



Villa
Jolanda
Psichiatria

Carta dei servizi





Villa
Jolanda
Psichiatria

CLINICA SPECIALISTICA PSICHIATRICA ACCREDITATA

Villa Jolanda

Maiolati Spontini (AN)

La Carta dei Servizi
è stata curata dalla
Direzione di Struttura

Direttrice Sanitaria
Mara Di Rosa

Versione di
marzo 2026

Gentile Ospite,

Grazie alla **Carta dei Servizi** desideriamo presentarLe la **Clinica specialistica psichiatrica accreditata Villa Jolanda**.

Questo documento, infatti, contiene tutte le informazioni necessarie per permetterLe di conoscere i servizi offerti dalla Clinica e come fruirne, nonché gli impegni assunti dalla nostra struttura per migliorare continuamente la qualità dei servizi stessi.

Il nostro obiettivo è proprio quello di coinvolgerLa nel miglioramento continuo attraverso i Suoi suggerimenti, le Sue eventuali segnalazioni, i Suoi consigli e anche i Suoi reclami. Tutto ciò sarà per noi un'opportunità di crescita, in quanto il Suo contributo ci consentirà di migliorare le prestazioni offerte e la soddisfazione dei nostri ospiti.

RingraziandoLa sin d'ora per la preziosa collaborazione, rimaniamo a disposizione per ogni chiarimento.

La Direzione

1

2

3

4

5

6

7

Sezione Prima

MISSION	13
1.1 Cos'è la Carta dei Servizi	13
1.2 I nostri valori	14
1.3 Principi fondamentali	15
COME RAGGIUNGERCI	19
PRESENTAZIONE	21
3.1 L'attività della struttura	22
3.2 Articolazione della struttura	23
INFORMAZIONI E ACCESSO AI SERVIZI	27
4.1 Richieste di informazioni	27
4.2 Le notizie cliniche e la privacy	27
4.3 Richiesta di copia della Cartella Clinica	28
LA VITA IN STRUTTURA	31
5.1 Come riconoscere il personale	32
5.2 Orari di visita ai parenti ricoverati	33
5.3 Servizi alberghieri	33
5.4 Camere a maggior comfort alberghiero	34
5.5 Servizio religioso	34
5.6 Servizi di assistenza sociale	35
5.7 Permessi di uscita	35
5.8 Pratiche per la sicurezza del Paziente (PSP) pertinenti la Clinica	36
RELAZIONI CON IL PUBBLICO	37
6.1 Customer satisfaction e reclami	37
6.2 Reclamo	38
DIRITTI E DOVERI	39
7.1 Diritti del Paziente	39
7.2 Doveri dell'utente	41
7.3 Regole per Utenti e Visitatori	42

8

Sezione Seconda

IL RICOVERO	47
8.1 Articolazione dell'offerta sanitaria	49
8.2 Analisi cliniche e consulenze	50

9

MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	51
9.1 Come accedere	51
9.2 Il giorno del ricovero	52
9.3 Cosa portare e non portare per il ricovero	53
9.4 Denaro e oggetti di valore	54
9.5 La dimissione	56

10

Sezione Terza

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	61
10.1 Politica della a qualità	62
10.2 Gli indicatori e gli standard di qualità	64
10.3 Informazioni e pratiche amministrative	66
10.4 Prestazioni alberghiere	67
10.5 Strumenti di verifica	67
10.6 Impegni e programma di miglioramento	68
10.7 Tutela e partecipazione dell'Ospite	69



Villa Jolanda in un clic

All'indirizzo web è sempre disponibile l'ultima
versione aggiornata della Carta dei Servizi.

www.kosgroup.com/it/centri/villa-jolanda

La Carta dei Servizi
è uno strumento
progettato da Villa
Jolanda e dedicato
ad ogni ospite
della struttura, per
conoscerne meglio
i servizi, trovare
informazioni utili
e diventare un
supporto adeguato
ad ogni tipo di
esigenza.

Buona lettura!



Il segna posto
all'angolo superiore
delle pagine può
essere piegato
agilmente ed essere
utilizzato per ricordare
le informazioni utili
alla tua ricerca



Le etichette colorate
a bordo pagina
aiutano a trovare
più velocemente
le sezioni che ti
interessano



In fondo alla carta
sono disponibili
alcune pagine
dedicate a note
ed appunti



L'équipe in struttura

DIRETTRICE SANITARIA

DIRETTORE DI STRUTTURA

PERSONALE MEDICO

PSICOLOGI

ASSISTENTE SOCIALE

EDUCATORI

TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

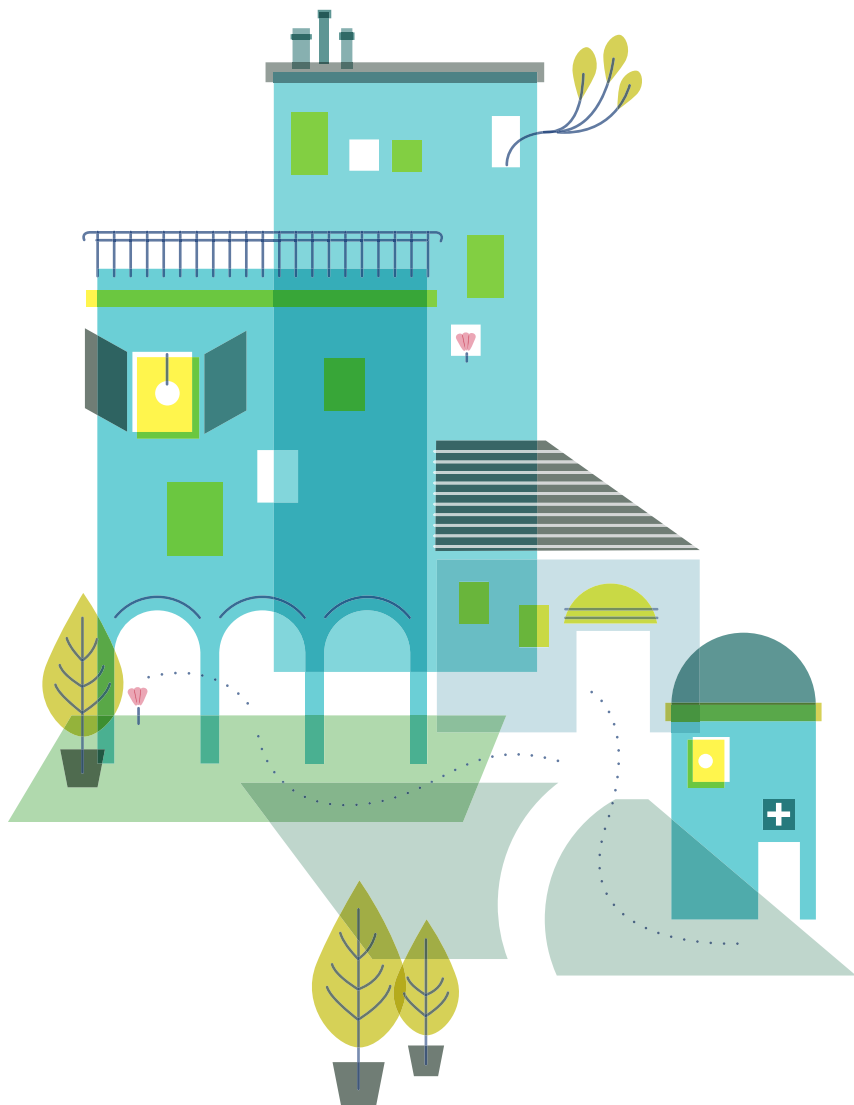
I COORDINATORI INFERMIERISTICI

SPECIALISTI CONSULENTI

UFFICIO RICOVERI

UFFICIO AMMINISTRATIVO

I nominativi dei referenti di ciascuna unità organizzativa sono affissi all'ingresso della struttura e presso ciascuna unità organizzativa



sezione prima

1

LA STRUTTURA

1

Mission

Villa Jolanda in quanto struttura appartenente al gruppo KOS, ha fatto della definizione di Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1948 il proprio pilastro.

La salute è lo stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale e non solamente l'assenza di malattia”.

In linea con questo principio,

la nostra mission consiste nell'accrescere il benessere emotivo, sociale, fisico e l'autonomia delle persone nella vita quotidiana attraverso l'erogazione di servizi sanitari e assistenziali di eccellenza.

1.1 Cos'è la Carta dei Servizi

L'introduzione della Carta dei Servizi come strumento di tutela per i cittadini nasce con la Direttiva del presidente del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 1994 “Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”.

La Carta dei Servizi è il documento con il quale ogni Ente erogatore di servizi assume una serie di impegni nei confronti della propria utenza riguardo i propri servizi, le modalità di erogazione degli stessi, gli standard di qualità e informa l'utente sulle modalità di tutela previste.

Nella Carta dei Servizi la clinica specialistica psichiatrica di chiara quali servizi intende erogare, le modalità e gli standard di qualità che intende garantire e si impegna a rispettare determinati livelli qualitativi e quantitativi, con l'intento di monitorare e migliorare la qualità del servizio offerto.

1.2 I nostri valori

All'interno della Clinica Villa Jolanda fondiamo tutte le nostre scelte ed azioni sui valori aziendali.

Centralità della persona

Per noi significa prendersi cura delle persone, occuparsene attivamente, provvedere alle loro necessità e alla loro salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale".

Professionalità

Intendiamo la Professionalità quel complesso di qualità che distinguono il professionista quali la competenza, la preparazione, la serietà professionale, la costanza dell'impegno, la scrupolosità. Qualità consolidate con l'esercizio della pratica costante.

Responsabilità

Per noi responsabilità è rendere conto di atti, avvenimenti e situazioni in cui ognuno ha un ruolo determinante. Obblighi che derivano dalla posizione che ognuno occupa, dai compiti, dagli incarichi che abbiamo assunto.

Rispetto

È per noi la consapevolezza dei diritti e dei meriti e dei valori altrui.

1.3 Principi fondamentali

Euguaglianza

Ogni Cittadino ha uguali diritti riguardo l'accesso ai Servizi Sanitari. Nell'erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, la razza, la lingua, la religione, le opinioni politiche e le forme di handicap fisiche e mentali.

Imparzialità

La Clinica si ispira a criteri di imparzialità, di giustizia e di obiettività. Ad ogni Cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la Sua dignità.

Partecipazione

L'Utente ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano e che sono in possesso del soggetto erogatore. Tale diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241. L'Utente può presentare memorie, documenti ed osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori acquisiscono periodicamente la valutazione dell'Utente circa la Qualità del Servizio reso.

Efficienza ed efficacia

L'attività della **Clinica Villa Jolanda** è indirizzata al soddisfacimento dei bisogni di salute dei pazienti nonché ad un continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti e delle cure prestate.



In riferimento ai principi fondamentali sopra riportati, la Clinica specialistica psichiatrica si impegna a garantire che:

- non vengano posti in essere, da parte di Dipendenti, Collaboratori e Consulenti, comportamenti discriminatori che si realizzano attraverso disparità di trattamento nell'erogazione dei servizi (ad esempio, mediante la non corretta gestione delle prenotazioni, delle agende di ricovero, delle liste di attesa ecc.);
- le informazioni di carattere personale dei pazienti, incluse quelle che riguardano il loro stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, siano trattate nel rispetto del diritto alla privacy.

Tutti i Dipendenti, Collaboratori e Consulenti dell'Ospedale sono tenuti a fornire ai pazienti informazioni chiare, semplici ed esaustive in merito alla diagnosi della malattia e ai protocolli clinici proposti.

In tal modo viene garantito un processo di decisione e scelta consapevole da parte del paziente, che si concretizza nel cosiddetto “consenso informato”.

La necessità di ottenere dal paziente il consenso a compiere un determinato trattamento rappresenta non solo un principio sancito dalla Legge, ma anche un elemento etico fondamentale nel rapporto tra paziente e personale medico.

Con la sottoscrizione del consenso, il paziente decide in piena autonomia se sottoporsi o meno al trattamento medico proposto a seguito della piena comprensione della diagnosi, dello scopo del trattamento, degli eventuali rischi a esso associati e delle possibili alternative.

Al fine di assicurare la massima trasparenza informativa con l'utenza, quindi, la Clinica si impegna a:

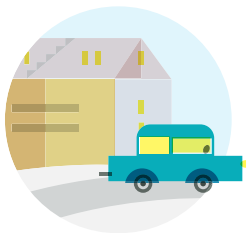
- garantire al paziente, o a un suo delegato nei casi previsti dalla Legge, la più completa e idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle alternative eventuali, sulle prospettive e sulle prevedibili conseguenze/complicanze delle scelte operate;
- non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o di altro tipo, ingannevoli e non veritieri;
- verificare periodicamente le segnalazioni pervenute all'ufficio relazioni con il pubblico per analizzare eventuali feedback e/o reclami da parte dell'utenza.

I principi fondanti l'attività di ricovero, cura e assistenza dei pazienti presso Villa Jolanda poggiano sulla regolamentazione ministeriale rispetto all'attività di riabilitazione e si riassumono nei seguenti punti:

- **Governo clinico** di tutti i casi mediante stesura di un programma riabilitativo personalizzato a cui segue coerente progetto riabilitativo, costantemente aggiornato alla luce dei risultati ottenuti e dei problemi emergenti.
- **Coinvolgimento attivo** nei processi decisionali e condivisione del percorso riabilitativo con il paziente o con i suoi familiari/caregiver fin dalle prime fasi del ricovero, con momenti strutturati di ascolto/confronto, supporto psicologico, educazione ed addestramento.
- Organizzazione del lavoro in **team interdisciplinare e multiprofessionale**, coordinato dal medico referente del caso, con partecipazione attiva di tutti i professionisti.
- Costante **verifica dell'appropriatezza**, sia nella selezione dei pazienti eleggibili per ricovero che nelle decisioni riguardo alla scelta e la prosecuzione dei programmi di cura.
- **Formazione del personale** attraverso un aggiornamento continuo sia per le competenze tecniche ed organizzative, che per quelle relazionali.

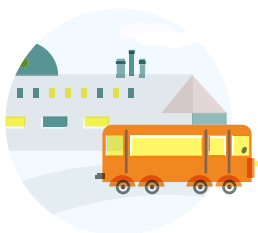
2

Come raggiungerci



IN AUTO

Percorrere la SS76 bis (superstrada Fabriano – Ancona) per le provenienze da est (costiera adriatica) e da ovest (dorsale appenninica) ed uscire allo svincolo Maiolati Spontini – Castelplanio; quindi dirigersi verso la collina senza attraversare la ferrovia Ancona – Roma. Dopo 4 km e superata la Frazione di Scisciano, sulla sinistra si trova l'ingresso della clinica. I centri abitati più vicini sono Maiolati Spontini e Cupramontana.



IN AUTOBUS

Dalla Stazione Ferroviaria di Castelplanio



IN AEREO

Aeroporto delle Marche (Falconara Marittima)

Via Scisciano Nord, 11- 60030 Maiolati Spontini (AN)

3

Presentazione

Villa Jolanda fa parte del Gruppo KOS.

Il Gruppo ha una pluriennale esperienza in campo psichiatrico maturata in diverse realtà: una rete di cliniche specialistiche e comunità terapeutiche (anche per minori), con competenze specifiche per la presa in carico di pazienti di ogni età ed in tutte le fasi dell'evoluzione della malattia, dalla manifestazione acuta a quella riabilitativa.

L'obiettivo di Villa Jolanda è il benessere della persona ed il suo recupero psichico, fisico e relazionale.

L'approccio adottato è basato sull'ascolto e sulla condivisione del piano diagnostico terapeutico personalizzato con un team multidisciplinare, che prevede il coinvolgimento attivo non solo del paziente ma anche della famiglia (laddove indicato e possibile) e dei servizi invianti per un miglior reinserimento sociale e familiare della persona al termine del percorso.

Esperienza, competenza e multidisciplinarietà sono le leve distintive del Gruppo KOS.

3.1 L'attività della struttura

Villa Jolanda accoglie pazienti che necessitano di trattamento in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale per qualsiasi patologia di natura psichiatrica. Villa Jolanda accoglie pazienti che necessitano di trattamento in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale, con particolare specializzazione nella cura dei Disturbi Depressivi, dei Disturbi di Personalità, delle Psicosi e delle Doppie Diagnosi.

È dotata di 74 posti letto (in camere doppie o multiple) autorizzati ed accreditati con il SSR tutti convenzionati con la ASUR Marche Area Vasta 2.

3.2 L'articolazione della struttura

Villa Jolanda è situata sulle colline della Val d'Esino nelle immediate vicinanze del borgo di Scisciano (Comune di Maiolati Spontini) ed è immersa in un ampio parco alberato.

Il corpo principale della clinica risale agli anni '50 ed era adibito a Casa di Cura sanatoriale. Nel 1974 è stato trasformato in clinica psichiatrica e di recente (2009) è stato completamente ristrutturato, ampliato e ammodernato. Attualmente l'attività della clinica si svolge su 3 piani.

La presenza di reparti a diversa intensità di cura, permette di offrire percorsi riabilitativi integrati, diversificati ed individualizzati a seconda dell'utente.

Il Parco della clinica Villa Jolanda si estende per circa 3 ettari ed è attrezzato con aree di socializzazione, sentieri e terrazzamenti. Grossi pini marittimi e una varietà di altre piante permettono di godere anche in estate di fresche zone ombreggiate.

PRIMA

84 posti letto complessivi di cui 74 accreditati presso il Servizio sanitario della Regione Marche.

1

PRIMO PIANO

O

PIANO TERRA

- * Zona di accoglienza
- * Ufficio accettazione
- * Studi medici
- * Ambulatori
- * Direzione sanitaria
- * Soggiorni
- * Salone con tv
- * Locale del bar automatico
- * Sala teatro ed attività ludiche
- * Sala da pranzo
- * Locali dedicati alle attività socio-riabilitative

* RSA Anziani – R2D:

residenza sanitaria anziani per trattamenti a carattere estensivo con livello assistenziale di media intensità (19 posti letto) anche per utenti con prevalente patologia psichiatrica.

* Struttura Residenziale Riabilitativa SRR – SRP 2.1

residenza psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (20 posti letto).



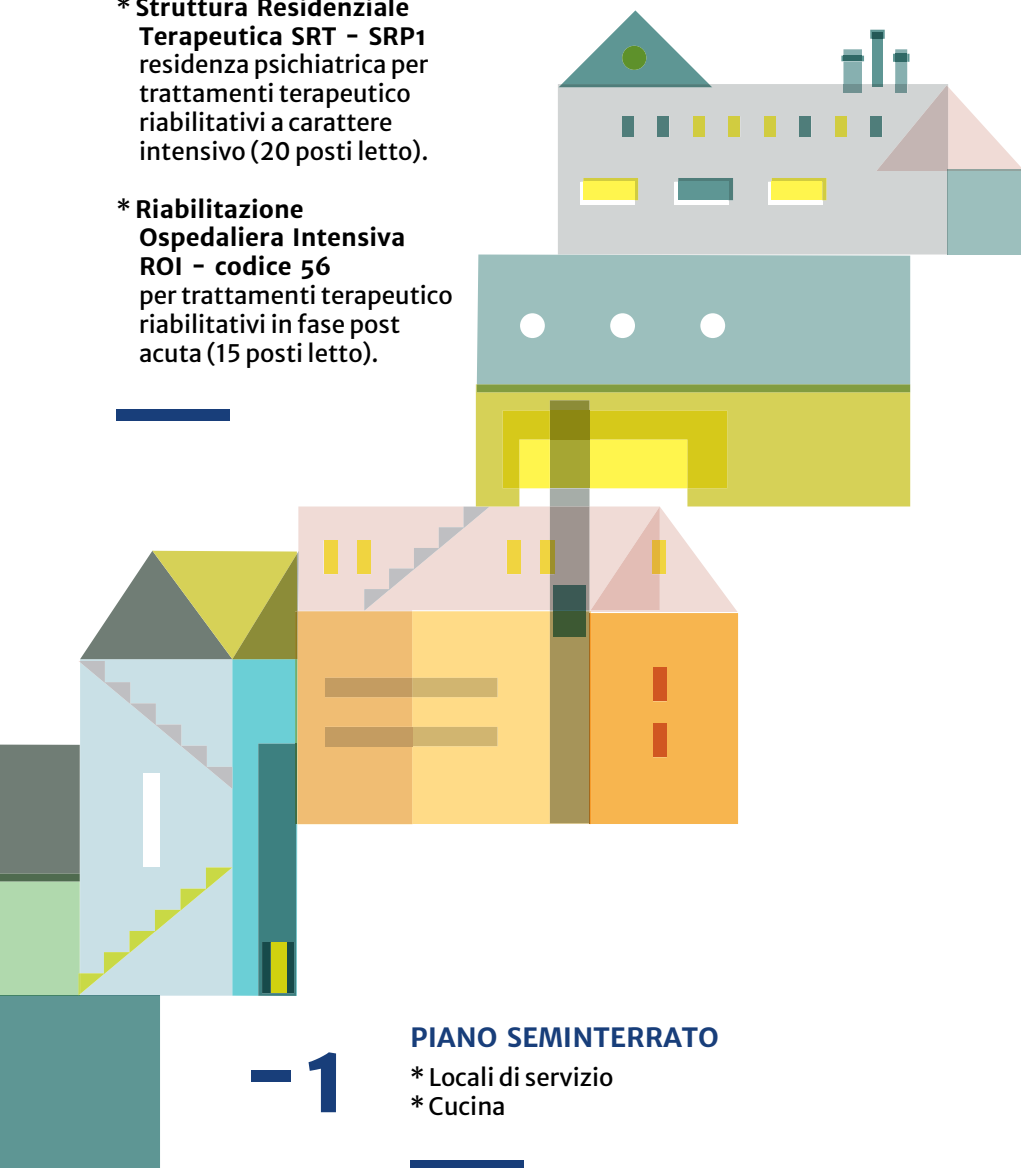
2

SECONDO PIANO

- * **Struttura Residenziale
Terapeutica SRT - SRP1**
residenza psichiatrica per
trattamenti terapeutico
riabilitativi a carattere
intensivo (20 posti letto).
- * **Riabilitazione
Ospedaliera Intensiva
ROI - codice 56**
per trattamenti terapeutico
riabilitativi in fase post
acuta (15 posti letto).

3 TERZO PIANO

- * Cure Intermedie per
Anziani (8 posti letto,
prossima apertura)



- 1

PIANO SEMINTERRATO

- * Locali di servizio
- * Cucina

4

Informazioni e accesso ai servizi

4.1 Richieste di informazioni

Per qualsiasi genere di informazioni è possibile rivolgersi alla Segreteria di persona o telefonicamente. La segreteria è preposta anche al rilascio di certificazioni attestanti il ricovero, i periodi di degenza e qualunque altro documento amministrativo richiesto dall'utente.

APERTURA SPORTELLO:

L	M	M	G	V	S	D
						

 Dalle 8:00 alle 13:00
dalle 14:30 alle 17:30

0731 780684

4.2 Le notizie cliniche e la Privacy

Il Direttore Sanitario e l'equipe medico-riabilitativa della Casa di Cura sono disponibili a fornire tutti i chiarimenti necessari al Paziente e ai familiari tutte le mattine (sabato e domenica esclusi). È possibile prendere appuntamento presso la reception o telefonicamente.

APERTURA SPORTELLO:

L	M	M	G	V	S	D
						

 Dalle 8:00 alle 12:00

0731 780684

Al fine di garantire il più assoluto rispetto del diritto alla riservatezza, la Struttura non fornisce informazioni a soggetti non autorizzati.

Il personale non medico della Casa di Cura non è autorizzato a fornire indicazioni sulla salute o sulla terapia dei degenti.

4.3 Richiesta di copia della Cartella Clinica

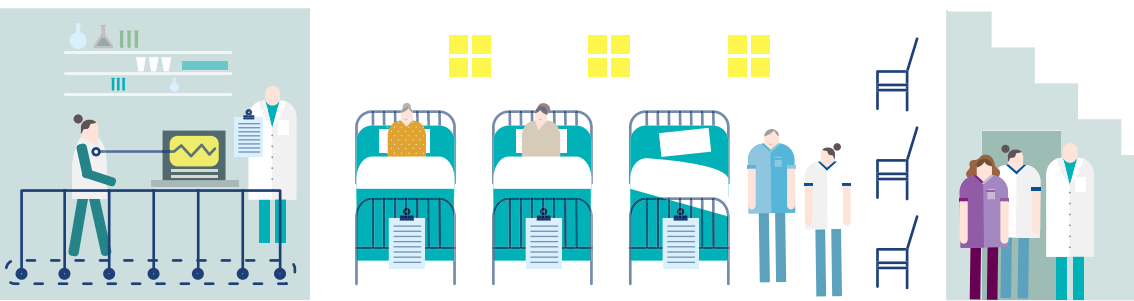
Il rilascio della copia della Cartella Clinica in copia autenticata avviene in seguito a richiesta scritta da parte del Paziente sull'apposito modulo da ritirare alla reception, firmata in presenza dell'impiegato amministrativo previo riconoscimento del Paziente.

La copia della cartella Clinica è consegnata esclusivamente al Paziente stesso o al delegato in possesso di delega scritta e firma autenticata. Oppure su richiesta del Paziente può essere spedita a domicilio con lettera raccomandata A.R. al costo di 15,00 per copia, oltre alle spese di spedizione.

Il pagamento dovrà essere eseguito all'Ufficio Amministrativo al momento della richiesta. La copia della Cartella Clinica è rilasciata mediamente entro 7 giorni dalla richiesta.

4. INFORMAZIONI E ACCESSO AI SERVIZI

PRIMA



5

La vita in struttura



5.1 Come riconoscere il personale

Tutto il personale sanitario della clinica porta sulla divisa un cartellino con indicato il nome e la qualifica del dipendente.

Il colore e la foggia delle divise consente di ricondurre gli operatori ad un gruppo professionale.



**MEDICI e
PSICOLOGI**

camice bianco



**COORDINATORI
INFERMIERISTICI**

*casacca bianca
con bordo rosso*



INFERMIERI

*casacca bianca
con bordo azzurro*



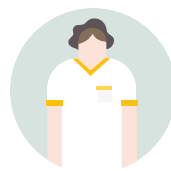
**ASSISTENTE
SOCIALE**

camice bianco



**EDUCATORI/
TECNICI DELLA
RIABILITAZIONE**

*casacca bianca
con bordo blu*



**OPERATORI
SOCIO SANITARI**

*casacca bianca
con bordo giallo*

5.2 Orari di visita ai parenti ricoverati

Ogni paziente può ricevere visite da parte di parenti ed amici in base alle disposizioni del medico curante.

È necessario però che tali visite non siano d'ostacolo alle attività mediche e che non arrechino disturbo al riposo dei Pazienti ricoverati.

È opportuno quindi non ricevere più di due visitatori alla volta.

Per evitare affollamento durante le attività di reparto le visite sono consentite tutti i giorni dalle 15 alle 18.



VISITE AI PARENTI:



5.3 Servizi Alberghieri

I **PASTI** prevedono menù stagionali con la possibilità per l'ospite di usufruire di più varianti. Ai degenti con particolari esigenze alimentari vengano somministrate diete speciali. Non viene distribuito vino a causa delle frequenti interazioni delle terapie farmacologiche con l'alcool.

TV E RADIO: Sono disponibili TV nelle aree comuni. Previa autorizzazione della direzione, è possibile portare apparecchi propri in stanza.

STAMPA: sono disponibili quotidiani ad uso comune nelle aree di socializzazione al piano.



PASTI:

- Colazione 8:00
- Pranzo 12:15
- Tè 15:30
- Cena 18:30

POSTA: gli ospiti che intendono spedire corrispondenza devono consegnarla al personale di reparto. La posta in arrivo per i ricoverati sarà loro recapitata dall'Assistente Sociale o dall'Educatore.

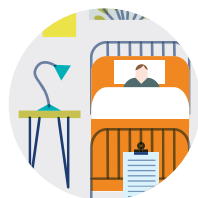
TELEFONO: l'uso del telefono cellulare è consentito previa autorizzazione del medico di reparto in orari stabiliti e concordati con l'utente.

I Pazienti possono ricevere telefonate al numero della Clinica negli orari successivi ai pasti del pranzo e della cena.

0731 780684

5.4 Camere a maggior comfort alberghiero

Non sono attualmente disponibili camere a maggior comfort alberghiero. Tutte le camere sono dotate di servizi igienici, armadi e comodini per riporre i propri oggetti personali.



5.5 Servizio religioso

Villa Jolanda è dotata di una cappella riservata al culto religioso cattolico, dove viene officiata la Santa Messa in occasione di altre ricorrenze. In tutti gli altri giorni feriali le funzioni religiose possono essere usufruite presso la Chiesa di San Rocco, nella adiacente frazione di Scisciano di Maiolati.



Per le altre confessioni, a richiesta del paziente e/o dei suoi familiari verrà garantita l'assistenza religiosa per tramite idonei ministri di culto.

5.6 Servizi di assistenza sociale

A richiesta del paziente e/o dei suoi familiari, la Clinica si attiverà per garantire l'eventuale necessaria assistenza per le problematiche di natura sociale. L'assistente sociale è presente in struttura e disponibile per un colloquio previo appuntamento telefonico.

ASSISTENZA SOCIALE:

L	M	M	G	V	S	D
						
 Dalle 8:30 alle 15:30						
 Dalle 8:30 alle 14:30						

0731 780684

5.7 Permessi di uscita

I permessi di uscita vanno richiesti al Medico che ha in carico il paziente e devono essere autorizzati dal Medico Psichiatra.

Il paziente che si allontana dalla Casa di Cura senza il permesso della Direzione Medica verrà immediatamente dimesso.



0464.586219

5.8 Pratiche per la sicurezza del Paziente (PSP) pertinenti la Clinica

- **Sicurezza nell'uso dei farmaci:** scheda terapeutica unica.
- **Sicurezza assistenziale:** scheda di rilevazione del dolore.
- **Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in ospedale.**
- **Sicurezza assistenziale:** prevenzione delle ulcere da pressione.
- **Controllo delle infezioni:** lavaggio mani.
- **Analisi dei rischi:** audit clinico, rassegna di morbilità e mortalità.
- **Segnalazione volontaria dei quasi eventi o degli eventi senza danno:** incidenti reporting.
- **Evento sentinella.**

6

Relazioni con il pubblico

Villa Jolanda invita ogni persona a rivolgersi alla Direzione nel caso in cui desideri ricevere informazioni, proporre suggerimenti ed inoltrare reclami, verbalmente o in forma scritta.

6.1 Customer Satisfaction e reclami

Per valutare la qualità del servizio percepita, viene chiesto ad ogni paziente di compilare in fase di dimissione un questionario di Customer Satisfaction. L'attività è finalizzata ad un processo di miglioramento costante dei servizi offerti e dei percorsi organizzativi.

La clinica Villa Jolanda garantisce inoltre la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. La Direzione della clinica si impegna a rispondere per iscritto alle segnalazioni pervenute non anonime, entro 20 giorni dal ricevimento.

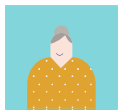
6.2 Reclamo

La clinica Villa Jolanda garantisce la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

L'Utente può presentare reclamo direttamente alla Direzione, comunicando le proprie osservazioni verbalmente oppure per iscritto, in carta libera o utilizzando un apposito modulo che può ritirare presso la reception.

La Direzione si impegna a rispondere per iscritto alle segnalazioni pervenute, non anonime, entro 3 giorni dal ricevimento.

I reclami vengono presi in carico contestualmente alla relativa segnalazione ed il termine massimo per l'evasione degli stessi è fissato in 15 giorni, laddove siano coinvolti per la loro risoluzione enti o fornitori esterni.



VERBALMENTE

I pazienti ed i loro parenti possono presentare quotidianamente reclami verbali e lamenti alla Direzione.



IN FORMA SCRITTA

Il paziente può presentare reclamo alla Direzione o all'Amministrazione attraverso il modulo predisposto reperibile presso la reception. È inoltre disponibile presso la reception apposita cassetta dove inoltrare i reclami in forma anonima.

7

Diritti e doveri dell'utente

Perseguire i principi che ispirano le scelte aziendali ed ottemperare agli impegni assunti nell'erogazione dei Servizi, presuppone una costruttiva collaborazione fra paziente, familiari e professionisti, finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo comune: la qualità della prestazione erogata

Nell'interesse di tutti proponiamo un breve elenco dei diritti e dei doveri di chi accede nelle strutture del Gruppo KOS che riportiamo a garanzia di condivisione e di impegno reciproco.

7.1 Diritti del paziente

ARTICOLO 1

Diritto del rispetto alla dignità.

ARTICOLO 2

Diritto alla riservatezza secondo le vigenti norme di Legge.

ARTICOLO 3

Diritto all'individuazione dell'operatore mediante cartellino identificativo.

ARTICOLO 4

Diritto all'ascolto con rispetto, gentilezza e competenza.

ARTICOLO 5

Diritto all'informazione tempestiva, chiara, esaustiva, aggiornata e comprensibile.

ARTICOLO 6

Diritto a conoscere finalità e modalità di erogazione della prestazione sanitaria appropriata e a confidare in un rapporto fiduciario con il rente del caso e l'Équipe.

ARTICOLO 7

Diritto ad essere assistito da personale qualificato.

ARTICOLO 8

Diritto alla garanzia che l'istituzione metta a disposizione dei professionisti gli strumenti diagnostici, terapeutici e gli aggiornamenti scientifici necessari per erogare le prestazioni più appropriate, consentendo loro di agire secondo scienza e coscienza e nel rispetto del Codici Etici e deontologici.

ARTICOLO 9

Diritto di conoscere le condizioni di soggiorno e i costi relativi alle prestazioni e ai servizi richiesti.

ARTICOLO 10

Diritto dei familiari a ricevere informazioni entro i limiti consentiti dal rispetto della privacy e dalla volontà dell'utente.

ARTICOLO 11

Diritto al reclamo e a conoscerne l'esito, a formulare proposte e suggerimenti in forma verbale e scritta.

ARTICOLO 12

Diritto ad esprimere il proprio parere sui servizi offerti attraverso i Questionari di soddisfazione.

ARTICOLO 13

Diritto alla trasparenza.

7.2 Doveri dell'utente

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti.

L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e verso i servizi sanitari di cui usufruiscono tutti i cittadini; ottemperare ad un dovere vuol dire migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari.

ARTICOLO 1

È doveroso mantenere un atteggiamento responsabile verso i pazienti, evitando qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo (rumore, luci accese, radio, tv con volume alto, cellulari, eccetera).

ARTICOLO 2

È doveroso mantenere un comportamento rispettoso e collaborativo con tutto il personale della struttura e con la Direzione Sanitaria.

ARTICOLO 3

È doveroso da parte dei pazienti attenersi alle prescrizioni terapeutiche e alle indicazioni comportamentali ricevute, per garantire il miglior esito possibile delle cure.

ARTICOLO 4

È doveroso il rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura.

ARTICOLO 5

Ogni persona ha diritto a una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria ma è suo dovere assumere le informazioni nei tempi e nelle sedi opportune.

ARTICOLO 6

È dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla sua intenzione di rinunciare a prestazioni e a cure sanitarie programmate, onde evitare sprechi di risorse.

ARTICOLO 7

È dovere di ogni paziente fumare solo dove è consentito, per preservare la salute della collettività.

7.3 Regole per Utenti e Visitatori

UTENTI E VISITATORI SONO TENUTI:

- al rispetto delle indicazioni del personale medico e/o infermieristico, per migliorare il risultato delle cure prestate;
- al rispetto degli orari di visita ai degenti, in modo da non creare disturbo agli altri pazienti ed evitando di sovrapporsi alle ordinarie attività di cura;
- al rispetto del divieto di fumare all'interno della struttura per motivi di salute e di sicurezza, salvo negli spazi predisposti;
- al rispetto del bisogno di tranquillità e riposo degli altri pazienti, usufruendo di televisione e radio a volume contenuto ed in orari definiti e a non usare telefoni cellulari nelle camere per problemi non solo di possibile disturbo degli altri degenti, ma anche di possibile interferenza con apparecchiature mediche (es. pacemaker);
- a lasciare libere le corsie durante le visite mediche, per consentire al personale medico e ausiliario di svolgere la migliore assistenza sanitaria ai degenti;
- alla puntualità per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, permettendo un regolare svolgimento per sé e conseguentemente per gli altri pazienti prenotati;
- a non tenere oggetti di valore o cospicue somme di denaro: la Casa di Cura non si assume responsabilità al riguardo ed essendo non necessario non è suscettibile, in caso di furto, di risarcimento da parte dell'Assicurazione;
- a rispettare il divieto assoluto di introdurre cani o altri animali.



sezione seconda

2

I SERVIZI DELLA STRUTTURA

8

Il Ricovero

Villa Jolanda accoglie pazienti che necessitano di trattamento in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale per qualsiasi patologia di natura psichiatrica, con particolare specializzazione nella cura dei Disturbi Depressivi, dei Disturbi di Personalità, delle Psicosi e delle Doppie Diagnosi.

Villa Jolanda offre le seguenti prestazioni sanitarie:

RIABILITAZIONE INTENSIVA

IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO IN FASE POST ACUTA

I pazienti provengono prevalentemente dai reparti per acuti delle strutture sanitarie provinciali ed extra-provinciali per proseguire le cure mediche necessarie e intraprendere precocemente il percorso riabilitativo.

RIABILITAZIONE INTENSIVA IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Durante il percorso riabilitativo ogni persona viene affidata ad un team di professionisti che ha la responsabilità di realizzare il Piano terapeutico riabilitativo personalizzato, definito in funzione degli obiettivi stabiliti. Il raggiungimento dei singoli obiettivi è perseguito con l'attivazione di programmi riabilitativi. La quantificazione dei bisogni e dei risultati ottenuti è definita mediante l'uso di scale di valutazione scientificamente validate.

La clinica Villa Jolanda si impegna inoltre a garantire la *clinical competence* dell'equipe, ovvero la garanzia che i medici operanti siano specializzati nella gestione del progetto riabilitativo, ciascuno per la propria area di competenza.

I componenti del team multi professionale (Medici, Psicologi, Infermieri, educatori professionali, tecnici della riabilitazione, Operatori Socio-Sanitari) sono in grado di effettuare programmi riabilitativi in tutte le aree di fabbisogno del paziente.

PIANO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Il PTRP consente all'equipe terapeutica, in accordo con il Dipartimento di Salute Mentale di riferimento territoriale, di inquadrare le aree problematiche sulle quali intervenire, di definire gli obiettivi terapeutici a breve/medio/lungo-termine e di identificare le modalità di intervento più idonee per ogni utente in carico alla struttura.

Gli obiettivi vengono regolarmente ed oggettivamente verificati ed eventualmente riformulati, in base alla durata della degenza e all'introduzione di nuovi determinanti.

L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Ogni figura dell'equipe multidisciplinare partecipa alla valutazione di ingresso del paziente e all'inquadramento diagnostico-terapeutico, cooperando nella progettazione del Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) e nella verifica degli obiettivi prefissati.

L'equipe multidisciplinare è composta da:

- 1. Area medico-psichiatrica:** psichiatra e medico internista

2. **Area psicologico-riabilitativa:** psicologo, tecnico della riabilitazione psichiatrica ed educatore professionale.
3. **Area infermieristico-assistenziale:** caposala, infermiere ed operatore socio-sanitario.
4. **Area Sociale:** Area Sociale.

8.1 Articolazione dell'offerta sanitaria

La responsabilità dell'area riabilitativo-educativo è affidata alla figura dello psicologo clinico; è prevista una funzione di coordinamento interna al gruppo. Il responsabile del progetto terapeutico-riabilitativo è il medico psichiatra di riferimento.

Le attività educative e riabilitative sono centrate su aree differenziate per finalità ed intensità dell'intervento.

AREA EDUCATIVA

1. **Tutte quelle attività che potenziano il fare, le abilità base e quelle quotidiane:**
 - Programmi cura di sé e ambiente
 - Gruppo lettura giornale
 - Gruppo cineforum
 - Gruppo risocializzazione (uscite, feste, ricorrenze, eventi culturali, mostre, gite...)
 - Gruppo di ginnastica dolce (altre attività sportive)
 - Laboratori (Fotografia, Giornalino, Fiaba, Attività manuali, Giardinaggio, Stimolazione sensoriale, Pittura...)
2. **Tutte le attività finalizzate al potenziamento del funzionamento relazionale, intrapsichico e interpersonale:**
 - Arteterapia
 - Musicoterapia attiva
 - Musicoterapia d'ascolto
 - Psicomotricità
 - Teatroterapia

AREA RIABILITATIVA

1. Riabilitazione cognitiva:

- Gruppo I.P.T. (primi moduli)
- Gruppo R.O.T.
- Riabilitazione cognitiva di gruppo e/o individuale (CRT, COGPACK, ecc.)
- Stimolazione cognitiva (CST)

2. Interventi psicoeducazionali focalizzati sulla patologia

- Gruppo psicoeducazionale su Disturbi dell'Umore
- Gruppo psicoeducazionale su Sostanze ed Alcool
- Gruppo psicoeducazionale su Schizofrenia e Disturbi Psicotici

3. Interventi psicoterapeutici:

- Gruppo discussione
- Gruppo assertività
- Gruppo autobiografico
- Problem solving training
- Social skills training
- Gruppo competenze sociali
- Gruppi operativi
- Gruppi di skills training DBT (Modulo abilità di efficacia interpersonale, abilità di regolazione emozionale, abilità di tolleranza della sofferenza mentale)
- Training metacognitivo di gruppo per psicosi (MCT, Moritz)
- Training metacognitivo di gruppo per la depressione (Moritz)
- Gruppi Multifamiliari

8.2 Analisi cliniche e consulenze

Le Analisi chimico-cliniche di routine, controllo ed esami ematici di urgenza sono assicurati tramite convenzione stipulata con il laboratorio convenzionato “Synlab” di Faenza.

La Clinica assicura inoltre agli ospiti ricoverati, la possibilità di ricorrere a tutte le consulenze specialistiche e diagnostiche ritenute necessarie dai Medici Curanti, tramite collaboratori interni o esterni.

9

Modalità di accesso alle prestazioni

9.1 Come Accedere

Le richieste di ricovero provengono dai Servizi di Salute Mentale Territoriali, i quali autorizzano l'ingresso in Clinica attraverso l'impegnativa di ricovero. Il ricovero avviene su base volontaria con la prescrizione del medico di medicina generale (MMG) o dello specialista Psichiatra dell'Asl.

Ogni richiesta viene inserita in una lista di attesa seguendo un ordine cronologico, fatta salva la disponibilità di posto letto secondo l'intensità terapeutica (riabilitazione intensivo post-acute, riabilitazione intensiva, riabilitazione estensiva).

Il percorso di ricovero prevede una visita ed un colloquio preliminare con i medici della struttura, al fine di poter valutare i bisogni assistenziali e per mettere a punto il programma terapeutico più adeguato allo specifico disturbo.

Durante il colloquio il paziente viene informato dal medico sull'iter diagnostico terapeutico da seguire ed esprime il consenso con la sottoscrizione di un apposito modulo.

Villa Jolanda segue il protocollo per l'inquadramento diagnostico del paziente basato sulla classificazione internazionale DSM-IV TR e costituito dall'integrazione di informazioni ricavate dalla storia anamnestica del paziente e dall'esame clinico psichiatrico.

Per informazioni sulla clinica è possibile rivolgersi alla Segreteria via email, telefonicamente oppure di persona nei seguenti orari.

ORARI SEGRETERIA:

L	M	M	G	V	S	D
						

 Dalle 8:30 alle 13:30
dalle 14:30 alle 17:30
(previo appuntamento)

villajolanda@kosgroup.com

0731 780684

9.2 Il giorno del ricovero

Il giorno e l'ora concordati il Paziente dovrà presentare presso l'Ufficio Accettazione con i seguenti documenti:

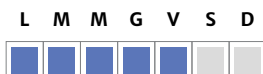
- **richiesta di ricovero del medico di base o dello specialista ASL.**
Per alcune Regioni può essere necessaria l'autorizzazione del Centro di Salute Mentale (CSM) della Asl di residenza;
- **documento d'identità in corso di validità**
- **tessera sanitaria**
- **codice fiscale**

Una volta esaurite le formalità amministrative il Paziente verrà indirizzato al Medico specialista che effettuerà l'anamnesi clinica e la visita psichiatrica e fornirà al Paziente le informazioni relative ai trattamenti ed eventuali esami diagnostici che si intendono effettuare. Si provvederà a redigere il piano terapeutico riabilitativo personalizzato, il contratto terapeutico e il consenso informato.

Segue il colloquio con l'**educatore** con illustrazione delle regole del soggiorno al paziente e ai suoi familiari. Verranno inoltre fornite tutte le **informazioni di soggiorno** ovvero indicazioni utili e necessarie per il soggiorno alla Clinica (orari terapie, visite mediche, orari pasti, ubicazioni mensa, ecc.).

Al termine del percorso la caposala prenderà in carico il paziente e lo affiderà agli operatori che mostreranno la camera e il posto letto assegnati.

RICOVERO



 Dalle 8:00 alle 12:30
dalle 14:00 alle 17:30

ACCOGLIENZA

- Invio alla visita medica e comunicazione all'amministrazione dell'arrivo nuovo paziente

AMMINISTRAZIONE

- Apertura degenza Cartella clinica cartacea
- Fotocopia: documento identità
- tessera sanitaria
- impegnativa

VISITA MEDICA

- Comunicazione avvenuto ricovero
- Contratto terapeutico
- Consenso Informato
- Informazioni generali soggiorno

EDUCATORE

- Colloquio e illustrazione delle regole del soggiorno in CdC sia al paziente sia ai familiari
- Autorizzazione gestione valori
- Consenso Informato
- Informazioni generali soggiorno

CAPOSALA

- Presa in carico del paziente e affidamento all'O.S.S.

O.S.S.

- Sistemazione in camera
- Controllo armadio, comodino e armadietto

9.3 Cosa portare per il ricovero

Il giorno del ricovero il Paziente dovrebbe portare con sé:

- carta d'identità in corso di validità;
- tessera codice fiscale;
- tessera sanitaria;
- eventuali esenzioni sanitarie;
- eventuali certificazioni di invalidità;
- scheda sanitaria e domanda unica di inserimento;
- effetti personali strettamente necessari per l'igiene (es. spazzolino da denti, pettine, kit manicure, rasoio elettrico, ecc.);
- abbigliamento personale comodo e funzionale (biancheria intima, pigiama, tuta, scarpe chiuse, fazzoletti, ecc.).

Schema di sintesi

IL GIORNO DEL RICOVERO IL PAZIENTE DEVE PORTARE CON SÉ:

- carta d'identità in corso di validità
- tessera codice fiscale
- tessera sanitaria
- richiesta di ricovero
- eventuale documentazione sanitaria
- effetti personali strettamente necessari per l'igiene
- abbigliamento personale comodo e funzionale

È PROIBITO PORTARE ALL'INTERNO DELLA RESIDENZA I SEGUENTI OGGETTI:

- Bevande alcoliche
- Farmaci non autorizzati o sostanze illegali
- Oggetti a forma appuntita o tagliente (es. ferri da calza, forbicine)
- Oggetti che possono arrecare disturbo agli Ospiti, quali ad esempio, televisioni, radio e ventilatori, se non autorizzati dalla Direzione
- Cibi
- Stoviglie
- Lenzuola

9.4 Denaro e oggetti di valore

I pazienti sono invitati a **non portare in Clinica oggetti preziosi e/o somme di denaro** per ragioni di sicurezza. Villa Jolanda non risponde di eventuali ammanchi e declina ogni responsabilità in caso di furto e per lo smarrimento di oggetti personali lasciati incustoditi durante il soggiorno.

Si ricorda che **nessuna somma di denaro deve essere versata dai Pazienti e dai loro familiari al personale sanitario**, né a titolo di mancia né a titolo di deposito.

Altre e ulteriori informazioni sono fornite dal Direttore e dal responsabile dell'accoglienza e contenute nel documento allegato al contratto di ingresso in Clinica, sottoscritto al momento del ricovero.



9.5 La dimissione

Al momento della Dimissione verrà consegnata al Paziente una Relazione di degenza per il Medico Curante, contenente la terapia domiciliare. Successivamente il Paziente può passare in amministrazione per richiedere copia della cartella clinica. Le dimissioni chiudono il rapporto d'assistenza con la clinica. Da quel momento il Paziente è rinviato al Medico curante, sia esso il Medico di Medicina Generale, lo Specialista Privato o lo Specialista del Servizio di competenza.

COMUNICAZIONE *Caposala*

- Organizzazione trasporto
- Preparazione paziente
- Controllo vestiario e oggetti personali

Educatori

- Controllo oggetti personali
- Preparazione denaro e Consegna/richiesta denaro

Amministrazione

- Eventuale richiesta Copia Cartella Clinica/certificato ricovero

COMUNICAZIONE *Caposala*

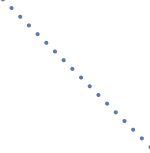
- Controllo condizioni paziente

Operatore Socio Sanitario

- Controllo posto letto (comodino, armadio, effetti personali)
- Accompagnamento alla reception

Medico

- Preparazione terapia mantenimento
- Relazione di accompagnamento alla dimissione
- Registrazione dimissione
- Richiesta situazione economica agli educatori
- Chiusura cartella clinica





sezione terza

3

QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

10

Standard di qualità, impegni e programmi

In linea con la propria mission, le strutture del gruppo KOS sono orientate all'assistenza della persona malata e si impegnano con i seguenti obiettivi di qualità.

La normativa vigente prevede che nella Carta dei Servizi si esprimano gli standard di qualità della Residenza riguardo agli aspetti che ogni Ospite o suo parente può **personalmente sperimentare** negli ambienti e nel rapporto con il personale: ecco perché si parla, in questo caso, della qualità **percepita**.

Non vengono quindi considerati nella Carta dei Servizi gli standard della **qualità tecnico-professionale delle prestazioni** e della **efficienza dei processi lavorativi**, poiché la valutazione di questi aspetti richiede strumenti e metodologie particolari, demandati al Servizio Qualità interno e all'Azienda Sanitaria Locale di competenza.

E qui sta la vera **sfida** della Carta dei Servizi: l'attenzione che viene richiesta agli operatori su **alcuni** aspetti della qualità, li stimola a considerare congiuntamente **tutti** gli aspetti della qualità, in particolare quelli legati alla propria attività tecnico-professionale, in una **visione globale** della qualità che fa concentrare l'attenzione sul **risultato complessivo** delle prestazioni erogate e ricercare la **soddisfazione** delle aspettative dell'Ospite.

La Qualità infatti è definita dall'incontro di due ambiti di esigenze: quelle del Paziente e quelle degli operatori che devono erogare Servizi il più possibile soddisfacenti.

In questa prospettiva la qualità è "globale", poiché si sviluppa coniugando tra loro la qualità **percepita** direttamente dalle persone, la qualità **tecnico-professionale**, e la qualità **erogata** nei processi lavorativi. Ciò favorisce l'interazione tra le attività svolte dalle diverse figure professionali operanti nella Residenza, **in un contesto umano e ambientale rispettoso della dignità delle persone.**

10.1 Politica della qualità

In linea con i principi fondamentali, con la vision e la mission che orientano la nostra attività, il Centro di Riabilitazione S. Stefano di Porto Potenza Picena si pone come Obiettivo primario:

la completa soddisfazione delle esigenze ed aspettative del Cliente e quindi di conseguire e mantenere una primaria reputazione in fatto di Qualità dei servizi erogati

da raggiungere attraverso la costante tensione al perseguimento

dei seguenti propositi:

- monitorare e valutare permanentemente la soddisfazione degli utenti;
- il monitoraggio costante della Qualità del servizio erogato ai fini del continuo miglioramento delle prestazioni e della qualità
- la fattiva partecipazione di tutto il personale;
- la piena consapevolezza di tutto il personale di essere parte integrante e attiva dell'azienda;
- la definizione di adeguate e dettagliate Procedure indicanti le metodiche di attuazione dei processi gestionali ed operativi;
- la formazione continua a tutti i livelli;
- l'attuazione di adeguate Correttive per risolvere eventuali problemi e disservizi, sentita anche quale opportunità per cogliere momenti di miglioramento;
- attenzione alla sicurezza degli utenti nello svolgimento delle attività sanitarie e riabilitative;
- attenzione alla responsabilità sociale d'impresa quale impegno dell'azienda a perseguire un modello di crescita sostenibile, integrando il rispetto per l'ambiente, la dimensione sociale ed etica nelle attività di business e creando valore verso tutti gli stakeholder;
- crescita della cultura aziendale della sicurezza e salute dei dipendenti e collaboratori nella propria attività lavorativa in ottemperanza alla normativa vigente
- l'allineamento continuo dei protocolli di assistenza e trattamento agli standard definiti dalle Società Scientifiche e dalle Organizzazioni Sanitarie Italiane ed Internazionali

La politica della qualità dell'Azienda viene formalizzata in uno specifico documento disponibile a tutto il personale e agli utenti, per garantire la sua diffusione e comprensione a tutti i livelli gerarchici.

10.2 Gli indicatori e gli standard di qualità

Nella definizione degli standard si fa riferimento a diverse tipologie di indicatori, ossia di “fatti significativi” che ci indicano se il risultato ottenuto corrisponde a quello che si voleva.

Gli indicatori utilizzati per il monitoraggio della qualità sono stati scelti in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente e sono esplicitati in dettaglio nella documentazione del Sistema di Qualità UNI EN ISO 9001.

RICOVERO E CURE

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Qualità della cura	Garanzia di impegno a curare ed assistere in modo continuativo tutti i pazienti con le più avanzate conoscenze mediche e tecnologiche a nostra disposizione	100%
Umanizzazione dei rapporti	Impegno del personale a rispettare la dignità e la privacy del paziente secondo procedure definite ad interfacciarsi sempre cordialmente e rispettosamente con ospiti e famigliari.	100%
Rispetto della dignità, delle convinzioni personali e del credo religioso	Assenza di qualsiasi forma di discriminazione per età, genere, razza, lingua, condizione sociale, credo religioso, opinione politica.	100%
Chiarezza dell'informazione sulle cure ricevute	Impegno del personale medico a fornire sempre al paziente informazioni precise sul proprio stato di salute e sul piano di cura.	100%
Chiara identificazione del ruolo del personale	Ogni operatore è identificato con cartellino di riconoscimento della struttura. Le divise degli operatori hanno colori differenti in base al profilo professionale. I codici dei colori delle divise sono indicati nella carta dei servizi ed esposti in struttura.	100%
Personalizzazione del percorso terapeutico	Definizione del progetto terapeutico e dei programmi riabilitativi, secondo linee guida scientificamente validate, condivisi con medici invianti, pazienti e familiari.	100%

10. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Indicazioni sulla vita di reparto	Consegna del regolamento interno al momento del ricovero e illustrazione della vita in reparto da parte di un operatore disponibile a fornire tutti i chiarimenti richiesti dal paziente e dai suoi famigliari.	100%
Rapporti con i famigliari	Sono garantite quotidianamente le visite ai degenti nelle fasce orarie indicate nella carta dei servizi (LINK) ed esposte in struttura. Sono garantiti i colloqui con i sanitari: nel rispetto della normativa sulla privacy, ogni équipe medica garantisce la possibilità di essere informati sullo stato di salute del proprio caro.	100%

STANDARD DI QUALITÀ GENERALI

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Identificazione degli operatori	Ogni operatore è identificato mediante un cartellino di riconoscimento o da qualifica e nome impresso sulla divisa.	100%
Accessibilità alle strutture	Presenza di pannelli con pianta della struttura e differenziazione dei percorsi con codice colore. Abbattimento delle barriere architettoniche ed attuazione di percorsi facilitati.	Si
Rispetto della privacy	Richiesta del consenso informato al trattamento dei dati personali ed applicazione di specifiche procedure atte a garantire la riservatezza dei dati personali del paziente in base alla normativa vigente.	100%
Tecnologie	Tutti gli impianti e le apparecchiature sono sottoposte ad un programma di manutenzione/verifica periodica che ne garantisce la corretta funzionalità e l'utilizzo in sicurezza da parte degli operatori.	100%
Formazione/ addestramento degli operatori	Piano annuale di formazione Registrazione dell'attività formativa sul portale aziendale Kos Academy. Procedure di inserimento/affiancamento del personale addetto all'assistenza neo assunto.	100%

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Possibilità di segnalazione di disservizi	Procedura per la gestione dei reclami e risposta all'utente entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo.	100%
Verifica della soddisfazione degli utenti	Distribuzione agli utenti di questionari di valutazione del trattamento ricevuto e per effettuare osservazioni/suggerimenti. Presenza di cassette dove inoltrare in forma anonima i questionari compilati. Analisi periodica delle informazioni raccolte da parte della Direzione.	100%
Consenso Informato	Sistematica applicazione della Procedura aziendale comprendente le fattispecie di consenso informato presenti.	Si
Rilascio cartella clinica	Consegna della copia della cartella clinica entro 7 giorni dalla richiesta*	90%
Continuità assistenziale	Redazione di lettera di dimissione con chiara indicazione di: diagnosi, terapie praticate, accertamenti diagnostici eseguiti, terapie da proseguire a domicilio, osservazioni su eventuali controlli e follow up.	100%
Disponibilità di servizi accessori	Distributori automatici di bevande calde e fredde e Snack dolci e salati.	Si

* Per le cartelle chiuse e già in carico alla Direzione Sanitaria in caso contrario entro 20 gg dalla data di arrivo della Cartella Clinica in Direzione Sanitaria

10.3 Informazioni e pratiche amministrative

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Informazione preventiva sulle modalità di ricovero: garanzia di supporto nel disbrigo delle pratiche necessarie al ricovero	Disponibilità a fornire informazioni di persona o telefonicamente tutte le informazioni utili al ricovero da parte del personale (coordinatori, medici, operatori e personale amministrativo).	100%
Chiarezza dell'informazione sulle prestazioni offerte	Garanzia di fornire sempre informazioni chiare e precise a voce da parte del personale e per iscritto nella Carta dei Servizi scaricabile dal Sito Internet www.kosgroup.com	100%

10.4 Prestazioni Alberghiere

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Pulizia delle aree di degenza e socializzazione	Garanzia di massima cura delle aree riservate all'utenza in struttura.	100%
Confort delle stanze di degenza	Tutte le stanze garantiscono livelli di confort in linea con i livelli di sicurezza richiesti dalle condizioni cliniche dei pazienti, a tutela della salute di tutti gli ospiti.	100%
Accoglienza	Il gruppo si impegna ad esporre una segnaletica interna chiara ed efficace per favorire l'orientamento di tutti gli utenti.	100%
Assenza di barriere architettoniche	Tutte le strutture del nostro gruppo sono prive di barriere architettoniche per garantire uguale accessibilità a tutte le persone.	100%
Servizio ristorazione	È garantita a tutti gli utenti la possibilità di scegliere i pasti nell'ambito di un menù che consenta il rispetto delle tradizioni, usi e costumi religiosi e delle indicazioni fornite dalle linee di indirizzo nazionale per la ristorazione nelle strutture sanitarie.	100%
Presenza di spazi comuni	Ogni struttura è dotata di: • aree di socializzazione TV, e arredamento sufficiente a garantire il confort dei pazienti • locali predisposti per i fumatori • spazi verdi • palestra • distributori automatici di bevande	100%

10.5 Strumenti di verifica

Gli standard di qualità dichiarati vengono sottoposti a costante verifica con specifiche modalità e strumenti, predisposti, gestiti e monitorati dalla Direzione in collaborazione con l'Ufficio relazioni con il pubblico URP.

In particolare si utilizzano i seguenti strumenti:

- elaborazione statistica e analisi delle segnalazioni e dei reclami ricevuti (*forniscono informazione sulla tipologia degli eventi di più frequente insoddisfazione*);
- analisi della qualità percepita (*accessibilità, informazioni, pulizia, rapporto con il personale, ...*) attuata attraverso l'elaborazione statistica dei questionari di gradimento ricevuti.

La somministrazione dei questionari di gradimento avviene:

- in fase di dimissione, per i degenti
- in fase di accettazione, per gli utenti ambulatoriali.

La loro somministrazione è permanente, sistematica e riguarda la totalità di degenti, fruitori dei servizi ambulatoriali e/o familiari o qualora nominati dai legali rappresentanti o dall'amministratore di sostegno.

10.6 Impegni e programma di miglioramento

Gli impegni e i programmi di miglioramento rispetto agli attuali standard di qualità sono definiti dalla Direzione, sia in coerenza con l'orientamento aziendale di tendere al costante miglioramento dei servizi offerti, sia per la periodica necessità di adeguamento alle nuove richieste provenienti dalla normativa nazionale e regionale, finalizzate alla migliore tutela dei cittadini.

10.7 Tutela e partecipazione dell'Ospite

Secondo la normativa vigente, la tutela e la partecipazione dell'Utente si realizzano attraverso:

- un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso;
- la rilevazione del livello di gradimento dell'utenza rispetto alle prestazioni ricevute;
- il monitoraggio della qualità percepita;
- i suggerimenti alla Direzione per garantire la costante adeguatezza delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dell'Utente.

La Direzione in collaborazione con l'Ufficio relazioni con il pubblico U.R.P. si fa carico di questi aspetti, in particolare quest'ultimo ha il compito di curare:

- la corretta informazione di base sui servizi erogati;
- la rilevazione del livello di soddisfazione degli Utenti;
- la raccolta dei reclami e l'analisi dei problemi che ostacolano la piena soddisfazione;
- l'effettuazione di proposte sui possibili miglioramenti dei servizi erogati.

Gentile Ospite,
La invitiamo ad utilizzare
queste pagine per le
informazioni che le sono
più utili.



Clinica specialistica psichiatrica
Villa Jolanda

Via Scisciano Nord, 11
60030 Maiolati Spontini (AN)

0731.780684 / fax 0731.780885
villajolanda@kosgroup.com

www.kosgroup.com/it/centri/villa-jolanda

Versione di
marzo 2026