

CARTA DEI SERVIZI

REV n. 03 del 25/02/2021



Centro Terapeutico-Riabilitativo per la cura
delle Dipendenze Patologiche

Via Madonna del Pantano, 124 – Giugliano (NA)

lascheggiaimpresasociale@legalmail.it

Tel: 0818043056

RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

- Costituzione della Repubblica Italiana, articolo 97
- Legge del 7 Agosto 1990 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”, art. 7
- Decreto Legislativo del 30 Dicembre 1992 n.502 “Riordino della disciplina in materia Sanitaria” a norma dell’articolo 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421, articolo 14
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 Gennaio 1994 “Principi sulla erogazione dei servizi pubblici”
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994 “Principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 Maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2/95 “Linee carta per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”
- Legge 196/2003 (legge sulla Privacy). Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Trattamento di tutti i dati relativi ai pazienti che siano ascrivibili nella categoria dei dati sensibili.
- Regolamento n° 1 del 22 giugno 2007: “Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell’accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati”.
- DGRC n. 2100 del 31.12.2008 “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico”;
- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 - (Legge finanziaria 2008);
- D.Lgs. 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

IMPORTANZA DELLA CARTA DEI SERVIZI

Gli obiettivi che si perseguono sono i seguenti:

- assicurare la trasparenza dei propri atti;
- assicurare e mantenere i più alti livelli prestazionali attraverso periodiche attività di verifica e miglioramento continuo della qualità del servizio;
- ottimizzare le attività di consulenza e collaborazione con le Istituzioni Sociali e Sanitarie (Scuola, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato, AA.SS.LL. etc);
- assicurare l’educazione e la formazione di Utenti, Familiari e degli Operatori;
- definire gli standard di qualità;
- garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata alla progettazione e monitoraggio delle attività;
- migliorare la comunicazione per favorire l’accesso e l’utilizzo dei servizi sanitari;

- verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standard che l'azienda si impegna a perseguire;
- favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività dell'Azienda e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
- b) Pubblicizza gli standard adottati e informa il cittadino;
- c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

Tutto ciò al fine di offrire servizi efficaci ed efficienti.

SEZIONE I

SCOPO DELLA CARTA DEI SERVIZI

Scopo della presente Carta dei Servizi è quello di delineare e comunicare la "Politica Aziendale" precisando in essa gli obiettivi che LA SCHEGGIA. intende perseguire e raggiungere.

La sua funzione è quella di descrivere in maniera sintetica ma completa, la struttura organizzativa, le responsabilità, le disposizioni organizzativo-gestionali a carattere generale, con riferimento alle Procedure Operative Interne che precisano come devono essere svolte le attività.

Essendo destinato prevalentemente a circolazione esterna, la Carta dei servizi non contiene le Procedure Operative Interne, la modulistica che documenta l'attività svolta e che fornisce l'evidenza della qualità raggiunta, norme ed altra documentazione strettamente collegata all'operatività della Scheggia.

Costituisce inoltre obiettivo della Carta dei servizi portare a conoscenza tutto il personale de LA SCHEGGIA ovvero tutta l'utenza, delle norme, prescrizioni, procedure e istruzioni stabilite dal sistema interno.

E' rivolto in particolar modo agli Utenti che possono svolgere un importante ruolo nel continuo processo di miglioramento della Qualità Aziendale, affinché abbiano notizia della struttura organizzativa, delle attività, dei processi, dell'impegno, degli obiettivi, in poche parole del Sistema Qualità entro il quale viene realizzato il servizio da essi acquistato.

Infatti la presente Carta dei servizi contiene tutte le regole tecnico-organizzative che LA SCHEGGIA utilizza al fine di erogare valide ed efficaci prestazioni sanitarie, privilegiando quelle accreditate con Enti pubblici quali Regione Campania e Servizio Sanitario nazionale (S.S.N.), assicurando nel rispetto della normativa vigente, un elevato standard qualitativo e la soddisfazione delle esigenze specifiche, espresse o implicite, avanzate dai propri utenti.

La Carta dei servizi documenta anche i mezzi, le apparecchiature e le attrezzature utilizzate al fine di migliorare la propria qualità mediante il coinvolgimento e la motivazione di tutto il personale.

PRINCIPI FONDAMENTALI

Il cittadino-paziente viene messo nella condizione di percepire l'efficacia dei servizi a tutti i livelli, senza condizionamenti materiali e morali. L' attività è orientata ai seguenti "Principi sull' erogazione dei servizi pubblici":

- **IMPARZIALITÀ NELL' EROGAZIONE E UGUAGLIANZA DEL DIRITTO ALL'ACCESSO DEI SERVIZI**
Le prestazioni sono erogate secondo regole uguali per tutti, indipendentemente da sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.
- **PIENA INFORMAZIONE DEGLI UTENTI SUI SERVIZI OFFERTI E SULLE MODALITÀ DI EROGAZIONE**
criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale che opera all'interno del centro.
- **DEFINIZIONE DI STANDARD E ASSUNZIONE DI IMPEGNO ALLA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ E ALLA DETERMINAZIONE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE COSTANTE DELLA QUALITÀ STESSA**
intesa come costante impegno ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento della qualità del servizio prestato.
- **TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI**
Al Cittadino-Utente che si rivolge alla Scheggia vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (Regolamento UE 679/2016).

- ASCOLTO DELLE OPINIONI E DEI GIUDIZI, SULLA QUALITÀ ESPRESSI DIRETTAMENTE DAI CITTADINI O TRAMITE ASSOCIAZIONI CHE LI RAPPRESENTANO ATTRAVERSO MODALITÀ E STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E COINVOLGIMENTO
- Il paziente può produrre documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. In particolare è garantito l'accesso alla documentazione relativa alle autorizzazioni ed alle valutazioni del Sistema di Gestione per la Qualità e Accredimento; viene garantita una risposta tempestiva e pertinente a reclami, segnalazioni e osservazioni degli Utenti.

MISSION

Il fine dell'attività de LA SCHEGGIA è la promozione della salute oltre alla riabilitazione di soggetti portatori di dipendenze aventi notevole rilevanza sanitaria e sociale.

Tale mission è perseguita attraverso i seguenti campi di azione:

- ✦ L' offerta di un ventaglio di servizi in miglioramento continuo;
- ✦ La piena sicurezza nell' esercizio delle attività terapeutiche;
- ✦ Lo svolgimento delle attività sanitarie secondo lo spirito dettato dalle normative in vigore;
- ✦ L'assicurazione di un elevato livello di qualità dei servizi erogati in relazione allo stato dell'arte nel trattamento delle differenti tipologie di dipendenza;
- ✦ L' integrazione con la sanità pubblica;
- ✦ La dotazione di adeguati strumenti a disposizione degli operatori.

SEZIONE II

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

LA SCHEGGIA IMPRESA SOCIALE

Legale Rappresentante	<i>Sorrentino Michalina</i>
Responsabile del Progetto	<i>Celia Esposito</i>
Forma Giuridica	<i>La Scheggia Impresa Sociale S.r.l.</i>
Tipo di Servizio	<i>Prestazione Terapeutico-Riabilitativa in regime Residenziale (H24) + Specialistica Doppia Diagnosi</i>
Cod. Fiscale e Partita IVA	<i>03736071212</i>
Sede Legale ed Operativa	<i>Via Vittorio Colonna 14 – Napoli Via Madonna del Pantano 124 – Giugliano(NA)</i>

Gentile Ospite,

abbiamo il piacere di presentarLe la nostra “Carta dei Servizi”.

Questo strumento, grazie anche alla Sua gentile e preziosa partecipazione, ci consente di migliorare la qualità dei servizi offerti.

Obiettivo della nostra attività quotidiana è offrirLe una qualificata assistenza attraverso la competenza, la professionalità e l'umanità di tutti noi che, a vario titolo, operiamo presso il Centro La Scheggia, augurandoLe quanto prima un sereno ritorno a casa.

Nel ringraziarLa per la fattiva collaborazione, ci consideri a Sua disposizione per ogni informazione ed esigenza non illustrate nella Carta dei Servizi.

La Direzione

1. CHI SIAMO

Centro La Scheggia

Sede Legale: Via Vittoria Colonna 14, Napoli

Sede Operativa: Giugliano in Campania/Varcaturò, via Madonna del Pantano 124/10.

Responsabile programma terapeutico riabilitativo: Dott.ssa Clelia Esposito.

*La "Carta dei Servizi" del **Centro La Scheggia** è rivolta a facilitare gli Utenti nell'utilizzo dei servizi offerti. Può essere considerata uno strumento a tutela del diritto alla salute, in quanto attribuisce al Cittadino-Utente la possibilità di un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità. Attraverso questo documento il **Centro La Scheggia** intende favorire comportamenti tesi a migliorare il rapporto tra l'ente pubblico ed i cittadini.*

2. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Il Centro La Scheggia opera ed eroga i propri servizi nell'ambito della cura e della riabilitazione di soggetti maggiorenni, con dipendenze patologiche. Il progetto terapeutico-riabilitativo proposto dal Centro si fonda sul modello "patient-centred", riconoscendo pertanto pari dignità sia alla patologia, in senso biologico, del malato sia il suo vissuto di malattia: la medesima malattia, pur presentando caratteristiche uniformi che la rendono riconoscibile da malato a malato (è uguale per tutti i pazienti), è vista anche in ciò che distingue un paziente dall'altro, nel modo, cioè, in cui ciascun malato la vive a seconda della propria storia.

La Scheggia, in seguito ad Approvazione di Accordo di Riconversione dei posti letto in eccesso delle strutture residenziali per cittadini con dipendenza da sostanze attraverso il DCA 54 del 04/07/2019, è in corso di rimodulazione strutturale e organizzativa con la seguente configurazione:

Area Terapeutico-riabilitativa

Recettività strutturale: posti n.10 in regime residenziale

±

posti n. 05 Trattamenti Specialistici in Doppia Diagnosi

TIPOLOGIA DEGLI ACCOLTI:

- Utenti maschi;
- iscritti al Ser.D. di provenienza;
- tossicodipendenti da abuso di sostanze;
- alcolisti;
- detenuti con problemi di dipendenza;
- utenti che presentano dipendenze comportamentali (Gioco d'Azzardo, Internet Addiction, etc.);

- il servizio di trattamento specialistico è rivolto a casi di comorbidità tossico-psichiatrica sulla base di una valutazione congiunta tra SER.D e DSM.

I servizi offerti all'utente, oltre all'attività formativa e terapeutica, sono di tipo residenziale (vitto e alloggio), di animazione del tempo libero, di accompagnamento alle strutture sanitarie, di formazione dei familiari....

3.I SERVIZI OFFERTI

3.1 PROGRAMMA RESIDENZIALE TERAPEUTICO/RIABILITATIVO per soggetti maggiorenni con dipendenze patologiche

*Tale attività si attua presso la Sede Operativa di **Giugliano in Campania/ Varcaturò via Madonna del Pantano 124/10***

Il Programma Terapeutico-Riabilitativo

Il programma terapeutico è strutturato in **4 FASI differenti** (della durata complessiva di 18 mesi) e rappresentano un continuum terapeutico indispensabile per la risoluzione della problematica presente, rivolgendo la giusta attenzione alle diverse caratteristiche e problematiche che ogni singolo paziente presenta. Le caratteristiche delle singole fasi rappresentano gli elementi comuni che ogni percorso terapeutico individuale dovrà seguire, lasciando contemporaneamente ampio spazio alla flessibilità e alle variazioni necessarie per ogni singola situazione.

I° FASE: REMISSIONE

DURATA 3 MESI - In questa prima fase si elabora una diagnosi medica, psichiatrica, psicologica e una prognosi in base anche agli elementi già forniti dai servizi inviati attraverso l'instaurazione di un'alleanza terapeutica con l'ospite basato sull'apertura, autenticità e corresponsabilità, al fine di favorire la maturazione di una motivazione personale ed autentica al percorso terapeutico/riabilitativo, guidando l'Utente verso un diverso modo di relazionarsi, iniziando un lento processo di conoscenza di sé. Inoltre saranno attivate adeguate terapie farmacologiche al fine di favorire il lento ma graduale scollamento dalla sostanza o dal comportamento e la compensazione delle possibili patologie psichiatriche ad essa correlate. Al termine di tale fase, a seguito di osservazione e processo diagnostico, verrà stilato il **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato**. Alla fine di tale fase sarà prevista una prova a casa per verificare i risultati raggiunti.

I giorni previsti sono due.

II° FASE: RIDEFINIZIONE

DURATA 5 MESI - Riconosciuta l'idoneità del paziente e le reali motivazioni dello stesso al prosieguo del percorso terapeutico, sulla base della diagnosi PSICOLOGICA e in accordo con i servizi inviati, in tale fase il paziente sarà stimolato a ridefinire il comportamento Dipendente come condizione che va oltre la semplice dipendenza fisica, riconoscendo la stessa come "sintomo" di un qualcosa di più complesso, legato a fattori intrapsichici e interpersonali. L'obiettivo di tale fase sarà quello di consentire al paziente di ridefinire se stesso, sia in relazione alla dipendenza, sia in relazione ai contesti significativi della propria vita (familiare, gruppale, adulti). Alla fine di tale fase sarà prevista una prova a casa per verificare i risultati raggiunti.

I giorni previsti sono quattro.

III° FASE: AFFERMAZIONE

DURATA 5 MESI - Tale fase mira all'affermazione del Vero Sé andando a riconoscere e destrutturare il Falso sé, sia in relazione ad aspetti gruppali che familiari, consentendo al paziente di poter sperimentare e riattivare risorse personali sommerse, riconoscendo modalità relazionali centrate non più sulla dipendenza ma legate all'attivazione e affermazione di un processo di separazione-individuazione, al fine di affermare una personalità indipendente. In tale fase, particolare

rilevanza avrà il lavoro "attraverso" sé, al fine di consentire una profonda ridefinizione dei fattori intrapsichici ed interpersonali sottostanti il proprio "essere dipendente". Anche alla fine di tale fase sarà prevista una prova a casa per verificare i risultati raggiunti.

I giorni previsti sono cinque.

IV Fase: REINSERIMENTO

DURATA 5 MESI - In questa terza fase, l'obiettivo principale sarà quello di supportare il paziente, in relazione agli obiettivi raggiunti nelle precedenti fasi, durante la fase delicatissima del suo reinserimento all'esterno della struttura fino al raggiungimento di una definitiva autonomia personale dal Centro stesso. Tale reinserimento sarà continuamente monitorato e ridefinito in termini intrapsichici e interpersonali, al fine di consentire all'utente di muoversi verso "altro". Centrale in tale fase sarà l'intensificarsi dei rapporti con la propria famiglia ed il contesto socio culturale d'appartenenza.

L'Equipe terapeutica è così costituita:

- *Responsabile del programma terapeutico/riabilitativo;*
- *Assistente Sociale;*
- *Sociologa;*
- *Psicologi/Psicoterapeuti;*
- *Animatori Sociali;*
- *OSS;*
- *Addetti alla gestione quotidiana della casa;*
- *Volontari/tirocinanti/stagiste.*

3.2 PRESTAZIONI EROGATE ALL'UTENZA

*Il percorso Terapeutico/Riabilitativo del **Centro La Scheggia** si struttura attraverso:*

- *colloqui di primo approccio (Accoglienza), al Centro Ascolto del Centro, che mirano a verificare ed a maturare una motivazione iniziale all'ingresso nel centro;*
- *Colloqui clinici diagnostici e di approfondimento della personalità e dei disturbi psichiatrici correlati alla dipendenza, dal momento dell' ingresso, attraverso la somministrazione di test scelti dai professionisti dell'aria psicologica/psichiatrica; tra i seguenti: MMPI 1-2; SCID 1-2; test di Rorschach; Millon 3; Europasi, WAIS, MINI, ecc.*
- *Psicoterapia individuale, di gruppo e familiare secondo il modello sistemico-relazionale, e/o cognitivo-comportamentale e/o psicoanalitico, per l'intero percorso terapeutico-riabilitativo;*
- *Sostegno psicofarmacologico continuativo e relativi aggiustamenti, su indicazione dello Psichiatra;*
- *Controllo sanitario pre, con documentazione sanitaria richiesta all'ingresso e post ingresso nel Centro, con visite mediche periodiche ed eventuali visite specialistiche;*
- *sostegno psicologico durante i periodi (verifiche, reinserimento) di allontanamento dal Centro;*
- *Attività Psico-Educative quotidiane, attraverso l'utilizzo di strumenti quali la drammatizzazione e la lettura della realtà quotidiana quale ad esempio la lettura dei quotidiani all'interno di un setting specifico;*
- *Attività laboratoriali previste:*
 - 1) **Ortoterapia**, *consiste in attività di giardinaggio, orticoltura, cura della pianta, con l'affiancamento / assistenza di operatori esperti al fine di ottenere risultati terapeutico-riabilitativi. Nella pratica i partecipanti manipolano la terra, piantano i semi, al fine di poter sperimentare la dimensione del prendersi cura di....*

- 2) **Pasticceria**, consiste nella possibilità di far coesistere più elementi semplici al fine di realizzare un prodotto complesso finale, l'idea è quella di trasferire all'utente il concetto che dall'insieme di diversi elementi possa venir fuori qualcosa di "nuovo" (resta inteso che il prodotto è finale l'utente stesso).
- 3) **Ceramica**, si ritiene sia in grado di aiutare a migliorare lo stato psico-fisico di chi lo pratica ed implementare la manualità fine modellando l'argilla. Ceramica terapia, a tal proposito, significa anche trasformare la propria fragilità in elemento di distinzione e ricercatezza e di migliorare il concetto dello spazio-tempo.

Nello specifico attraverso tali attività si cerca di aiutare ciascun utente a raggiungere un obiettivo condiviso ed una nuova definizione di sé, attraverso il coinvolgimento emotivo ed espressivo e dando la possibilità di riconoscere e valorizzare le proprie capacità e competenze, nonché risorse come manifestazione del sé ed integrazione della frammentazione della potenzialità tipica della tossicodipendenza e della psicosi;

- Formazione, Recupero anni scolastici su richiesta dell'utente;
- Momenti ludici e di confronto con le famiglie, momenti utili al fine di monitorare il processo di cambiamento in atto per ciascun utente;
- Gruppi di auto-mutuo aiuto per le famiglie degli utenti.

4. PROGRAMMA GIORNALIERO

Orari- Attività- Descrizione

Ore 7.30: Sveglia: Tutti gli utenti si svegliano e si preparano per la colazione;

Ore 8.00-8.15 Distribuzione farmaci: Gli utenti ai quali è stata prescritta una terapia farmacologica si recano in infermeria per la distribuzione programmata,

Ore 8.00-8.30 Colazione: Tutti gli utenti fanno insieme colazione;

Ore 8.30-13.00: Attività Terapeutico-Riabilitative: Gli utenti svolgono le attività di psicologia/psicoterapia individuale, familiare o gruppale e/o i laboratori di orto-terapia, ceramica, pasticceria ed attività ludico ricreative, previste dal programma giornaliero definito in maniera mensile;

Ore 13.00-13.30 Pranzo: Tutti gli utenti pranzano insieme;

Ore 13.30-13.45 Distribuzione farmaci: Gli utenti ai quali è stata prescritta una terapia farmacologica si recano in infermeria per la distribuzione programmata;

Ore 13.45-15.30 Riposo: Gli utenti possono usufruire di questa pausa per riposarsi e rilassarsi facendo ciò che a loro interessa: leggere, scrivere, giocare;

Ore 15.30-19.30 Attività Terapeutico-Riabilitative: Gli utenti svolgono le attività di psicologia/psicoterapia individuale, familiare o gruppale e/o i laboratori di orto-terapia, ceramica, pasticceria ed attività ludico ricreative, previste dal programma giornaliero definito in maniera mensile;

Ore 19.30-20.00 Doccia e tempo libero: Tutti gli utenti si ritirano nelle proprie stanze per la doccia e in attesa della cena possono riposare, leggere, scrivere e coltivare i propri interessi;

Ore 20.00-20.30 Cena: Tutti gli utenti cenano insieme;

Ore 20.30-20.45 Distribuzione farmaci: Gli utenti ai quali è stata prescritta una terapia farmacologica si recano in infermeria per la distribuzione programmata;

Ore 20.45-22.30 Attività condivise (tv, discussioni, ecc.) su indicazione dell'operatore;

Ore 22.30 Riposo notturno: Tutti gli utenti si ritirano nelle loro stanze e si preparano per il riposo notturno.

Orario della Domenica

Ore 8,00: Sveglia;

Ore 8:00-8:15 Distribuzione farmaci: Gli utenti ai quali è stata prescritta una terapia farmacologica si recano in infermeria per la distribuzione programmata;

Ore 8,30: Colazione: Tutti gli utenti fanno insieme colazione;

Ore 8.15-13.00: Attività Terapeutico-Riabilitative: Gli utenti svolgono le attività ricreative;

Ore 13:00-13:30 Pranzo: Tutti gli utenti pranzano insieme;

Ore 13.30-13.45 Distribuzione farmaci: Gli utenti ai quali è stata prescritta una terapia farmacologica si recano in infermeria per la distribuzione programmata;

Ore 13:45-15:30 Riposo: Gli utenti possono usufruire di questa pausa per riposarsi e rilassarsi facendo ciò che a loro interessa: leggere, scrivere, giocare;

Ore 14,30- 18,30: Visita famiglie;

Ore 18,30-19,30: Gruppo condivisione: si condividono e analizzano gli aspetti emotivi post incontro con le famiglie

Ore 20.00-20:30 Cena: Tutti gli utenti cenano insieme;

Ore 20.30-20.45 Distribuzione farmaci: Gli utenti ai quali è stata prescritta una terapia farmacologica si recano in infermeria per la distribuzione programmata;

Ore 20.45-22:30 Attività condivise (tv, discussioni, ecc.) su indicazione dell'operatore;

Ore 22.30 Riposo notturno: Tutti gli utenti si ritirano nelle loro stanze e si preparano per il riposo notturno.

5. MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI

L'accesso ai servizi del **Centro La Scheggia** avviene, previo invio di disponibilità all'accoglienza valevole per trenta giorni dalla data di emissione, attraverso l'invio dei Ser.D. (Servizi per le Dipendenze) dell'Azienda Sanitaria di residenza dell'ospite, provenienti da tutto il territorio italiano. Il **Centro La Scheggia** inoltre accoglie anche utenti in misura alternativa alla detenzione, agli arresti, agli arresti domiciliari.

Tempi massimi di attesa:

il **Centro La Scheggia** si impegna a gestire le proprie liste di attesa nell'ottica del contenimento delle stesse secondo quanto disposto dalla Deliberazione N.170 - Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa.

L'ingresso nel Centro può avvenire, dal momento del primo contatto, entro un massimo di trenta giorni (salvo casi eccezionali non dipendenti dalla volontà della struttura).

In ogni caso i tempi di attesa vengono comunicati all'utente sulla base del carico di lavoro e della disponibilità al trattamento della Struttura.

6. REGOLE DI VITA NEL CENTRO LA SCHEGGIA

Al momento dell'ingresso, il paziente sarà ospitato in stanza ad uno o più letti; nell'assegnazione della stanza si terrà conto: dei posti disponibili in quel momento, delle condizioni generali di salute, della collocazione logistica più rispondente ai bisogni. Ogni paziente ha la possibilità di portare nella propria stanza oggetti personali (previa valutazione della eventuale pericolosità e in conformità con le linee programmatiche), sempre nel rispetto dei diritti degli altri.

Possono essere effettuati per esigenze organizzative e riabilitative spostamenti di stanza rispetto a quella originariamente assegnata.

È fatto divieto assoluto l'introduzione nel Centro La Scheggia di sostanze stupefacenti e di bevande alcoliche.

Il paziente, al momento dell'ammissione, si impegna a:

- osservare quelle norme del vivere civile intese ad assicurare nella struttura la reciproca comprensione e il miglior accordo, la tolleranza ed il rispetto della dignità degli altri ospiti e degli operatori;
- osservare le regole di igiene dell'ambiente, mantenere in buono stato la camera, gli impianti e le apparecchiature che vi si trovano installate, adeguarsi alle richieste della struttura al fine di garantire la perfetta

utilizzo e segnalare l'eventuale cattivo funzionamento degli impianti e delle apparecchiature idrauliche ed elettriche della camera. È vietata la riparazione o la manomissione da parte di persone non autorizzate dal Responsabile;

- consentire al personale di servizio e a qualsiasi altra persona incaricata, di entrare nella camera per controlli;
- non fumare nelle camere e in tutti i locali ove è previsto il divieto;
- le abitudini e i servizi della struttura sono tarati sulle esigenze del gruppo e del Programma Terapeutico e non si adattano quindi a quelle dei singoli, proprio per permettere loro l'adeguamento necessario al loro progetto;
- negli orari di riposo e dopo la buonanotte si dovrà osservare un rispettoso silenzio.
- la TV potrà essere guardata nelle ore di svago e condivisione ludica;
- tutte le condizioni sanitarie e di convivenza dovranno essere rispettate.

Il **Centro La Scheggia** non assume responsabilità alcuna per i valori conservati personalmente e direttamente dai residenti nelle proprie stanze. Gli orari del personale socio/sanitario sono disponibili in segreteria.

8. PRINCIPI FONDAMENTALI

I rapporti tra il **Centro La Scheggia**, quale erogatore di servizi, e l'utenza, sono improntati ai seguenti principi fondamentali, che il centro si impegna a rispettare:

Eguaglianza: nell'erogazione dei servizi deve essere garantita l'uguaglianza di tutti i fruitori; nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. L'eguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione.

Imparzialità: il comportamento del soggetto erogatore di servizi deve essere ispirato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità: l'erogazione dei servizi deve essere continua, regolare e senza interruzioni, in caso di irregolare funzionamento, dovuto a cause di forza maggiore, devono essere adottate le misure idonee, onde arrecare il minore danno possibile.

Diritto di scelta: compatibilmente con la normativa vigente, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio di cui ha bisogno.

Privacy: La tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali in attuazione delle disposizioni in materia di privacy (D.Lgs. 196/2003) garantisce che i dati personali dei pazienti in cura vengono conservati per un periodo non superiore a quello necessario al perseguimento delle finalità di cura.

Efficienza ed Efficacia: l'amministrazione è tenuta ad adottare le misure idonee per garantire che l'erogazione dei servizi sia improntata all'efficienza, in modo da assicurare tutta la possibile soddisfazione dell'utente, con l'impiego di adeguate risorse finanziarie.

INFORMAZIONI UTILI

DOVE SIAMO

LA SCHEGGIA si trova a Giugliano in Campania-Varcaturò (NA), in Via Madonna del Pantano, 124/10.

È raggiungibile con:

- ✚ **Tangenziale di Napoli:** in direzione Lago Patria uscita Varcaturò al primo incrocio a sx, dopo 500 metri: La Scheggia.



SEZIONE III

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

PROGRAMMI

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto sono stati individuati gli standard di qualità, di seguito elencati, che rappresentano l'impegno che la struttura assume nei riguardi dei propri utenti.

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adottano e fanno propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. Prevenzione: Sistema Sicurezza aggiornato al D.Lgs. 81/08, HACCP
2. Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d'attesa
3. Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche, sito
4. Consenso Informato: informazione al paziente riguardo il trattamento
5. Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
6. Privacy e Confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
7. Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente
8. Individuazione di Standard di Qualità: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata
9. Sicurezza dei Trattamenti Sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
10. Innovazione e Costante Adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
11. Iniziative Organizzative e procedurali volte ad Evitare le Sofferenze e il Dolore non necessari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
12. Personalizzazione del Trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
13. Sistema del Reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
14. Procedure di Risarcimento Adeguato ed in Tempi ragionevolmente Brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto gli standard di qualità, di seguito elencati, rappresentano l'impegno che la Struttura assume nei riguardi dei propri utenti:

N			INDICATORI	Valore ottenuto anno 2018
1.	ACCESSIBILITÀ:	<p>Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze, il Centro ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:</p>	Disponibilità della Carta dei Servizi	Sempre
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ I servizi offerti dalla struttura; ▪ L'indirizzo e i numeri di telefono/fax; ▪ Gli orari e le modalità d'accesso i servizi; ▪ L'organigramma aziendale; ▪ La procedura di gestione dei reclami. 	N. Richieste di Documentaz. dei Pazienti accordate/n. totale di Richieste (%)	100%
2.	UMANIZZAZIONE:	<p>Il Paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.</p>	N. Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)	100%
		<p>Egli chiede la soddisfazione del suo bisogno riabilitativo, inteso come il raggiungimento del miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al centro degli interessi del Centro ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività.</p>	N. Cartelle aggiornate/Tot Pazienti (%)	100%
		N. recl. legittimi a cui si è fornita risposta efficace/N. reclami legittimi perven. (%)	100%	
3.	APPROPRIATEZZA:	<p>Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito al trattamento.</p>	Disponibilità ed aggiornamento delle Cartelle dei Pazienti	Sempre
			Esistenza del consenso informato del Paziente alla terapia scelta	Sempre

N			INDICATORI	Valore ottenuto anno 2018
4.	RIDUZIONE DEI TEMPI E LISTE D'ATTESA:	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti.</p>	Tempi di attesa per avvio del percorso terapeutico (dall'autorizzazione ASL)	2 gg
		<p>Dall'inizio delle attività ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>	Tempi di attesa per l'ingresso in struttura	Max 30 g
	CONTINUITA' DELLE CURE:	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti.</p>	Cartelle di ciascun Paziente gestite di norma dallo stesso medico	Si
		<p>Dall'inizio delle attività ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>	N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura	0
5.	RIDUZIONE DEI RISCHI:	<p>Il Centro attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; ▪ locali puliti con microclima adeguato; ▪ servizi igienici adatti anche per disabili; ▪ percorsi idonei; ▪ la salute e sicurezza del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/2008 ▪ la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare. 	Esistenza di una procedura scritta per la gestione dell'evento avverso	Si
			Esistenza di adeguata formaz. per il Risk Management.	Si

Sezione IV

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

PRESENTAZIONE DELLE OSSERVAZIONI, OPPOSIZIONI, DENUNCE E RECLAMI

Art. 1

Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione o presso la ASL possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'art.1, esercitano il proprio diritto con:

- Lettera in carta semplice indirizzata e inviata al Responsabile del Centro;
- Compilazione di apposito modello, sottoscritto dall'utente, distribuito presso la Scheggia;
- Segnalazione telefonica o via fax;
- Colloquio con il Responsabile.

Per le segnalazioni telefoniche o per colloquio sarà compilata un'apposita "scheda verbale", annotando sulla stessa quanto segnalato dall'utente, con l'acquisizione di tutti i dati necessari per le comunicazioni di merito.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art.14, comma 5, del Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal Decreto Legislativo 517/93. Il reclamo presentato fuori del termine di scadenza sopra indicato non ha, come tale, gli effetti giuridici previsti dal presente Regolamento, tuttavia, il Responsabile del Centro si rende disponibile a valutare qualsiasi irregolarità e a darne spiegazione o a prendere adeguati provvedimenti nei confronti del personale responsabile.

Art. 4

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra indicati, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse nel termine massimo di 3 giorni alla Direzione del Centro.

Art. 5

La Direzione assolve il compito di "Ufficio di Pubbliche Relazioni" ed esplica le funzioni di cui agli articoli precedenti.

Art. 6

L'utente può eventualmente richiedere il riesame del provvedimento del Responsabile del Centro di cui all'articolo 5 con motivata istanza in carta semplice indirizzata allo stesso Direttore Responsabile, che decide in merito nel termine massimo di 15 giorni dalla ricezione dell'istanza.

Art. 7

Il Responsabile, svolte le opportune indagini acquisite agli atti e sottoposte a controllo ai sensi della Legge 241/90, valuta le eventuali misure disciplinari. Qualora quanto denunciato dall'utente dovesse risultare immotivato e non confortato da prove adeguate riproducibili eventualmente presso il Foro competente per territorio, si riserva di cautelare la propria immagine e credibilità nei tempi e nei modi più opportuni e di sottoporre l'istanza ai propri Legali.

Art. 8

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si rimanda alle leggi citate nel testo e alle disposizioni regolanti la materia in generale.

REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL PAZIENTE

La Scheggia si attiene ai sottoindicati documenti ed elaborati delle normative di Diritto Internazionale:

1. "Carta dei Diritti del paziente", approvata nel 1973 dall'American Hospital Association;
2. "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
3. Art. 25 "Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo", art. 11 e 13 della "Carta Sociale Europea 1961";
4. Art. 12 "Convenzione Internazionale dell'ONU sui diritti economici, sociali e culturali", 1996;
5. Risoluzione n. 23 dell'OMS, 1970 che trova piena rispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2-3-32).

I DIRITTI

Art. 1

Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

Art. 2

In particolare, al momento dell'accettazione ha il diritto di essere sempre individuato con nome e cognome ed interpellato con la particella pronominale "Lei".

Art. 3

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso e alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che l'hanno in cura.

Art. 4

Il paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi e alla malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

Art. 5

In particolare, il paziente dovrà essere informato in tempo sulle reali condizioni di salute e, ove il Direttore Responsabile 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 tutoria, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute verrà avvisato il medico richiedente.

Art. 6

Il paziente ha altresì diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e metodiche alternative, anche se eseguibili in altre strutture. Qualora il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'art. precedente.

Art. 7

Il paziente ha diritto alla segretezza del proprio "Status" di salute.

Art. 8

Il paziente ha il diritto di proporre reclami che devono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

DOVERI

L'ADEMPIMENTO DI ALCUNI DOVERI È ALLA BASE PER USUFRUIRE PIENAMENTE DEI PROPRI DIRITTI.

Art. 1

Il paziente, quando accede nel Centro è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento e di considerare il rispetto e la comprensione dei diritti degli altri pazienti ivi presenti, nonché con i Professionisti ed il Personale tutto.

Art. 2

L'accesso al Centro presuppone da parte del paziente un rapporto di Rispetto e Fiducia verso il personale sanitario.

Art. 3

È un dovere di ogni paziente rifiutare o rinunciare ad accertamenti diagnostici che reputasse incongrui, in tempo utile (massimo 2 ore dall'accettazione) al fine di evitare sprechi di tempo e risorse.

Art. 4

Il paziente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno del Centro come forma di rispetto verso se stessi e per gli altri.

Art. 5

Chiunque usufruisca del Centro è tenuto a rispettare gli orari stabiliti ed esposti sulla tabella all'ingresso del suddetto Centro, salvo in casi in cui è stata fatta esplicita richiesta ed avvisato il personale per tempo.

Art. 6

Nel Centro è severamente vietato fumare negli ambienti chiusi.

Art. 7

Il cittadino è tenuto, all'atto della Denuncia o Segnalazione di Irregolarità, Disfunzioni e Comportamenti riscontrati nel Centro, a produrre Motivata e Tangibile Documentazione, mediante Prove da depositare agli Atti dell'Istruttoria.

Art. 8

Il paziente impossibilitato a ricevere il trattamento per motivi personali è tenuto a dare congruo avviso al Centro

INFORMAZIONE E PRIVACY

Il Centro la Scheggia ha come obiettivo la riconoscibilità di tutto il personale attraverso apposito cartellino identificativo.

Il diritto alla privacy viene garantito dalle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali per i quali gli utenti rilasciano il loro consenso informato. I dati relativi al trattamento di ciascuna persona presa in carico dall'Istituto vengono registrati sia su software che su relativa cartella riabilitativa, dove vengono riportati i dati anagrafici ed i risultati dei trattamenti; la responsabilità unica della gestione di tali documenti e l'inviolabilità di tali registri è assicurata dall'A.U.

Le cartelle sono archiviate presso l'istituto in appositi contenitori, chiusi a chiave, la cui responsabilità è del DS.

Le cartelle possono essere visionate dai pazienti (o dai rispettivi genitori, se minorenni) tramite formale richiesta; eventuali copie di documenti ivi raccolti possono essere consegnate solo a seguito di richiesta scritta e consegnate unicamente ai diretti interessati in busta chiusa.

MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. È per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- uffici URP dell'ASL di appartenenza
- ambulatori distrettuali e dei medici di base e pediatri di libera scelta
- le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza
- il sito Web

È altresì prevista l'informazione telefonica che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei servizi è verificata e, se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni;
- l'analisi reclami;
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto;
- il confronto con le Associazioni.

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative

Sezione v

INDICAZIONI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

Con Deliberazione N. 170 del 10 febbraio 2007, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il "Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)", con l'obiettivo di garantire, mediante tempi d'accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l'eguaglianza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA'

All'allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d'attesa bisogna intervenire per modificare l'attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell'offerta, mediante:

Revisioni periodiche dell'attività prescrittiva, da parte dell'Ente competente

Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento

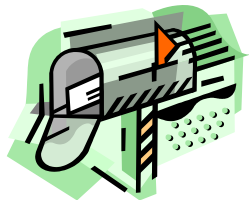
CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

Per facilitare l'accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell'offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Centro, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica.

Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l'efficacia e l'efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell'obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d'attesa, è stata definita dal Centro, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita.

All'interno della Scheggia è disponibile, bene in vista, una "cassetta dei suggerimenti e reclami" che i pazienti possono utilizzare per recapitare (anche in forma anonima) suggerimenti e/o aspettative per il miglioramento del servizio nonché eventuali reclami. Il modulo da utilizzare è a disposizione dei pazienti presso la cassetta dei suggerimenti.



Il Centro La Scheggia offre un servizio di call center dalle ore 9:00 alle ore 13:00, dal Lunedì al Venerdì, al fine di fornire informazioni relative ai servizi offerti e di orientare l'utenza sulle modalità di accesso al Centro. TEL: 0818043056