

Villa degli Ulivi

Clinica Neuropsichiatrica e Casa di Cura



GUIDA DEI SERVIZI

Direttore Generale
Dott.ssa Mariavalentina Puca

D.P.C.M. 19/05/1995
Rev. del 07/01/2026

Gentile Signora/e,

con vero piacere siamo lieti di poterle presentare la Carta dei Servizi della Casa di Cura Villa degli Ulivi, il documento in cui Lei troverà descritta la nostra Azienda, i servizi che siamo in grado di offrirLe e le informazioni per accedervi nel modo più semplice possibile.

È nostra intenzione contribuire e fare il possibile perché i momenti di diagnosi e cura che Lei si appresta a vivere presso la Casa di Cura Villa degli Ulivi siano accompagnati dalla tranquillità di un ambiente sicuro ed accogliente, da tecnologie d'avanguardia e da operatori qualificati, comprensivi e disponibili.

Tutto il personale operante nella Casa di Cura Villa degli Ulivi è particolarmente attento alle esigenze degli Ospiti, e al rispetto, anzi, al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte.

Il presente documento è stato redatto sulla base dei principi di:

- 1) Imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;
- 2) Informazione dell'utenza sui servizi erogati e relative modalità di erogazione;
- 3) Standard di controllo per la tutela dei diritti degli utenti.

Voglia considerare la Carta dei servizi, uno strumento di dialogo e di conoscenza reciproca; la Sua partecipazione è un prezioso contributo cui non possiamo rinunciare, e pertanto La invitiamo a utilizzare il questionario e il modulo di segnalazione suggerimenti e reclami per farci conoscere le Sue opinioni, e di rivolgersi a noi per ogni ulteriore necessità di informazioni o chiarimenti, anche durante il soggiorno.

Le auguriamo di trascorrere insieme a noi un soggiorno sereno e confortevole, degno delle Sue aspettative.

La realizzazione della carta dei Servizi, quale strumento di tutela dei cittadini che in essa trovano le informazioni utili per fruire in maniera agevole dei Servizi Sanitari erogati, deve essere redatta secondo le disposizioni della normativa di riferimento:

- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 “Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici” (Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1994).
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994 “Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico” (Gazzetta Ufficiale n. 261 dell'8 novembre 1994).
- Decreto-legge n. 163 del 12 maggio 1995 convertito in Legge n. 273 dell'11 luglio 1995 “Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie Carte dei Servizi”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 “Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi”.
- Linee Guida n.2/95 del 31 agosto 1995 “Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale” (Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 31 agosto 1995, serie generale n. 108).
- Circolare del Ministero della Sanità prot. n. 100/SCPS/21.12833 del 30 settembre 1995 “Adozione della Carta dei Servizi Sanitari”.
- Regolamento n. 1 della Giunta Regionale della Campania del 22 giugno 2007 “Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero e in regime residenziale” (B.U.R.C. n.38 del 4 luglio 2007) e “s.m.i.”.

La Casa di Cura “Villa degli Ulivi” GE.I.S. Srl progetta ed eroga prestazioni sanitarie di natura terapeutica, assistenziale e riabilitativa psico-sociale per pazienti che necessitano di riabilitazione funzionale (neurologica, medicina interna, psichiatrica e ortopedica), fornendo agli utenti le prestazioni sanitarie attraverso i propri servizi. La Casa di Cura, “Villa degli Ulivi”, GE.I.S. Srl attiva da più di cinquanta anni, opera in regime di accreditamento temporaneo, nell’area della neuropsichiatria e della lungodegenza con finalità terapeutiche e riabilitative, costituendo un punto di riferimento clinico ed assistenziale, non solo per la provincia di Caserta, ma per pazienti dell’intero ambito regionale.

In riferimento a quanto sancito nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/94, nella Carta dei diritti e dei doveri dell’utente malato (G.U. 31/05/95) e secondo quanto previsto dal D.P.C.M. del 19.05.95, nel raggiungimento degli obiettivi di assistenza prefissati, la Casa di Cura garantisce la erogazione delle prestazioni sanitarie ispirandosi ai seguenti principi fondamentali:

1. Piena informazione dei cittadini: tutti gli utenti, prima ancora della accettazione presso la struttura, e le parti interessate (amministrazioni, collaboratori esterni, fornitori, etc.) sono adeguatamente informati circa la natura delle prestazioni sanitarie e delle modalità di erogazione dei servizi offerti dalla Clinica, avendo attivato adeguate modalità di comunicazione, quali pubblicazione on-line del sito web aziendale: www.clinicavilladegliulivi.it, servizio di front-office informativo, attivo quotidianamente dalle ore 8 alle 20, affissione della Carta Servizi e di documenti quali la politica aziendale per la qualità negli ingressi della struttura.

2. Imparzialità ed Eguaglianza: la struttura ha l’obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità. Tutti gli utenti e fruitori della struttura, devono avere uguale diritto all’accesso ai servizi offerti dalla Clinica. L’erogazione e l’accesso ai servizi della struttura devono essere uguali per tutti gli utenti. Nessuna distinzione nell’erogazione delle prestazioni sanitarie può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche.

3. Definizione di standard operativi, tramite l’implementazione adozione di un sistema di gestione per la qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:08, certificato da ente terzo accreditato, quale elemento fondamentale, per garantire una adeguata pianificazione e monitoraggio dei processi, garantirne il controllo della efficacia ed efficienza dei servizi offerti e capace di valutazione costante della qualità del servizio stesso.

4. Feed-back: la necessità della valutazione delle informazioni di ritorno da parte dell’utente, l’ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, rappresentano un elemento fondamentale di conoscenza, per un miglioramento della qualità dei servizi offerti, preferendo, ove possibile, prevenire anziché risolvere problematiche e reclami da parte degli utenti.

5. Organizzazione di modalità strutturate tramite la predisposizione di idonee procedure operative conformi alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:15, per la tutela dei requisiti degli utenti e dei cittadini, verificate periodicamente, tramite conduzione di audit interni ed esterni, condotti da personale esterno esperto.

6. Continuità: l’erogazione del servizio, nell’ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice del settore, deve essere continua, regolare e senza interruzione.

7. Diritto di scelta: l’utente ha il diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio.

8. Partecipazione: la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico deve essere sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione dello stesso, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni, in possesso alla struttura, che lo riguardano – secondo le modalità disciplinate dalla Legge 7/8/90 n. 241 e DRGS n. 104 del 16/06/2017. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori danno immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate. La struttura acquisisce periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio reso.

9. Efficacia ed efficienza: il servizio deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia. L'adozione di un sistema di gestione per la qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:15, certificato da ente terzo accreditato, è un elemento fondamentale, per garantire una adeguata pianificazione e monitoraggio dei processi, e garantirne il controllo della efficacia ed efficienza dei servizi offerti.



La Casa di Cura Villa Ulivi è stata fondata nel 1959 dal Prof. Annibale Puca, ed è stato uno dei primi centri sul territorio dedicato alla cura delle malattie nervose. In un clima dove vigevano ancora le strutture manicomiali, si è sempre proposta come una struttura innovativa nel campo della psichiatria.

Con l'evolversi, da un lato, della neuropsicofarmacologia e dall'altro, del concetto stesso di patologia psichiatrica, la struttura ha arricchito la propria offerta terapeutica, integrandola con psicoterapia, individuale e di gruppo, e progetti riabilitativi individualizzati.

Convenzione con l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

La Casa di Cura Villa Ulivi è stata fondata nel 1959 dal Prof. Annibale Puca, ed è stato uno dei primi centri sul territorio dedicato alla cura delle malattie nervose. In un clima dove vigevano ancora le strutture manicomiali, si è sempre proposta come una struttura innovativa nel campo della psichiatria.

Con l'evolversi, da un lato, della neuropsicofarmacologia e dall'altro, del concetto stesso di patologia psichiatrica, la struttura ha arricchito la propria offerta terapeutica, integrandola con psicoterapia, individuale e di gruppo, e progetti riabilitativi individualizzati.



La struttura si sviluppa su una superficie complessiva pari a 8.127 mq, di cui 1100 mq costituiti da un fabbricato su 2 livelli e 7000 mq di spazio verde e giardino attrezzato o fruibili dai pazienti.

Recentemente è stata completamente ristrutturata e adeguata a tutti i requisiti richiesti per una migliore vivibilità ed ospitalità per lo svolgimento delle attività sanitarie per le quali è temporaneamente accreditata con la Regione Campania.



La struttura dispone per gli utenti:

N° 22 posti letto di lungodegenza postacuzie LPA (cod. 60)

N° 30 posti letto di riabilitazione psichiatrica intensiva (SIR_1)

N° 30 posti letto di riabilitazione psichiatrica estensiva (SIR_2)

L'U.O. di LPA è composta da stanze da uno o due posti letto con bagno in camera, accesso al giardino di prima classe e vitto servito in camera. Le stanze sono arredate con comodino, letto e armadio.

Le SIR sono composte da stanze da uno a quattro posti letto con bagno in camera. Alcune stanze hanno bagno in comune, il vitto è servito nel salone da pranzo. I costi sono completamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Le stanze sono arredate con comodino, letto e armadio.

Ogni utente della Casa di Cura Villa degli Ulivi è tenuto a prendere visione ed accettare il seguente regolamento:

- a) Osservare tutte le disposizioni della Direzione della Casa di Cura.
- b) Rispettare gli orari stabiliti per le terapie.
- c) Non introdurre cibo, oggetti contundenti, forbici, rasoi, lamette, armi, materiale infiammabile, etc., o comunque pericolosi.
- d) Non detenere farmaci; i farmaci che il degente deve assumere devono essere comunicati al personale medico del reparto ed essere introdotti in terapia.
- e) Non fumare in tutti i locali della Casa di Cura aperti al pubblico, in particolare stanze di degenza, corridoi, hall per l'Accettazione, segreteria medica, sale d'aspetto, etc.
(Circolare del Ministero della Sanità n.4 del 28/03/2001).
- f) Non scommettere denaro, o altri valori, giocando a carte o altro.
- g) La Direzione non risponde di oggetti preziosi o denaro in possesso del ricoverato.
- h) Per il ricovero ordinario, l'utente è, inoltre, tenuto:
 - ad osservare gli orari stabiliti per i pasti (ore 8.00, 12.00 e 17.30) e per il rientro in reparto, nel caso dei pazienti psichiatrici che usufruiscono di permesso riabilitativo devono rientrare in struttura entro le ore 18.30;
- i) L'accesso in reparto, per le visite ai degenti, è consentito, sempre in numero di un limitato di visitatori per degente, salvo diverse disposizioni sanitarie, dal lunedì alla domenica dalle ore 16.30 alle ore 17.30.
- j) L'accesso dei visitatori alla sala mortuaria, sita al piano terra della struttura, è consentito tutti i giorni dalle ore 10.00 alle ore 18.00.
- k) Non è consentito l'ingresso ai minori di anni 12.
- l) È severamente vietato fotografare o filmare all'interno della Casa di Cura.
- m) Su richiesta del paziente, o della sua famiglia, potranno essere tenuti consulti medici, previa autorizzazione del Direttore Sanitario.
- n) Per i ricoveri di lungodegenza la camera va disdetta entro le 10.00 e lasciata entro le ore 12.00.

La Direzione si riserva di allontanare dalla Casa di Cura chiunque venga meno all'osservanza del presente regolamento.

L'utente è soggetto e non destinatario del proprio progetto terapeutico, che contribuisce a definire, accetta e condivide. Tutti gli interventi hanno come protagonista l'utente visto come persona, da una parte con le sue difficoltà, e dall'altra con le sue capacità residue che vanno riconosciute e valorizzate.

In qualità di soggetto "attivo" delle prestazioni di cui è destinatario, ha diritto alle informazioni sui servizi erogati, ed è coinvolto in un contratto di cui condivide ed accetta gli obiettivi. All'utente psichiatrico è garantito il massimo impegno per la cura della malattia.

La soddisfazione degli utenti è rilevata attraverso questionari, come i reclami possono essere inoltrati a mezzo di apposita modulistica.

Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai care givers

In sanità è necessario costruire forti competenze comunicative da realizzare sia durante l'attività di routine che in situazioni di emergenza/urgenza. È necessario instaurare con i pazienti relazioni efficaci a partire da una buona comunicazione. Per poter ottenere questo, gli operatori devono poter essere sostenuti da solide competenze comunicative relazionali al fine di erogare un'assistenza efficace, appropriata, sicura ed efficiente. La "cura" della comunicazione fra professionista sanitario e assistito ha un effetto positivo sull'esito della salute a breve e a lungo termine, ed una più efficace comunicazione fra operatore sanitario e paziente può operare trasformazioni positive dovute all'empatia, al calore umano e al senso di comprensione e di accettazione che si crea, aumentando notevolmente la compliance dell'assistito.

Nell'interazione clinica con l'assistito o la sua famiglia, il sanitario deve tener conto dei diversi piani d'interazione descritti brevemente di seguito:

- 1) ambiente e tempo: il setting include l'accoglienza, l'ambiente fisico e la privacy del paziente; il tempo si riferisce all'orario e alla durata dell'incontro tra medico e paziente.
- 2) comportamento: azioni e relativi significati d'interazione che tengono conto del sistema familiare e sociale di appartenenza del paziente; il livello comprende in generale i comportamenti e tutta la comunicazione non verbale (movimenti, gesti, espressione del viso...).
- 3) capacità: il personale sanitario deve avere le capacità di acquisire, affrontare e risolvere i problemi in modo efficace adottando idonee strategie comunicative e relazionali, questo include la comunicazione verbale e l'uso limitato di termini tecnici e specialistici, al fine di favorire una buona comprensione per il paziente e i caregivers.

4) valori e convinzioni: il livello emotivo-affettivo della comunicazione in sanità si concentra sui sentimenti e le emozioni del paziente e dei caregivers, promuovendo un ascolto attivo e comprensivo senza giudizi; si tratta di accogliere e supportare il paziente nel suo vissuto emotivo, rispettando le sue esperienze e opinioni.

5) identità: si concentra sui ruoli nell'incontro tra il professionista sanitario e il paziente, tenendo conto delle loro diverse necessità e contesti di vita; il personale sanitario è chiamato ad essere consapevole dei propri fattori interni ed esterni che possono influenzare l'interazione, ad ascoltare attivamente e ad accettare l'altro comprendendone le paure e preoccupazioni legate alla salute, senza emettere giudizi.

I risultati di una comunicazione efficace sono:

stabilire con il paziente una relazione comunicativa e terapeutica, utile al fine di implementare positivamente gli esiti del percorso di cura, la compliance, l'appropriatezza delle prestazioni;
limitare l'insorgenza di conflittualità, il ricorso alla medicina difensiva, i contenziosi.

I pazienti e i familiari devono essere trattati con rispetto e professionalità considerando il disagio e la sofferenza psicologica collegata alla particolare situazione che stanno vivendo; pertanto, il professionista sanitario che si appresta a comunicare con loro deve attenersi alle regole elencate di seguito:

- prima di fornire informazioni, deve verificare il grado di conoscenza che possiede delle condizioni cliniche del paziente;
- deve presentarsi qualificandosi, indicando l'équipe e il servizio di appartenenza;
- deve porre attenzione nel ricordare il nome proprio del paziente;
- deve usare un linguaggio semplice e comprensibile e, qualora fosse necessario utilizzare termini tecnici, deve spiegarli con competenza professionale e semplicità di linguaggio;
- deve evitare l'uso di termini confondenti e poco comprensibili;
- deve facilitare il superamento delle barriere linguistiche, considerando la cultura di riferimento del nucleo familiare ed avvalendosi di un mediatore culturale;
- fornisce informazioni coerenti, accertandosi che gli interlocutori abbiano compreso le informazioni;
- ogni operatore sanitario deve mantenere un atteggiamento rispettoso, postura adeguata,
- ascolto attivo, contatto visivo, tono pacato, prestando attenzione all'uso delle pause;
- deve evitare l'uso del cellulare se non per urgenze e, nel caso, scusandosi;
- deve porre attenzione a dare spazio alle domande, dedicando ai colloqui un tempo adeguato alle necessità degli interlocutori;
- deve mantenere un atteggiamento aperto e non giudicante, accogliendo le argomentazioni, evitando contrasti e divergenze.

Il rapporto tra servizio atteso e servizio percepito si evince dalla analisi delle informazioni di feedback che si ottengono mediante somministrazione dei questionari di soddisfazione dell'utente, nei quali lo stesso può proporre idee e suggerimenti per migliorare la qualità del servizio e soprattutto sentirsi maggiormente coinvolto.

PRENOTAZIONE E ACCETTAZIONE

Modalità, tempi di attesa e costi di ricovero



La capacità giornaliera ricettiva totale della struttura è di n. 82 pazienti (LPA+SIR).

La prenotazione può essere effettuata online presso l'ufficio Accettazione (info@clinicavilladegliulivi.it) e/o tramite pec: (clinicavilladegliulivi@pec.it) successivamente sarà annotata nel Registro Prenotazioni Ricovero. Il modulo sarà esaminato dai nostri medici per verificare l'appropriatezza della richiesta. In caso di parere favorevole, il nominativo verrà inserito nella lista di attesa ed un operatore contatterà l'interessato per comunicargli le notizie necessarie.

Le nostre liste di attesa vengono aggiornate quotidianamente e i tempi non sono mai superiori ai 15 gg come definito dal piano regionale contenimento tempi di attesa (PRCTA). I principali criteri di riferimento per le convocazioni dalla lista d'attesa sono:

cronologico/temporale (in base alla data di prenotazione);

clinico (in base alle condizioni del richiedente riportate "Proposta di ricovero").

Presso l'Ufficio Accettazione è possibile conoscere i tempi di attesa per il ricovero. In ogni caso, la struttura aziendale consente un'erogazione pressoché immediata delle prestazioni, previo accertamento e verifica del possesso da parte dell'utente della documentazione richiesta per l'accettazione, come di seguito documentato.

Il punto di riferimento per avere informazioni sulle modalità di ricovero è l'Ufficio Accettazione, aperto dal lunedì al venerdì con il seguente orario:

dalle 9.00 alle 12.00; dalle 14.00 alle 16.00;

All'atto della richiesta è comunicata la disponibilità dei posti e il giorno di ricovero. L'accettazione definitiva si concretizza in due step temporali e consecutivi:

Verifica da parte dell'amministrazione della completezza documentale, che termina con l'invio al medico assistente della cartella clinica.

Il medico assistente assieme allo specialista valuterà l'appropriatezza del ricovero.

L'esito definitivo dell'accettazione è comunicato tempestivamente all'utente o un suo familiare.

La data dell'eventuale disponibilità del posto sarà comunicata in anticipo telefonicamente.

Il ricovero è in convenzione per tutte le prestazioni accreditate presso la Regione Campania.

I documenti che sono richiesti al momento dell'accettazione sono:

Documento di Identità valido;

Tessera sanitaria

Codice fiscale;

Documentazione clinica relativa a precedenti ricoveri in altre strutture.

Autorizzazione ASL specifica per ricovero presso la LPA o le SIR.

La Casa di Cura non pratica ricoveri coatti, pertanto, all'atto del ricovero, è necessario che sussista la volontà del paziente di ricoverarsi e la sua accettazione al programma terapeutico.

È importante comunicare ai Medici le notizie riguardanti i farmaci assunti abitualmente e negli ultimi dieci giorni; segnalare eventuali allergie accertate nei confronti di farmaci particolari e/o cibo. Vanno segnalati trattamenti con anticoagulanti.

Il servizio di Lungodegenza è finalizzato a stabilizzare lo stato di salute del paziente anche prevedendo, laddove necessario, terapie riabilitative per la conservazione delle abilità.

Il paziente può accedere al reparto di Lungodegenza – Cod. 60 previo invio da parte di una struttura ospedaliera, o UVBR.

Per la valutazione al reparto di Lungodegenza – Cod. 60 è richiesta una relazione riportante un elenco sintetico relativo allo stato di salute del paziente con indicazione clinica e farmacologica utile ai medici curanti per descrivere le condizioni/patologie al Direttore Sanitario e al Responsabile della LPA per valutare l'appropriatezza del ricovero.

Il modello per tale proposta di ricovero è reperibile:

presso il nostro ufficio Accettazione

La ricezione dello stesso documento, adeguatamente compilato dal medico proponente, può essere:

presentato direttamente all'ufficio Accettazione della Casa di Cura dal lunedì al venerdì con il seguente orario dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00; e il sabato dalle 9.00 alle 12.00

- inviato a mezzo fax al numero 0823 301000
- inviato a mezzo mail all'indirizzo: info@clinicavilladegliulivi.it

In caso di riscontro positivo, al momento del ricovero nella Casa di Cura, al paziente/familiare è richiesto:

- Presentazione di valido documento di riconoscimento, tessera sanitaria, e, eventuale, documento di interdizione
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo 2016/679)
- Se proveniente dal territorio è richiesta la valutazione del UVBR e la richiesta del medico di base
- Registrazione amministrativa, all'atto del ricovero, presso il Servizio accettazione
- Presa visione e accettazione del regolamento interno della Casa di Cura, Presa visione ed accettazione del "Consenso Informato".

RICOVERO IN RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (SIR)

Il servizio di psichiatria offre percorsi riabilitativi a pazienti affetti da disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, disturbi ossessivo-compulsivi gravi. Il paziente può accedere al ricovero nel reparto di Riabilitazione Psichiatrica previa verifica della disponibilità di posto letto, contattando l'ufficio Prenotazione/Acettazione.

In caso di riscontro positivo, al momento dell'ingresso nella Casa di Cura, al paziente/familiare è richiesto:

- Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) rilasciato, su richiesta dell'interessato, dal Centro di Salute Mentale (CSM) competente con l'indicazione del setting assistenziale richiesto (SRP_1, SRP_2, SRP_3).
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo 2016/679).
- Presentazione di valido documento di riconoscimento, tessera sanitaria e, eventuale, documento di interdizione.
- Registrazione amministrativa, all'atto del ricovero, presso il Servizio accettazione.
- Presa visione e accettazione del regolamento interno della Casa di Cura, presa visione ed accettazione del "Consenso Informato".

L'indirizzo della Casa di Cura Villa degli Ulivi è: Casa di cura Villa degli Ulivi GE.I.S. S.r.l. Strada Statale Sannitica n° 87 S. Leucio - Caserta.



In automobile (autostrada A1)

Per chi viene da Napoli o Roma uscita CASERTA NORD, proseguire per S. Leucio (seguire segnaletica) cento metri dopo il belvedere di S. Leucio, sulla sinistra. Tempo stimato 10 min.

Con i mezzi pubblici:

Dalla stazione ferroviaria di Caserta: Autolinee "La Destra" con fermata P.zza Vanvitelli di Caserta.

ATAC N. 5 direzione S. Leucio con fermata avanti la clinica (Tempo stimato 20 min) oppure servizio taxi.

Centralino: **0823 301000**

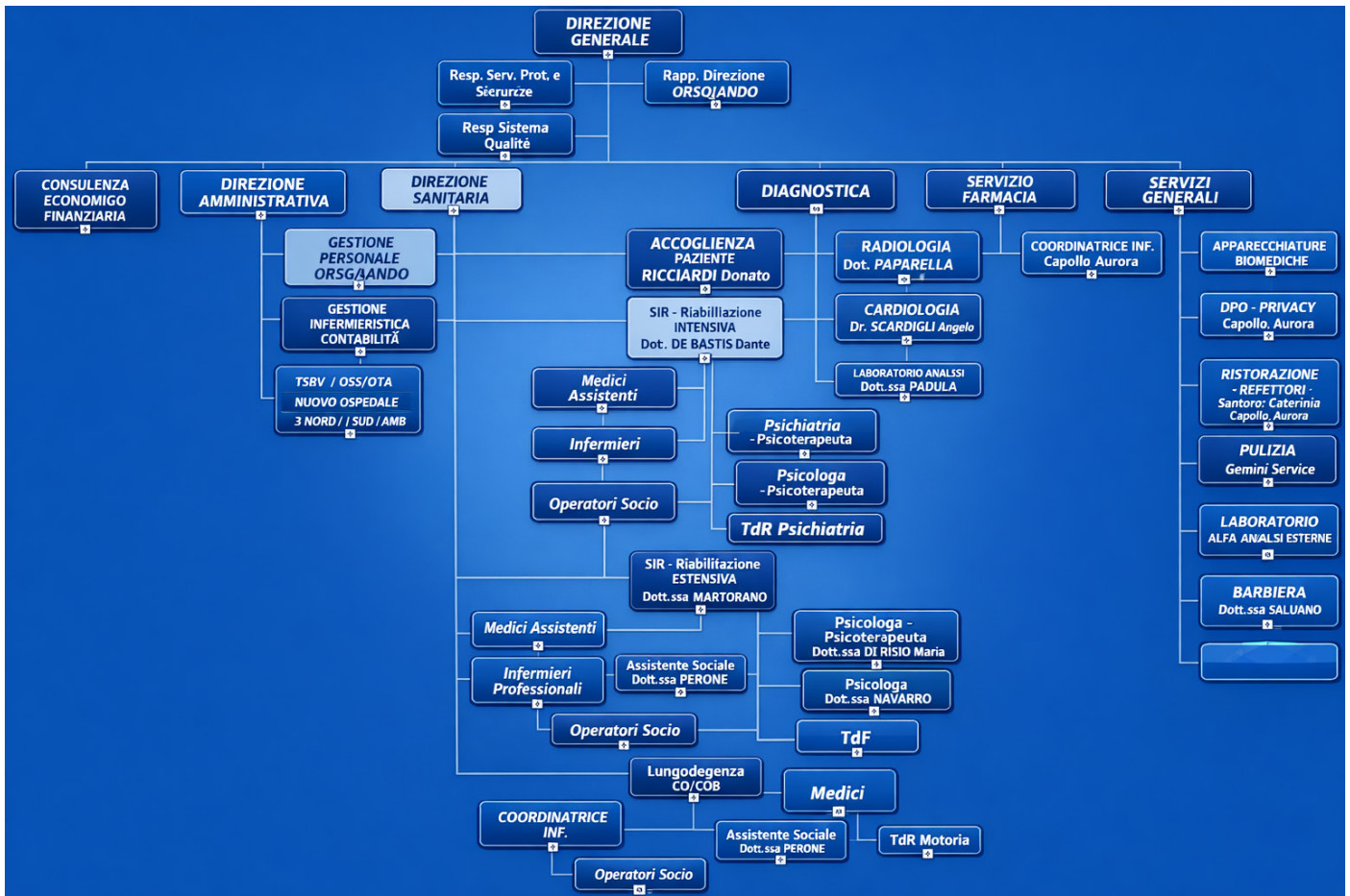
Segreteria Amministrativa: **0823 301762**

Fax Direzione Amministrativa/Sanitaria: **0823 361360**

Indirizzo email: **info@clinicavilladegliulivi.it**

Pec: **clinicavilladegliulivi@pec.it**

Sito Web: **www.clinicavilladegliulivi.it**



Il Direttore Sanitario della struttura è il Dott. Dante De Santis.

Il Dott. Dante De Santis (Psichiatra e Farmacologo) è responsabile della Struttura Intermedia Riabilitativa Intensiva denominata SIR_1.

Il Dott. Giuseppe Mandarano (Psichiatra) è responsabile della Struttura Intermedia Riabilitativa Estensiva denominata SIR_2.

Il Dott. Nicandro Parente (Specialista in Immunoematologia) è responsabile dell'Unità Operativa Funzionale di Lungodegenza e si avvale degli assistenti medici dottor Angeloantonio Trotta, Dott.ssa M. Teresa De Marco.

Il Dr. Roberto Musella (specialista in Psichiatria e Psicoterapia) è responsabile della Psicoterapia di gruppo, è responsabile del Servizio "Gruppo d'ascolto per le dinamiche relazionali".

La Dr.ssa Maria Rosa De Riso (Psicologo e Specialista in Psicoterapia), si occupa dei colloqui psicologici, sostegno psicologico, coordina l'attività dei tirocini Pre/Post-Lauream per la Facoltà di Psicologia della Seconda Università degli Studi Luigi Vanvitelli e per le varie scuole di Psicoterapia convenzionate con la struttura in collaborazione con il dottor De Santis, è responsabile del servizio di "Psicologia clinica e Riabilitazione Psicosociale".

La Dott.ssa Fabiana Navarro è (Psicologa).

La Dr.ssa Lucia Della Peruta (Biologo) è la Responsabile Laboratorio Analisi, coadiuvata dalla Dott.ssa Olga Diana.

Il Dr. Pierfranco Scarpato (Specialista in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare) è il consulente medico internista.

La Dott.ssa Angelina Perrone è l'Assistente Sociale.

La Dott.ssa Aurora Capirola è la Coordinatrice Sanitaria Infermieristica.

Le Terapiste della Riabilitazione Psichiatrica

Il Dott. Pietro Fiorillo e il Dott. Maurizio Bellofiore si occupano della riabilitazione motoria.

L'attività assistenziale si articola in tre unità funzionali e indipendenti:

N° 1 Unità di Lungodegenza - LPA Cod. 60, con specifiche competenze neuropsicologiche ed internistiche, la lungodegenza medica è un servizio ospedaliero destinato ad accogliere anziani, generalmente non autosufficienti, affetti da patologie tali da risentire scarsamente dei trattamenti riabilitativi finalizzati alla ripresa dell'autonomia, ma che necessitano sia di assistenza che di trattamenti fisioterapici, incentrati ad ottenere un miglioramento della condizione di malattia o ad impedirne il peggioramento.

N° 2 Unità Struttura Intermedia Psichiatrica Riabilitativa Intensiva (SRP_1 e SRP_2) ed Estensiva (SRP_3) affrontano tutti gli ambiti del disagio mentale, dai disturbi della sfera affettiva alle psicosi subacute e croniche, dalle gravi forme di nevrosi ai disturbi di personalità alle dipendenze complicate da una doppia diagnosi, le strutture psichiatriche si avvalgono del Servizio di "Psicologia clinica e Riabilitazione Psicosociale".

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Unità operativa funzionale di lungodegenza – lpa cod. 60 **Responsabile Dott. Nicandro Parente**

Il reparto accoglie pazienti in regime di ricovero ordinario, caratterizzati dai seguenti criteri d'ingresso:

- Pazienti con malattia ad andamento cronico-ricidivante, ben definita sul piano diagnostico, che richiedono accertamenti per il controllo periodico della malattia, che siano difficilmente eseguibili in altro regime assistenziale.
- Pazienti con pregressa malattia acuta e clinicamente stabilizzati non autosufficienti, con persistente necessità di verifica medica quotidiana anche per l'aggiustamento della terapia e il recupero dell'autonomia in tempo contenuto.
- Pazienti convalescenti, con esiti, in stabilizzazione labile di malattia, non autonomi, con deficit funzionali emendabili.
- Pazienti destinati a trattamenti periodici a elevata frequenza.
- Pazienti con deficit funzionale lieve e prognosi favorevole per il recupero a breve termine che necessitano prevalentemente di assistenza internistica oltre ad interventi riabilitativi mirati.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E CLINICHE

Le prestazioni diagnostiche e cliniche disponibili sono le seguenti:

- visita psichiatrica
- visita neurologica
- visita cardiologica
- valutazione neuropsicologica
- test neuropsicologici
- test psicodiagnostici
- colloqui di sostegno psicologico
- psicoterapia individuale e di gruppo
- riabilitazione motoria e psicomotoria
- attività riabilitative

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE STRUMENTALI

La nostra Casa di cura dispone di un servizio di radiologia e di un laboratorio di analisi.

- ECG elettrocardiogramma computerizzato,
- RX,
- Laboratorio di analisi.

MEDICINA DI LABORATORIO

Indagini nell'ambito della biochimica ed ematologica Responsabile Dott.ssa Lucia Della Peruta

Le prestazioni sono effettuate esclusivamente per i pazienti ricoverati per cinque giorni settimanali, da lunedì al sabato escluso il giovedì, dalle 09,00 alle 14,00.

La struttura non eroga servizio di laboratorio nei giorni festivi e negli orari notturni.

I prelievi sono eseguiti nei reparti d'infermeria dislocati nella struttura.

I pazienti sono preventivamente informati sul giorno e orario del prelievo e sulle modalità di preparazione al prelievo.

I referti sono consegnati ai medici di turno e visionati dal responsabile area funzionale.

I costi degli esami di laboratorio non sono aggiuntivi, ma rientrano negli ordinari costi del servizio di soggiorno.

I tempi di effettuazione dei referti sono concordati tra personale di laboratorio e medici specialisti, ma non superano mai i tre giorni naturali e consecutivi.

SERVIZIO RADIOLOGIA

Per i soli degenti della clinica con cadenza settimanale, il sabato, dalle 9,00 alle 13,00 si eseguono i seguenti esami:

Rx cranio, torace, colonna vertebrale, bacino ossa lunghe ed articolazioni.

Le indagini sono effettuate su richiesta scritta dell'assistente medico che esegue il ricovero, a tutti i pazienti che arrivano per la prima volta alla nostra attenzione, eccezion fatta per i casi in cui esistano controindicazioni specifiche o si abbia il rifiuto, da parte del paziente, a sottoporsi alle suddette indagini.

Tutte le indagini radiologiche sono conservate in cartella.

I responsabili del servizio sono: Dott. Gaetano Pappacena.

Il Tecnico Radiologo è il dott. Leucio Savoia.

L'esperto Qualificato è l'Ing. Roberto Capo.

STRUTTURA INTERMEDIA RIABILITATIVA PSICHIATRICA INTENSIVA (SRP_1 E SRP_2)

Responsabile Dott. Dante De Santis

Il servizio è destinato alla diagnosi e al trattamento dei pazienti con disturbi psicotici in fase subacuta e/o dipendenza da sostanze psicotrope e/o da alcool.

I pazienti sono sottoposti fondamentalmente a trattamento farmacologico e a un progetto riabilitativo individuale in collaborazione con il servizio di psicologia e riabilitazione psicosociale, secondo la categoria di appartenenza. Tali categorie sono essenzialmente:

1. Scompensi psicotici,
2. Depressione maggiore,
3. Psicosi bipolare,
4. Disturbo ossessivo-compulsivo,
5. Disturbo da attacchi di panico e d'ansia generalizzato,
6. Disturbi di personalità,
7. Disturbi alimentari.

Il programma di lavoro è teso a:

favorire un ambiente strutturato e rassicurante, privo di eventi eccessivamente stimolanti e stressanti; promuovere percorsi emancipativi e di sostegno all'autonomia abitativa, favorendo la costituzione di habitat sociale ("Linee guida per il trattamento della schizofrenia" APA, ed. Masson).

Il modulo ospita pazienti in regime di ricovero ordinario ed ha come proprio obiettivo quello di promuovere la creazione di spazi di riflessione ed elaborazione. Un luogo di sosta in cui il miglioramento della sintomatologia, l'ambiente protetto, la riduzione degli stimoli stressanti e l'avvio di scambi personali nuovi sia con l'équipe curante sia con altri pazienti consentano un tempo di sospensione delle angosce collegate alla situazione critica e di quelle proiettate sul futuro.

Pertanto, è diretto in particolare a persone ai primi episodi di scompenso o con storie cliniche di difficile stabilizzazione.

STRUTTURA INTERMEDIA RIABILITATIVA PSICHIATRICA ESTENSIVA (SRP_3)

Responsabile Dott. Giuseppe Mandarano

Il servizio è destinato a:

- 1. psicosi schizofreniche croniche;
 - 2. psicosi d'innesto.
- Sono inseriti in questo programma quei pazienti regrediti o isolati che vanno avviati alla condivisione stabile di esperienze quotidiane con altre persone riconoscibili in un gruppo definito, ciò allo scopo di ricreare quel minimo di autonomia e di socialità che consenta un successivo avvio o in una struttura protetta o all'interno del nucleo familiare.

SERVIZIO DI “PSICOLOGIA CLINICA E RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE”

Responsabile Dott.ssa Maria Rosa De Riso

La richiesta d'intervento psicologico viene effettuata tramite un apposito modulo dai Medici Specialisti tenendo conto del grado di compliance, successivamente tenendo conto dell'età, della tipologia, del problema e dell'urgenza, sarà elaborato un piano individualizzato di intervento, che sarà progressivamente costruito sulla base del colloquio di accettazione, tramite l'ausilio di test psicodiagnostici, questionari di autovalutazione e di indici di valutazione clinica standardizzati, i colloqui di approfondimento e di sostegno psicologico, e la discussione dei referti in equipe.

Tutte le attività del Servizio sono basate su protocolli diagnostici standardizzati e riconosciuti in ambito internazionale. Le attività terapeutiche sono sempre più orientate verso la clinica evidence-based, cioè verso modalità di intervento di cui sia riconosciuta l'efficacia del trattamento.

Operando in continuità con l'inquadramento psicodiagnostico ed ispirandosi alle linee guida vigenti, viene stilato un programma riabilitativo individualizzato curato dall'equipe di Riabilitazione Psicosociale.

In accordo con quanto emerso a livello internazionale (WHO 1996) l'OBIETTIVO GLOBALE è costituito dal mettere gli utenti in grado di vivere in un ambiente scelto da loro con il maggior grado di autonomia possibile svolgendo le attività che più desiderano fare, compatibilmente con il loro grado di menomazione, disabilità e handicap.

Gli obiettivi specifici dei livelli d'intervento del progetto non possono prescindere da:

- la fase clinica del disturbo,
- le peculiari caratteristiche personali, sociali, familiari e professionali del singolo paziente,
- il precedente livello di funzionamento del paziente,
- l'integrazione e continuità del progetto terapeutico personale dell'UOSM competente.

Il programma operativo si muove su tre livelli:

- riabilitazione ambientale – comportamentale,
- riabilitazione ludica,
- riabilitazione cognitiva.

L'obiettivo è un'attivazione globale del paziente, mirata a ridurre gli effetti dell'ipostimolazione primaria (legata alla malattia) e secondaria (derivata dall'isolamento rispetto al contesto sociale) in cui solitamente egli versa, con un attento lavoro globale che recuperi e/o migliori la cura del sé e le capacità relazionali, individui precocemente i deficit cognitivi e suggerisca modalità operative di recupero, incoraggi le potenzialità espressive con l'uso della recitazione come della musica o della pittura, stimoli la motricità, le abilità fisiche e magari manualità note, ma accantonate, promuova il reinserimento del paziente in contesti pubblici (pizzerie, musei, cinema, chiese ed altro ancora).

Il progetto riabilitativo individuale perseguito comporta un approccio globale ed integrato che abbraccia diverse aree, implicando la presenza di differenti professionalità qualificate:

- Psichiatra
- Psicologo
- Psicoterapeuta
- Assistente Sociale
- Coordinatore Sanitario Infermieristico
- Tecnici della Riabilitazione
- Infermieri Professionali
- Operatori Tecnico-Assistenziali
- Operatori socio-sanitari

Tutto il personale viene costantemente formato e aggiornato attraverso incontri di formazione anche accreditati ECM, mirati ad ottimizzare le competenze relative alla prevenzione di infezioni correlate alla assistenza; gli operatori partecipano anche ad incontri periodici di supervisione.

Le metodologie e le tecniche usate sono anch'esse aggiornate e verificate, sia in itinere sia a conclusione di ogni progetto. Le riunioni d'equipe sono trascritte in un registro e successivamente sarà compilata una cartella riabilitativa che viene costantemente aggiornata.

La cartella riabilitativa è il documento, condiviso da tutti i membri dell'equipe che, testimoniando step by step il percorso riabilitativo, consente a ogni livello o presidio successivo di avere piena e totale consapevolezza di ciò che è stato fatto e di determinare ciò che resta da fare o tentare.

Inoltre, sono utilizzate schede per il monitoraggio del trattamento effettuato e per la valutazione dei risultati.

È garantita all'intero personale aziendale, la possibilità di compiere riunioni interne e attività di studio, tramite l'organizzazione di assemblee organizzate, tramite opportuna pianificazione con direttore sanitario, e comunque, ogniqualvolta il personale aziendale ne faccia richiesta.

La riabilitazione psicosociale è intesa come reale possibilità di identificare, prevenire e ridurre le cause dell'inabilità, e aiutare la persona a sviluppare e a usare le proprie risorse e capacità, affinché possa acquisire più fiducia in sé stessa aumentando in tal modo il livello di autostima. A tal fine le attività che propone sono volte a promuovere, sviluppare e accrescere le risorse e le competenze dei pazienti; vengono proposti dei gruppi terapeutici-riabilitativi (gruppi espressivi/occupazionali) e dei momenti di socializzazione (gruppo "ritrovar-ci"/feste a tema).

Obiettivo della riabilitazione è di identificare, prevenire e ridurre le cause dell'inabilità, e aiutare la persona a sviluppare e a usare le proprie risorse e capacità.

Nella riabilitazione psicosociale è di fondamentale importanza la dimensione di gruppo affinché si possa promuovere la condivisione in gruppo, la socializzazione, l'interazione con l'altro e l'espressione dei propri vissuti emotivi tramite la comunicazione verbale e la comunicazione non verbale. Il gruppo può costituire un tramite e uno strumento fondamentale attraverso il quale fare terapia si pone come uno "spazio sociale protetto" nel quale il soggetto può sperimentare e vivere l'incontro con l'altro in modo meno conflittuale.

I Medici Specialisti segnaleranno alla Responsabile della Riabilitazione Dott.ssa De Riso i pazienti che potranno accedere ai laboratori e avranno cura di segnalare per iscritto le dimissioni dei pazienti ed eventuali sostituzioni, ciò renderà fruibile il lavoro dell'equipe multidimensionale.

In particolare, un'equipe di consulenti esterni, è a disposizione ogni giorno dalle ore 9.00 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 17.00 presso la struttura, per organizzare attività di socializzazione e ricreative.

Vi sono i seguenti laboratori:

- Laboratorio Attività Riabilitative
- Laboratorio Cura del Sé e dell'Ambiente
- Laboratorio espressivo-manipolativo (Attività grafico creative, ascoltare musica, lettura giornali, disegno, pittura etc.)
- Laboratori esterni alla struttura.

La copia autenticata della cartella clinica può essere richiesta in orari di ufficio presso gli uffici amministrativi.

La Cartella Clinica è rilasciata, in copia autenticata, dal Direttore Sanitario nel termine massimo di 30 giorni dalla richiesta.

Nel caso in cui al momento della richiesta la cartella non risultasse archiviata presso l'Ufficio cartelle cliniche, al fine di procedere al completamento della stessa con la documentazione relativa a particolari e complesse indagini diagnostiche, il termine di cui al comma precedente è differito di ulteriori 30 giorni.

La sottoscrizione della richiesta di rilascio non è soggetta ad autenticazione ove sia sottoscritta dal soggetto cui la documentazione si riferisce, purché maggiorenne o minore emancipato, alla presenza del dipendente addetto e previa esibizione di documento d'identità.

La stessa può essere presentata anche da un terzo, già firmata dall'intestatario della documentazione, a condizione che produca fotocopia, ancorché non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore.

Il rilascio di copia della Cartella Clinica, dei referti clinici e di altra documentazione sanitaria, da consegnarsi in busta chiusa e con modalità che garantiscano il rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza previste dal regolamento europeo 2016/679 denominato GDPR, può essere effettuato:

- a) all'intestatario della documentazione, previa verifica dell'identità personale;
- b) ad un terzo, previa identificazione personale, con delega firmata dal soggetto cui la documentazione si riferisce, a condizione che il soggetto terzo produca il foglio di ritiro ovvero, in mancanza, fotocopia di un documento d'identità del delegante.

Richiesta da parte di particolari soggetti non intestatari della documentazione e conseguente rilascio:

- a) ordine o sequestro proveniente da parte dell'Autorità Giudiziaria, da rilasciarsi in copia autenticata. Nel caso che l'Autorità Giudiziaria dichiari necessaria l'acquisizione del documento originale, una copia autenticata del medesimo deve essere creata contestualmente alla consegna dell'originale e conservata agli atti dell'ufficio, unitamente all'ordine o al verbale di sequestro dell'Autorità Giudiziaria;
- b) richiesta da parte del Consulente Tecnico d'Ufficio o del Perito d'Ufficio, dietro esibizione dell'atto di nomina;
- c) richiesta da parte di persona esercente la potestà genitoriale, previa autocertificazione del relativo status;
- d) richiesta da parte del tutore di persone interdette o di minori privi di genitori esercenti la potestà, previa autocertificazione del relativo status;
- e) richiesta da parte del curatore nel caso di persona inabilitata e non capace di sottoscrivere, previa autocertificazione del relativo status;
- f) richiesta da parte dell'erede o di ciascuno dei coeredi, previa autocertificazione del relativo status;

- g) richiesta da parte del legale dell'avente diritto alla documentazione, che dichiari per iscritto di agire in nome e per conto dello stesso;
- h) richiesta da parte dell'INAIL, ai sensi dell'art. 94 D.P.R. 30.06.65, n. 1124;
- i) richiesta da parte del medico curante, appartenente ad unità operativa dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE che si qualifichi quale soggetto "Responsabile esterno del trattamento" ai sensi del succitato regolamento 2016/679, con lo scopo di utilizzo a fini diagnostico-terapeutici;
- l) richiesta da parte del medico curante o del medico di Medicina Generale dell'intestatario della documentazione, che si qualifichino come tali e quali soggetti responsabili esterni del trattamento ai sensi del GDPR 2016/679, con lo scopo di utilizzo a fini diagnostico-terapeutici;
- m) richiesta da parte di altre Aziende Sanitarie pubbliche, Ospedali o altre strutture sanitarie pubbliche o private, formalizzata da soggetti che si qualifichino quali "Titolari" o "Responsabili" ai sensi del succitato GDPR 2016/679, con lo scopo di utilizzo a fini diagnostico-terapeutici;
- n) richiesta da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale dell'Azienda con riferimento a richieste risarcitorie.

Ogni altro caso non previsto dal presente Regolamento, sarà oggetto di decisione da parte del Direttore Sanitario.

CONSENSO, COLLABORAZIONE E RIFIUTO DEL TRATTAMENTO

Nessun trattamento può essere eseguito senza il consenso volontario, informato e cosciente del Paziente.

Il Paziente ha il diritto, in qualsiasi momento, di rifiutare un trattamento, tranne che in alcuni casi di interesse pubblico e sociale disciplinati da specifiche disposizioni di legge. Quando il rifiuto del trattamento impedisce che l'assistenza sia appropriata, il rapporto tra la struttura sanitaria ed il Paziente non ha più ragione di essere pertanto il Paziente sarà dimesso.

DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

Rappresenta uno dei valori fondamentali per il Paziente ricoverato, cui va innanzitutto riconosciuto il diritto di essere assistito nel pieno rispetto della propria persona, il trattamento che riceve deve essere riservato.

Pertanto:

- i colloqui e gli esami che riguardano il Paziente devono garantire l'intimità ed il riserbo delle informazioni clinico-sanitarie
- tutto il personale che opera all'interno della struttura è tenuto al segreto professionale

Chi non è direttamente coinvolto nell'assistenza non è autorizzato a consultare la documentazione clinica senza espressa autorizzazione del Paziente.

RICONOSCIMENTO DEL PERSONALE DI ASSISTENZA

Il Paziente ha diritto di informarsi sulla identità e qualifica professionale delle persone che lo stanno assistendo, anche in riferimento al trattamento che riceve.

Il personale è identificato da un cartellino individuale recante nome, cognome e qualifica.

INFORMAZIONE

L'informazione sulle proprie condizioni di salute è un diritto fondamentale: il Primario ed il medico responsabile del trattamento sono disponibili, negli orari stabiliti, per fornire tutti i chiarimenti necessari al Paziente e ai familiari da questo autorizzati.

INFORMAZIONI SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI E TESSUTI

Attualmente per esprimere la propria volontà alla donazione si può:

1. Effettuare la registrazione della propria volontà presso il medico di medicina generale e presso i Distretti
2. Scrivere una dichiarazione riportante nome, cognome, data di nascita, dichiarazione di volontà (positiva o negativa), numero di un documento di identità, data e firma (considerata valida ai fini della dichiarazione di volontà secondo il Decreto Legislativo 8 aprile 2000)
3. Compilare il tesserino blu inviato dal Ministero della Sanità nel maggio del 2000 che deve essere conservato insieme ai documenti personali
4. Essere in possesso della tessera dell'AIDO
5. Compilare, presso l'Ufficio Anagrafe del Comune di residenza, l'apposito modulo al momento del rinnovo della Carta d'identità.

INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

La buona riuscita del progetto terapeutico riabilitativo è determinata dall'integrazione, dalla condivisione, dalla partecipazione e dal continuo coinvolgimento di tutte le parti in causa, l'équipe della struttura, gli utenti e le loro famiglie.

La qualità dei servizi offerti rappresenta un obiettivo fondamentale per la crescita della struttura.

Per ogni utente viene stilato un progetto terapeutico individualizzato, condiviso con l'équipe inviante del servizio pubblico, con l'utente e la famiglia.

Ogni progetto terapeutico viene continuamente verificato per il monitoraggio dei risultati raggiunti attraverso "indicatori o misuratori di qualità", qui di seguito riportati.

Ogni membro dell'équipe coinvolto nella cura dei pazienti indirizzerà i suoi sforzi al miglioramento del loro stato di Salute. Per questo poniamo attenzione a ogni loro esigenza e facciamo il possibile per offrire la nostra professionalità e per migliorare continuamente le nostre prestazioni impegnandoci a offrire un servizio adeguato alle più affermate, innovative e comprovate terapie e tecnologie mediche.

Quindi, i valori che ci guidano sono:

- l'ascolto delle esigenze del paziente,
- l'apertura al cambiamento,
- l'innovazione nelle terapie e nelle tecnologie applicate alla ricerca di un miglioramento continuo delle nostre prestazioni,
- per il contesto specifico in cui si opera viene data particolare attenzione alla riservatezza

Verifica struttura:

- controlli e certificazioni periodiche da parte degli organi competenti.

Verifica contesto relazionale:

- riduzione dei sintomi, delle crisi,
- diradarsi della frequenza dei ricoveri,
- tendenza progressiva all'autonomia,
- colloqui periodici con lo psicologo e lo psichiatra,
- riscontri periodici con i C.S.M. di provenienza,
- riscontri periodici con il servizio controllo cdc dell'ASL CE.

Verifica integrazione sociale:

- riduzione di segnalazioni e reclami da parte di privati ed esercenti pubblici,
- maggiore autonomia all'esterno.

Qualità percepita

Grande importanza assumono gli incontri settimanali dell'équipe formata da psichiatra, psicologo, assistente sociale e tecnici della riabilitazione.

È previsto inoltre, come strumento di ulteriore verifica, un incontro mensile che coinvolga, oltre alle figure già citate, anche Coordinatrici Sanitarie infermieristiche ed infermieri.

Con cadenza quindicinale, salvo differente necessità, l'équipe incontra le famiglie per la costante ridefinizione del progetto terapeutico.

Gli incontri mirano ad analizzare le relazioni tra gli utenti, a risolvere eventuali tensioni e conflitti, sono l'occasione per sperimentare una dimensione d'appartenenza affettiva al gruppo che persegue un fine comune.

Viene utilizzato poi, nella struttura, durante lo svolgimento del programma terapeutico individualizzato, uno strumento di verifica del grado di soddisfazione dell'utente: un questionario a risposte chiuse compilato dall'utente e dai familiari.

Inoltre, il rapporto tra servizio atteso e servizio percepito si evince dalla analisi delle informazioni di feedback che si ottengono mediante somministrazione dei questionari di soddisfazione dell'utente, nei quali lo stesso può proporre idee e suggerimenti per migliorare la qualità del servizio e soprattutto sentirsi maggiormente coinvolto". POLICY PRIVACY.

Gestione della sicurezza delle informazioni GDPR 2016/679

La “Clinica Villa degli Ulivi” pienamente consapevole del proprio ruolo e delle proprie responsabilità nell’ambito della comunità, ha sancito l’impegno di garantire la tutela e la protezione da tutte le minacce, interne o esterne, intenzionali o accidentali, delle informazioni nell’ambito delle proprie attività in accordo con le indicazioni fornite dallo standard ISO/IEC 27001.

Il patrimonio informativo da tutelare è costituito dall’insieme delle informazioni gestite attraverso i servizi forniti e localizzate nelle sedi aziendali. A tal scopo è necessario assicurare:

- la confidenzialità delle informazioni: ovvero le informazioni devono essere accessibili solo da chi è autorizzato
- l’integrità delle informazioni: ovvero proteggere la precisione e la completezza delle informazioni e dei metodi per la loro elaborazione
- la disponibilità delle informazioni: ovvero che gli utenti autorizzati possano effettivamente accedere alle informazioni e ai beni collegati nel momento in cui lo richiedono.

La mancanza di adeguati livelli di sicurezza può comportare il danneggiamento dell’immagine aziendale, la mancata soddisfazione del cliente, il rischio di incorrere in sanzioni legate alla violazione delle normative vigenti nonché danni di natura economica e finanziaria.

Un adeguato livello di sicurezza è altresì basilare per la condivisione delle informazioni.

L’azienda identifica tutte le esigenze di sicurezza tramite l’analisi dei rischi che consente di acquisire consapevolezza sul livello di esposizione a minacce del proprio sistema informativo. La valutazione del rischio permette di valutare le potenziali conseguenze e i danni che possono derivare dalla mancata applicazione di misure di sicurezza al sistema informativo e quale sia la realistica probabilità di attuazione delle minacce identificate.

I principi generali della gestione della sicurezza delle informazioni abbracciano vari aspetti:

Le informazioni devono essere classificate in base al loro livello di criticità, in modo da essere gestite con livelli di riservatezza ed integrità coerenti ed appropriati.

Per garantire la sicurezza delle informazioni, ogni accesso ai sistemi deve essere sottoposto a una procedura d’identificazione e autenticazione. Le autorizzazioni di accesso alle informazioni devono essere differenziate in base al ruolo ed agli incarichi ricoperti dai singoli individui, in modo che ogni utente possa accedere alle sole informazioni di cui necessita, e devono essere periodicamente sottoposte a revisione.

Devono essere definite delle procedure per l’utilizzo sicuro dei beni aziendali e delle informazioni e dei loro sistemi di gestione.

Deve essere incoraggiata la piena consapevolezza delle problematiche relative alla sicurezza delle informazioni in tutto il personale (dipendenti e collaboratori) a partire dal momento della selezione e per tutta la durata del rapporto di lavoro.

Per poter gestire in modo tempestivo gli incidenti, tutti devono notificare qualsiasi problema relativo alla sicurezza. Ogni incidente deve essere gestito come indicato nelle procedure.

È necessario prevenire l'accesso non autorizzato alle sedi e ai singoli locali aziendali dove sono gestite le informazioni e deve essere garantita la sicurezza delle apparecchiature.

Deve essere assicurata la conformità con i requisiti legali e con i principi legati alla sicurezza delle informazioni nei contratti con le terze parti.

Deve essere predisposto un piano di continuità che permetta all'azienda di affrontare efficacemente un evento imprevisto, garantendo il ripristino dei servizi critici in tempi e con modalità che limitino le conseguenze negative sulla missione aziendale.

Gli aspetti di sicurezza devono essere inclusi in tutte le fasi di progettazione, sviluppo, esercizio, manutenzione, assistenza e dismissione dei sistemi e dei servizi informatici.

Devono essere garantiti il rispetto delle disposizioni di legge, di statuti, regolamenti o obblighi contrattuali e di ogni requisito inerente la sicurezza delle informazioni, riducendo al minimo il rischio di sanzioni legali o amministrative, di perdite rilevanti o danni alla reputazione.

L'osservanza e l'attuazione delle policy sono responsabilità di:

1- Tutto il personale che, a qualsiasi titolo, collabora con l'azienda ed è in qualche modo coinvolto con il trattamento di dati ed informazioni. Tutto il personale è altresì responsabile della segnalazione di tutte le anomalie e violazioni di cui dovesse venire a conoscenza.

2- Tutti i soggetti esterni che intrattengono rapporti e collaborano con l'azienda. Devono garantire il rispetto dei requisiti contenuti nella presente policy.

L'impegno della direzione si attua tramite una struttura i cui compiti sono:

garantire che siano identificati tutti gli obiettivi relativi alla sicurezza delle informazioni e che questi incontrino i requisiti aziendali;

stabilire i ruoli aziendali e le responsabilità per lo sviluppo e il mantenimento del sistema di gestione;

fornire risorse sufficienti alla pianificazione, implementazione, organizzazione, controllo, revisione, gestione e miglioramento continuo del sistema;

approvare e sostenere tutte le iniziative volte al miglioramento della sicurezza delle informazioni;

attivare programmi per la diffusione della consapevolezza e della cultura della sicurezza delle informazioni.

Le informazioni sensibili del paziente sono accuratamente conservate e gestite anche dopo la dimissione del paziente così come indicato nel documento programmatico della sicurezza.

Inoltre, l'Utente ha il diritto di conoscere il trattamento terapeutico e diagnostico consigliato dalla Casa di

Cura, avendo la facoltà di accettare o rifiutare quanto proposto dai medici.

Inoltre, il nostro Ospite ha diritto ad ogni eventuale chiarimento se necessario, da parte di tutto il personale della struttura sanitaria, secondo le rispettive competenze.

Visite:

L'accesso in clinica per le visite ai degenti negli orari consentiti, affissi all'ingresso della casa di cura:

- dalle 17.30 alle 18.30 per i degenti dell'U.O. di lungodegenza (LPA)
- dalle 16.30 alle 17.30 per i degenti delle U.O. SIR.

Naturalmente, considerate le esigenze personali di ciascuno, sarà possibile visitare i degenti ricoverati in reparto, anche al di fuori degli orari suddetti, compatibilmente con le attività in essere e previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

La struttura garantisce ai familiari la possibilità di accesso durante il giorno o di notte in caso di necessità, sempre compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.

NON È CONSENTITO L'INGRESSO IN CLINICA AI MINORI DI ANNI 12

Gestione dei Pasti

I pasti si svolgono:

dalle 8.30 alle 9.30 (colazione)

dalle 12.00 alle 13.00 (pranzo)

dalle 17.15 alle 18.00 (cena)

- durante i pasti infermieri, medici assistenti e specialisti vigilano affinché tutto si svolga secondo le normali procedure ed ogni emergenza prontamente risolta.

- Sono previsti vitto differenziati per pazienti portatori di patologie metaboliche e/o autoimmuni (ad es. pazienti diabetici, celiaci, dislipidemic ecc.).

- Particolare attenzione è riservata a quei pazienti che per condizioni cliniche, effetti della terapia farmacologica o errate abitudini alimentari, abbiano un elevato rischio di soffocamento da bolo alimentare. Identificati i pazienti a rischio (ad es. pazienti sedati, portatori di patologie che comportino disfagia o pazienti già incorsi in crisi di soffocamento da bolo), sarà, per loro, scelta una dieta liquida o semisolida e godranno di una specifica vigilanza/assistenza, durante i pasti, da parte di OSA ed infermieri (saranno ad es. fatti sedere ad uno stesso tavolo, consumando pasti idonei che, in nessun modo, dovranno essere consumati senza la presenza di un operatore).

Il menù su base quindicinale è esposto in sala da pranzo per la libera consultazione dell'utenza della clinica. Ogni utente ricoverato ha la facoltà di scegliere il cibo preferito tra quelli previsti da menù tramite una richiesta da effettuarsi entro le ore 10.00 presso ufficio amministrativo della clinica. Ogni utente ha facoltà di ricevere e/o effettuare telefonate negli orari previsti usufruendo dei telefoni pubblici e della clinica.

Il già menzionato regolamento ha carattere indicativo ed esemplificativo e non esaustivo dei casi che potranno dar luogo all'adozione di provvedimenti disciplinari.

L'amministrazione si riserva di allontanare dalla Casa di Cura chiunque venga meno all'osservanza del presente regolamento e/o che sia motivo di disturbo per il normale svolgimento dei servizi erogati.

Servizi accessori

- Televisione - La Casa di Cura è dotata, in ogni stanza della lungodegenza, di televisore; inoltre, nelle SIR sono ubicati vari televisori dove i degenti possono assistere ai programmi fino alle ore 22,00.
- Vitto - Per gli accompagnatori dei degenti in prima classe è possibile consumare il vitto all'interno della struttura e come per tutti i degenti è offerta la possibilità di scelta del menu.
- Servizio Lavanderia – Esterno per gli indumenti personali;
- Servizio Barbiere – (dal lunedì al sabato)
- Servizio centralino – I degenti possono ricevere telefonate dall'esterno nell'orario compreso tra le 9,30 e le 13,00 e dalle 14.30-17.30.
- Distributori automatici – Presso la Hall della Casa di Cura e nella sala di ricreazione al piano secondo seminterrato sono ubicati distributori automatici di bevande calde e fredde e di piccoli spuntini.
- Manutenzione – la Casa di Cura si avvale di una ditta esterna.
- Assistenza Socio – Religiosa – Su appuntamento concordato con la Direzione è possibile celebrare la Santa Messa o incontrare un Padre Cappellano a disposizione della struttura.
- Emergenza
- In casi di emergenza gli ospiti saranno in grado di muoversi seguiranno i cartelli indicatori delle vie di emergenza e le istruzioni del personale; gli ospiti che invece non sono in grado di muoversi attenderanno i soccorsi già predisposti dal personale, opportunamente formato, che giungeranno tempestivamente.

Norme

Si ribadisce che l'utente che fa richiesta di ricovero, per sé o per un suo congiunto, presso la Casa di Cura - Villa Ulivi, Via S.S. Sannitica,87 - Km. 30,400, San Leucio, CASERTA, è tenuto a prendere visione ed accettare il regolamento della struttura.

Progetti di Miglioramento

I progetti di miglioramento sono annualmente rivisti e descritti all'interno del documento "Riesame del Sistema Qualità e Piano di Miglioramento".

Il Piano di miglioramento è redatto in coerenza con la Politica della Qualità anch'essa riesaminata, ed eventualmente aggiornata, con frequenza annuale.

Il miglioramento si basa attraverso il perseguimento dei seguenti principali obiettivi:

1. Rispetto del Piano di Formazione interna;
2. Implementazione delle procedure/istruzioni del Sistema Qualità;
3. Soddisfazione degli utenti;
4. Riduzione dei tempi di attesa per l'accettazione del paziente;
5. Zero Reclami da parte dei pazienti e pronta risoluzione di eventuali emersi;
6. Diminuzione della permanenza dei pazienti in clinica;
7. Validazione dei Piani di Progettazione delle Terapie;

Documento Programmatico

La Carta dei Servizi è da considerarsi come parte integrante del Documento Programmatico che ne completa e approfondisce gli argomenti trattati.

Consultazione Categorie Professionali Ed Associazioni Professionali

Il presente documento è stato redatto previa consultazione delle categorie professionali operanti nella struttura, che sono state consultate al fine di accogliere le indicazioni salienti e rilevanti al fine delle elaborazioni di un documento esaustivo e aderente alla realtà aziendale.