



**ISTITUTO DI RIABILITAZIONE**

**SANTO STEFANO**

# **CARTA DEI SERVIZI**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERO  
CAGLI (PU)**

<b>Revisione</b>			
<b>Luglio 2014</b>	<b>Redatta Gruppo di Lavoro</b>	<b>Verificata SDS</b>	<b>Approvata DDG</b>

# **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 DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE**
- **ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE**
  - **Organigramma struttura/unità**  
Centro Ospedaliero di Riabilitazione  
Servizi diagnostici di supporto
  - **Le prestazioni sanitarie**  
Modalità di erogazione del servizio
  - **Attività erogate**  
Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva
  - **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 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

## **RIFERIMENTI**

Via Atanagi 66 - 61043 Cagli (Pu)

Tel. 0721786712

Fax 0721780245

E-mail: [info.cagli@sstefano.it](mailto:info.cagli@sstefano.it)

Direttore Medico: Dr. Paolo Lazzari, fisiatra.

Medico Aiuto Responsabile: Dr.ssa Marinella Tognoloni, fisiatra.

Medico Aiuto: Dr.ssa Giovanna Spurio Pompili, neurologa.

Psicologa: Dr.ssa Sara Giulietti.

Caposala: Sig.ra Agnese Sciamanna.

Assistente Sociale: Dr.ssa Giorgia Righi.

## **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 SantoStefano 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.

**2000**

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.

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 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 DELLA CLINICA DI RIABILITAZIONE**

Il Centro di Riabilitazione è situata nel territorio comunale della città di Cagli (PU) c/o l’Ospedale Civile “A. Celli”, all’interno del primo piano della struttura, ed insiste pertanto nel territorio della Zona Territoriale n. 2 – ASUR Marche.

Il Centro è facilmente raggiungibile.

In auto: autostrada A14 - Prendere l'uscita FANO, seguire la direzione: GUBBIO, CAGLI, URBINO fino alla Galleria del Furlo, Via Flaminia Nord.

Il Centro di Riabilitazione è nato nel giugno 2008 in seguito ad un accordo con la Zona Territoriale n. 2 – ASUR Marche e la Regione Marche.

L’Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l. ha provveduto, per l’area di propria pertinenza, alla ristrutturazione strutturale, gestionale ed operativa per farne, come negli intendimenti degli Enti regionali, una struttura riabilitativa,.

Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva.è costituito da 20 posti letto situati al primo piano dell’edificio ospitante, con annessi gli uffici di direzione amministrativa, il centralino-portineria, l’ufficio URP.

Il Centro Ospedaliero di Riabilitazione eroga attività riabilitativa intensiva in regime Ospedaliero e risponde a tutti i requisiti igienico-sanitari, funzionali e dimensionali previsti dalla normativa vigente per le istituzioni sanitarie che esplicano attività riabilitative in regime ospedaliero e/o extraospedaliero.

### **ORGANIGRAMMA STRUTTURA/UNITA’**



## **Centro Ospedaliero di Riabilitazione**

Il Centro si classifica come Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva, con di 20 posti letto situati al primo piano della struttura. E' specializzato nella riabilitazione intensiva delle disabilità derivanti da patologie neurologiche, ortopediche e reumatologiche, cardiovascolari e respiratorie. L'organizzazione garantisce assistenza medica plurispecialistica, sorveglianza medica ed infermieristica secondo gli standard ospedalieri per l'intero arco delle 24 ore.

### **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.

### **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.

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 dell'assistito.

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; 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 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.

### **Tipologia delle attività**

Il Centro di Riabilitazione S.Stefano eroga prestazioni di:

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

nei regimi:

- degenza ospedaliera

**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. psicoterapia
- G. riabilitazione all'autonomia nelle ADL

**Tab. II Attività diagnostico 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. radiologia tradizionale
- H. ecografia
- I. indagini optoelettroniche
- J. indagini isocinetiche
- L. ortopedia e traumatologia
- M. psichiatria
- N. audiologia e foniatra
- O. dietetica
- P. psicologia
- Q. neuropsicologia

**Tab. III Attività diagnostico 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;**

La Clinica 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 delle attività svolte, nonché i tempi massimi di attesa per ciascun reparto e per le principali patologie.

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.

#### 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.

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.

#### **Etica organizzativa e diritti dei pazienti**

L'attività del Centro 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.

La Clinica 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

La Clinica di Riabilitazione 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

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	100%

	normativa vigente.	
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	90%

	clinica entro 20 gironi dalla richiesta	
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

### **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 nella Clinica di Riabilitazione, ed una programmazione già in essere per nuovi interventi.



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".

#### **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.

La Clinica di Riabilitazione 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) predisporre 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.