



CARTA DEI SERVIZI

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S.STEFANO

**CENTRO OSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO
DI RIABILITAZIONE**

PORTO POTENZA PICENA (MC)

Revisione			
Gennaio 2019	Redatta Gruppo di Lavoro	Verificata SDS	Approvata DDG

Indice

PRESENTAZIONE

PARTE PRIMA: I FINI ISTITUZIONALI, I VALORI, I RAPPORTI CON LA COMUNITA'

- GRUPPO SANTO STEFANO – CENNI STORICI
- VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI
- POLITICHE COMPLESSIVE

PARTE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI

- PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE
- ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE
 - **Organigramma struttura/unità**
Centro Ospedaliero di Riabilitazione
Centro Extraospedaliero di Riabilitazione
Servizi diagnostici di supporto
 - **Le prestazioni sanitarie**
Modalità di erogazione del servizio
 - **Attività erogate**
Centro Ospedaliero di Alta Specializzazione Neurologica
Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva
Centro Extraospedaliero di Riabilitazione
 - **Tipologia delle attività**
- PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE
 - **Criteri e modalità di accesso**
 - **Etica organizzativa e diritti dei pazienti**

PARTE TERZA: QUALITA' – IMPEGNI E PROGRAMMI

- **ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELLA QUALITÀ**
- **STANDARD, IMPEGNI E PROGRAMMI**

PARTE QUARTA: INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E VERIFICA

- **MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA**
 - **Ufficio Relazioni con il Pubblico**
 - **Partecipazione e tutela**
 - **Verifica**
- **BARRIERE ARCHITETTONICHE ED ACCESSIBILITÀ**
- **DATI E STRUMENTI**
 - **Regolamento di pubblica tutela**

PRESENTAZIONE

La nuova edizione della Carta dei Servizi del Santo Stefano non rappresenta solo un adempimento della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994, “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”, ma vuole rappresentare uno strumento di dialogo aperto con gli utenti ed una finestra sulle attività dell’Istituto che porti i suoi 50 anni di esperienza sempre più vicino alle esigenze delle persone che fruiscono dei nostri servizi.

La Direttiva “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici” individua i principi cui debbono uniformarsi le amministrazioni che erogano i servizi di pubblica utilità, e individua i relativi strumenti: adozione di standards, semplificazione delle procedure, informazioni agli utenti, rapporti con gli utenti, dovere di valutazione della qualità dei servizi, reclami.

Complessivamente, l’insieme di questi strumenti disegna un vero e proprio sistema di garanzia di qualità del servizio, che è attuato con la partecipazione e sotto il controllo dei cittadini.

La necessità di un maggior dialogo con gli utenti nasce dalla volontà di superare la storica “autoreferenzialità” dei servizi sanitari che rischiano di essere sostanzialmente indifferenti alle esigenze delle persone e di non dialogare con quanti accedono al servizio.

Si tratta di un fenomeno che danneggia la base fiduciaria delle relazioni tra il cittadino e le istituzioni e che induce tensioni e costi pesantissimi a carico della collettività.

La Carta dei Servizi rappresenta un “patto” con gli utenti e come tale vuole essere la risposta alla cultura dell’indifferenza ai bisogni, anche informativi, degli stessi: cultura che ancora troppo diffusamente caratterizza il modo di essere della sanità.

Rappresenta inoltre un “impegno” di trasparenza e di servizio, rispetto a cui vi chiediamo di collaborare segnalandoci tutte le incongruenze che doveste rilevare nella effettiva erogazione delle prestazioni.

La Carta si inserisce in quel contesto normativo e istituzionale (Art. 14 del D.Lgs. 502/92) che già da qualche anno sta mettendo in luce la necessità che la sanità riporti i cittadini realmente al centro del funzionamento dei servizi.

Su queste basi il Gruppo Santo Stefano, che per la peculiarità del suo operare è sempre stato vicino ai bisogni dei cittadini ed in particolare ai disabili, rinnova con questa Carta dei Servizi un patto con il cittadino-utente nella prospettiva di fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze reali della “domanda”.

L’Amministratore Delegato

Dott. Enrico Brizioli

PARTE PRIMA: I FINI ISTITUZIONALI, I VALORI, I RAPPORTI CON LA COMUNITA'

GRUPPO SANTO STEFANO - CENNI STORICI

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano di Porto Potenza Picena rappresenta il primo nucleo intorno al quale si è sviluppato quello che oggi viene definito Gruppo Santo Stefano

Come molte iniziative sanitarie anche il Santo Stefano nasce negli anni antecedenti alla seconda guerra mondiale come contributo di generosità da parte di una nobile famiglia umbra.

Viene creata a Porto Potenza Picena una **colonia marina** per bambini orfani di famiglie povere dell'Umbria. Nel corso del tempo ed a seconda delle esigenze che si andavano manifestando la primaria struttura veniva ampliata e modificata.

Il Santo Stefano diviene **Ospedale** prima e **Centro per la cura della tubercolosi ossea** in un secondo momento, quando negli anni tra il '50 e il '60 tale malattia era ancora a livelli di guardia preoccupanti.

La prevenzione e le cure farmacologiche allontanano dal nostro paese, fin dalla fine degli anni '60, lo spettro della tubercolosi ed il Santo Stefano raccoglie l'invito di alcuni consulenti del Ministero della Sanità a trasformarsi in struttura per **l'accoglienza di giovani portatori di handicap** in quel periodo soprattutto spastici.

Nasce la prima esperienza Riabilitativa del S.Stefano che si amplierà e si modificherà fino ai nostri giorni.

Siamo alla fine degli anni '60 ed **avviare una struttura riabilitativa** non è assolutamente facile. Non esistono in Italia esperienze significative a cui far riferimento, ma soprattutto non esistono idonee professionalità.

Agli inizi degli anni '90 il l'Istituto Santo Stefano decide di ampliare la sua sfera di intervento nel mondo della Riabilitazione e da struttura extraospedaliera propone alla Regione Marche di trasformare una parte dei propri posti letto in **Ospedale di Riabilitazione**; è il primo della Marche. Vengono riconvertiti 90 posti letto. La riorganizzazione in senso ospedaliero del reparto di **Alto Livello riabilitativo** è stata avviata nel 1991 a partire dalle esperienze maturate nel decennio precedente nella riabilitazione di portatori di disabilità conseguenti a danno vascolare dell'encefalo, a interventi di chirurgia ortopedica per impianto di artroprotesi o per fratture traumatiche, a danno traumatico del midollo spinale. In particolare viene creato, tra i primi in Italia, un Centro di Alta Specializzazione di Neuroriabilitazione suddiviso in una Unità di risveglio con 21 posti letto e in una Unità di Riabilitazione Intensiva craniolesi e mielolesi di 20 posti letto.

L'emergere di nuove problematiche quali gli esiti di gravi traumatismi cranici (e più in generale di gravi lesioni encefaliche che avessero determinato uno **stato di coma** prolungato) da un lato, l'avvento del sistema di pagamento delle prestazioni ospedaliere in base al sistema dei DRG dall'altro, hanno determinato la necessità di creare nuove competenze riabilitative assieme a quella di riorganizzare tutta l'attività clinica per garantire la precoce presa in carico delle persone in dimissione dai reparti ospedalieri per acuti. Per questo sono state create delle **équipes multiprofessionali specializzate** per ambito patologico, coincidenti con la strutturazione di specifiche unità di degenza, cui afferiscono anche le competenze di servizi specializzati per

tipologia di intervento quali la logopedia, la terapia cognitiva, la terapia occupazionale, e, negli anni successivi, la riabilitazione dei disturbi della deglutizione e la musicoterapia.

Nei primi anni '90 il Santo Stefano viene inoltre chiamato a sperimentare due nuove sfide, ed è così che amplia la sua attività integrando altri presidi dedicati alla riabilitazione: Villa Adria di Torrette di Ancona e Macerata Feltria,

Nel 2000 il Gruppo Santo Stefano ha iniziato una collaborazione con una importante Cooperativa marchigiana per la gestione a Loreto (AN) di una RSA di 120 posti letto denominata "Abitare il Tempo"; nello stesso periodo ha avviato nella città di Roma, in collaborazione con un importante gruppo privato locale con il quale ha costituito la società "Gabbiano Gestioni Sanitarie", una unità ospedaliera di riabilitazione di alta specialità presso la Casa di Cura S.Giuseppe.

In quel periodo, non poco si è fatto nel settore del miglioramento della qualità. Il S.Stefano dispone di un suo **Ufficio Qualità** con personale esclusivamente dedicato. Nel 2001 è stata ottenuta la certificazione di qualità conforme alla Norma UNI EN ISO 9001 per il Centro Ospedaliero di Riabilitazione di Porto Potenza Picena e per il Centro Ambulatoriale di Riabilitazione di Civitanova Marche (MC).

Importante anche l'impulso ai processi riabilitativi che il Santo Stefano ha supportato attraverso la pratica di diverse discipline sportive. Oltre alla partecipazione di suoi atleti ad avvenimenti agonistici per disabili quali campionati nazionali ed internazionali (atletica leggera, ippica, nuoto, tiro a segno, golf...) e le stesse Olimpiadi, la **Polisportiva S.Stefano** dispone di una squadra di pallacanestro in carrozzina che milita da anni nel massimo campionato nazionale.

Il Gruppo Santo Stefano nei programmi di reinserimento collabora con cooperative esterne gestite da disabili e con il Comune di Potenza Picena nella gestione di una Casa Alloggio per ex ricoverati.

Dal Luglio 2007 il Gruppo Santo Stefano fa parte del Gruppo HSS (Holding Sanità e Servizi S.p.A.), successivamente rinominato Gruppo KOS.

Il modello di crescita della società prevede lo sviluppo attraverso acquisizioni e costituzioni di società destinate a realizzare iniziative ex-novo. In questo contesto il marchio del Santo Stefano si è esteso anche all'Ospedale Classificato "San Pancrazio" di Arco (TN), al Centro di Riabilitazione "Cardinal Ferrari" di Fontanellato (PR), alla Casa di Cura "Villa San Giuseppe" ad Anzano del Parco (CO).

Ulteriori attivazioni di posti letto in Riabilitazione Ospedaliera sono state fatte nella Regione Marche a Cagli (PU) ed Ascoli Piceno.

Nel luglio 2017 la società Istituto di Riabilitazione S.Stefano srl, a seguito della fusione con residenze Anni Azzurri srl, primaria realtà italiana dedicata all'assistenza di persone anziane, anch'essa appartenente al Gruppo KOS, ha modificato la sua denominazione in Kos Care srl con sede legale in Milano via Durini, 9.

Per concludere ci sembra doveroso segnalare che a garanzia dell'alto valore etico e religioso che da sempre ha caratterizzato l'opera del Santo Stefano, lo stesso, pur struttura laica, è stato accolto nell'Associazione delle Strutture Sanitarie Religiose (**ARIS**) e suoi rappresentanti siedono oggi nei consigli della stessa Associazione sia a livello nazionale che regionale.

VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI

Il Santo Stefano Riabilitazione e l'Istituto, come struttura appartenete al gruppo, hanno 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”*.

La nostra visione

In linea con il principio sopra enunciato e con la nostra appartenenza ad un grande gruppo, la nostra visione diviene:

“Sviluppare e diffondere le nostre competenze, ricercare le eccellenze, per migliorare la qualità di vita delle persone e delle famiglie”.

La nostra missione

Come accade per la visione anche la nostra missione si è evoluta insieme alla crescita del gruppo cui facciamo riferimento:

“Accrescere il benessere emotivo sociale, fisico e l'autonomia di vita delle persone attraverso l'erogazione di servizi sanitari ed assistenziali di eccellenza.”

I nostri valori

I valori su cui si basa tutto il nostro lavoro, rappresentano l'impegno che vogliamo prendere con tutte le persone con le quali il Gruppo Santo Stefano entrerà in relazione (pazienti, familiari, collaboratori, ecc.).

La Centralità della Persona: prendersi cura delle persone, occuparsene attivamente, provvedere alle loro necessità e alla loro salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”.

La Professionalità: intesa come il complesso di qualità che distinguono il professionista quali la competenza, la preparazione, la serietà professionale, la costanza dell'impegno, la scrupolosità. Esercizio abituale e non occasionale di una data attività. Il valore del team.

La Responsabilità: intesa come il dovere di rendere conto di atti, avvenimenti e situazioni in cui si ha una parte, un ruolo determinante. Obblighi che derivano dalla posizione che si occupa, dai compiti, dagli incarichi che si sono assunti.

Il Rispetto: Inteso come il sentimento e comportamento informati alla consapevolezza dei diritti e dei meriti altrui, dell'importanza del valore morale. Riconoscimento di una superiorità morale o sociale.

POLITICHE COMPLESSIVE

Le attività del Gruppo Santo Stefano si iscrivono all'interno della rete delle strutture operative di degenza ed ambulatoriali, organizzata su diversi livelli di competenze cliniche ed organizzative, con la finalità di razionalizzarne la distribuzione sul territorio a garanzia della continuità temporale e spaziale delle cure riabilitative e degli interventi educativi ed informativi a sostegno delle persone disabili e delle famiglie.

Le strutture della rete Santo Stefano, a loro volta, sono parte integrante del Sistema Sanitario regionale marchigiano, con le cui strutture cooperano per la piena realizzazione dei programmi assistenziali.

All'interno di ogni struttura del Santo Stefano il lavoro è organizzato per obiettivi e gestito da équipes multiprofessionali coordinate da figure apicali.

La dinamica di aggiornamento globale delle strutture, delle procedure organizzative e dei protocolli di trattamento viene promossa attraverso:

- l'aggiornamento e la formazione continua del personale;
- protocolli di valutazione qualitativa e quantitativa delle menomazioni e delle disabilità;
- l'adozione di indici di processo e di outcome;
- il coinvolgimento degli operatori di ogni settore e livello funzionale nella individuazione dei problemi e delle soluzioni possibili;
- l'accoglimento delle critiche e dei suggerimenti liberamente espressi dai pazienti/utenti.

Per la formazione continua e l'aggiornamento del personale sono necessarie strette collaborazioni con enti scientifici pubblici e privati, italiani ed internazionali, per il confronto delle esperienze cliniche e dei modelli organizzativi, per l'elaborazione di programmi comuni di ricerca, per la definizione di percorsi formativi speciali.

In particolare assume particolare rilievo il raccordo con le Istituzioni Universitarie marchigiane per il loro ruolo di guida nel campo della ricerca e della formazione scientifica sanitaria, degli studi sociali, della ricerca biomedica, della sperimentazione organizzativa e gestionale.

PARTE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI

PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE

Il Centro di Riabilitazione S. Stefano è situato in Porto Potenza Picena, moderna cittadina lungo la riviera adriatica. Insiste nel territorio della Zona Territoriale n.8 – ASUR Marche, di Civitanova Marche.

E' una località facilmente raggiungibile con qualunque mezzo di locomozione.

Auto: Autostrada A14 con uscita ai caselli di Porto Recanati-Loreto o di Civitanova Marche che distano circa 6 Km. Statale Adriatica SS 16.

Treno: linea adriatica con stazione a Civitanova Marche.

Aereo: Aeroporto Raffaello Sanzio di Ancona - Falconara distante circa 38 Km. dalla struttura

Nave: Porto di Ancona distante circa 30 Km. dalla struttura

Il Centro si sviluppa su di una area di base di 35200 mq. e con un fronte a mare di 880 metri; dispone di 400 posti letto suddivisi in tre fabbricati intervallati da giardini, punto di ristoro, pineta, impianti sportivi e spiaggia privata.

Eroga attività riabilitativa nei regimi Ospedaliero ed Extraospedaliero.

L'attuale società di gestione comprende infatti il **Centro Ospedaliero di Riabilitazione** con 99 posti letto, il **Centro Extraospedaliero di Riabilitazione** con 331 posti letto di degenza (di cui 34 posti letto siti presso l'RSA denominata 'Villa Margherita' sita in Civitanova Marche) e 40 posti di Centro Diurno.

Il Centro Ospedaliero di Riabilitazione (unitamente ai servizi di medicina generale (tutte le branche), Laboratorio Analisi e Diagnostica per immagini) ed il Centro Extraospedaliero di Riabilitazione sono accreditati ai sensi dell'art. 16 L.R. 20/2000 con classe di accreditamento 5 (Accreditamento di Eccellenza).

La struttura si suddivide in padiglioni, in cui sono collocati i reparti di degenza, e in servizi.

PADIGLIONE A

Reparti:

- A1
 - A2
 - A3
- } Extraospedaliero estensivo e RSA disabili

PADIGLIONE B

Reparti:

- B1 Riabilitazione extraospedaliera intensiva
- B2 Riabilitazione ospedaliera
- URI Unità di Riabilitazione subintensiva per gravi cerebrolesioni acquisite
-

PADIGLIONE F

Reparti:

- F1 Riabilitazione ospedaliera

- F2 Unità Speciale di Assistenza Prolungata
- Centro Diurno di Riabilitazione

VILLA MARGHERITA (Sede di Civitanova Marche (Mc) – Viale dei Pini, 31)

- Unità Speciale di Assistenza Prolungata
- Riabilitazione extraospedaliera intensiva

Servizi di supporto all'attività assistenziale e all'utenza

- Direzione Sanitaria
- Direzione uffici amministrativi
- Ufficio tecnico
- URP
- Tribunale dei diritti del malato
- Movimento di difesa del cittadino
- Laboratorio analisi
- Diagnostica per immagini
- Neurofisiologia
- Auditorium
- Cappella
- Bar

Centro Ospedaliero di Riabilitazione

Il Centro Ospedaliero di Riabilitazione è organizzato in due diverse sezioni:

- a) La prima è definita Centro di Alta Specializzazione di Neuroriabilitazione dotato di 50 posti letto che accoglie soggetti portatori di disabilità conseguenti a gravi lesioni encefaliche, traumatiche e non, che abbiano causato uno stato di coma prolungato e a patologie acute del midollo spinale.
- b) La seconda sezione è definita Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva che consta di 49 posti letto raggruppati in Unità specializzate nella riabilitazione intensiva delle disabilità derivanti da patologie neurologiche, ortopediche e reumatologiche.

La loro organizzazione garantisce assistenza medica plurispecialistica, sorveglianza medica ed infermieristica secondo gli standard ospedalieri per l'intero arco delle 24 ore.

Centro Extraospedaliero di Riabilitazione

Il Centro Extraospedaliero di Riabilitazione si articola in:

- a) Unità Speciale di Assistenza Prolungata destinata alla presa in carico di pazienti in Stato Vegetativo Persistente o minima responsività
- b) Unità Gravi Insufficienze Respiratorie destinata ad accogliere pazienti affetti da gravi insufficienze respiratorie secondarie a cerebrolesioni post-traumatiche e cronico-degenerative.
- c) Unità di Riabilitazione Extraospedaliera Intensiva destinata alla riabilitazione in fase post acuta dei pazienti che non possono essere assistiti in regime alternativo alla degenza ma non necessitano di assistenza medica ed infermieristica di livello ospedaliero.
- d) Unità di Riabilitazione Extraospedaliera Estensiva, dotata di 232 posti letto, e destinata alla riabilitazione in regime di ricovero prolungato di pazienti non autosufficienti, non assistibili in regime alternativo alla degenza ma che non necessitano di trattamento riabilitativo intensivo.
- e) Centro di Accoglienza per Disabili, strutturato per l'accoglienza di disabili lungodegenti non autosufficienti in trattamento riabilitativo di mantenimento, di tutela e minima assistenza sanitaria.
- f) Centro Diurno di Riabilitazione.

Servizi diagnostici di supporto

Le attività si svolgono in ambienti appositamente predisposti.

I servizi diagnostici di supporto erogano prestazioni specialistiche cliniche e strumentali nelle diverse tipologie d'intervento per pazienti ricoverati ed ambulatoriali (Laboratorio Analisi, Diagnostica per immagini, Neurofisiologia, Laboratorio di Analisi della Postura e del Movimento).

Le prestazioni sanitarie

Modalità di erogazione del servizio

Valutazione dei pazienti

Lo scopo di questa funzione è di determinare la tipologia e il livello dell'assistenza necessari mediante la valutazione dei bisogni del singolo paziente.

La valutazione di ogni menomazione o disabilità, si caratterizza per l'utilizzo di strumenti e test di valutazione specifici previsti nei diversi protocolli.

Valutazione iniziale

La valutazione iniziale, eseguita secondo protocolli prestabiliti, è finalizzata alla definizione qualitativa e quantitativa di:

- a) patologia determinante la disabilità ed eventuali patologie ad essa correlate o concomitanti;
- b) danni ad esse conseguenti;
- c) disabilità che motivano la presa in carico per il trattamento riabilitativo;
- d) grado attuale di disabilità.

La valutazione consta di esami clinici, strumentali, bilanci funzionali nelle diverse dimensioni della disabilità, valutazione delle condizioni socio economiche del paziente finalizzata alla pianificazione del reinserimento.

La storia clinica e l'esame fisico del paziente vengono completati entro le prime 24 ore e le altre indagini entro la prima settimana di degenza o come specificato nei diversi protocolli.

Valutazioni successive

Sulla base della valutazione iniziale e della evoluzione del quadro clinico e funzionale vengono eseguite valutazioni periodiche che garantiscono il monitoraggio del paziente e la verifica del raggiungimento degli obiettivi concordati.

Valutazione finale

Viene eseguita prima della dimissione una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori necessità riabilitative e di reinserimento.

Cura dei pazienti

Le attività di cura vengono svolte da una équipe multiprofessionale che opera secondo i criteri del gruppo di lavoro integrando nel programma competenze multidisciplinari.

L'équipe elabora un programma di nursing, cure mediche specialistiche e terapie riabilitative personalizzato che viene formulato procedendo all'identificazione degli obiettivi e degli interventi necessari per raggiungerli e prevede la partecipazione del paziente.

In ottemperanza alle normative vigenti, nella realizzazione del programma di valutazione e trattamento viene richiesto il **consenso informato** del paziente per ogni procedura diagnostica o di trattamento che comporti metodiche invasive o protocolli speciali di ricerca.

Alla dimissione l'équipe definisce le necessità di assistenza e di cure riabilitative che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante; la rete dei centri S.Stefano viene attivata per l'eventuale prosecuzione delle cure riabilitative in regime alternativo alla degenza a tempo pieno.

Uso dei farmaci

L'organizzazione è dotata di procedure volte a garantire il corretto utilizzo dei farmaci. Tali procedure sono articolate in modo di monitorare correttamente le fasi di prescrizione, distribuzione, somministrazione, effetti collaterali e/o indesiderati.

Cura dell'alimentazione

Come parte integrante dell'assistenza al paziente, la cura dell'alimentazione tiene conto della valutazione dei bisogni, prescrizione e sviluppo del piano di terapia nutrizionale più idoneo, preparazione, distribuzione e somministrazione, monitoraggio della procedura di assistenza nutrizionale.

Per i pazienti considerati a rischio nutrizionale, viene elaborato e revisionato un piano interdisciplinare di terapia nutrizionale, in base alle necessità.

La prescrizione di alimenti e prodotti dietetici è effettuata da personale autorizzato.

L'assistenza religiosa

Per i pazienti di fede cattolica è a disposizione la cappella dove quotidianamente e nei giorni festivi viene celebrata la Santa Messa.

Un assistente religioso, passerà a visitare i degenti delle varie Unità; ogni paziente può ricevere l'assistenza religiosa personale rivolgendosi al sacerdote che collabora con il Centro.

Per i pazienti di fede non cattolica, l'assistenza religiosa può essere richiesta informandone il Capo Sala.

Prosecuzione delle cure

L'organizzazione a rete dei servizi riabilitativi garantisce la continuità delle terapie alla persona disabile. L'offerta di servizi ospedalieri ed in day hospital, residenziali e semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari, dà la possibilità di definire e attuare un percorso completo che accompagna il soggetto dall'intervento nella fase acuta fino al reinserimento sociale.

Reinserimento

Il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale del disabile è l'obiettivo di ogni processo riabilitativo. La possibilità di conferire autonomia alla persona disabile implica quella di utilizzare al meglio le sue capacità residue in modo che possa lasciare le diverse sedi di cura oltre che con un elevato grado di recupero anche con un bagaglio di informazioni e conoscenze atte a poter realizzare compiutamente il proprio progetto di inserimento.

Il progetto di reinserimento ha inizio, in analogia al progetto di recupero funzionale, fin dall'ingresso del soggetto nel luogo di degenza.

Attività erogate

Centro Ospedaliero di Alta Specializzazione Neuroriabilitativa

Il Centro Ospedaliero di Alta Specializzazione Neuroriabilitativa eroga prestazioni di riabilitazione intensiva in regime di ricovero a ciclo continuo a soggetti di ogni età portatori di disabilità conseguenti a lesioni del midollo spinale, a lesioni traumatiche cranio encefaliche, agli esiti di gravi lesioni cerebrali non traumatiche che abbiano determinato uno stato di coma della durata superiore alle 24 ore, garantendo l'integrazione delle competenze specialistiche necessarie alla gestione clinica delle patologie di base nonché della prevenzione e gestione delle eventuali complicazioni o patologie intercorrenti.

Il ricovero per riabilitazione avviene per lo più nella fase immediatamente post acuta ossia quando il paziente è giudicato idoneo alla dimissione dal reparto di Terapia Intensiva e rianimazione, o da quelli di Neurochirurgia, Neurologia, Medicina Generale.

Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva

Il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva è destinato alla presa in carico di individui di tutte le età e finalizzato al trattamento di ogni disabilità, totalmente o parzialmente emendabile in soggetti che richiedono tutela medica ed interventi di nursing ad elevata specificità articolati nell'arco delle 24 ore, nonché interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili in regime di assistenza extraospedaliera.

Il ricovero avviene nella fase immediatamente post-acuta, ossia quando il paziente è giudicato idoneo alla dimissione dal reparto ospedaliero nel quale sia stato degente.

Le attività assistenziali sono codificate nell'ambito di un progetto elaborato sulla base di tutte le esigenze sanitarie del paziente; il raggiungimento degli obiettivi sanitari rappresenta l'indicatore principale del processo riabilitativo e assistenziale che potrà proseguire su strutture extraospedaliere.

Centro Extraospedaliero di Riabilitazione

Il Centro Extraospedaliero di Riabilitazione è destinato:

- alla presa in carico di individui di tutte le età in fase post acuta che debbano effettuare o proseguire il trattamento riabilitativo (anche dopo dimissione da Reparti Ospedalieri di Riabilitazione) e le cui condizioni cliniche stabilizzate consentano il loro svolgimento, rapportato al grado di non autosufficienza e di necessità di interventi assistenziali di base, in ambiente extraospedaliero sia con degenza a tempo pieno che a ciclo diurno.

Il personale medico e infermieristico è adeguatamente parametrato in rapporto alla diversa tipologia di utenza, alla struttura ospedaliera e in base alla diversa articolazione e complessità dell'attività di riabilitazione, condotta con metodica multidisciplinare da figure professionali diverse.

- alla presa in carico di disabili, ivi compresi gli anziani non autosufficienti, caratterizzati dall'esistenza di deficits funzionali derivanti dalla perdita di capacità fisiche, psichiche o psico-

fisiche, a seguito di eventi morbosi (congeniti o acquisiti), che determinano sul piano dei bisogni assistenziali situazioni di disabilità e di dipendenza.

I trattamenti, di media o lunga durata, comprendono oltre a pratiche terapeutico-riabilitative di recupero e stabilizzazione funzionale della menomazione, la rimozione (o limitazione) degli “ostacoli sociali” influenti sulla trasformazione della menomazione in disabilità.

Detti interventi si realizzano di norma attraverso modalità cliniche interdisciplinari, che coinvolgono discipline mediche, psicologiche, pedagogiche e sociali.

Per concorrere alla reintegrazione globale dell'autonomia, quando si tratta di minori o soggetti in età evolutiva o giovani adulti, all'interno delle prestazioni extraospedaliere vengono garantiti anche adeguati interventi di didattica.

L'intervento riabilitativo effettuabile in queste strutture consiste:

- nella valutazione delle menomazioni che necessitano di recupero e riabilitazione, nella formulazione del bilancio diagnostico-prognostico corrispondente e nella predisposizione del piano personale di intervento;
- nel recupero funzionale dei soggetti affetti da patologie in fase post-acuta che, in diversa intensità e forma interessano i settori motorio, sensoriale, psichico;
- nella riabilitazione e recupero funzionale, attraverso interventi pluridisciplinari di natura medica, psicologica, pedagogica e sociale, per la riabilitazione o la reintegrazione globale dell'autonomia di soggetti in età evolutiva e giovane adulta, con minorazioni anche permanenti, di tipo neuromotorio, psichico, sensoriale o plurimo, derivanti da qualunque causa;
- nella riabilitazione e recupero funzionale di soggetti adulti e in età geriatrica per limitare gli effetti invalidanti della patologia e contrastarne i processi ulteriormente involutivi.

La presa in carico in regime di degenza a ciclo continuo o diurno, è effettuata in base al grado di non autosufficienza e di necessità di assistenza medica e infermieristica.

Tipologia delle attività

Il Centro di Riabilitazione S.Stefano eroga prestazioni di:

- neuroriabilitazione
- recupero e rieducazione funzionale motoria
- riabilitazione occupazionale
- riabilitazione posturale
- logopedia e foniatría
- riabilitazione cognitiva
- riabilitazione psico - comportamentale
- riabilitazione sfinterica
- ortesica e protesica
- terapia fisica e massoterapia
- diagnostica clinica e strumentale

nei regimi:

- degenza ospedaliera
- degenza extraospedaliera residenziale
- degenza extraospedaliera semiresidenziale

Tab. I. Attività specifiche principali nel campo riabilitativo:

- A. riabilitazione lesioni midollari (inclusa spina bifida)
- B. riabilitazione lesioni cranioencefaliche
- C. riabilitazione lesioni cerebrovascolari
- D. riabilitazione patologie ortopediche
- E. riabilitazione patologie neurologiche
- F. riabilitazione patologie cardiopneumologiche
- G. terapia intensiva
- H. assistenza tutelare
- I. psicoterapia
- J. trattamento e riabilitazione nell'insufficienza mentale
- K. riabilitazione all'autonomia nelle ADL
- L. ludoterapia e socializzazione
- M. musicoterapia

Tab. II Attività diagnostiche terapeutiche permanenti in sede:

- A. fisiatria
- B. medicina interna
- C. neurologia e neurofisiologia clinica
- D. geriatria
- E. diagnostica cardio vascolare
- F. urologia, urodinamica, andrologia
- G. laboratorio di analisi Ch.CI.Microbiologiche
- H. radiologia tradizionale
- I. TAC e RMN
- J. ecografia
- K. indagini optoelettroniche
- L. ortopedia e traumatologia
- M. pneumologia/broncoscopia
- N. audiologia e foniatría
- O. dietetica
- P. psicologia
- Q. neuropsicologia
- R. endocrinologia
- S. dermatologia

Tab. III Attività diagnostiche terapeutiche attivabili su programma:

- A. chirurgia plastica
- B. chirurgia vascolare
- C. neurochirurgia
- D. chirurgia ortopedica
- E. chirurgia urologica

Tab. IV Attività di supporto:

- A. laboratorio di protesica e biomeccanica
- B. assistenza sociale
- C. informatica medica
- D. epidemiologia

PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE

Criteri e modalità di accesso

Accesso al ricovero

Il ricovero, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia, è assicurato attraverso:

- **ricovero ospedaliero programmato;**
- **ricovero extraospedaliero a ciclo continuo o diurno.**

Il Centro S.Stefano di Riabilitazione, in ottemperanza al disposto della legge n. 724 del 23 dicembre 1994 (art. 3, comma 8) e nel rispetto dei principi di uguaglianza e imparzialità, predispone un "registro dei ricoveri" contenente l'elenco cronologico delle richieste di ricovero pervenute.

Per ciascuna richiesta viene aperto un Dossier di ricovero nel quale sono registrate tutte le attività connesse alla valutazione dell'ammissibilità della richiesta e all'esito della valutazione.

L'accettazione al ricovero può essere subordinata ad una visita da parte dei sanitari del Centro effettuata presso il paziente o presso gli ambulatori del Centro stesso.

L'URP comunica all'utente il giorno stabilito per il suo accesso in reparto.

All'atto del ricovero è consegnata all'utente una scheda informativa relativa al reparto di destinazione ed un modulo per la presentazione di eventuali osservazioni/reclami.

Ricovero ospedaliero programmato

Viene proposto:

- a) dal medico ospedaliero;
- b) dal medico di famiglia;
- c) da un medico specialista della USL.

Ricovero extraospedaliero

1. Per i cittadini della Regione Marche e delle altre Regioni dove è stato applicato il regime del libero accesso come da normativa nazionale (L. 502/92 e 517/93) il ricovero avviene su proposta o richiesta compilata su modulario del SSN dal medico di medicina generale o del pediatra di base dell'interessato o dallo specialista del SSN, ospedaliero o ambulatoriale.
2. Negli altri casi avviene su iniziativa di un medico specialista previo parere dell'apposito Servizio dell'Azienda USL di appartenenza che rilascia idonea impegnativa; i prolungamenti della degenza, se necessari, sono richiesti dai sanitari del Centro previo parere dell'Azienda USL con modalità identiche a quanto previsto per l'autorizzazione.

Le Prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano è dotato di un **Centro Unico di Prenotazione (CUP)** addetto anche alla riscossione dei compensi e dei ticket e alla consegna dei referti.

L'orario di apertura è garantito per un arco temporale di 12 ore esclusi i giorni festivi.

Prenotazione della visita o della prestazione

La prenotazione della visita o della prestazione diagnostica, di norma, è rilasciata immediatamente attraverso la consegna al richiedente di un foglio contenente giorno, ora e luogo di effettuazione della visita o prestazione, e l'eventuale importo della tariffa o del ticket da pagare.

Il foglio di prenotazione contiene l'avvertenza che la prestazione, per sopravvenuti e non programmabili casi d'urgenza, può subire uno slittamento.

E' possibile effettuare la prenotazione telefonica delle prestazioni.

Pagamento della prestazione specialistica o diagnostica o del relativo ticket

Il versamento delle somme prescritte, a tariffa intera, ridotta o fissa, per le visite specialistiche o prestazioni diagnostiche deve avvenire comunque prima dell'effettuazione della prestazione, presentando e consegnando al sanitario una copia della ricevuta del pagamento.

Luogo e orari di riscossione delle tariffe e dei ticket coincidono con quelli di prenotazione delle prestazioni.

L'utente, in caso di impedimento a presentarsi alla visita, all'accertamento diagnostico o trattamento, deve comunicare la propria assenza tempestivamente anche a mezzo telefono al Servizio interessato.; la comunicazione dell'assenza congruamente data, se non recuperata, dà diritto alla restituzione del ticket pagato.

Eventuali impedimenti della struttura alla effettuazione nel giorno o nell'ora stabiliti nella prenotazione saranno tempestivamente comunicati all'utente, con l'impegno a riprogrammare, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prestazione.

E' garantita la tutela del diritto alla riservatezza dell'utente.

E' presente idonea segnaletica esterna ed interna per indirizzare con sicurezza l'utenza.

L'accettazione invia giornalmente ai singoli specialisti interni e alle équipes divisionali l'elenco degli utenti prenotati, con l'ordine delle prenotazioni e degli orari assegnati.

Il referto viene rilasciato immediatamente dal sanitario che ha eseguito la prestazione in busta chiusa e intestata all'assistito (con copia per il medico proponente). Quando ciò non è possibile viene indicato con precisione del luogo, giorno e orari per il ritiro dello stesso (massimo 3 giorni).

Etica organizzativa e diritti dei pazienti

L'attività del Centro di Riabilitazione si ispira e si indirizza al più rigoroso rispetto delle norme etiche, morali, professionali, sanitarie e giuridiche inerenti l'esercizio della medicina in tutte le sue articolazioni.

Il comportamento di tutti gli operatori si attiene al massimo rispetto del codice deontologico attraverso l'adesione ai fondamentali canoni del rispetto dei diritti universali dell'uomo, la più completa conoscenza di problemi del rapporto tra strutture sanitarie e pazienti.

Il Centro di Riabilitazione recepisce in toto quanto contenuto nel Codice di Deontologia Medica vigente, della dichiarazione di Helsinki 1964 e Tokyo 1975 dell' Associazione Medica Mondiale e fa propria la Carta dei diritti e doveri dell'utente malato assicurandone la massima pubblicizzazione.

L'erogazione dei servizi ai pazienti-utenti avviene nel rispetto di alcuni principi fondamentali che, seppur suggeriti dalla normativa specifica, sono alla base dei valori ai quali il Centro S.Stefano si ispira.

Uguaglianza e imparzialità

Il Centro si impegna nell'erogazione delle proprie prestazioni ad un rapporto con gli utenti basato sul principio di uguaglianza e del rispetto, indipendentemente dalla razza, dal sesso, dalla lingua, dalla religione, dalle idee politiche.

Il servizio è garantito a tutti i cittadini, ed erogato in modo obiettivo ed imparziale.

Continuità

I servizi e le prestazioni vengono forniti in modo continuativo, assicurando livelli omogenei di assistenza per quanto direttamente riconducibile alla propria sfera di responsabilità.

Partecipazione

Il Centro promuove le condizioni per valorizzare e rendere concreta la partecipazione degli utenti nella erogazione dei propri servizi; reputa importante il coinvolgimento dei destinatari dei servizi nella fase di verifica della capacità dei servizi stessi di soddisfare le esigenze per cui vengono erogati.

Efficienza ed efficacia

Il Centro garantisce l'efficienza organizzativa attraverso attivazione di percorsi e procedure gestionali in grado di garantire l'utilizzo ottimale delle risorse umane e tecnologiche e l'efficacia tecnica attraverso lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione scientifica.

Diritti e doveri dei pazienti

I diritti

Il paziente ha diritto:

- di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- durante la degenza ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché, col numero o con il nome della propria malattia.
- di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

- di ricevere notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi: tali informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'impossibilità o dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
- ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.
- ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

I doveri

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 i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini.

Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari.

Il cittadino malato quando accede in una struttura sanitaria:

- è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre che per motivi igienico sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza ospedaliera è indispensabile evitare l'affollamento intorno al letto.
- deve evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
- deve rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. Per coloro che desiderino svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili le sale soggiorno ubicate all'interno di ogni unità.
- deve rispettare il divieto di fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura.
- deve rispettare gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

PARTE TERZA: QUALITA' - IMPEGNI E PROGRAMMI

ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI AZIENDALI DELLA QUALITÀ

La scelta strategica della Direzione Generale è stata quella di non limitarsi alla istituzione di un Gruppo per la Valutazione della Qualità all'interno dell'Azienda al solo fine di ottemperare agli obblighi di legge, bensì adottare uno strumento affidabile sul piano organizzativo e gestionale per raggiungere gli scopi sotto indicati:

- Coinvolgimento degli operatori nel cambiamento;
- Predisposizione di percorsi formativi specifici per tutti gli operatori;
- Orientamento ed uniformità dei comportamenti; sviluppo del senso di appartenenza all'azienda;
- Miglioramento della comunicazione tra operatori all'interno dell'azienda e tra azienda e ambiente esterno;
- Aumento dell'efficienza e dell'efficacia;
- Definizione degli obiettivi dell'organizzazione
- Miglioramento della gestione dei processi ed esiti
- Acquisizione degli elementi per scegliere la politica della qualità sulla base di una attenta analisi dei punti critici del sistema
- Miglioramento della percezione della qualità

L'Ufficio Assicurazione Qualità

È stato istituito allo scopo di attuare le politiche per la qualità della Direzione Generale. Svolge funzione di staff verso l'alta dirigenza e funzione di supporto verso le unità operative periferiche.

È unico per tutto il gruppo Santo Stefano e composto da operatori sanitari di diversa estrazione professionale, con specifica competenza in ambito **organizzativo** (competente in metodologie di analisi organizzativa necessarie per comprendere la realtà nella quale operare, effettuare diagnosi organizzative, apportare correttivi necessari), **economico sanitario** (costi/benefici, costi/efficacia, analisi per CdR, budgeting), **comunicativo** (gestione piccoli gruppi, strategie di superamento della resistenza al cambiamento), **formativo** (individuazione dei bisogni formativi, definizione obiettivi educativi, pianificazione sistemi di valutazione).

I membri del UAQ possono essere supportati, qualora non specificamente competenti in una delle aree indicate, da consulenti interni o esterni all'azienda.

L'ufficio assicurazione qualità fornisce le linee di indirizzo per la qualità comuni a tutto il gruppo Santo Stefano: l'applicazione delle medesime viene di volta in volta tradotta nelle realtà delle singole unità operative e modulata a seconda delle esigenze individuate dal responsabile MCQ dell'unità operativa.

Politica per la 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 fornito a tutto il personale e agli utenti, per garantire la sua diffusione e comprensione a tutti i livelli gerarchici.

STANDARD, IMPEGNI E PROGRAMMI

Standard di qualità generali

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Identificazione degli operatori	Ogni operatore è identificato mediante un cartellino di riconoscimento	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	Analisi annuale del fabbisogno formativo Piano annuale di formazione Registrazione dell'attività formativa in una scheda individuale. Procedure di inserimento/affiancamento del personale addetto all'assistenza neo assunto.	100%
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% SI 100%

Standard di qualità relativi al ricovero

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Informazione/accoglienza	Consegna di opuscolo informativo a tutti i pazienti prima del ricovero Applicazione di specifiche procedure di accoglienza nei reparti di degenza Disponibilità del personale medico al colloquio con pazienti e familiari in orari definiti	100%
Consenso Informato	Sistematica applicazione della Procedura aziendale comprendente le fattispecie di consenso informato presenti	100%
Servizio di ristorazione	Possibilità per l'utente ricoverato di scegliere il menù giornaliero Presenza di un servizio di dietologia per l'elaborazione di specifiche diete personalizzate. Fornitura di tutte le stoviglie necessarie per il pasto. Possibilità per i familiari di usufruire della mensa aziendale.	100%
Rilascio cartella clinica	Consegna della copia della cartella clinica entro 20 giorni dalla richiesta*	90%
Continuità assistenziale	Redazione di una lettera di dimissione per il medico curante contenente chiarimenti su: tipo di ricovero, cure praticate, trattamento dopo la dimissione Reperimento, quando necessario, a cura del Servizio Sociale di strutture protette.	100%
Disponibilità di servizi accessori	Barbiere/Parrucchiere su richiesta 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

Standard di qualità per i servizi ambulatoriali

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Accessibilità delle prestazioni	Accesso diretto senza prenotazione per il Laboratorio Analisi ad eccezione dei pazienti esenti Possibilità di prenotazione telefonica per tutti gli altri servizi	100%
Rapidità della refertazione del Laboratorio Analisi	Tutti gli esami di laboratorio eseguiti direttamente dal Laboratorio Analisi sono reperiti con tempi da 1 a 5 giorni a seconda della tipologia di esame	100%
Rapidità di refertazione per	I referti vengono prodotti:	

prestazioni di Diagnostica per Immagini	<ul style="list-style-type: none"> - Entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame di radiologia tradizionale - Entro 1 giorno dall'esecuzione dell'esame per le prestazioni di Tac e RM - Entro 30 minuti dall'esecuzione per l'ecografia 	100%
Rapidità di Refertazione dell'Ambulatorio di Neurofisiologia	<p>I referti vengono prodotti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entro 2 giorni dall'esecuzione dell'esame l'EEG e Potenziali Evocati - Al termine dell'esame l'EMG 	100%

Impegno: riduzione incidenti per movimentazione carichi (Ospedale Sicuro)

Il Gruppo S. Stefano ha istituito un servizio permanente per il monitoraggio e la prevenzione degli incidenti sul lavoro, con particolare attenzione alle problematiche derivanti dalla movimentazione di carichi, peculiare per le attività riabilitative.

Il progetto di riduzione del numero degli infortuni, con il conseguente miglioramento della qualità percepita dal lavoratore, si attua attraverso l'analisi delle conoscenze sullo specifico tema (questionario), la formazione degli operatori e la predisposizione di ausili e strumenti necessari a ridurre al minimo i rischi derivanti dalla movimentazione.

Gli indicatori utilizzati sono:

- il numero di incidenti per anno;
- il numero di giornate di assenza dal lavoro (entità del danno derivato dall'incidente);
- la soddisfazione dell'operatore (questionario).

Impegno: la certificazione di qualità e l'accreditamento

Mantenere il Sistema Qualità secondo le norme UN EN ISO 9001 nelle strutture già certificate e promuoverne l'esportazione anche alle altre strutture del Gruppo.

Alla luce di quanto enunciato nelle politiche per la qualità il Gruppo Santo Stefano crede fermamente nell'accreditamento come strumento di promozione e miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

L'accreditamento non viene vissuto come semplice adempimento istituzionale ai requisiti minimi per entrare a far parte dell'elenco dei fornitori del SSN, bensì come una serie di programmi volti alla finalizzazione alla promozione e al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria (qualità manageriale, tecnica e percepita).

Programmi

In questi anni, quindi, L'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano ha proseguito il suo cammino nel "percorso qualità", vivendo come opportunità i processi autorizzativi ed accreditativi.

Sono infatti stati realizzati interventi di tipo strutturale e di adeguamento ad appropriati standard di edilizia sanitaria nel Centro Ospedaliero ed Extraospedaliero, ed una programmazione già in essere per nuovi interventi.

Dal 1° Gennaio 2009 è stata istituita la Direzione Sanitaria, al fine di supportare i livelli organizzativi del personale, la sicurezza dell'ambiente di lavoro e la qualità delle prestazioni erogate agli utenti, anche attraverso analisi svolte con tecniche di Risk Management.

In ragione dei nuovi assetti societari che hanno riguardato il Gruppo Santo Stefano, dal punto di vista organizzativo la Direzione sta rivedendo i livelli di responsabilità, la ridefinizione delle piante organiche, le politiche di formazione del personale e tutte le procedure organizzative.

Prosegue il lavoro di coinvolgimento delle Associazioni di tutela degli utenti che delle associazioni di volontariato e di categoria per poter offrire servizi che siano sempre più in sintonia con i bisogni dei cittadini/utenti.

PARTE QUARTA: INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA

Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano ha istituito con Ordine di servizio del 14.11.95 l'Ufficio Rapporti con il Pubblico, recependo l'importanza di avvicinarsi sempre più ai bisogni del cittadino-utente, nell'intento di rendere paritario e più umano tale rapporto.

Il suo ruolo è quello di semplificare e facilitare i rapporti di comunicazione tra Azienda e cittadini, siano essi persone fisiche o giuridiche.

Come previsto dall'Art. 12 del D.L. 29/93 e disciplinato dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'1.10.94 svolgerà anche le attività di "Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione" come indicato nello "Schema generale della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".

Dislocato in prossimità della Direzione Sanitaria, l'URP:

- fornisce le informazioni relative ai servizi che si svolgono all'interno della struttura e le modalità per usufruirne;
- informa sugli orari di apertura al pubblico dei vari ambulatori e/o uffici
- prepara e diffonde materiale informativo e divulgativo
- conserva il "Registro dei ricoveri" contenente l'elenco delle attività svolte e i relativi tempi di attesa
- accoglie l'utente ed instaura con lui e la sua famiglia una relazione che consenta di limitare al massimo i disagi del ricovero
- accompagna l'utente presso l'unità di cura e lo educa ad un corretto utilizzo dei servizi interni
- collabora con le associazioni di Volontariato e Tutela del malato
- fornisce informazioni relative alla presentazione dei reclami e li accoglie.

Partecipazione e Tutela

Il nostro Centro di Riabilitazione in armonia con i principi di trasparenza e di partecipazione, di cui alla legge 241/90, ribaditi con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, ha messo in atto un sistema di iniziative atto a favorire l'interazione tra ente erogatore di servizi ed utenza.

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

- concessione di spazi che consentano alle associazioni di volontariato di poter partecipare a momenti istituzionali e di indirizzo del Centro;

- rilevazione del gradimento, da parte dell'utenza, della prestazione sanitaria prendendo in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale, la puntualità dell'esecuzione della prestazione, il comfort offerto;
- attivazione di una commissione mista conciliativa per l'esame congiunto da parte del Centro di riabilitazione e delle associazioni di volontariato delle circostanze che hanno determinato il disservizio.

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità del servizio offerto.

Le segnalazioni saranno molto utili per conoscere e capire problemi esistenti e prevedere possibili interventi per migliorare il servizio al cittadino.

L'Ufficio riceve le osservazioni, le opposizioni e i reclami presentati dai cittadini attraverso le seguenti modalità:

- compilazione di modulo prestampato distribuito dall'Ufficio
- lettera in carta semplice indirizzata e inviata alla Direzione Generale e/o Servizio Sanità
- fornendo oralmente le proprie osservazioni
- tramite segnalazione telefonica o fax.

Provvede a definire le segnalazioni di agevole soluzione, dispone l'istruttoria dei reclami dando tempestiva risposta a quelli di facile soluzione, attiva la Commissione Mista prevista dall'accordo con il Tribunale dei Diritti del Malato (siglato il 5 maggio 1995) e con il Movimento di Difesa del Cittadino (siglato il 4 febbraio 1997), invia la risposta all'utente ed al responsabile del servizio oggetto di reclamo per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari.

Associazioni di tutela

Per una ulteriore tutela dei cittadini-utenti il Centro di riabilitazione ha messo a disposizione del Tribunale per i diritti del malato (parte integrante del movimento federativo democratico) e del Movimento di difesa del cittadino una sede all'interno della struttura, facilmente individuabile tramite la segnaletica interna.

Con queste associazioni la direzione del Centro di riabilitazione ha perfezionato un protocollo d'intesa .

Altre vie di tutela dei diritti del cittadino

Difensore civico regionale

E' possibile ricorrere al difensore civico senza alcuna formalità o limiti di tempo nel caso in cui siano violati i diritti del cittadino.

L'Ufficio del Difensore civico regionale ha sede ad Ancona in Via Leopardi, 9 - Tel. 071 2298483.

Ordini professionali

Il cittadino, qualora lamenti il comportamento scorretto di un operatore professionale, può informare i rispettivi ordini professionali ed associazioni di categoria.

Verifica

La procedura consiste nell'elaborazione e nel periodico aggiornamento dell'elenco degli indicatori di efficacia ed efficienza, del case-mix e dei requisiti di personale e tecnologici della struttura sanitaria.

La procedura prevede la descrizione dei punti seguenti:

- Aree patologiche e tipologie di intervento
- Attività esercitate
- Risorse umane e tecnologiche
- Indicatori di attività
- Schema funzionale complessivo
- Sistemi di valutazione

L'elaborato è inviato alle istituzioni di controllo locale (Az. USL) e regionale (Assessorato alla Sanità) ed agli organismi di tutela dei pazienti (Tribunale del Malato ecc.).

L'elaborazione avviene a cura della Direzione Generale con il supporto della Direzione Sanitaria, cui spetta l'aggiornamento periodico: esso consiste nell'indicazione delle modificazioni ad integrazione, sostituzione, aumento e/o diminuzione di quanto notificato con l'elenco base.

BARRIERE ARCHITETTONICHE E ACCESSIBILITA'

Vista la particolare tipologia di utenti che affluiscono al Centro, particolare attenzione è stata posta al problema delle barriere architettoniche.

Tutte le aree di degenza ed i servizi ambulatoriali sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori modificati per disabili.

Sono ugualmente facilmente raggiungibili il bar, lo sportello bancomat, la spiaggia e pineta così come tutti gli spazi verdi del centro.

Sono presenti un congruo numero di parcheggi ed una corsia stradale riservata ai disabili; ai familiari dei degenti con particolari problemi motori è permesso l'accesso all'interno della struttura con l'auto dopo opportuna autorizzazione.

DATI E STRUMENTI

Regolamento di pubblica tutela

Titolo I: Presentazioni delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami.

Art. 1 Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela dei cittadini accreditati presso la Regione o presso il Centro di Riabilitazione, possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria.

Art. 2 Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'Art. 1, esercitano il proprio diritto con:

- 1) Lettera in carta semplice, indirizzata ed inviata al Centro di Riabilitazione o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nelle sue articolazioni;
- 2) Compilazione di un apposito modulo (riportato in allegato), sottoscritto dall'utente, distribuito presso l'URP;
- 3) Segnalazione telefonica o fax agli uffici sopra citati;
- 4) Colloquio con il responsabile URP.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà compilato il medesimo modulo, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito. Se possibile la segnalazione verbale verrà acquisita in presenza di un testimone.

Art. 3 Le osservazione, le opposizione, le denunce o i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'Art. 14, comma 5, del Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art. 4 Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra citati dagli Uffici Relazioni con il Pubblico, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse al responsabile dell'area coinvolta entro un termine massimo di giorni 3, o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso.

Art. 5 L'URP, nei tre giorni successivi, comunicherà ai Responsabili di servizio interessati, notizia dell'opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'Ufficio richiedente, entro 7 giorni, tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'utente.

Art. 6 All'Ufficio Relazioni con il Pubblico sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami presentati dai soggetti di cui all'Art. 1 del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità della prestazioni di assistenza sanitaria e sociale;
- b) predispone l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione, su delega del Direttore Generale;
- c) per i reclami di evidente complessità, provvede a curarne l'istruttoria e fornisce parere al Legale Rappresentante per la necessaria definizione; l'URP per l'espletamento dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli strumenti necessari alla formazione di

- giudizio, richiedendo relazioni o pareri ai responsabili dei Servizi, delle Unità Operative, ovvero degli Uffici dell'Azienda;
- d) fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
 - e) predisporre la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal Legale rappresentante dell'ente in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce, ne preclude, la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92 come risulta modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art. 7 Il responsabile dell'URP svolge i seguenti compiti:

- a) accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate in via amministrativa ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento;
- b) Provvede ad istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;
- c) Dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente;
- d) Invia la risposta all'utente e contestualmente ne invia copia al Responsabile dell'unità Operativa interessata per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari;
- e) Provvede ad attivare la procedura del riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

Titolo II: Commissione Mista Conciliativa

Art. 8 Nel caso in cui l'istanza abbia per oggetto la violazione dei principi, fatti propri dalle Carte dei diritti, sottoscritte dal Centro di riabilitazione e dalle Associazioni di volontariato e di tutela, l'esame viene deferito ad una commissione mista collettiva che è composta da un rappresentante del Centro di riabilitazione, da un rappresentante delle Associazioni di volontariato e da un terzo membro "super partes" (Difensore Civico regionale o altra figura esterna al Centro di riabilitazione, individuata di concerto con le associazioni interessate e nominata dal Legale Rappresentante del Centro di riabilitazione)

La presente Carta dei Servizi è stata consegnata in visione alle seguenti organizzazioni:

- Tribunale dei diritti del Malato
- Movimento per la difesa dei cittadini
- Associazione Marchigiana Traumatizzati Cranici “Andrea”
- AVULSS

Al fine di valutarne i contenuti e recepirne eventuali modifiche e/o integrazioni prima di procedere alla stampa definitiva.