



PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La Struttura Residenziale per Anziani SAN GIUSEPPE, che di seguito per brevità verrà indicata con il termine SSG, intende essere un attore sociale attivo all'interno delle politiche dei Servizi Sociali del Comune di Acquapendente e di tutto il territorio circostante, sia come risorsa specifica per i Servizi Sociali Municipali che come "luogo privilegiato" di condivisione, di contaminazione e di formazione delle esperienze, delle storie di vita, delle professionalità presenti nella Struttura e nel quartiere. La sede operativa principale su cui opera la SSG è sita in Via del Seminario n 58 ad Acquapendente (VT). Nella struttura di Acquapendente eroghiamo Servizi Socio-Sanitari che tendono a tutelare coloro i quali sono la componente essenziale del nostro operato, ovvero i Pazienti. La SSG garantisce il diritto al rispetto della dignità personale degli utenti, la riservatezza, come da Regolamento Europeo GDPR 679/2016 sulla privacy, l'identificazione del personale dedicato ai pazienti e un trattamento personalizzato. Viene adottata la Carta Europea dei Diritti del Malato (allegata alla Carta dei Servizi).

DATI SOCIETARI, AMBITO TERRITORIALE E BACINO DI UTENZA

La San Giuseppe Srl ha sede legale a Roma, in Via Anagnina n° 461; gestisce la Struttura Residenziale per Anziani "San Giuseppe", ubicata ad Acquapendente (in provincia di Viterbo), in Via del Seminario n° 58. Rientra pertanto nel territorio di competenza della ASL di Viterbo, la quale serve una popolazione pari a 320 279 abitanti e distribuita su un territorio di 3612 km², articolato in 60 Comuni (fonte: Piano strategico 2017-2019 della ASL di Viterbo).



POLITICA PER LA QUALITÀ

La struttura concorre al mantenimento e miglioramento dello stato di salute degli utenti presi in carico, mettendo il cittadino al centro delle proprie attenzioni e scelte, ispirandosi ai principi fondamentali di efficacia e appropriatezza, integrazione dei livelli assistenziali e di efficienza gestionale.

La Politica per la Qualità viene meglio descritta nello specifico documento "Politica per la Qualità".

VISION

La SSG si fonda sull'idea che la partecipazione e l'inclusione degli utenti siano il miglior antidoto contro l'isolamento, l'istituzionalizzazione e la chiusura delle strutture residenziali: si pone pertanto come fine ultimo, oltre a quello dell'offerta di servizi residenziali di qualità, quello della promozione di attività sociali che



coinvolgano i cittadini del territorio, affinché la Struttura non risulti un luogo chiuso ed isolato, bensì un luogo aperto e vivo sul territorio stesso.

MISSION

La Missione principale del SSG consiste nella tutela e nel miglioramento dello stato di salute degli utenti adottando una politica mirata a soddisfare le loro esigenze, nella consapevolezza che tutta l'organizzazione e le risorse impegnate, sono poste al servizio dell'utente con particolare attenzione alle categorie a rischio psico-fisico ed ai cittadini fragili. L'SSG si ispira al principio della uguaglianza dei diritti degli utenti, senza distinzione di sesso, razza, sentimenti religiosi, convinzioni politiche ed ispira i propri comportamenti a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità. Particolare attenzione viene posta dalla Direzione della SSG alle opportunità di ampliamento e miglioramento dei servizi erogati, mediante l'adozione delle seguenti linee di indirizzo generale:

- Continua innovazione tecnologica tesa a privilegiare settori di attività, tecnologie e collaborazioni tra pubblico e privato, in modo da costituire sempre di più un punto di riferimento nell'ambito della Sanità regionale.
- Utilizzo efficiente ed efficace delle risorse teso a garantire il raggiungimento di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi erogati tramite l'impiego ottimale delle risorse ed alla adozione di protocolli interni basati su riferimenti scientifici certi quali Linee Guida e Raccomandazioni emanate da Organismi Internazionali, Istituzioni e Organizzazioni Professionali.
- Percorsi clinico assistenziali appropriati, basati sulle effettive esigenze di diagnosi e cura dell'utente, in grado di recuperare, per quanto possibile, le funzioni lese a seguito di patologie, con un efficace ed efficiente utilizzo delle risorse impiegate.
- Valorizzazione professionale, tesa a far sì che il personale coinvolto nei percorsi clinici assistenziali della SSG, risulti motivato partecipando in forma propositiva al proprio lavoro ed alla vita aziendale in ogni suo aspetto. E' ferma convinzione della Direzione che la formazione, estesa al più ampio numero possibile di dipendenti e mirata ai vari aspetti organizzativi, normativi, clinici ed assistenziali, costituisce l'indispensabile presupposto alla valorizzazione professionale.
- Cultura della sicurezza tesa a promuovere condizioni ambientali, metodologie di lavoro e dotazioni tecnologiche e strutturali tali da prevenire e ridurre i rischi e a migliorare gli standard di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria recependo le Raccomandazioni ministeriali e le Buone Pratiche della Regione Lazio e soprattutto diffondendo la cultura di imparare dagli errori, condizioni imprescindibili per una efficace gestione del rischio clinico e la sicurezza del Paziente e l'attuazione di un sistema sanitario più sicuro.
- Rispetto della privacy tesa ad assicurare la privacy degli utenti durante l'erogazione dei trattamenti diagnostico terapeutici, che per i trattamenti dei loro dati personali.
- La Missione e la Politica vengono riviste o confermate annualmente dalla Direzione generale che le comunica a tutto il personale tramite la distribuzione di uno specifico documento tramite la rete Intranet aziendale.

Come già detto, gli anziani rappresentano per la SSG un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.



Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

FINALITÀ E OBIETTIVI SPECIFICI

Attraverso l'erogazione delle prestazioni assistenziali, la SSG mira specificamente:

- Alla prevenzione dell'aggravamento delle eventuali patologie presenti e dello stato di non autosufficienza al mantenimento e, ove possibile, al potenziamento delle capacità residue
- Al raggiungimento del miglior stato di equilibrio psico-fisico possibile
- Al mantenimento ed all'instaurazione di soddisfacenti relazioni interpersonali e sociali

DIFFUSIONE

La Carta dei Servizi viene pubblicata sul sito istituzionale, e qualsiasi variazione apportata viene aggiornata entro 15 giorni dalla data di emissione. La distribuzione della Carta dei Servizi a tutto il personale avviene nell'ambito di una riunione nel corso della quale il Responsabile della Qualità comunica la performance di qualità riferite al periodo precedente e condivide i nuovi obiettivi. L'incontro è documentato attraverso un verbale firmato dagli operatori del Centro.

Per quanto riguarda la distribuzione agli Utenti/Familiari/Tutori provvede la Psicologa al momento della domanda di ammissione al Centro, della firma del Progetto Assistenziale. Il documento è distribuito in copia cartacea presso l'accoglienza. È pubblicato un estratto in bacheca e integralmente sul sito. Il documento può essere distribuito a chiunque lo richieda.

REVISIONE

È garantita la convocazione almeno una volta l'anno del gruppo di coordinamento con la finalità di riesaminare la Carta dei Servizi ai fini della verifica dell'andamento e del costante miglioramento della qualità dei servizi ed assicura la partecipazione degli operatori.

La Carta dei servizi viene sottoposta semestralmente a verifica del rispetto degli standard di qualità adottati al fine di soddisfare le esigenze/attese dei fruitori del servizio.

SERVIZI OFFERTI

La SSG eroga servizi assistenziali tesi a persone autosufficienti e non autosufficienti.

L'attività assistenziale proposta si articola nelle seguenti funzioni, che si svolgono per tutto l'anno e nel rispetto degli standard gestionali stabiliti:



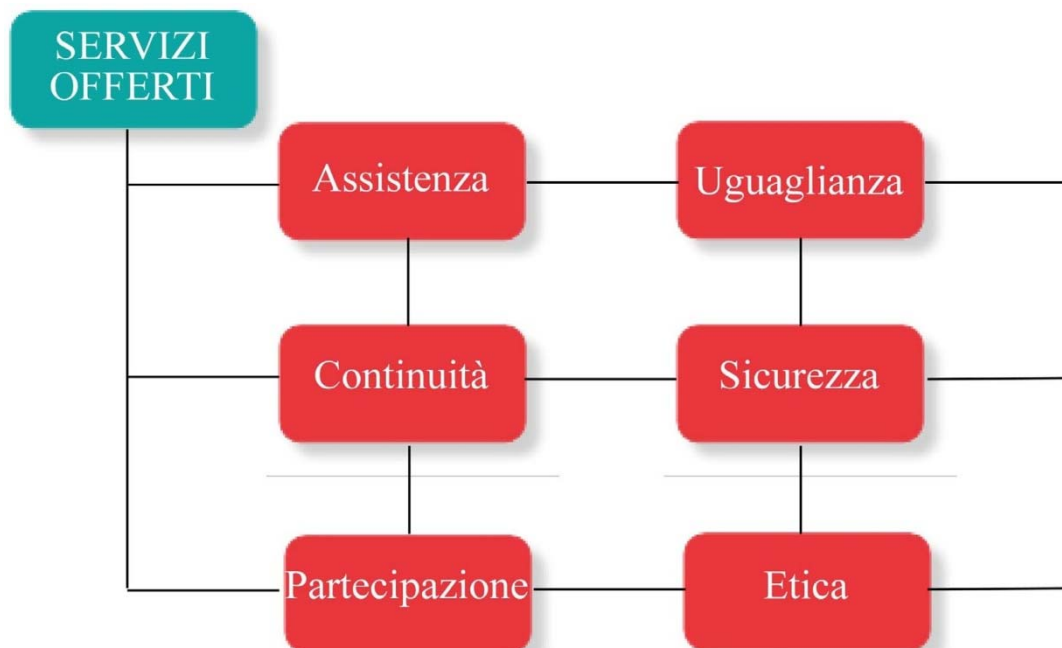


| |
|----------------------|
| MD.01.04 |
| Data: 22 giugno 2019 |
| Edizione 0 |
| Revisione 1 |
| Pagina 4 di 12 |

- **Servizio a carattere assistenziale**
 - Aiuto alla persona per lo svolgimento delle attività di base della vita quotidiana
 - Aiuto alla persona per lo svolgimento di attività non elementari
- **Servizio sanitario**
 - Assistenza medica di base e specialistica
 - Assistenza infermieristica
 - Assistenza farmaceutica
 - Assistenza riabilitativa
 - Assistenza socio-sanitaria
- **Servizio sociale**
 - Coordinamento con i servizi sociali, territoriali e le altre strutture socio-sanitarie
 - Attività di animazione
- **Servizio alberghiero**
 - Portineria e centralino
 - Pulizia e riordino delle aree comuni
 - Lavanderia
 - Ristorazione collettiva
- **Servizio amministrativo**
 - Direzione, coordinamento, segreteria, ragioneria, economato, gestione del personale
 - Manutenzione di beni mobili e immobili
 - Utenze
 - Acquisti di beni mobili, servizi, prodotti vari di consumo

Nell'ambito del programma riabilitativo-assistenziale globale, i singoli interventi sono curati dalle diverse figure professionali e gestiti attraverso forme di programmazione e collaborazione interdisciplinare. Lo staff di specialisti (medico psicologo clinico, neurologo, psichiatra, psicoterapeuta, infermieri, psicologo, operatori della riabilitazione), a partire dagli esiti di un'accurata valutazione funzionale, elabora ed attua il programma d'intervento definito per ogni utente secondo le competenze e le diverse esigenze (Progetto Assistenziale Individuale - PAI).

I SERVIZI



Assistenza

Ogni Paziente è assistito, per tutte le 24 ore del giorno, sette giorni su sette, secondo le personali necessità, tenuto conto dei bisogni fisici, psichici e spirituali della persona.

Personale, altamente specializzato, provvede a supportare il Paziente, nelle normali e quotidiane attività.

Le funzioni di vestizione, igiene personale, cura della persona, assunzione dei tre pasti giornalieri e tutte le attività della vita quotidiana, vengono gestite con l'assistenza del nostro personale.

Uguaglianza

Nel rispetto dell'individualità della PERSONA, è garantito, ad ogni Paziente, un trattamento paritetico, senza discriminazione di sesso, razza, religione ed opinioni politiche.

Continuità

L'assistenza ai pazienti è un impegno morale prima ancora che legale.

Non conosce interruzioni o periodi di minore intensità.

Sicurezza

Ogni cura è posta ad ogni singolo Paziente per prevenire incidenti e garantire la massima sicurezza. A tale scopo sono organizzati corsi di formazione al personale addetto all'assistenza.

Anche la Struttura, dal punto di vista architettonico, viene ad essere adeguata in base alle esigenze del Paziente, di ogni singolo Paziente.

L'abbattimento di barriere architettoniche, di migliorie tese alla corretta deambulazione dei nostri Ospiti, per noi è una mission improrogabile ed assoluta.



Partecipazione

Ad ogni Paziente (o ai Suoi delegati) è data la possibilità di essere informato sul programma di assistenza che lo riguarda e di contribuire, dove possibile, alla formulazione dello stesso.

La partecipazione è realizzata anche tramite l'attuazione di progetti per adeguare la Struttura alle esigenze delle persone.

Inoltre periodicamente, grazie a un nostro Customer Satisfaction, sono svolte inchieste per rilevare il livello di gradimento degli Paziente e dei Familiari rispetto alle prestazioni ricevute.

Etica

Garantiamo che tutti gli Operatori svolgano la loro attività seguendo l'etica professionale che caratterizza ogni figura. La dignità del Paziente in assoluto. L'umanità quale valore imprescindibile.

Nella Struttura verranno messi a disposizione degli Ospiti i seguenti beni mobili e immobili con relative attrezzature:

| | |
|---|--|
| 1. Camere a 1, 2, 3 letti. | 9. Sala podologia |
| 2. Cucina di struttura | 10. Parco attrezzato |
| 3. Sale pranzo/soggiorno e cucinette di piano | 11. Cappella |
| 4. Locale Bar | 12. Camera mortuaria |
| 5. Bagni assistiti | 13. Locali di deposito |
| 6. Ambulatori medici | 14. Sala Tv/cinema |
| 7. Palestra attrezzata | 15. Biblioteca |
| 8. Locale per la terapia occupazionale | 16. Distributori automatici caldo e freddo |

PERCORSO ASSISTENZIALE

Ammissioni

L'accesso al servizio avviene attraverso l'Azienda ASL per i posti convenzionati per non autosufficienti.

Per tutti gli inserimenti, al momento della richiesta d'ammissione, è compito del Coordinatore valutare il possesso dei requisiti dell'ospite nonché la compatibilità dei bisogni del futuro ospite con la situazione del gruppo dei residenti in struttura.

Accordato l'inserimento, il Direttore Generale:

- Informa gli infermieri, il terapeuta della riabilitazione e gli operatori;
- Predisporre per l'accoglienza avvisando gli operatori (e scrivendo sulle consegne) per la preparazione degli spazi (camera) e dell'accoglienza. L'assegnazione della camera tiene conto dei bisogni e delle condizioni dell'utente oltre che del sesso ed è naturalmente dipendente anche dalla disponibilità effettive dei posti e della valutazione complessiva circa motivi di compatibilità degli ospiti all'interno di una stessa camera.

Accoglienza

Il giorno dell'ingresso il Direttore Generale o un suo delegato accolgono l'ospite e la famiglia e:

- Effettuano una visita della struttura
- Presentano gli operatori e i ruoli
- Spiegano le regole e le abitudini della struttura



| |
|----------------------|
| MD.01.04 |
| Data: 22 giugno 2019 |
| Edizione 0 |
| Revisione 1 |
| Pagina 7 di 12 |

Inserimento “non autosufficienti”

L'autorizzazione all'inserimento è inviata dall'ASL alla struttura accompagnata dal P.A.P. (Piano Assistenziale Personalizzato) e da una scheda con informazioni sanitarie.

Il giorno dell'ingresso il Direttore Generale apre la cartella sociale personale che contiene:

- Scheda d'ingresso
- Il consenso per il trattamento dei dati sensibili
- L'autorizzazione all'inserimento dell'Az. ASL;
- Le schede P.A.P. e sanitarie dell'Az. ASL;
- Documenti personali

L'infermiere professionale apre la cartella infermieristica.

Per l'Ente pubblico e l'Azienda ASL vigono i termini dell'accordo convenzionale. Per il dettaglio delle prestazioni erogate e del funzionamento della residenza vengono distribuiti una copia della Carta del servizio e del Regolamento della struttura. Le convenzioni e gli accordi inerenti la gestione della RSA sottoscritti dalla SSG con enti pubblici e/o privati stabiliscono inoltre le diverse responsabilità e i diversi compiti relativi alle gestione e manutenzione della struttura, oltre alle forniture necessarie per il suo normale funzionamento.

L'inserimento del nuovo ospite avviene tenendo conto della “storia di vita” e dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari, che vengono rilevati fin dal momento dei primi colloqui con gli interessati e nella fase di osservazione e pianificazione dell'intervento di seguito descritta. Di tali aspetti ne viene data evidenza nelle cartelle personali degli ospiti, nei verbali degli incontri familiari e rappresentanti legali, nonché nell'ambito della pianificazione individuale e dei verbali del lavoro dell'equipe inerente le discussioni di situazioni specifiche inerenti gli ospiti. Vi è inoltre, nell'ambito dell'ordinaria gestione del servizio, uno scambio proficuo degli operatori assegnati ai vari turni: laddove le rilevazioni degli stessi assumano un particolare significato utile alla conoscenza dei colleghi dei turni successivi, ne viene data evidenza nel diario delle consegne.

La struttura favorisce la personalizzazione degli ambienti di vita – per quanto possibile e compatibile con le normative vigenti, in particolare relativamente alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare sono consentiti piccoli oggetti personali che possono essere tenuti dall'ospite all'interno della propria camera. L'ammissibilità degli oggetti è rimessa ad una valutazione del Direttore Generale.

Osservazione e pianificazione dell'intervento

Nei primi 30 giorni di presenza dell'anziano in struttura, l'operatore referente compila l'apposita sezione del gestionale interno relativa all'osservazione dell'ospite.

Il Direttore insieme all'operatore di riferimento, consulta l'equipe interna, sulla base dei piani elaborati dai servizi e nell'ottica di assicurare la partecipazione dell'ospite e della sua famiglia, definisce entro 45 giorni il piano di assistenza individualizzato e lo registra nella sezione ad esso dedicata sul gestionale.

Il piano viene poi presentato a tutti gli operatori in sede di riunione di equipe.

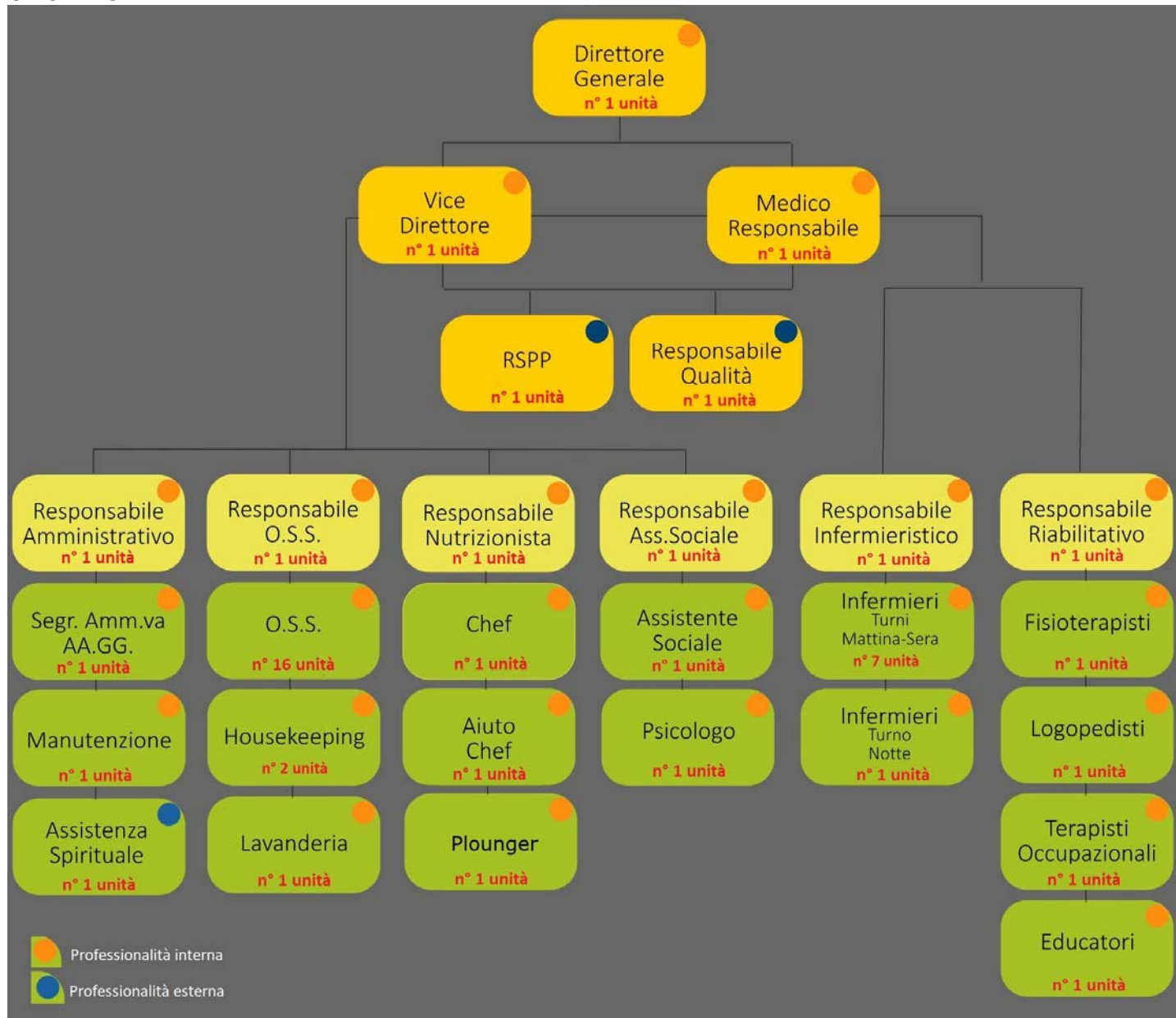
Almeno ogni 6 mesi, il Direttore e l'operatore di riferimento, dopo un confronto con gli altri operatori, verificano il raggiungimento degli obiettivi e, nel caso, adeguano il piano, favorendo anche in questo caso la partecipazione dell'utente, della famiglia e dei Servizi.

CRITERI DI AMMISSIBILITÀ

I criteri di ammissibilità sono basati su una valutazione clinica globale che il Medico curante del Paziente compila. La valutazione viene ad essere verificata ed avallata dal Direttore Sanitario che l'acquisisce agli atti. Nella scheda clinica che il Medico dovrà compilare e certificare sono riportati tutti i parametri occorrenti per la corretta gestione clinica del Paziente.



ORGANIGRAMMA



ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

La sede operativa della Struttura Residenziale per Anziani "San Giuseppe" è ubicata ad Acquapendente, in via del Seminario n. 58.

La Struttura rispetta i seguenti orari:

- Dal **Lunedì** al **Venerdì**: dalle **10:00** alle **11:00** e dalle **16:00** alle **17:00**
- **Sabato, Domenica e Festivi**: dalle **09:00** alle **11:30** e dalle **15:00** alle **17:30**

SAN GIUSEPPE Struttura Residenziale per Anziani
E' vietata ogni riproduzione non autorizzata del documento

Se il documento viene stampato, la copia cartacea non è più un documento soggetto a controllo a meno che non né venga assicurata una gestione controllata.



SEGNALAZIONE DEI RECLAMI E DEI SUGGERIMENTI

La struttura SSG garantisce la tutela dell'Utente e la sua partecipazione all'assistenza sanitaria attraverso le attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), del Servizio Sociale e della Direzione Sanitaria con la presentazione di segnalazioni, osservazioni, suggerimenti, reclami ed osservazioni di gradimento.

Tali osservazioni possono essere presentate dagli Utenti stessi, dai familiari o da persone espressamente delegate, nonché dagli organismi di tutela dei diritti e di volontariato, nelle modalità e nei tempi previsti dai regolamenti vigenti.

Gli uffici preposti alla raccolta dei reclami sono l'Ufficio Accettazione URP, la Direzione Sanitaria e la Direzione Generale.

Al Paziente viene consegnata l'Informativa sulla Riservatezza (Privacy) e verrà richiesto di sottoscrivere il modulo di consenso al trattamento dei dati.

Il Paziente viene accolto in reparto dal personale infermieristico che fornirà a lui ed ai familiari le informazioni relative alla degenza.

Presentazione del reclamo

Gli Utenti e tutti gli aventi diritto possono utilizzare i seguenti canali comunicativi:

- l'apposito modulo "Segnalazione – Suggerimento – Reclamo – Osservazione di Gradimento" Guest Satisfaction che può essere compilato nell'apposito registro posizionato all'ingresso della struttura.
- lettera in carta semplice, da inviare:
- posta ordinaria alla Direzione Generale – Via del Seminario n 58 – 01021 (Acquapendente)
- posta elettronica (direzione@sangiuseppeacquapendente.it)

comprensiva dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Ogni segnalazione, suggerimento, reclamo, presentato in forma scritta viene regolarmente protocollato e gestito secondo quanto previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità.

In caso di segnalazione telefonica, viene chiesto all'Utente il consenso per verbalizzare, nelle forme predette, le proprie osservazioni e di indicare le proprie generalità per poter dare avvio all'istruttoria.

Per i colloqui diretti con la Direzione Generale o Direzione Sanitaria o con l'URP viene compilato il modulo annotando quanto segnalato e le generalità di chi segnala.

Gli esposti e le segnalazioni presentati in forma anonima, verbalmente o per iscritto, saranno presi in considerazione dalla Direzione Generale o Direzione Sanitaria, ma sarà mantenuto riservato l'esito di tale segnalazione o esposto.

Istruttoria

In caso di segnalazioni o di situazioni di univoca ed immediata risoluzione, la Direzione Generale o l'operatore dell'Ufficio URP provvederà a dare immediata risposta all'Utente; nei casi più complessi verranno attivate dalla Direzione Generale e Direzione Sanitaria le necessarie procedure.

Qualora si tratti di segnalazioni, osservazioni o reclami di evidente complessità, ovvero che non si prestino ad immediata definizione, sarà cura della Direzione Sanitaria attivare le necessarie indagini, interessando i Responsabili dei servizi coinvolti, per appurare i fatti segnalati, predisporre una esauriente risposta all'Utente ed adottare tutte le misure necessarie onde evitare la persistenza dell'eventuale disservizio segnalato. I reclami aventi rilevanza legale vengono istruiti in collaborazione con la Direzione Amministrativa.

Risposta

Ad ogni segnalazione firmata sarà assicurata una risposta nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla presentazione della stessa, salvo cause ostative importanti. Eventuali ritardi nella risposta,



legati alla complessità del caso, saranno comunque comunicati per iscritto all'Utente con le eventuali motivazioni.

Osservazioni di gradimento

Tutte le osservazioni di gradimento pervenute saranno diffuse agli operatori interessati.

Monitoraggio della soddisfazione degli utenti

La Direzione ha stabilito un monitoraggio del grado di soddisfazione degli utenti attraverso apposito questionario Guest Satisfaction di seguito riportato

Con cadenza generalmente semestrale i questionari vengono analizzati ed elaborati dalla Direzione Sanitaria, in collaborazione con il Responsabile della Qualità (RQ) allo scopo di conoscere il grado di soddisfazione delle attese degli Utenti.

GESTIONE E TUTELA DEI DIRITTI

La struttura s'ispira, per la tutela dell'Utente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 2005, relativi a:

EGUAGLIANZA

A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

IMPARZIALITÀ

A tutti gli Utenti è assicurato un comportamento obiettivo ed equanime da parte di chiunque operi, a vario titolo, nella struttura.

CONTINUITÀ

Agli Utenti è assicurata la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.

DIRITTO DI SCELTA

A tutti gli Utenti è riconosciuto il diritto di poter operare, per la propria salute, le scelte che le vigenti normative e orientamenti etici consentono loro di effettuare.

PARTECIPAZIONE

L'Utente ha diritto di ottenere dalla struttura, attraverso i suoi operatori, informazioni riguardanti le prestazioni erogate, le modalità di accesso e le relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura, ha diritto ad essere puntualmente informato, dal Medico di branca, sul suo stato di salute, sulle cure necessarie, sulle prospettive di guarigione, sui motivi di un eventuale prolungamento dell'iter diagnostico. All'Utente viene richiesto il proprio Consenso Informato per tutte le cure alle quali verrà sottoposto nonché per l'inserimento, eventualmente, in sperimentazioni scientifiche; le suddette informazioni devono riguardare anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

EFFICACIA ED EFFICIENZA

La struttura, in considerazione anche del suo ruolo istituzionale di struttura accreditata, è impegnato nell'erogazione di servizi, prestazioni di branca a visita e diagnostica per immagini aggiornate dal punto di vista tecnico e scientifico, avendo come riferimento le linee guida diagnostiche accettate dalle Società



Scientifiche nazionali ed internazionali. Tutti i protocolli clinici sono stati elaborati sulla base di linee guida condivise e recepite dagli operatori interessati.

RISPETTO DELL'UTENTE

Il rispetto dell'Utente, nel suo valore di individuo e di cittadino, e l'educazione formale rappresentano il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale medico, sanitario, tecnico ed amministrativo che operano all'interno della struttura.

RISPETTO DELLA PRIVACY

Ai pazienti che si rivolgono alla struttura vengono fornite informazioni sul loro stato di salute, garantendo la massima riservatezza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (GDPR privacy 2018). L'Utente, al momento dell'accettazione, dopo aver letto l'Informativa sulla Privacy, compila il Modulo Privacy per il trattamento dei dati personali e sensibili. Tutto il personale è tenuto al segreto professionale su cui vigila la Direzione. La struttura garantisce l'utilizzo dei dati anagrafici ai soli fini previsti e consentiti dalla Legge. La copia della cartella clinica o di referti può essere richiesta solo da parte del diretto interessato o da un suo delegato ed avviene dopo compilazione di apposito modulo.

DIRITTO ALLA SICUREZZA FISICA

La struttura presta particolare attenzione alla sicurezza fisica degli Utenti, dei visitatori e del personale, con l'approntamento di adeguate dotazioni tecnologiche e impiantistiche e con l'attuazione di corrette misure preventive. Inoltre, è data rigorosa applicazione alle leggi in materia di sicurezza, della quale si riconoscono il valore prioritario e pregiudiziale per un favorevole svolgimento delle pratiche sanitarie.

DOVERI DELL'UTENTE

All'Utente che chiede di essere assistito o di giovare delle prestazioni erogate dalla struttura corre l'obbligo di adeguarsi, con buona disponibilità, alle regole ed alle disposizioni vigenti nella struttura, al fine di rendere più confortevole e più ordinata la permanenza sua e delle altre persone che condividono la sua stessa esperienza di paziente assistito, rendendo più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura.

LA CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO

DIRITTO A MISURE PREVENTIVE

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

DIRITTO ALL'ACCESSO

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

DIRITTO ALLA INFORMAZIONE

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

DIRITTO AL CONSENSO



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

DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA

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

DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITÀ

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici.

DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI

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

DIRITTO AL RISPETTO DI STANDARD DI QUALITÀ

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

DIRITTO ALLA SICUREZZA

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

DIRITTO ALLA INNOVAZIONE

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

DIRITTO A EVITARE LE SOFFERENZE E IL DOLORE NON NECESSARI

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

DIRITTO A UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

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

DIRITTO AL RECLAMO

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

DIRITTO AL RISARCIMENTO

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