Gestione terapia	Manuale
Informazioni su status paziente	Immediata su richiesta

DIMISSIONE

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Programmata con il DSM e/o Medico Specialista inviante	Dopo il periodo di residenzialità prevista dal protocollo terapeutico riabilitativo
Condizioni alla dimissione	Al conseguimento degli obiettivi fissati
Intervista per scale di valutazione	In attesa della dimissione programmata
Programmazione di dimissione	Tempo medio concordato con DSM

20. Decreto Legislativo n. 81/2008

Tutte le prescrizioni del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dalle altre disposizioni in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro sono state poste in essere.

21. L'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP). Reclami e Segnalazioni.

*Al fine di supportare l'utenza e fornire le risposte di cui ha bisogno è stato istituito un **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, che ha lo scopo di agevolare i rapporti tra la Struttura e i Cittadini per esigenze relative all'accoglienza ed all'ospitalità nonché per garantire l'accesso agli atti e favorire la trasparenza amministrativa.*

La funzione di ascolto della nostra Azienda si esercita con diversi strumenti e tra questi si possono annoverare le segnalazioni dell'utenza, che rappresentano un modo per valutare i bisogni espressi e permettono di sviluppare consapevolezza delle problematiche che possono richiedere interventi correttivi di miglioramento.

*Nella **Procedura Aziendale per la gestione dei reclami e delle segnalazioni**, che può essere visionata sul sito internet aziendale, sono descritte le modalità con*

cui la Comunità "Residenza dei Pini" ha deciso di gestire le segnalazioni dell'utenza per rispondere alle esigenze manifestate e per esercitare una verifica della adeguatezza dei servizi offerti.

*La procedura riguarda tutte le possibili segnalazioni presentate dalla utenza, positive o negative, e si applica alla gestione dei "**reclami**" e delle "**segnalazioni**".*

Gli utenti e i loro familiari possono presentare osservazioni, segnalazioni o reclami, riferiti ad azioni o comportamenti che negano o limitano i diritti o la dignità delle persone.

Pertanto, se volete manifestare :

- *una necessità;*
- *un reclamo;*
- *un suggerimento;*
- *esprimere un elogio nei confronti di un operatore o di un servizio;*

potete rivolgervi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per inoltrare una segnalazione o un reclamo.

Potete farlo utilizzando una delle seguenti modalità :

- *Inviandoci una relazione sintetica di quanto volete segnalare :*
  - *via posta oppure*
  - *via fax oppure*
  - *via e-mail oppure*
- *contattandoci direttamente presso la nostra sede legale di Terracina (LT) – Via Badino, 267.*

La vostra segnalazione verrà trattata ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2019 - GDPR - relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D. Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018.

- INDIRIZZO : Comunità "ESSERCI" - 04019 Terracina (LT) - Via Badino, 267
- Tel.: 0773. 730698
- Fax : 0773.733521

Orario: giorni feriali dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9,00 alle 13,00

- e-mail : comunita.esserci@email.it

Per agevolare le segnalazioni presso l'URP, sul sito internet aziendale è disponibile un apposito modulo prestampato per la raccolta dei reclami e delle segnalazioni.

I reclami pervenuti saranno oggetto di pronta valutazione per le iniziative conseguenti.

L'Azienda si impegna a dare seguito alla richiesta pervenuta mediante risposta scritta entro un termine massimo non superiore a 30 giorni e a porre in essere quanto necessario per la risoluzione del problema rappresentato.

Viene tenuto il report annuale dei reclami.

22. Il nostro impegno

Con la Carta dei Servizi, assumiamo i seguenti impegni nei confronti ed a garanzia dell'utenza :

- ✓ *dare la nostra massima disponibilità per qualsiasi informazione ed esigenza;*
- ✓ *rispettare gli standard di qualità del servizio;*
- ✓ *effettuare un monitoraggio continuo sui servizi resi;*
- ✓ *stabilire con l'utenza un rapporto di trasparenza, anche attraverso la comunicazione degli obiettivi e dei piani di miglioramento;*
- ✓ *effettuare la verifica dei risultati con particolare attenzione al grado di soddisfazione espresso dall'utente;*
- ✓ *garantire che ogni eventuale segnalazione e/o suggerimento verranno considerati all'interno del Riesame della Direzione al fine di assicurare che nel Piano di Miglioramento venga rispettato quanto espresso dall'utenza;*
- ✓ *esercitare l'attività sanitaria nel pieno rispetto della dignità della persona, della trasparenza, della collaborazione e soddisfazione reciproca;*
- ✓ *garantire il massimo della professionalità nell'esecuzione dei trattamenti e delle terapie di sostegno nonché nell'assistenza degli utenti;*
- ✓ *garantire ai medici ed all'èquipe multidisciplinare operante nella Struttura la disponibilità dei mezzi necessari ai fini della cura nell'ambito dei trattamenti terapeutici – riabilitativi, anche attraverso un piano di formazione continua;*
- ✓ *garantire competenza e affidabilità dei professionisti a tutti i livelli organizzativi della Struttura;*
- ✓ *collaborare con le istituzioni nel campo della tutela della salute mentale ed afferenti collegati (Tribunali, UEPE, SERT, ecc.);*
- ✓ *tutelare la sicurezza degli ospiti;*

✓ *ricercare e promuovere un ruolo attivo e collaborativo delle famiglie al fine del miglioramento della qualità dell'assistenza e riabilitazione;*

✓ *ridurre al minimo gli episodi di disagio psichico e del possibile deterioramento nella qualità della vita degli utenti;*

✓ *attenta valutazione degli utenti, per promuovere forme appropriate di trattamento, attraverso l'elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato.*

23. Standard garantiti

- *Informazione preventiva sulle modalità di accesso : disponibilità del Responsabile Sanitario e dell' èquipe socio–sanitaria, anche telefonica al numero telefonico 0773.730096.*
- *Facilità di disbrigo delle formalità amministrative e burocratiche per l'accesso, con supporto degli operatori di struttura : tutte le formalità vengono espletate presso l'Ufficio Amministrativo.*
- *Chiarezza dell'informazione sulle prestazioni offerte : consegna al momento dell'ingresso nella Comunità della Carta dei Servizi e del Regolamento della Comunità contenente i diritti e i doveri dell'utente.*
- *Pulizia quotidiana delle camere e dei servizi.*
- *Chiarezza ed informazione rispetto alla dimissione : consegna di una relazione catamnestica di dimissione per il CSM con indicazione di diagnosi, terapie praticate, diario di soggiorno per le attività effettuate, eventuali accertamenti diagnostici eseguiti.*
- *Semplicità nell' ottenimento della copia della Cartella Clinica : l'Ufficio amministrativo fornisce indicazioni su come ottenere copia della cartella clinica.*
- *Semplicità per gli adempimenti amministrativi : ogni adempimento amministrativo viene effettuato presso un unico ufficio.*
- *Questionari per eventuali disservizi e/o suggerimenti : durante il soggiorno sarà consegnato agli utenti ed ai familiari uno o più questionari di valutazione sui servizi forniti da restituire compilati.*
- *Tempestività di risposta all'utente sui reclami pervenuti : la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa daranno risposta entro un tempo massimo di quindici giorni.*

➢ *La S.R.S.R.H24 "Residenza dei Pini" ha avviato internamente un progetto per la definizione del Sistema Qualità. Nel corso del progetto saranno definiti gli standards di riferimento e gli strumenti di verifica del servizio fornito come di*

seguito specificati :

✓ *Programmi di formazione continua pertinenti alla mission ed agli obiettivi della Struttura Terapeutica Residenziale;*

✓ *Programmi informativi ed educativi pubblici mirati per gli utenti ed i loro familiari o figure di riferimento;*

✓ *Garanzia per gli operatori della formazione interna e aggiornamento continuo mediante programmi di formazione;*

✓ *Attività di tirocinio, sia formativo che di inserimento per i nuovi assunti.*

24. La cartella clinica

L'utente può chiedere all'URP il rilascio di copia della Cartella Clinica firmata dal Responsabile Sanitario della Struttura.

La cartella clinica, su richiesta, potrà essere spedita a domicilio con lettera Raccomandata A/R al costo di € 30.00 (sessanta/00) oltre alle spese di spedizione. Il pagamento deve essere effettuato al momento della richiesta.

25. Verifica soddisfazione dell'utente

Per verificare il grado di soddisfazione degli utenti e migliorare i servizi sono stati predisposti questionari che vengono periodicamente proposti agli utenti per raccogliere impressioni e valutazioni sulla qualità delle prestazioni erogate.

Ciò permette alla Direzione aziendale di promuovere le iniziative necessarie a rimuovere cause di criticità e garantire uno standard adeguato delle prestazioni rese dalla Struttura.

26. Risarcimenti

L'azienda dispone delle coperture assicurative, che saranno attivate secondo le procedure e modalità della normativa di riferimento.
L'Ufficio preposto è quello Amministrativo.