



CARTA DEI SERVIZI

CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE

Revisione Marzo 2019			
	Redatta Gruppo di Lavoro	Verificata RDC	Approvata DDG



KOS Care s.r.l.
Sede Legale: Via Durini, 9 • 20122 Milano
Capitale sociale € 2.550.000 i.v. • C.F. e P.I. 01148190547 • R.E.A. di Milano n. 2124636
Direzione e Coordinamento art. 2497 cc: KOS SpA

Indice

<u>PRESENTAZIONE</u>	3
<u>PARTE PRIMA: I FINI ISTITUZIONALI, I VALORI, I RAPPORTI CON LA COMUNITA'</u>	4
GRUPPO SANTO STEFANO - CENNI STORICI	4
VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI.....	6
POLITICHE COMPLESSIVE	7
<u>PARTE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI</u>	8
PRESENTAZIONE DEI CENTRI AMBULATORIALI	8
TIPOLOGIA DEI TRATTAMENTI	9
TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ	9
PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE	12
ETICA ORGANIZZATIVA E DIRITTI DEI PAZIENTI	12
<u>PARTE TERZA: QUALITA' - IMPEGNI E PROGRAMMI</u>	15
ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI AZIENDALI DELLA QUALITÀ	15
STANDARD, IMPEGNI E OBIETTIVI	17
<u>PARTE QUARTA: INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE</u>	19
MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA	19
BARRIERE ARCHITETTONICHE E ACCESSIBILITA'	21
DATI E STRUMENTI.....	21
<u>RECAPITI ED INDIRIZZI CENTRI AMBULATORIALI</u>	23

PRESENTAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L’Amministratore Delegato

Dott. Enrico Brizioli

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

GRUPPO SANTO STEFANO - CENNI STORICI

La rete dei centri ambulatoriali del Gruppo Santo Stefano nasce con la consapevolezza dell'esigenza di dare ai giovani ricoverati una risposta di integrazione nella vita sociale e lavorativa a completamento di un processo riabilitativo che non poteva nascere e morire all'interno di una istituzione.

Nel tentativo di evitare uno sradicamento dalle proprie abitudini e dalla propria realtà sociale nella quale sarebbe stato difficile se non impossibile mai più rientrare, il Santo Stefano crea quindi una rete di strutture **riabilitative ambulatoriali e domiciliari** nel territorio marchigiano, consentendo a molte persone di potersi curare vicino alla propria residenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2000 il Gruppo Santo Stefano ha iniziato una collaborazione con una importante Cooperativa marchigiana per la gestione a Loreto (AN) di una RSA di 120 posti letto denominata "Abitare il Tempo".

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

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

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

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

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

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

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

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

VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI

Il Santo Stefano Riabilitazione e l'Istituto, come struttura appartenete al gruppo, hanno fatto della definizione di Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1948 il proprio pilastro: *“La salute è lo stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale e non solamente l'assenza di malattia”*.

La nostra visione

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

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

La nostra missione

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

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

I nostri valori

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

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

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

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

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

POLITICHE COMPLESSIVE

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

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

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

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

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

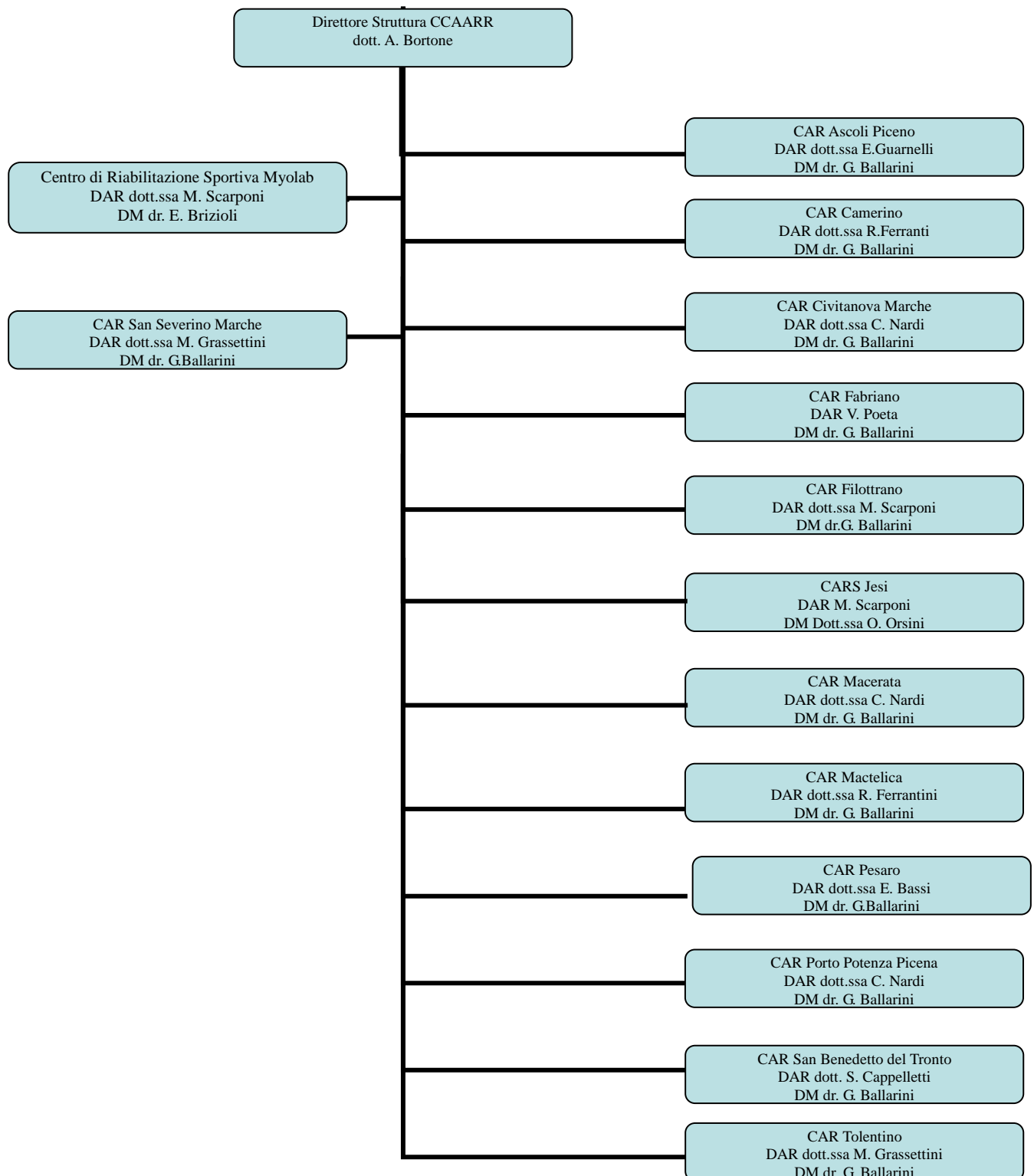
Per la formazione continua e l'aggiornamento del personale sono necessarie strette collaborazioni con enti scientifici pubblici e privati, italiani ed internazionali, per il confronto delle esperienze cliniche e dei modelli organizzativi, per l'elaborazione di programmi comuni di ricerca, per la definizione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

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

PARTE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI

PRESENTAZIONE DEI CENTRI AMBULATORIALI

I Centri Ambulatoriali sono inseriti nel Gruppo Santo Stefano e sono situati nella Regione Marche, occupando una vasta e significativa area geografica regionale. Le località interessate sono nove e dal 1974 in poi hanno visto sorgere e sviluppare attività finalizzate alla riabilitazione delle disabilità.



Attraverso la formulazione del progetto e/o programma riabilitativo sono predisposti ed attuati interventi che, a secondo della tipologia e del contesto sociale-familiare, si realizzano in forma ambulatoriale, domiciliare ed extramurale.

Presso i Centri possono accedere:

1. persone che a seguito di un evento traumatico o morboso hanno perso o ridotto la capacità di muoversi, di parlare o comunque la capacità di relazionarsi con il mondo circostante in forma autonoma;
2. persone in età evolutiva che, per un qualsiasi evento patologico, presentano ritardi più o meno gravi *nel neurosviluppo*;
3. persone in età evolutiva con difficoltà nell'apprendimenti scolastici;
4. persone che a scopo preventivo, desiderano valutare le proprie performance ed attuare un intervento di potenziamento funzionale relativo all'ambito indagato.

TIPOLOGIA DEI TRATTAMENTI

Il singolo Centro Ambulatoriale è organizzato per svolgere trattamenti secondo le seguenti forme:

a) Trattamento riabilitativo ambulatoriale

È svolto presso il Centro in fasce orarie prestabilite e concordate con la Persona assistita ed i suoi familiari

b) Trattamento riabilitativo domiciliare

È svolto presso il domicilio della persona assistita, in fasce orarie preventivamente concordate e possibilmente non discordanti con l'organizzazione della giornata della Persona assistita e con i suoi ritmi biologici. Tale forma d'intervento ha il vantaggio di seguire la Persona malata nel suo ambiente domestico ed aiutarla nel recupero delle autonomie della vita quotidiana, senza trascurare la tipologia strutturale dell'ambiente in cui vive.

c) Trattamento riabilitativo extramurale

È rivolto soggetti che si trovano in maniera temporanea presso Strutture Istituzionali, quali Strutture Residenziali per Anziani, Centri Diurni, Agenzie Scolastiche. In tutti i casi l'intervento verrà svolto concordando preventivamente con l'Ente ospitante le fasce orarie più idonee al fine di non alterare, per quanto possibile, l'organizzazione della giornata.

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ

Tutti i Centri Ambulatoriali sono articolati in servizi, per rispondere alle esigenze di maggiore specializzazione che la complessità dell'intervento riabilitativo richiede.

La presa in carico del paziente e delle sue problematiche è, ove applicabile, interdisciplinare ed è effettuata da una équipe costituita da Medici specialisti, Personale della Riabilitazione (Fisioterapisti, Logopedisti, Psicomotricisti, Terapisti Occupazionali ecc.), Psicologi e Assistenti Sociali per instaurare un approccio globale della persona assistita.

Il servizio di riabilitazione neurologica

si rivolge a pazienti affetti da disabilità conseguenti a malattie congenite o acquisite a carico del Sistema nervoso e nello specifico: Malattie degli Emisferi Cerebrali, Malattie dei Gangli della Base, Malattie del Tronco dell'encefalo, Malattie del Midollo Spinale, Malattie dei Nervi Cranici, Malattie dei Nervi Periferici, Malattie della Giunzione neuro-muscolare, Malattie Muscolari, Malattie del Sistema Nervoso Autonomo. Tale servizio si propone di ridurre le disabilità, favorendo la capacità intrinseca ed adattiva di recupero del paziente; pertanto saranno utilizzate sia delle tecniche di tipo neuromotorio e, qualora necessari consigliati ausili per incrementare l'autonomia del paziente.

Il servizio di riabilitazione ortopedica

si rivolge a pazienti affetti da patologie acquisite o congenite dell'apparato osteo-articolare come Scoliosi, Traumi, Malattie oncologiche e reumatologiche, Osteoporosi. Tale servizio mira a ridurre la disabilità conseguente a tale patologia. Tale servizio si propone di ridurre le disabilità, favorendo la capacità intrinseca ed adattiva di recupero del paziente; pertanto saranno utilizzati sia metodi specifici sia metodologie finalizzate a promuovere la funzionalità e l'autonomia del paziente.

Il servizio di riabilitazione generale

si rivolge a pazienti affetti da patologie internistiche quali quelle cardio-respiratorie ed oncologiche ma anche a pazienti con esiti di ustioni, di patologie del sistema linfatico, all'anziano fragile e più in generale alle sindromi di decondizionamento globale. Tale servizio si propone di ridurre le disabilità, favorendo la capacità intrinseca ed adattiva di recupero del paziente; pertanto saranno utilizzati sia metodi specifici sia metodologie finalizzate a promuovere la funzionalità e le autonomie personali e sociali.

Il servizio di logopedia

si rivolge a pazienti affetti da disturbi del linguaggio, della comunicazione e della dinamica deglutitoria conseguenti a cause neurologiche, otorinolaringoiatriche, tumorali, traumatiche e congenite. A tale servizio afferiscono anche bambini con difficoltà degli apprendimenti scolastici. Tale servizio si propone di ridurre le disabilità, favorendo la capacità intrinseca ed adattiva di recupero del paziente; pertanto saranno utilizzati sia metodi specifici sia metodologie finalizzate a promuovere la funzionalità e le autonomie personali e sociali.

Il servizio di riabilitazione neuropsicomotoria

si rivolge a tutte le disabilità del neuro sviluppo, quali Disabilità intellettiva, della Comunicazione, dello Spettro Autistico, da Deficit di Attenzione / Iperattività; dell'Apprendimento e del Movimento. Tale servizio si propone attraverso processi di riorganizzazione neuro-funzionale di ridurre comportamenti disfunzionali, promuovere la relazione e l'acquisizione di nuove competenze. Per l'attuazione verranno utilizzati sia metodi specifici sia metodologie finalizzate a promuovere la funzionalità e le autonomie personali e sociali.

Il servizio di riabilitazione occupazionale ed educativo

Si rivolge a persone con disabilità transitorie o permanenti cognitive, fisiche e psichiche. Tale servizio ha l'obiettivo di sviluppare, recuperare o mantenere le competenze della vita quotidiana e lavorativa e si occupa anche dell'individuazione ed eliminazione di barriere ambientali per incrementare l'autonomia, l'indipendenza e la partecipazione alle attività quotidiane, lavorative, scolastiche e sociali.

Il servizio di riabilitazione cognitiva e psicologica

Si rivolge a persone che a causa di un danno cerebrale congenito o acquisito hanno perso o alterato le funzioni cognitive. Sono molte le aree della cognizione a cui il servizio si rivolge tra cui l'attenzione-concentrazione, la percezione, le abilità visuo-spaziali, la memoria, la comprensione, la comunicazione, il ragionamento, il problem solving, il giudizio, l'iniziativa e la pianificazione. Indipendentemente dal metodo, dopo una valutazione standardizzata l'intervento cognitivo deve essere indirizzato al raggiungimento di modifiche che migliorano la funzione di ogni persona in settori che sono rilevanti per la loro vita quotidiana, scolastica e lavorativa.

Il servizio di riabilitazione pelvi-perineale

Si rivolge non solo al trattamento dell'incontinenza urinaria ma a tutte quelle disfunzioni del pavimento pelvico di natura ginecologica, andrologica, coloproctologica e algologica. Consiste in un insieme di tecniche riabilitative che hanno lo scopo di rafforzare i muscoli volontari del pavimento pelvico per prevenire e trattare le alterazioni a carico delle strutture contenute nella cavità pelvica.

Il servizio di riabilitazione in acqua

la Riabilitazione in acqua, rappresenta una possibilità d'intervento complementare alla fisioterapia tradizionale; combinando potenzialità diverse: dalla particolarità degli stimoli alle specifiche condizioni del setting terapeutico, dalle condizioni facilitanti dell'acqua alla motivazione della Persona assistita, la riabilitazione in acqua oggi rappresenta la condizione di lavoro più interessante per quanto complessa, in grado di garantire un coinvolgimento globale del Paziente e dell'Operatore.

Il servizio sociale

Il Servizio Sociale fornisce interventi di aiuto tecnico professionale per l'assistenza sociale alla persona ed alla famiglia. Nello specifico sviluppa interventi prevalentemente centrati sulla persona con lo scopo di promuoverne l'inclusione sociale; fornisce consulenza per l'accesso e la fruizione ai servizi socio-assistenziali ed ai benefici di legge.

Il servizio di terapia fisica

Nell'ambito della terapia fisica e riabilitativa, ci si può avvalere di varie tecniche che utilizzano mezzi fisici o strumentazioni come: ultrasuoni, elettromagnet, Diatermia, Tens, Correnti diadinamiche, elettrostimolazione, ionoforesi, laserterapia, presso terapia, onde d'urto.

PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE

Ammissione

L'Utente può rivolgersi direttamente al Servizio di Accettazione o telefonare nelle fasce orarie stabilite per fare richiesta di visita e/o terapia. A seconda della tipologia di prestazione richiesta verrà informato della documentazione necessaria a completare la pratica di ammissione.

Ammissione in regime multidisciplinare

L'Utente deve consegnare al Servizio di Accettazione l'impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG), del Pediatra di Libera Scelta (PdL) o dello Specialista del SSN dove si attesti la necessità di "trattamento riabilitativo multidisciplinare".

Deve inoltre: fornire l'autocertificazione di residenza, esibire il tesserino sanitario e dare il consenso al trattamento dei dati personali.

L'Utente è invitato a fornire la Documentazione sanitaria necessaria per la valutazione clinica da parte del medico Specialista del Centro. A discrezione del Medico potranno essere richiesti ulteriori accertamenti clinici o strumentali per un approfondimento diagnostico. Al termine della visita il Medico comunicherà all'Utente se il Centro è in grado di erogare la prestazione richiesta ed in quale regime.

Ammissione in regime monodisciplinare o privato

L'Utente deve consegnare al Servizio di Accettazione l'impegnativa del MM, PdL o Specialista del SSN dove si attesti "tipologia di prestazione e la diagnosi". Deve inoltre fornire i propri dati anagrafici, esibire il tesserino sanitario e dare il consenso al trattamento dei dati personali

Il Personale

In ogni Centro Ambulatoriale operano le seguenti figure professionali:

- Direttore medico
- Dirigente di Area Riabilitativa
- Medici Specialisti
- Personale della Riabilitazione
- Assistenti Sociali
- Personale Amministrativo

ETICA ORGANIZZATIVA E DIRITTI DEI PAZIENTI

L'attività del Centro di Riabilitazione si ispira e si indirizza al più rigoroso rispetto delle norme etiche, morali, professionali, sanitarie e giuridiche inerenti l'esercizio della professione sanitaria.

L'erogazione dei servizi ai pazienti-utenti avviene da parte di tutti gli operatori con il massimo rispetto del codice deontologico. Il Centro di Riabilitazione S. Stefano recepisce e si ispira in toto a quanto contenuto nel Codice di Deontologia Medica vigente, nella dichiarazione di Helsinki 1964 e

Tokyo 1975, nell' Associazione Medica Mondiale e fa propria la Carta dei diritti e doveri dell'utente.

Uguaglianza e imparzialità

L'erogazione delle prestazioni è basata sul principio di uguaglianza e rispetto, indipendentemente dalla razza, sesso, lingua, religione e credo politico.

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

Continuità

I servizi e le prestazioni vengono forniti sulla scorta dei bisogni sanitari e delle Linee Guida, assicurando livelli omogenei di assistenza e continuità terapeutica.

Partecipazione della persona al percorso di cura

Il Centro promuove lo sviluppo di interventi atti a incrementare la partecipazione del paziente e del care-giver nel percorso di cura in particolare quando quest'ultimo prevede trattamenti lunghi e con rilevanti conseguenze nella vita quotidiana della persona, come accade per le patologie croniche, oncologiche e dell'età evolutiva.

Efficienza ed efficacia

Il Centro garantisce l'efficienza organizzativa attraverso l'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.
- di poter identificare immediatamente i Sanitari che lo hanno in cura.
- di ottenere dai Sanitari 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 e/o interventi riabilitativi. 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 ai legali rappresentanti.

- 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 assistiti, con la volontà di collaborare con i Sanitari 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.
- deve evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri
- deve rispettare il divieto di fumare.
- 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 (UGQ)

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

Politica per la qualità

In linea con i principi fondamentali, con la vision e la mission che orientano la nostra attività, i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione S. Stefano si pongono come Obiettivo primario:

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

da raggiungere attraverso la costante tensione al perseguimento dei seguenti propositi:

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

La politica della qualità Aziendale 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 OBIETTIVI

Standard di qualità

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
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
Identificazione degli operatori	Ogni operatore è identificato mediante un cartellino di riconoscimento	100%
Rispetto della privacy	Richiesta del consenso informato al trattamento dei dati personali ed applicazione di specifiche procedure atte a garantire la riservatezza dei dati personali del paziente in base alla normativa vigente.	100%
Tecnologie	Tutti gli impianti e le apparecchiature sono sottoposte ad un programma di manutenzione/verifica periodica che ne garantisce la corretta funzionalità e l'utilizzo in sicurezza da parte degli operatori.	100%
Formazione/addestramento degli operatori	Analisi annuale del fabbisogno formativo Piano annuale di formazione Registrazione dell'attività formativa in una scheda individuale. Procedure di inserimento/affiancamento del personale addetto all'assistenza neo assunto.	100%
Rilascio cartella clinica	Consegna della copia della cartella clinica entro 20 giorni dalla richiesta	90%
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%

Impegno: la certificazione di qualità e l'accreditamento

Mantenere il Sistema Qualità secondo le norme UNI EN ISO 9001 nelle strutture certificate.
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.

Obiettivi

- assistenza personalizzata ai bisogni della Persona malata, espressi e valutati secondo strumenti validati e standardizzati;
- assicurare una qualità del servizio che preveda una presa in carico multidisciplinare ed interdisciplinare della Persona malata;
- mantenere un efficace rapporto con la Persona e la sua famiglia riguardo la natura, la gestione delle condizioni cliniche e degli esiti della patologia in corso;
- favorire l'inserimento lavorativo o scolastico con la creazione dei presupposti organizzativi;
- assicurare disponibilità all'insegnamento, educazione ed addestramento di Utenti, rispettive famiglie ed Operatori della collettività;
- avviare un'intensa collaborazione, sensibilizzando e promuovendo momenti di cooperazione con gli Enti Locali, Associazioni e Cooperative di Utenti, pubbliche o private per meglio rispondere anche ad un bisogno sociale, particolarmente incidente sul contesto clinico, onde ridurre il disagio durante il percorso riabilitativo programmato.

PARTE QUARTA: INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

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.

In ogni centro ambulatoriale è presente un punto di raccolta dati, direttamente collegato con il servizio URP dislocato presso la Direzione Generale di Porto Potenza Picena.

Il servizio URP:

- fornisce le informazioni relative ai servizi che si svolgono all'interno della struttura e le modalità per usufruirne;
- informa sugli orari di apertura al pubblico dei vari ambulatori e/o uffici
- prepara e diffonde materiale informativo e divulgativo
- collabora con le associazioni di Volontariato e Tutela del malato
- fornisce informazioni relative alla presentazione dei reclami e li accoglie.

Partecipazione e Tutela

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

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

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

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

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

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

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

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.

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 Sanitario, 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.

Tutti i servizi ambulatoriali sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori modificati per disabili.

DATI E STRUMENTI

Regolamento di pubblica tutela

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami presentati dai soggetti di cui all'Art. 1 del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità della prestazioni di assistenza sanitaria e sociale;
- b) predispone l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione, su delega del Direttore Generale;
- c) per i reclami di evidente complessità, provvede a curarne l'istruttoria e fornisce parere al Legale Rappresentante per la necessaria definizione; l'URP per l'espletamento dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli strumenti necessari alla formazione di giudizio, richiedendo relazioni o pareri ai responsabili dei Servizi, delle Unità Operative, ovvero degli Uffici dell'Azienda;
- d) fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
- e) predisporre la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal Legale rappresentante dell'ente in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce, ne preclude, la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92 come risulta modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

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

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

Titolo II: Commissione Mista Conciliativa

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

RECAPITI ED INDIRIZZI CENTRI AMBULATORIALI

SEDE	INDIRIZZO	TELEFONO	FAX	E-MAIL
Ascoli Piceno	Via Dei Narcisi, 5	0736/6891	0736/689204	ascoli.ca@sstefano.it
Camerino	Via D'Accorso, 2	0737/637394	0737/616084	camerino.ca@sstefano.it
Civitanova Marche	Viale V. Veneto	0733/812772	0733/812772	civitanova.ca@sstefano.it
Fabriano	Via Don Minzoni, 98	0732/627871	0732/226021	fabriano.ca@sstefano.it
Filottrano	Via Don Minzoni, 16	071/7221677	071/7226056	filottrano.ca@sstefano.it
Jesi	Via Don Minzoni, 29	0731/200217	0731/225943	jesi.ca@sstefano.it
Jesi Centro di Riabilitazione Sportiva Myolab	Via Don Minzoni, 29/A	0731/202037	0731/224728	info@myolab.it
Macerata	Via Mazenta, 32	0733/30885	0733/269511	mc.ca@sstefano.it
Matelica	Via Ottone IV di Brunswick	0737/787387	0737/782203	matelica.ca@sstefano.it
Pesaro	Via Togliatti, 11	0721/400869		pesaro.ca@sstefano.it
Porto Potenza Picena	Via R. Margherita, 133	0733/881249	0733/881349	ppotenza.ca@sstefano.it
San Benedetto del Tronto	Via N. Sauro, 162	0735/432462	0735/760098	sbt.ca@sstefano.it
San Severino Marche	Via Ferranti, 41	0733/639339	0733/647166	sanseverino.ca@sstefano.it
Tolentino	Via XXX Giugno, 84	0733/969533	0733/953119	tolentino.ca@sstefano.it