

Consenso informato

All'ingresso in struttura l'ospite viene informato dal medico che apre la cartella clinica ed esegue l'anamnesi, sulla modalità del ricovero, eventuali trattamenti e attività che andrà ad effettuare. Il medico informa il paziente su eventuali rischi connessi all'erogazione del servizio, sui benefici che ne derivano e sulla necessità della sua collaborazione per il successo del progetto riabilitativo. Contestualmente richiede il consenso scritto del ricovero. In caso di ogni indagine non prevista ed eseguita all'interno della struttura viene richiesto un ulteriore consenso.

Rilascio della cartella clinica

Durante il ricovero o alla fine dello stesso il paziente o chi ne fa le veci (parenti e/o affini, ASL) potrà richiedere copia della cartella clinica (o parte della documentazione); tale richiesta va formalizzata attraverso la compilazione del modello Richiesta Cartella Clinica (RCC). Il modello è reperibile in accettazione, dove viene compilato a cura del personale addetto e del richiedente, con la data, il nominativo e la propria firma. Al richiedente sarà rilasciata una ricevuta della richiesta con la data di consegna del documento. La documentazione potrà essere ritirata dopo la dimissione anche da persona delegata per iscritto, che dovrà consegnare fotocopia di documento d'identità del paziente debitamente firmata. Il rilascio della copia è a pagamento.

Ringraziamenti e pubblicizzazione

Si ringrazia inoltre il Tribunale dei Diritti del Malato per i preziosi consigli che hanno dato seguito alla attuale stesura della Carta dei Servizi.

LA PINETINA

CARTA DEI SERVIZI

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA

R3

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
lapinetina

Sommario

Cos'è la carta dei servizi	4
Presentazione della residenza	9
Informazioni sulla struttura e i servizi forniti.....	12
Documentazione richiesta	12
Specifiche sul regime di accreditamento	13
Ricoveri Temporanei	14
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA.....	15
MODALITÀ DI PAGAMENTO.....	15
ORGANIZZAZIONE INTERNA.....	16
CARTELLA PERSONALE	16
PRESA IN CARICO GLOBALE DELL'UTENTE	16
piano individuale di assistenza e piano esecutivo	16
RISTORAZIONE	16
SERVIZIO DI LAVANDERIA.....	17
TELEFONI	17
BARBIERE /PARRUCCHIERE	17
ASSISTENZA RELIGIOSA	17

sanitaria assistita. Il trattamento è effettuato con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlati agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità indicate nella presente informativa.

- d) I dati trattati sono di natura personale e sensibile, ovvero relativi al suo stato di salute, per poterle offrire le migliori cure possibili.
- e) I destinatari del trattamento dei dati possono essere personale medico ed infermieristico operante all'interno della struttura, ed in caso di prestazioni da richiedere all'esterno, anche a personale sanitario di altra struttura.
- f) Il trattamento di dati personali è ammesso con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso.
- g) I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti delegati dall'interessato, da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare.
- h) Il titolare può autorizzare per iscritto gli esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute. L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.
- i) Il periodo di trattamento dei dati è legato a tutto il suo periodo di permanenza presso la struttura; alle dimissioni i suoi dati verranno archiviati e custoditi, con tutta la documentazione clinica, in modo sicuro e anonimo per un tempo illimitato.
- j) Lei può chiedere in qualsiasi momento al Titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personale, la rettifica e la cancellazione degli stessi;
- k) Può in qualsiasi momento proporre reclamo al Garante per la Privacy, o ad altra autorità di controllo da lei scelta
In relazione al trattamento Lei potrà esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dagli art. 15 a 22 del presente Regolamento.

colloquio o lettera scritta;

- al proponente il reclamo sarà data comunque risposta che – per disservizi di rilevante entità - sarà scritta e inviata entro il termine di 20 giorni dalla segnalazione.

I reclami vengono registrati e trasmessi al responsabile del Servizio Qualità per rilevare eventuali cause di disfunzioni ricorrenti e programmare i rimedi opportuni. Gli aspetti di maggiore rilevanza e d’interesse generale che emergono dalle segnalazioni possono venir riesaminati anche nell’ambito del Comitato dei Familiari.

Tutela della privacy

La Struttura ottempera ai requisiti del nuovo Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei diritti dell’interessato e al Dlgs. 101/2018. Ai sensi di detto Regolamento all’atto dell’inserimento in trattamento l’utente o i suoi familiari, prendono visione delle’informativa sul trattamento, di seguito disponibile; viene richiesto all’utente o chi per esso la sottoscrizione del consenso che autorizza la Struttura al trattamento dei dati personali esclusivamente per fini istituzionali. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l’impossibilità di trattare i dati personali e di conseguenza di eseguire il trattamento.

Informativi ai sensi degli Art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

- a) Il titolare del trattamento dei dati è GAF LA PINETINA, nella persona del suo rappresentante legale, avv. Giovanni Maisto
- b) Il DPO nominato è la sig. ra Giuseppina Fabozzi
- c) Il trattamento dei dati è lecito secondo quanto indicato dall’art. 6 del Regolamento ed è inerente all’utilizzo degli stessi in ambito sanitario ed ha le seguenti finalità: accoglienza in residenza

VISITATORI	17
GIORNATA TIPO	18
i servizi assistenziali e accessori	20
i nostri impegni per la qualità del servizio.....	22
meccanismi di tutela e verifica	23
<i>VERIFICA DEGLI STANDARD</i>	23
la ricezione e gestione dei reclami	25
tutela della privacy	26
consenso informato.....	28
rilascio della cartella clinica	28
ringraziamenti e pubblicizzazione	28

Cos'è la carta dei servizi

Negli ultimi anni è stato introdotto nel Servizio Sanitario Nazionale il principio secondo il quale è necessario migliorare il rapporto con il cittadino/utente, adeguando le prestazioni erogate alle sue reali esigenze, non solo sanitarie in senso stretto, ma anche di tipo relazionale e di fruizione dei servizi. In tale senso la "Carta dei Servizi" costituisce un nuovo importante strumento in quanto volto alla tutela dei diritti degli utenti, attribuendo ad essi la possibilità di momenti di controllo diretto sui servizi erogati e sulla loro qualità. La Carta dà informazioni sui servizi erogati e sulle modalità d'accesso agli stessi, sui valori e le strategie dell'azienda, sui meccanismi di reclamo e di rimborso per eventuali inadempienze; pone le condizioni per stabilire un nuovo rapporto tra azienda sanitaria e cittadini, grazie al quale questi ultimi possono uscire dalla condizione d'accettazione passiva di quanto è loro offerto in termini di prestazioni.

La carta dei servizi si pone gli obiettivi di consentire un'adeguata conoscenza delle attività offerte e di come accedere alle cure, di personalizzare gli interventi, di favorire un innalzamento della qualità complessiva dei servizi. La carta dei servizi si configura come "patto" tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino, è uno strumento di formalizzazione dei diritti dei cittadini e degli impegni assunti dai soggetti gestori dei servizi. Uno degli obiettivi principali è quello di riuscire a garantire processi di informazione e di comunicazione attraverso un linguaggio semplice, che riesca a garantire la comprensibilità, la messa in trasparenza delle modalità di accesso ai servizi, in particolare ai soggetti più deboli. La Carta dei Servizi non è un semplice opuscolo informativo, ma un mezzo per consentire un

bisogno d'aiuto; ricerca di soluzioni per il "dopo di noi", cioè sul destino degli utenti quando le risorse parentali vengano meno;

- valutazioni e proposte circa le modalità di intesa e collaborazione tra utenti/famiglie e operatori che partecipano al percorso assistenziale.

Di volta in volta si rinnovano accordi di partenariato con la Cooperativa Humanitas Domitiana Onlus per l'implementazione di progetti di intervento riguardanti le diverse aree disagiate sia sotto l'aspetto sociale che sanitario. L'interesse della struttura è quello di rinnovare periodicamente ed anche con altre realtà gli accordi di partenariato al fine di promuovere una collaborazione solidale e perseguire obiettivi comuni per migliorare la qualità della vita degli utenti.

la ricezione e gestione dei reclami

La Direzione ha previsto una procedura nell'eventualità che gli utenti intendano presentare reclami per possibili disfunzioni o danni patiti durante i periodi di ricovero o la fruizione delle prestazioni.

Detta procedura può essere così sintetizzata:

- l'Assistente Sociale è il referente per la ricezione dei reclami, che sono in ogni caso sottoposti alla Direzione Sanitaria e Amministrativa;
- vengono accettate e prese in considerazione tutte le rimostranze che segnalano carenze organizzative o comportamenti scorretti;
- il reclamo va presentato entro 10 giorni dal verificarsi del fatto che si intende contestare;
- la segnalazione può avvenire con comunicazione telefonica,

SODDISFAZIONE DI UTENTI, FAMILIARI E PERSONALE

Almeno una volta l'anno è consegnato al paziente o ai familiari un breve questionario per esprimere il proprio giudizio sulla permanenza presso la residenza. Il questionario è ANONIMO. L'assistente sociale, in caso di difficoltà, potrà collaborare, su richiesta dell'utente, alla compilazione dello stesso. La Direzione assicura la massima discrezione. I questionari debitamente compilati devono essere inseriti nell'apposita cassetta presente in Accettazione.

È prevista anche il monitoraggio della soddisfazione del personale a cura del responsabile qualità; il questionario che prevede una parte a risposta multipla e un campo aperto per i suggerimenti, viene somministrato ogni tre anni, salvo non ci siano particolari indici di turn over.

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

gli organismi rappresentativi dell'utenza

I temi sui quali convergono sia gli interessi dei Comitati che la volontà dell'Istituzione di acquisire il punto di vista dell'utenza sono essenzialmente di questo tipo:

- valutazione critica dei modelli di servizi residenziali sotto il profilo della rispondenza o non rispondenza alle esigenze e aspettative degli utenti;
- individuazione e chiara esplicitazione dei gravi problemi esistenziali derivanti dalla pluriminorazione (a livello individuale, familiare, economico, lavorativo, sociale) e sul conseguente

confronto costruttivo tra chi eroga i servizi e chi ne usufruisce e per definire diritti e doveri.

I cittadini non sono passivi fruitori di servizi ma "clienti" attivi, partecipi e consapevoli, la cui collaborazione è indispensabile al miglioramento dell'organizzazione sanitaria.

Ecco la necessità della Carta dei Servizi come strumento di informazione e anche come mezzo per ottenere dal cittadino suggerimenti, proposte, consigli, nonché lamentele per eventuali inconvenienti che si dovranno eliminare. In questa pubblicazione, il cittadino utente troverà elencati i servizi e le prestazioni garantite dalla R.S.A. e le modalità per accedervi, privilegiando in particolare le esigenze di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.

I principi della carta di servizi

Il decreto legge 12 maggio 1995 n. 163 convertito dalla legge 11 luglio 1995 n. 273 prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, di proprie "Carte dei servizi". Lo 'schema generale di riferimento', per il settore sanitario, è stato adottato con successivo DPCM del 19 maggio 1995. Inoltre la DGRC n. 369 del 2010 individua le linee guida per la redazione e l'adozione della carta dei servizi sanitari. Gli Enti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati devono, pertanto, dotarsi della Carta dei Servizi Sanitari in coerenza con le disposizioni normative realizzando un documento da interpretare in chiave dinamica, caratterizzato da elementi di personalizzazione rispetto alle singole realtà erogatrici, soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni.

La presente carta dei servizi tiene conto dei requisiti previsti dal DCA 97 del 16/11/2018 e ss. m. e i.: Requisiti, criteri e procedure di accesso in RSA ed è redatta tenendo conto dei principi e i diritti

illustrati in seguito:

Imparzialità nell'erogazione delle prestazioni: verso gli utenti è dovuto un comportamento obiettivo, imparziale, neutrale, da parte dei soggetti erogatori dal Servizio Sanitario (medici, operatori sanitari, amministrativi), non condizionato da pregiudizi o valutazioni improprie.

Eguaglianza del diritto all'accesso ai servizi: questo principio si fonda sull'art. 3 della Costituzione e pertanto i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti a prescindere da sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.

Piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e la modalità di erogazione degli stessi, come di seguito indicato.

Definizione di standard ed assunzione di impegni da parte dell'amministrazione locale 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, attraverso la somministrazione di questionari di valutazione, dagli utenti o dai familiari, o attraverso organizzazioni a tutela dei cittadini utenti

Continuità: i servizi sono erogati con continuità e regolarità nell'interesse esclusivo dell'utenza, le eventuali interruzioni devono essere espressamente dettate dalla legge o rientrare negli aspetti organizzativi del servizio.

impegnata:

- sviluppare un'azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata alla soddisfazione dell'utente, alla sicurezza del personale e dell'ambiente ed all'ottimizzazione dei costi;
- fornire sicurezza ed affidabilità, nell'esecuzione dei trattamenti e nella vigilanza sui pazienti;
- assicurare le cure migliori richieste dallo stato del paziente;
- offrire ai medici la disponibilità dei mezzi necessari;
- offrire la migliore ospitalità ed il migliore servizio possibile ai propri pazienti;
- garantire eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.
- Formazione al personale

Questi obiettivi generali vengono perseguiti attraverso il mantenimento di un Sistema Qualità certificato, in accordo con la normativa UNI EN ISO 9001 in edizione corrente.

* I dati sono ricavati dalle valutazioni multidimensionali eseguite nell'anno precedente

Meccanismi di tutela e verifica

VERIFICA DEGLI STANDARD

Per ciascuno degli standard descritti, la Direzione adotta rispettivamente i seguenti strumenti:

- Verifiche periodiche da parte del Responsabile Qualità
- Verifica sistematica da parte del direttore sanitario dell'esecuzione corretta del servizio
- Verifica dei piani individuali di assistenza
- Audit clinico e supervisione della corretta e completa compilazione delle cartelle cliniche

I nostri impegni per la qualità del servizio

GLI STANDARD DI QUALITÀ

Di seguito gli standard conseguiti dalla Residenza Sanitaria Assistenziale La Pinetina:

-) Lo standard minimo di personale, espresso come tempo di assistenza dedicato ad ogni ospite, è indicato nel piano esecutivo
-) Presenza minima di personale in struttura: psicologo, infermiere, fisioterapista, animatore, terapeuta occupazionale, OSA ed OSS.
-) Apertura della cartella personale al momento del ricovero.
-) Valutazione dei bisogni e delle autonomie funzionali per ogni utente.
-) Redazione del piano esecutivo entro 30 giorni dall'accesso.
-) L'86% dei familiari intervistati presenta un grado di soddisfazione pari a "ottimo"
-) L'80% degli ospiti con lesioni da decubito è migliorato
-) Il 63% degli ospiti cateterizzati è ritornato autonomo
-) Il 39% degli ospiti mostra il recupero delle autonomie*.

IMPEGNI E PROGRAMMI

La qualità dei servizi erogati è un punto essenziale della nostra politica aziendale; per ottenere ciò la Direzione ha stabilito i seguenti obiettivi di carattere generale, sui quali l'azienda è

Diritto di scelta: l'utente, in ambito sanitario, ha il diritto di scegliere il soggetto erogatore del servizio.

Partecipazione: garantire il diritto di accesso alle informazioni e ascolto dei suggerimenti di miglioramento da parte dei cittadini. Al cittadino-utente è garantita la partecipazione alle prestazioni del servizio pubblico anche attraverso le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti. Essa va intesa, così come sancito dall'art. 14 del Decreto Legislativo N 502/92, come informazione, personalizzazione, umanizzazione del servizio, nonché tutela dell'utente nei confronti dell'apparato sanitario pubblico.

Efficienza ed efficacia: il servizio Sanitario deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia attraverso l'utilizzo di misure idonee al raggiungimento degli obiettivi, ottimizzando l'impiego delle risorse assegnate.

Con la carta dei Servizi l'azienda si impegna:

-) ad assicurare il rispetto degli standard di qualità e quantità previsti nella carta;
-) a pubblicare gli standard e informare il cittadino-utente;
-) verificare il rispetto degli standard adottati e il grado di soddisfazione degli utenti.
-) Gli standard adottati saranno definiti prendendo come punto di riferimento il servizio effettuato attualmente. Al miglioramento continuo delle prestazioni sarà finalizzata la politica aziendale.

La struttura ha fatto propri i **14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del malato**, che riprendono i principi enunciati in precedenza:

Prevenzione: incrementare la consapevolezza delle persone

Accesso garantito per tutti: 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.

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

Consenso informato: 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.

Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari: ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

Privacy e confidenzialità: ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

Rispetto del tempo del paziente: ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato.

Individuazione 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.

-) Imposta il programma terapeutico sull'ottimizzazione funzionale dell'attività.
-) Ottimizza l'uso di facilitatori e si adopera per eliminare le barriere architettoniche.
-) Individua il tipo di attività di cui la persona ha bisogno o che vuole fare e trova strategie che ne permettono lo svolgimento, modificandole o adattandole per renderle più realizzabili.
-) Agisce sull'ambiente fisico e sociale modificandolo in modo da ottenere la massima partecipazione.

ANIMAZIONE DI COMUNITÀ

Personale preposto alle attività collettive favorisce la vita di relazione e l'integrazione tra gli utenti.

Periodicamente vengono attivati laboratori che coniugano attività musicale e teatro per favorire e sviluppare sia l'area motoria sia la sfera emotiva per migliorare il benessere degli ospiti. L'obiettivo del percorso terapeutico è quello di coinvolgere gli ospiti nella realizzazione di una performance collettiva.

STANZA MULTIMEDIALE

Per favorire un ambiente partecipativo, lo sviluppo delle capacità cognitive residue ed evitarne il progressivo deterioramento, agli utenti con un discreto orientamento spazio temporale viene proposta la partecipazione ad attività multimediali, in uno spazio allestito ad hoc.

CONSULENZA PROTESICA

Presso la struttura è disponibile un servizio di consulenza protesica attivabile su richiesta del medico responsabile, se ne ravvede la necessità.

I servizi assistenziali e accessori

STAFF MEDICO

È presente un organico composto dal medico responsabile che si avvale di consulenze specialistiche esterne, in grado di provvedere a tutte le esigenze sanitarie che l'utente presenta.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il servizio garantisce la presenza costante e continua di personale infermieristico.

ATTIVITÀ FISIOTERAPICA

Specialisti in fisioterapia provvedono, su prescrizioni mediche, ai trattamenti necessari per il recupero delle autonomie funzionali e il mantenimento delle abilità residue.

ASSISTENZA SOCIALE

È possibile rivolgersi all'assistente sociale per tutte le esigenze di natura burocratico assistenziale oltre che socio-umanitarie.

ASSISTENZA PSICOLOGICA

In sede è garantita la presenza di una psicologa che lavora in equipe con tutte le figure professionali presenti ed i servizi esterni che, a vario titolo, sono impegnati nel rendere migliore possibile la qualità di vita dell'anziano. La figura coordina sia le attività di animazione espletate all'interno dei gruppi di ospiti sia le attività di rieducazione allo svolgimento delle comuni azioni quotidiane e psico-sociali, tenendo conto del Piano di assistenza individuale.

TERAPIA OCCUPAZIONALE

La Terapia Occupazionale si propone di fornire al paziente tutti gli strumenti utili per il recupero delle autonomie nelle attività quotidiane e nella gestione delle relazioni interpersonali, con l'obiettivo di dotarlo di tutti gli strumenti utili per migliorare le performance occupazionali e la capacità funzionale. Il Terapista Occupazionale:

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

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

Iniziative organizzative e procedurali volte ad 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.

Personalizzazione del trattamento: ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

Sistema del 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.

Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: 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 un trattamento di un servizio sanitario.

Presentazione della residenza

La Residenza Sanitaria Assistita "La Pinetina" è una struttura autorizzata per trattamenti sanitari e socio-assistenziali in regime di accreditamento definitivo come da primo decreto Regione Campania n. 125 del 31/10/2014 e successivo D.G.R.C. n. 457 del 17/12/2021.

È situata in Castel Volturno (ASL CE) alla via Domitiana a pochi minuti da Napoli e da Caserta.

Immerso nel verde della pineta mediterranea e vicinissimo al mare, è il luogo ideale a garantire ai suoi ospiti un soggiorno sereno e rilassante.

La Pinetina è dotata di personale medico, infermieristico e socio assistenziale all'avanguardia e costantemente formato attraverso programmi innovativi di formazione. Gli standard adottati sono quelli previsti dalle normative europee, nazionali e regionali.

Come si arriva da Napoli e Caserta:

Da Napoli Tangenziale direzione Pozzuoli,
uscita Litorale Domitio al Km. 37,700.

Da Caserta direzione Capua, proseguire per Castel Volturno, poi seguire indicazione per Napoli, Litorale Domitio Km. 37,700.

In accordo con i principi enunciati all'inizio la residenza La Pinetina garantisce ai cittadini-utenti le funzioni di:

INFORMAZIONE

Viene garantita da:

Accettazione Amministrativa

Assistente sociale

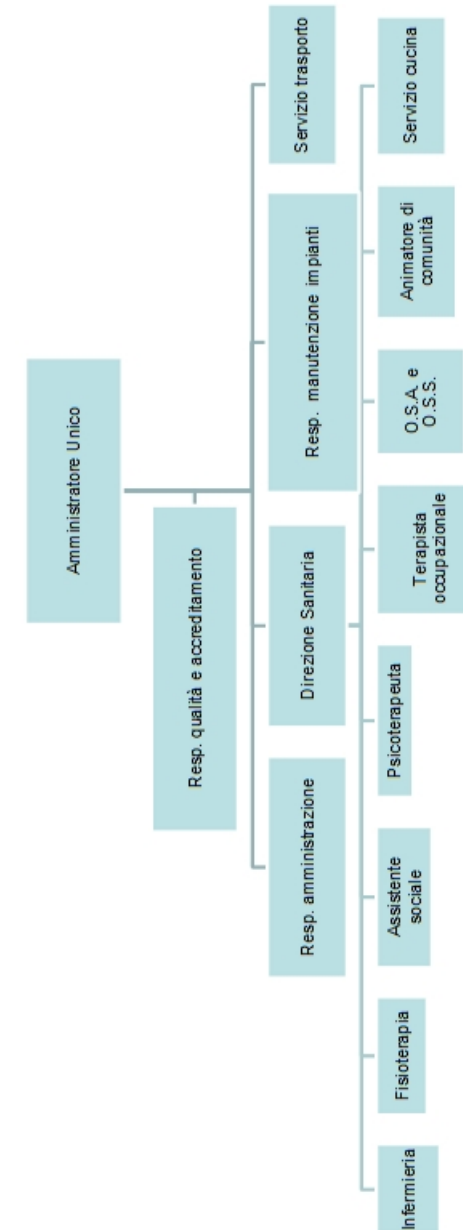
Segreteria

Il personale all'accettazione assicura al cittadino-utente l'informazione chiara e puntuale sulle attività e sui servizi dell'azienda, sulle modalità di ricovero, sui tempi di attesa, sulle procedure necessarie per ottenere le prestazioni.

Gli uffici osservano i seguenti orari di apertura:
Ore 8.00-20.00 di tutti i giorni della settimana. L'ufficio risponde ai seguenti numeri:

Tel 081 509 52 39 | 509 34 71 Fax 509 34 80 è possibile anche

il nostro staff



almeno 30 giorni la data prevista per le dimissioni volontarie dell'utente.

GIORNATA TIPO

ORARIO	PROGRAMMA GIORNALIERO
7:30 – 8:00	SVEGLIA
8:00 – 8:30	IGIENE E CURA DELLA PERSONA (A.V.Q.)
8:30 – 9:00	COLAZIONE – RIORDINO SALA MENSA
9:00 – 12.00	ATTIVITÀ DI LABORATORIO – TERAPIA OCCUPAZIONALE – FISIOTERAPIA – animazione
12:00–14:00	PRANZO – RIORDINO SALA MENSA
14:00–16:30	ATTIVITÀ DI LABORATORIO IGIENE E CURA DELLA PERSONA (A.V.Q.)
16:30–18:30	CINEFORUM con discussione
18:30–20:30	CENA – RIORDINO SALA MENSA
20:30	RITORNO IN CAMERA

richiedere informazioni inviando una mail all'indirizzo accettazione@lapinetinacastelvoturno.it

ACCOGLIENZA

La funzione relativa all'accoglienza è garantita da personale qualificato in grado di:

instaurare una relazione con l'utente al fine di limitare i suoi disagi per metterlo in grado di esprimere i suoi bisogni e di accedere alle prestazioni nel miglior modo possibile; curare l'accoglienza dell'utente, soprattutto per quanto attiene i ricoveri, aiutandolo a risolvere problemi inerenti i servizi erogati all'interno della struttura; coadiuvare l'utenza nel corretto utilizzo dei Servizi Sanitari;

provvedere a dare immediata risposta all'utente per le segnalazioni e i reclami per problemi che si presentino di facile soluzione.

TUTELA

La funzione relativa alla tutela del cittadino-utente viene monitorata da tutto il personale della struttura.

Il personale, nell'ambito del contatto diretto con il pubblico e con l'utenza, attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disagi, disservizi, riceve i reclami e ne garantisce la trasmissione alla

Direzione Organizzativa; il personale amministrativo tiene i rapporti con i servizi socio-sanitari distrettuali e con l'Ambito Territoriale.

PARTECIPAZIONE

La funzione della partecipazione viene realizzata, oltre che con l'attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso, anche attraverso le seguenti modalità:

- disponibilità di spazi adeguati, adibiti alla vita sociale; predisposizione di progetti assistenziali individualizzati, in funzione dei bisogni, per favorire l'adeguamento della

struttura e delle prestazioni sanitarie alle esigenze del cittadino;

- rilevazioni sistematiche e programmate attraverso il monitoraggio della soddisfazione dell'utenza e/o dei suoi familiari; l'andamento dei servizi, quale conseguenza della rilevazione, sarà periodicamente oggetto di controllo da parte della Direzione Medica.

Informazioni sulla struttura e i servizi forniti

RICOVERO ORDINARIO PROGRAMMATO

Modalità di accesso

Il ricovero può essere proposto alla P.U.A. (Porta Unica di Accesso):

-) dal singolo cittadino interessato o dalla sua rete familiare, incluso il vicinato
-) dal medico di famiglia;
-) da un tutore giuridico;
-) da servizi sanitari e/o sociali dell'ambito territoriale;
-) in caso di dimissione dall'Ospedale dal primario ospedaliero che effettua le dimissioni su iniziativa dei familiari.

In caso di disponibilità l'utente o un suo familiare, provvederà in tale occasione a concordare il giorno del ricovero con l'operatore in accettazione.

Documentazione richiesta

La richiesta, da effettuarsi su specifica modulistica predisposta dall'ASL, deve contenere:

-) anagrafica del cittadino e recapiti
-) indicazione di chi ha effettuato la richiesta
-) sintesi del bisogno socio-assistenziale espresso

ORARIO DEI PASTI

Colazione	07.00-07.30
Pranzo	12.30-13.00
Cena	18.00-19.00

SERVIZIO DI LAVANDERIA

Il servizio di lavanderia è svolto da personale interno; gli indumenti di ciascun ospite sono identificati. Un'istruzione per il controllo del servizio garantisce l'adeguata sanificazione dell'ambiente di lavoro e dei macchinari utilizzati.

TELEFONI

Sono a disposizione dell'utenza telefoni ubicati in reception e in tutte le stanze.

BARBIERE /PARRUCCHIERE

Ai pazienti della struttura è garantito il servizio di barbiere e parrucchiere su richiesta e con compartecipazione alla spesa.

ASSISTENZA RELIGIOSA

È garantito il rispetto e la possibilità di praticare tutte le confessioni religiose.

VISITATORI

A seguito della recente emergenza sanitaria la Pinetina ha limitato l'accesso dei visitatori solo su appuntamento secondo il protocollo di emergenza adottato dall'azienda.

Dimissioni

Le dimissioni avvengono generalmente nella mattinata ed è preferibile lasciare la stanza libera entro le ore 10.00. Se l'utente prevede di uscire in anticipo rispetto ai normali orari di dimissione, è indispensabile informare tempestivamente il personale di reparto perchè possa predisporre per tempo la documentazione necessaria. Nel caso di ricoveri privati i familiari dell'utente sono tenuti a comunicare, alla direzione della struttura, con un anticipo di

ORGANIZZAZIONE INTERNA

CARTELLA PERSONALE

Per ogni utente viene aperta una cartella personale dall'equipe che prende in carico il paziente. Nella cartella confluisce tutta la documentazione sanitaria, diagnostica e terapeutica riguardante l'assistenza.

PRESA IN CARICO GLOBALE DELL'UTENTE

piano individuale di assistenza e piano esecutivo

Per ogni utente viene redatto, dopo un ragionevole periodo di osservazione, e sulla base del piano individuale di assistenza e della valutazione multidimensionale, sui suoi bisogni e sulle inclinazioni dell'utente, il piano esecutivo. Il piano esecutivo è lo strumento operativo elaborato dall'equipe che prende in carico l'utente; va condiviso con UVI e case manager e comunicato all'UO competente, come da normativa vigente, oltre che col familiare o il care giver dell'utente. Nel piano esecutivo confluiscono tutti gli interventi, le prestazioni, gli strumenti a favore dell'utente per conseguire gli obiettivi globali e funzionali. Il piano viene rivisto dall'equipe almeno una volta ogni sei mesi, in funzione dei risultati raggiunti o ancora da raggiungere.

RISTORAZIONE

Il servizio di ristorazione, gestito attraverso una cucina interna, con staff specializzato, prevede l'alternanza dei menù con rotazione quindicinale e divisi in menù estivo e menù invernale, con particolare attenzione ai prodotti di stagione. Un menù tipo prevede un primo piatto, un secondo, contorno, pane, frutta fresca di stagione. È garantita la possibilità di scelta tra due diversi menù. Sono previste diete specifiche in base alle esigenze dei pazienti.

) attivazione del percorso integrato per la presa in carico

Al momento del ricovero è indispensabile esibire i seguenti documenti:

) copia documento di identità del paziente e tessera sanitaria. È necessaria anche copia del documento del familiare, tutore, accompagnatore.

) eventuale documentazione clinica pregressa, comunicando al contempo la terapia farmacologica in corso.

Specifiche sul regime di accreditamento

La struttura è stata accreditata presso il servizio sanitario nazionale per accogliere adulti non autosufficienti a ciclo continuativo. Nel caso di primo ricovero, il familiare dell'utente fa richiesta al distretto sanitario di competenza di accesso presso la struttura. L'Unità di Valutazione Integrata (UVI) di riferimento dell'utente, composta da un'equipe specialistica, medico-assistenziale, invia al centro richiesta di disponibilità; il centro, in caso di possibilità ad accogliere l'utente, risponde con comunicazione positiva al distretto e per conoscenza al referente dell'UVI, dopo aver protocollato l'istanza in apposito registro. Il referente dell'utente può venire a vedere la struttura e parlare con la Direzione Sanitaria. Una volta attivata l'UVI il distretto invia alla residenza copia del verbale di valutazione e piano esecutivo; in base a quanto descritto in uno di questi due documenti, il Direttore Sanitario valuta l'eleggibilità alla presa in carico dell'utente, per il tempo stabilito sul contratto, compilando la parte finale del modulo o in alternativa timbra e firma il progetto dell'UVI. In seguito l'Asl concorda con il centro un appuntamento per accogliere l'utente.

I pazienti accolti dalla struttura in regime di accreditamento hanno un

contratto a termine. Prima dello scadere del contratto, il distretto invia la richiesta di disponibilità al prosieguo delle cure; nel frattempo, associata la disponibilità del centro con comunicazione scritta e protocollata, il referente medico dell'UVI fa visita all'utente presso il centro e/o rinnova il piano esecutivo o ne redige uno nuovo, condividendolo con la direzione sanitaria, che lo sottoscrive. Una volta redatto il piano esecutivo il distretto invia al centro l'autorizzazione al prosieguo.

Ricoveri Temporanei

Accesso in dimissioni protette

La Residenza la Pinetina può accogliere utenti in regime di dimissioni protette da altra struttura di ricovero. Le dimissioni protette avvengono tra struttura di ricovero pubblica ed ASL; pervenuta la richiesta dal presidio ospedaliero, l'ASL contatta la struttura per verificarne la disponibilità. In caso positivo, la residenza accoglie l'utente; la dimissione protetta può avere una durata massima di 30 giorni, allo scadere dei quali è necessario la valutazione integrata (UVI) ad opera del distretto di riferimento, per poter proseguire con l'ospitalità. Il personale della residenza è in grado di dare tutte le informazioni necessarie ai familiari dell'utente per l'attivazione dell'UVI.

Ricovero di sollievo

Col termine di ricovero di sollievo si intende un ricovero temporaneo, per un massimo di tre volte in un anno, per quegli utenti che sono normalmente assistiti a casa e grazie al quale si vuole dare un sollievo momentaneo ai familiari che se ne prendono cura. Le modalità di accesso sono le medesime viste in precedenza.

Gestione delle liste di attesa

Ai sensi del comma 6 ex art. 41 del decreto del 14/03/2013 n. 33, la struttura, che opera in regime di accreditamento con il SSN, è tenuta a pubblicare i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per la presa in carico dell'utente. Il Direttore Sanitario è responsabile del registro e della gestione della lista di attesa, basata su ordine cronologico e su priorità, imposte dalla patologia da trattare e dalle condizioni sociali. I nuovi accessi vanno comunicati anche al Direttore di Distretto per concorrere alla redazione di una lista di attesa a base regionale secondo i commi n.3 e 4 dell'art. 7 del DCA 41/2018. Vista la tipologia di ricovero e di utenti in carico non è possibile stimare tempi di attesa.

Modalità di pagamento

La retta, così come determinata in sede UVI, ricade per il 50% a carico del SSR, a titolo di quota sanitaria, e per il restante 50% a carico dell'utente e/o dell'Ambito, sulla base della valutazione del modello Isee.

Gli eventuali oneri accessori previsti vanno pagati entro e non oltre 5 giorni dal termine fissato per il pagamento. Le spese accessorie relative a pannoloni, medicine, prestazioni diagnostiche ed indagini cliniche sono concordate con il MMG e sono a carico del SSN. Gli utenti saranno eventualmente tenuti alla partecipazione alla eventuale spesa per il ticket per le prestazioni accessorie.