



ISTITUTO DI RIABILITAZIONE

SANTO STEFANO

CARTA DEI SERVIZI

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE DI FOLIGNO

01/09/2015	01	Aggiornamento periodico			
Data	Rev.	Motivo	Redatto SDS	Verificato SDS/ACQ	Approvato SDS

Indice

PRESENTAZIONE

RIFERIMENTI

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

- **LE TAPPE FONDAMENTALI DELLA NOSTRA STORIA**
- **VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI**
- **POLITICHE COMPLESSIVE**

PARTE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI

- **PRESENTAZIONE DELLA RSA**
- **ORGANIZZAZIONE DELLA RSA**
 - **Organigramma struttura/unità**
Residenza Sanitaria Assistenziale
Servizi diagnostici di supporto
 - **Le prestazioni sanitarie**
Modalità di erogazione del servizio
 - **Attività erogate**
Residenza Sanitaria Assistenziale
 - **Tipologia delle attività**
- **PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE**
 - **Criteri e modalità di accesso**
 - **Etica organizzativa e diritti delle persone assistite**

PARTE TERZA: QUALITA' – IMPEGNI E PROGRAMMI

- **ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI AZIENDALI 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

Le Carte dei Servizi del Santo Stefano non rappresentano solo un adempimento della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994, “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”, ma vogliono 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

RIFERIMENTI

Direzione e Uffici

Via dell'Ospedale 6, 06034 Foligno (PG)

Tel. 0742453200

Fax 0733689435

E-mail: info.foligno@sstefano.it

Internet: <http://www.sstefano.it>

Staff

Direttore Sanitario

Medici di Reparto

Coordinatrice Fisioterapisti

Coordinatore Infermieri

Assistente Sociale

Dr Massimo Vallasciani

Dr.a Antonella Brunetti

Dr.a Marta Ferranti

Dott.a FT Pamela Francescangeli

Dott.a I.P. Cristina Rogante

Sig.ra Laura Antonini

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

LE TAPPE FONDAMENTALI DELLA NOSTRA STORIA

1930

Prima ospedale e poi centro per la cura della tubercolosi ossea, la prima struttura del futuro Santo Stefano Riabilitazione nasce negli anni '30, a Porto Potenza Picena, grazie alla donazione di una nobile famiglia umbra.

1960

Fine anni '60

Il Santo Stefano diventa struttura riabilitativa per l'accoglienza di giovani portatori di handicap, ed inizia il percorso del recupero clinico delle disabilità. Il Santo Stefano è in quegli anni una delle pochissime strutture in Italia che operano nel campo specifico della riabilitazione con l'impiego di professionalità idonee attraverso le convenzioni e gli accordi con scuole per terapisti di università italiane e straniere e con il Centro di Riabilitazione Miroslav Zotovic di Belgrado.

1970

In collaborazione con varie Università, si crea la prima Scuola per Terapisti della Riabilitazione riconosciuta dalla Regione Marche. Nasce la Fondazione Santo Stefano per coordinare e gestire la ricerca scientifica e l'aggiornamento professionale.

1980

Metà anni '80

Grazie al Santo Stefano Riabilitazione, si moltiplicano nelle regioni Marche, Abruzzo e Molise oltre 30 strutture riabilitative ambulatoriali e domiciliari con centinaia di collaboratori e consulenti per dare ai ricoverati una risposta concreta di integrazione sociale e lavorativa al termine del processo riabilitativo. Iniziano numerose collaborazioni e scambi culturali con i più importanti Centri Europei.

1990

Inizio anni '90

Il Santo Stefano Riabilitazione avvia la riorganizzazione del reparto di Alto Livello Riabilitativo (il primo Ospedale di riabilitazione delle Marche), comprendente un Centro di Alta Specializzazione di Neuroriabilitazione.

Fine anni '90

Il Gruppo partecipa al Consorzio TSR per lo sviluppo dei sistemi telematici nel settore riabilitativo, e promuove il progetto Horizon, finanziato dalla CEE, per la formazione di esperti nell'abbattimento delle barriere architettoniche. Viene dedicato l'apposito Centro di Formazione Permanente all'aggiornamento, la formazione e la riqualificazione costante del personale.

2007

Il Santo Stefano Riabilitazione diventa parte di uno dei più importanti gruppi finanziari e industriali del Paese attraverso l'ingresso in KOS.

2008

Entrano nel gruppo l'Ospedale classificato di riabilitazione San Pancrazio (Arco, TN), il Centro Cardinal Ferrari (Fontanellato, PR) e Villa San Giuseppe (Anzano del parco, CO).

2009

Prosegue lo sviluppo di Santo Stefano Riabilitazione, attraverso l'acquisizione di altre strutture nelle Marche e l'intervento nella riconversione dell'ex Ospedale di Foligno

Il Santo Stefano diviene un sistema organizzato in sedi ad alto grado di identità ed autonomia, con una organizzazione basata su un modello multiunità in cui ciascuna sede sviluppa una propria specifica strategia:

- di posizionamento di servizio,
- di relazioni professionali e scientifiche
- di rapporti istituzionali e contrattuali
- di sviluppo sul territorio nell'ambito degli indirizzi generali del gruppo e con il supporto di funzioni di servizio centralizzate.

2013

In attesa del completamento dei lavori di riconversione dell'edificio dell'ex Ospedale di Foligno, viene attivata l'Unità Speciale Residenziale per persone in Stato Vegetativo, in Stato di Coscienza Minimale o in Grave Insufficienza Respiratoria. Grazie a un protocollo di collaborazione con l'USL Umbria 2 l'USR opera in una porzione del nuovo Ospedale San Giovanni Battista preso in affitto dal Santo Stefano.

2014

Il 4 novembre 2014 viene restituito alla città l'ex Ospedale di Foligno dove inizia ad operare la RSA Santo Stefano accogliendo le persone già ospitate dalla struttura dell'Ex ONPI di Sant'Eraclio. L'integrazione con il tessuto sociale e produttivo della città è sottolineato dalla collaborazione con la Dinamica Cooperativa Sociale cui viene affidata la gestione dei servizi infermieristici e di assistenza ai ricoverati.

2015

Il 7 luglio tutte le attività del Santo Stefano vengono riunite nell'edificio dell'ex Ospedale dove la RSA viene collocata al primo piano e l'USR al secondo piano.

Oggi il Santo Stefano Riabilitazione è una realtà che conta 12 centri di riabilitazione, una struttura per acuti per un totale di circa 1465 posti letto, 13 centri ambulatoriali. Con i suoi 2000 addetti rappresenta uno dei principali gruppi per la riabilitazione in Italia.

VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI

La nostra visione

La maggiore consapevolezza e l'aspettativa di mantenere alta l'autonomia e la qualità della vita, anche da parte di persone con patologie croniche e invalidanti, richiede un ruolo di crescente importanza della riabilitazione nei servizi sanitari. In questo contesto i sistemi sanitari, pur in presenza di risorse limitate, stanno aumentando il proprio impegno nella riabilitazione, incrementando i servizi sia in forma diretta che attraverso soggetti erogatori esterni, che trovano particolare spazio negli interventi di maggiore complessità.

Si aprono così importanti opportunità per operatori che offrono risposte riabilitative caratterizzate da alta specializzazione, approccio multidisciplinare, elevata complementarietà con il servizio pubblico, personalizzazione degli interventi finalizzati al massimo recupero funzionale, alla valorizzazione delle abilità residue e al reinserimento sociale delle persone.

La nostra missione

Offriamo alle persone con disabilità e alle loro famiglie risposte riabilitative e assistenziali complete e coerenti, attraverso una presa in carico centrata sulle esigenze della persona nelle diverse fasi del percorso clinico e assistenziale, in strutture di ricovero, sul territorio e a domicilio.

Nell'ottica di una innovativa visione della riabilitazione, promuoviamo un approccio terapeutico globale e multi-professionale, improntato alle più recenti acquisizioni scientifiche; valorizziamo ogni attività quotidiana in chiave riabilitativa, con l'obiettivo del raggiungimento del massimo livello di autonomia possibile e della facilitazione delle attività quotidiane, nel rispetto della dignità della persona. Formiamo professionisti e valorizziamo le loro competenze, crediamo nel contributo di ognuno al lavoro di squadra. Ci distinguiamo per umanità e spirito di servizio.

Creiamo valore per l'impresa e risorse per lo sviluppo dell'azienda in coerenza con i nostri principi etici.

Persone per servire persone

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 **Condivisione** rappresenta il nostro impegno all'espressione delle idee, alla trasmissione del sapere, alla partecipazione attiva ai progetti e obiettivi aziendali, lavorando insieme per il benessere e la soddisfazione del cliente.

La nostra **Professionalità** si manifesta nel livello di competenze tecniche e specialistiche al servizio del paziente e nel loro continuo aggiornamento e sviluppo.

La nostra modalità di relazione aperta e disponibile ne rafforza l'efficacia e sostiene l'obiettivo terapeutico.

Il **Rispetto** è per noi comprensione, accettazione e valorizzazione della diversità delle persone che ci circondano; ci induce a riconoscere il ruolo, la dignità e la libertà di ogni individuo attraverso modalità di comunicazione e relazione coerenti.

La **Dedizione al Paziente** ci porta ad orientare tutte le nostre risorse, umane e professionali, al suo servizio. Le nostre energie sono concentrate a soddisfare e anticipare le sue esigenze, relative anche alla sfera emotiva e all'ascolto.

Il senso di **Responsabilità** ci rende consapevoli del nostro ruolo e del nostro agire e ci porta a operare in modo esemplare e con integrità, consapevoli che i nostri comportamenti influenzano il benessere delle persone.

La **Coerenza** è per noi fedeltà ai principi e agli impegni presi e trova espressione nelle nostre azioni, in linea con i valori e le dichiarazioni aziendali. Le persone percepiscono un operato da assumere a modello nei comportamenti quotidiani.

La volontà di **Trasparenza** ci impegna alla condivisione delle informazioni per la concreta partecipazione di ognuno alla vita e al successo dell'azienda. I nostri comportamenti verso i clienti, i colleghi e i collaboratori sono chiari e leggibili.

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 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 DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

La Residenza Sanitaria Assistenziale è situata nel territorio comunale della città di Foligno in via dell'Ospedale n. 6, al primo piano dell'edificio dell'ex ospedale di Foligno, a circa 100 mt dalla Piazza della Repubblica e dal Duomo di Foligno.

Insiste pertanto nel territorio della USL Umbria 2.

La RSA è facilmente raggiungibile con tutti i mezzi.

Trasporto Pubblico Urbano: tutti i mezzi che portano al centro della città.

In automobile: da S.S. 75 bis, da S.S. Val di Chienti, da S.S. Flaminia tutte le uscite per Foligno seguendo le indicazioni per il centro della Città.

In treno: dalla stazione di Foligno dieci minuti a piedi verso il centro città.

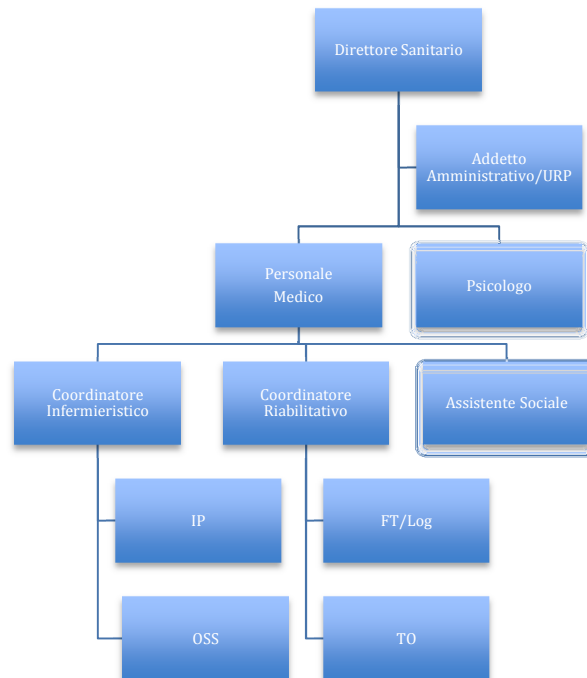
La RSA nasce nel 2014 in seguito ad un accordo con la Regione Umbria e la ASL 3 di Foligno (poi Azienda USL Umbria 2).

L'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l. ha acquistato parte dell'edificio ristrutturato dell'ex ospedale di Foligno per adibirlo a Centro Residenziale all'interno del quale al primo piano è allocata la Residenza Sanitaria Assistenziale e al secondo piano è l'Unità Speciale Residenziale per persone in Stato Vegetativo.

La RSA è autorizzata per l'attività di 43 posti letto dei quali 25 a riservati alle persone residenti nel territorio del Distretto Sanitario di Foligno.

ORGANIZZAZIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Organigramma Struttura/Unità



La Residenza Sanitaria Assistenziale

La RSA è organizzata per erogare assistenza sanitaria, riabilitazione estensiva e assistenza nelle Attività della Vita Quotidiana in regime residenziale, per persone in età adulta o senile che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia nelle Attività della Vita Quotidiana e/o di compromissione dello stato di salute che non possono essere assistite a domicilio.

Attività diagnostiche di supporto

Le attività diagnostiche di supporto sono prestazioni specialistiche cliniche e strumentali nelle diverse tipologie d'intervento per pazienti ricoverati che vengono eseguite avvalendosi di servizi in convenzione con il Presidio Ospedaliero San Giovanni Battista di Foligno e del Centro di Salute di Foligno, secondo quanto previsto dalle norme e dai regolamenti regionali per le persone ricoverate in strutture residenziali, ma anche dell'opera di liberi professionisti e di attività in telemedicina come per la refertazione degli elettrocardiogrammi effettuata dall'U.O. di Cardiologia dell'INRCA di Ancona, sia d'elezione che in urgenza.

Le prestazioni sanitarie

Modalità di erogazione del servizio

Valutazione della persona assistita

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

Per la valutazione delle menomazioni funzionali e delle restrizioni delle attività e della partecipazione vengono utilizzati specifici strumenti di valutazione clinica.

Valutazione iniziale

La valutazione iniziale è finalizzata alla definizione qualitativa e quantitativa di:

- a) patologia determinante le condizioni che rendono necessaria la degenza in RSA e le eventuali patologie ad essa correlate o concomitanti;
- b) bisogni assistenziali da soddisfare attraverso l'assistenza infermieristica
- b) menomazioni anatomiche e funzionali conseguenti;
- c) limitazioni nelle attività e nella partecipazione;

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

La storia clinica e l'esame fisico del paziente, finalizzate all'apertura delle cartelle clinica e infermieristica, alla prima pianificazione dell'assistenza e alla prescrizione della terapia farmacologica oltre che di eventuali esami diagnostici urgenti, vengono completati entro le prime due ore dal ricovero; la valutazione fisiatrica e la presa in carico fisioterapica vengono eseguite di norma entro le prime 24 ore; l'apertura del fascicolo sociale attraverso il colloquio con l'Assistente Sociale nei primi giorni del ricovero, nel più breve tempo possibile compatibilmente con la disponibilità dei familiari e/o i caregivers abilitati a questo.

Il completamento dell'inquadramento clinico e la pianificazione definitiva dell'assistenza avvengono di norma entro la prima settimana di degenza compatibilmente con il quadro clinico e funzionale della persona ricoverata.

Valutazioni successive

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

Una volta la settimana si riunisce l'equipe assistenziale per la revisione clinica dei ricoverati, ove necessario altre riunioni vengono convocate coinvolgendo nella discussione la persona ricoverata e/o i familiari.

Valutazione finale

Prima della dimissione viene eseguita una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori necessità di cura, di assistenza 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 personalizzato di nursing, cure mediche e terapie riabilitative che viene formulato procedendo all'identificazione degli obiettivi e degli interventi necessari per raggiungerli e prevede la partecipazione dell'assistito.

L'assistenza è personalizzata sulla base di una valutazione dello stato di salute dell'ospite e di una programmazione delle attività che vengono complessivamente descritte e riepilogate in un Progetto Assistenziale Individuale che viene compilato dal team assistenziale e comunicato all'utente e alla sua famiglia nonché al Distretto Sanitario competente per residenza dell'utente stesso.

Il PAI viene aggiornato con l'esito delle rivalutazioni delle condizioni di salute dell'utente e con l'aggiornamento relativo delle attività assistenziali programmate su richiesta del Distretto Sanitario competente, eventualmente a sostegno del processo di valutazione dell'opportunità di un prolungamento del periodo di degenza, in ogni caso quando la gestione della persona lo renda necessario.

Obiettivi delle attività assistenziali sono:

- assicurare assistenza anche totale per l'esecuzione delle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene, evacuazione, mobilità, comunicazione)
- migliorare lo stato di salute, agire in prevenzione di patologie intercorrenti o delle recidive di patologie pregresse, gestire eventuali malattie evitando ricoveri ospedalieri impropri ricorrendo anche al supporto delle strutture sanitarie del territorio,
- migliorare lo stato funzionale fisico e cognitivo attraverso attività estensive di riabilitazione,
- facilitare il contatto con la famiglia e preparare nel migliore dei modi il rientro al domicilio o il passaggio a strutture residenziali con livelli assistenziali più bassi.

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 ulteriori cure ed assistenza che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante.

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 oltre che gli 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.

La prescrizione di alimenti e prodotti dietetici è effettuata dal personale medico.

L'assistenza religiosa

Per i pazienti di fede cattolica la RSA si avvale della presenza settimanale, il mercoledì, di un sacerdote disponibile anche a chiamata per esigenze non programmate.

Per i pazienti di altra fede, l'assistenza religiosa può essere richiesta informandone il Coordinatore Infermieristico o l'Assistente Sociale.

Proseguimento delle cure

E' indicato in lettera di dimissione ogni bisogno di questa natura ed affidato alla ulteriore valutazione ed erogazione da parte dei servizi territoriali della USL di appartenenza.

Reinserimento

Il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale del disabile è l'obiettivo di ogni percorso di cura in regime di ricovero. La possibilità di reinserimento domiciliare emergono dal bilancio tra le condizioni cliniche generali (e la conseguente possibilità di ricevere le adeguate cure mediche e infermieristiche a domicilio), il grado di autosufficienza nelle attività della vita quotidiana e la capacità della famiglia di farsi carico del complesso dei bisogni assistenziali, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari socio sanitari.

Il progetto di reinserimento ha inizio fin dall'ingresso del soggetto in RSA e comporta il coinvolgimento precoce dei familiari per l'acquisizione da un lato della piena consapevolezza delle condizioni della persona ricoverata e della prognosi sia funzionale che *quoad vitam*, dall'altro delle conoscenze e delle abilità necessarie alla cura a domicilio. Per questi motivi è possibile che a fronte della stabilizzazione delle condizioni cliniche e a parziali miglioramenti delle capacità funzionali, non si verifichino le condizioni per il ritorno a casa ma solo quelle per il passaggio ad una unità residenziale con un minore livello di complessità assistenziale.

In tutti i casi in cui ne emerga la necessità, viene attivata, di concerto con i Servizi Sociali del Distretto Sanitario competente, la procedura di dimissione protetta.

Attività erogate

La RSA è dotata di 43 posti letto collocati in 20 stanze a 1,2 o 3 posti letto.

L'Unità è destinata alla presa in carico di persone in età adulta o senile che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia nelle Attività della Vita Quotidiana e/o di compromissione dello stato di salute che non possono essere assistite a domicilio. Le attività assistenziali sono codificate nell'ambito di un progetto elaborato sulla base di tutte le esigenze sanitarie ed assistenziali del paziente; il raggiungimento degli obiettivi sanitari ed il soddisfacimento dei bisogni assistenziali rappresentano gli indicatori principali del processo riabilitativo e assistenziale.

Tipologia delle attività

Nella RSA Santo Stefano, in base alla valutazione iniziale, viene avviato un progetto che prevede:

- la valutazione delle condizioni cliniche generali, la somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte e la pianificazione delle visite, degli esami ematochimici e delle valutazioni strumentali di controllo,
- la pianificazione delle attività di nursing;
- un programma specifico di fisioterapia finalizzato al miglioramento delle capacità funzionali motorie della persona ricoverata, all'incremento del grado di autonomia nelle attività della vita quotidiana e, quando indicato, alla prevenzione dei danni dell'immobilizzazione;
- la valutazione dello stato di nutrizione e del tipo di alimentazione anche in relazione alla eventuale presenza di disturbi della deglutizione;
- prevenzione e trattamento delle eventuali complicanze dovute al prolungato allettamento quali le ulcere da decubito, le contratture e le anchilosi articolari

Il percorso assistenziale prevede il coinvolgimento ed il sostegno della famiglia che viene costantemente tenuta al corrente dell'andamento dello stato di salute della persona ricoverata e dell'andamento delle cure, con la possibilità, qualora ve ne siano le motivazioni, che un care giver sia al fianco della persona ricoverata oltre l'orario normale di visita. La famiglia viene anche informata del programma di dimissione ed aiutata ad organizzarsi nel caso in cui con il rientro al domicilio non cessino del tutto i bisogni di cura ed assistenza nelle attività della vita quotidiana.

Per alcune attività diagnostico/terapeutiche, il Centro Residenziale Santo Stefano si avvale dei servizi in convenzione con il Presidio Ospedaliero di Foligno e con i servizi territoriali del Distretto di Foligno, oltre che delle prestazioni di liberi professionisti.

PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE

Criteri e modalità di accesso

Accesso al ricovero

L'accesso al ricovero è possibile alle persone in età adulta o senile che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia nelle Attività della Vita Quotidiana e/o di compromissione dello stato di salute che non possono essere assistite a domicilio. L'autorizzazione al ricovero è competenza del Distretto Sanitario di riferimento, dopo valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV) che valuta le condizioni della persona candidata al ricovero, stabilisce l'appropriatezza dello stesso e ne stabilisce la durata.

L'inserimento in RSA può avvenire per persone:

- a) in dimissione da unità operative ospedaliere per acuti o da unità di riabilitazione;
- b) che sono a domicilio e necessitano di assistenza sanitaria non più gestibili nello stesso setting assistenziale.

In tutti i casi è comunque necessaria l'attivazione della UMV territorialmente competente.

E' valutata come età minima di ammissione nella struttura 14 anni.

L'ammissione nella RSA avviene con progetto a termine (non oltre 60 giorni) da parte della competente UMV distrettuale per i pazienti residenti nella USL Umbria2. Per i pazienti non residenti, fermi restando i criteri di ammissione, la valutazione dovrà essere effettuata dalla UMV della Azienda Sanitaria di appartenenza, o, in subordine, dalla UMV della USL Umbria n.2, previa richiesta di valutazione in delega da parte della ASL di residenza del paziente.

Quanto sopra vale per tutti i casi di accesso alla struttura (sia provenienti dall'Ospedale che dal domicilio o da altre strutture residenziali).

Verrà data priorità a pazienti provenienti da reparti ospedalieri o strutture di riabilitazione; in questo caso, la modalità di dimissione dalle strutture sopra citate è quella consolidata della Dimissione Protetta:

- segnalazione dal Reparto ospedaliero al Distretto (Centro di Salute) utilizzando la "Scheda Dimissione Protetta"
- accesso della UMV in Ospedale
- Valutazione del paziente di concerto con i sanitari della struttura dimettente formulazione del Piano Assistenziale Personalizzato (PAP)

- individuazione del setting assistenziale e degli obiettivi assistenziali
- autorizzazione al ricovero in RSA, formalizzata dal Direttore del Distretto Sanitario territorialmente competente su apposita modulistica, sulla base della valutazione effettuata dalla UMV di riferimento.

La retta di ricovero è onnicomprensiva e totalmente a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Sono possibili ricoveri in regime di solvenza, con onere a totale carico dell'utente.

Per l'accesso al ricovero in regime di solvenza va fatto pervenire, all'attenzione del Direttore Sanitario, l'apposito modulo di proposta di ricovero compilato e firmato dal Medico di Medicina generale o da un medico del reparto di degenza.

L'idoneità al ricovero viene valutata dal Direttore Sanitario che può disporre anche un ulteriore accertamento clinico diretto da parte di uno dei Medici della Unità Residenziale e insindacabilmente sancita dallo stesso Direttore Sanitario. L'esito della valutazione viene comunicato all'utente o alla sua famiglia entro una settimana dal ricevimento della proposta o dalla visita di accertamento.

Le proposte di ricovero vanno consegnate all'Assistente Sociale della struttura, che provvede a protocollarle, a mano o inviate per fax allo 0733689435 o per e-mail all'indirizzo info.foligno@sstefano.it.

In caso di accettazione della proposta di ricovero e di ammissione alla degenza, prima dell'accoglienza in struttura viene presentato all'utente o ai familiari un contratto in cui sono riportate le condizioni del rapporto contrattuale tra l'utente e l'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano, comprensivo delle condizioni economiche, delle prestazioni erogate e delle modalità di pagamento.

La retta giornaliera è pari a € 90,00; tutte le condizioni contrattuali sono sintetizzate in un contratto standard che viene sottoposto per lettura e valutazione al richiedente prima della stipula del contratto stesso.

La segreteria/URP, 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 delle attività svolte, nonché i tempi massimi di attesa.

La segreteria/URP comunica all'utente il giorno stabilito per il suo accesso in reparto.

Etica organizzativa e diritti delle persone assistite

L'attività del Gruppo Santo Stefano 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.

A tutti, a tutti i livelli ed in tutti i ruoli dell'organizzazione, è richiesto il formale e sostanziale rispetto della persona ricoverata e un atteggiamento di ascolto e di comprensione tanto delle richieste di cure sanitarie quanto di quelle di vicinanza umana.

Con una particolare attenzione a non infrangere la sfera della privacy personale e di quella familiare, né ad interferire nei rapporti affettivi e d'amicizia, tutti gli operatori dovranno essere in grado di essere persone accanto ad altre persone, cogliere le richieste di aiuto ed accettare l'unicità di ogni individuo di cui la Struttura Residenziale ha la responsabilità.

Tali attenzioni devono essere tanto più meticolose e rispettose all'aumentare della fragilità fisica e cognitiva della persona assistita, in ogni momento della giornata e in qualunque frangente del periodo di ricovero.

Garanti di tale atteggiamento saranno in primo luogo il Direttore Sanitario e i referenti delle diverse aree professionali, nei confronti della persona assistita, fin quando possibile, nei confronti dei suoi familiari e degli eventuali tutori legali, quando necessario.

Il Gruppo Santo Stefano 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 Gruppo Santo Stefano si ispira.

- Uguaglianza e imparzialità

Il Gruppo Santo Stefano 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 Gruppo Santo Stefano 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 Gruppo Santo Stefano 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 Gestione 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 UGQ 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

La Direzione Generale si è prefissata di assicurare la conformità dei servizi offerti ai requisiti tecnici e di qualità specificati, in modo da soddisfare nella misura migliore le aspettative del paziente/utente.

L'obiettivo primario è la completa soddisfazione delle esigenze ed aspettative del cliente e quindi di conseguire e mantenere una primaria reputazione in fatto di Qualità del servizio erogato.

L'impegno profuso dalla nostra azienda e dalla sua organizzazione al fine di perseguire tale obiettivo è assicurato attraverso:

- Una chiara definizione dei compiti e delle responsabilità a tutti i livelli.
- La fattiva partecipazione di tutti i collaboratori.
- La piena consapevolezza di tutti i collaboratori 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.
- Il monitoraggio costante della qualità del servizio erogato ai fini del continuo miglioramento delle prestazioni.
- L'attuazione di adeguate Azioni Preventive e Correttive per anticipare, individuare e risolvere eventuali problemi legati ai disservizi, sentita anche quale opportunità per cogliere momenti di miglioramento.
- L'allineamento continuo dei protocolli di assistenza e trattamento agli standard definiti dalle Società Scientifiche e dalle Organizzazioni Sanitarie italiane ed internazionali.
- La formalizzazione di progetti finalizzati alla ricerca clinica nel campo della riabilitazione anche in collaborazione con Università, Società Scientifiche, Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, Istituzioni private.

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	100%

	operatori.	
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 Possibilità di usufruire di specifiche diete personalizzate Fornitura di tutte le stoviglie necessarie per il pasto. Possibilità per i familiari di usufruire del servizio di ristorazione.	100%
Rilascio cartella clinica	Consegna della copia della cartella clinica entro 30 giorni dalla richiesta	90%
Continuità assistenziale	Redazione di una lettera di dimissione per il medico curante contenente chiarimenti su: motivo del ricovero, cure praticate, trattamento dopo la dimissione Raccordo con i Servizi Sociali del Distretto Sanitario competente in tutti i casi in cui possa essere necessaria una	100%

	dimissione protetta .	
Disponibilità di servizi accessori	Barbiere/Parrucchiere su richiesta. Distributori automatici di bevande calde e fredde e snack dolci e salati. Acquisto di quotidiani e riviste. Lavanderia per gli indumenti personali. Podologia.	SI

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).

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".

Presso il Centro residenziale Santo Stefano di Foligno l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico è costituito dal Direttore Sanitario, dall'Assistente Sociale e dalle impiegate dell'Ufficio Amministrativo.

Partecipazione e Tutela

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 residenziale e delle associazioni di volontariato delle circostanze che hanno determinato il disservizio.

La RSA 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.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico interviene direttamente per la risoluzione delle segnalazioni meno complesse, in tutti gli altri casi informa il Direttore Sanitario con il quale collabora per analizzare la situazione, promuovere le soluzioni del caso e invitare al confronto l'equipe e gli utenti che presentano il reclamo.

Associazioni di tutela

La Direzione della Residenza Sanitaria Assistenziale offre a queste Associazioni la massima disponibilità alla collaborazione e alla elaborazione di programmi di miglioramento dei processi assistenziali.

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.

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 messo a disposizione delle 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 alla RSA, particolare attenzione è posta al problema delle barriere architettoniche.

Tutte le aree di degenza ed i servizi ambulatoriali sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori fruibili dalle persone con disabilità.

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 residenziale, 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 residenziale o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nelle sue articolazioni;
- 2) Compilazione dell'apposito modulo (allegato n. 1 della Procedura per la gestione dei reclami DDG P 01) che viene distribuito dall'URP e può essere sottoscritto dall'utente;
- 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 osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati, 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 presentati o ricevuti 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 delle 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 di Struttura;
- 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, né 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 Residenziale e dalle Associazioni di volontariato e di tutela, l'esame viene deferito ad una Commissione Mista Conciliativa che è composta da un rappresentante del Centro Residenziale, da un rappresentante delle Associazioni di volontariato e da un terzo membro "super partes" (Difensore Civico regionale o altra figura esterna al Centro Residenziale), individuato di concerto con le associazioni interessate e nominato dal Direttore di Struttura del Centro Residenziale.

La presente Carta dei Servizi è esposta per la lettura da parte degli Utenti e a disposizione degli Enti Pubblici e delle Associazioni di Utenti che ne facciano richiesta al fine di valutarne i contenuti e recepirne eventuali modifiche e/o integrazioni.