

**SantoStefano**  
RIABILITAZIONE



**CENTRO RESIDENZIALE SANTO STEFANO  
FOLIGNO**

**CARTA DEI SERVIZI**

**UNITA' SPECIALE RESIDENZIALE PER PERSONE IN SV, SMC  
E GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA**

**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**





Gentile Utente,

Grazie alla Carta dei Servizi desideriamo presentarLe il Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno del gruppo KOS. Questo documento contiene tutte le informazioni necessarie per permetterLe di conoscere i servizi offerti dal Centro e come fruirne, nonché gli impegni assunti dalla nostra struttura per migliorare continuamente la qualità dei servizi stessi.

La Carta dei Servizi del Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno non vuole essere solo un adempimento della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994, “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”, che prevede l’obbligo della stesura della Carta dei Servizi alle Istituzioni pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale ma, vuole rappresentare uno strumento di dialogo aperto con gli utenti che usufruiscono dei nostri servizi. La Direttiva Ministeriale sopracitata, individua i principi cui debbono uniformarsi le amministrazioni che erogano i servizi di Pubblica Utilità, ed individua i relativi strumenti: adozione di standard, 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 della qualità del servizio.

La Carta dei Servizi **rappresenta** un “patto” con gli utenti e come tale vuole essere la risposta attenta a tutti i loro bisogni, è un “**impegno**” di trasparenza e di servizio, rispetto al quale vi chiediamo di collaborare, segnalandoci tutte le incongruenze che potreste rilevare nella effettiva erogazione delle prestazioni da noi offerte. **Raffigura** ed è lo **strumento per stabilire il patto con il cittadino-utente** nella prospettiva di fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze reali della “domanda”. Il nostro obiettivo è quello di coinvolgerLa in modo da poterci migliorare attraverso i Suoi suggerimenti, le Sue eventuali segnalazioni, i Suoi consigli ed anche i Suoi reclami. Tutto ciò sarà per noi un’opportunità di crescita, in quanto il Suo contributo ci consentirà di migliorare le prestazioni offerte e la soddisfazione dei nostri Utenti.

La Regione Umbria, dopo aver stabilito che la Carta dei Servizi doveva essere attivata in tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche, ha esteso, con deliberazione del Consiglio Regionale n. 314 del 23 Luglio 2003 (Piano Sanitario Regionale 2003-2005), l’obbligo di adottare tale documento anche ai soggetti privati per la gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari

Il Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno è una struttura che prevede al primo piano 43 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale. Gli ospiti della RSA possono beneficiare di assistenza sanitaria, socio sanitaria e riabilitativa nelle attività della vita quotidiana, in regime residenziale. Al secondo piano della struttura è presente l’Unità Speciale Residenziale, è questa una Unità di Degenza riconducibile alla tipologia RD1.2. L’accesso al ricovero è riservato ai pazienti in Stato Vegetativo Persistente con gravi Cerebrolesioni acquisite e/o con Grave Insufficienza Respiratoria come conseguenza di lesioni cerebrali.

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

Dott.ssa Stefania Celli

# INDICE

<b>1. <u>SEZIONE PRIMA</u></b>	
<b>1.1 LE TAPPE FONDAMENTALI DELLA NOSTRA STORIA</b>	<b>4</b>
<b>1.2 VISIONE, MISSIONE E VALORI AZIENDALI</b>	<b>5</b>
La nostra visione	
La nostra missione	
I nostri valori	
<b>1.3 POLITICHE COMPLESSIVE</b>	<b>7</b>
<b>2. <u>SEZIONE SECONDA</u></b>	
<b>2.1 INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI</b>	<b>8</b>
Come raggiungerci	
Riferimenti	
Ufficio Amministrazione/URP	
Servizi ed Informazioni	
<b>2.2 PERSONALE DELLA STRUTTURA</b>	<b>12</b>
<b>2.3 PRESENTAZIONE DELLE UNITA' OPERATIVE</b>	<b>13</b>
Unità Speciale Residenziale	
Residenza Sanitaria Assistenziale	
<b>2.4 LE PRESTAZIONI SANITARIE</b>	<b>14</b>
Modalità di erogazione del servizio Unità Speciale Residenziale	
Modalità di erogazione del servizio Residenza Sanitaria Assistita	
<b>2.5 PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>21</b>
Etica organizzativa	
Diritti e doveri delle persone assistite	
<b>3. <u>SEZIONE TERZA</u></b>	
<b>3.2 ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI AZIENDALI DELLA QUALITÀ</b>	<b>24</b>
<b>3.3 STANDARD, IMPEGNI E PROGRAMMI</b>	<b>25</b>
<b>4. <u>SEZIONE QUARTA</u></b>	
<b>4.1 MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA</b>	<b>27</b>
Ufficio Relazioni con il Pubblico	
Partecipazione e tutela	
Verifica	
<b>4.2 BARRIERE ARCHITETTONICHE ED ACCESSIBILITÀ</b>	<b>29</b>
<b>4.3 DATI E STRUMENTI</b>	<b>29</b>
Regolamento di pubblica tutela	

## **SEZIONE PRIMA**

### **1.1 LE TAPPE FONDAMENTALI DELLA NOSTRA STORIA**

#### **1930**

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

#### **1960**

Il Santo Stefano diventa struttura riabilitativa per l'accoglienza di giovani portatori di handicap, ed inizia un percorso di recupero clinico per le 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 convenzioni e accordi con scuole per Terapisti di Università italiane e straniere.

#### **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 la gestione della ricerca scientifica.

#### **1980**

Alla metà degli anni '80, grazie al Santo Stefano Riabilitazione, si moltiplicano nella Regione Marche, Abruzzo e Molise oltre 30 strutture riabilitative, ambulatoriali e domiciliari con centinaia di collaboratori.

#### **1990**

All'inizio degli 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. Alla fine degli 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 istituito un apposito Centro di Formazione permanente per l'aggiornamento, la formazione e la riqualificazione costante del personale.

#### **2007**

Il Santo Stefano Riabilitazione fa il suo ingresso in KOS, uno dei più importanti gruppi finanziari e industriali del Paese

#### **2008**

Entrano nel gruppo l'Ospedale classificato di riabilitazione San Pancrazio (Arco, TN), il Centro Cardinal Ferrari(Fontanellato,PR)eVillaSanGiuseppe(AnzanodelParco,CO).

#### **2009**

Prosegue lo sviluppo del Santo Stefano Riabilitazione, attraverso l'acquisizione di altre strutture nelle Marche e l'intervento di riconversione dell'ex Ospedale San Giovanni Battista di Foligno, nella Regione Umbria. Il Santo Stefano diviene un sistema organizzato in sedi ad alto grado di identità ed autonomia, con

una organizzazione basata su un modello di multiunità, in cui ciascuna sede, sviluppa una propria specifica strategia.

### **2013**

In attesa del completamento dei lavori di riconversione dell'edificio dell'ex Ospedale di Foligno, viene attivata l'Unità Speciale Residenziale per persone in Stato Vegetativo e/o in Grave Insufficienza Respiratoria Grazie ad un protocollo di collaborazione con l'ASL Umbria 2, l'Unità Speciale Residenziale inizia il suo operato in una porzione del nuovo Ospedale San Giovanni Battista.

### **2014**

Il 4 novembre 2014 viene restituito alla città l'ex Ospedale di Foligno dove inizia ad operare la RSA Santo Stefano.

### **2015**

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

**A Luglio 2017** nasce KOS CARE. Kos Care è la ragione sociale della nuova realtà risultante dalla fusione di Residenze Anni Azzurri s.r.l. e Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l, due società già appartenenti al **Gruppo KOS**. E' con questa operazione che prende forma una realtà unica, in grado di mettere a disposizione di tutti i suoi ospiti e pazienti l'esperienza maturata, in oltre 7300 posti letto, in 77 strutture in Italia e da oltre 6400 i collaboratori.

## **1.2 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 della persona.

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

### ***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 della Missione e lo Spirito di Appartenenza**, rappresenta il nostro impegno principale. L'identificazione di tutti con i valori aziendali, rappresenta il contributo di ognuno nel raggiungimento degli obiettivi, 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.

La **Diversità** caratterizza da sempre il polimorfismo umano, culturale e di idee, valorizzarla e farla convergere verso obiettivi comuni, è un nostro impegno quotidiano.

### 1.3 POLITICHE COMPLESSIVE

Le attività del Gruppo si iscrivono all'interno della rete delle strutture operative di degenza ed ambulatoriali, organizzate su diversi livelli di competenze cliniche e di gestione, 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.

All'interno del Centro Residenziale Santo Stefano il lavoro è organizzato per obiettivi e gestito da équipe multiprofessionale coordinata 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.

Nel 2021 nasce **KOS Academy**, moderno sistema di formazione in presenza e a distanza, oggi provider formativo, destinata a tutte le figure professionali che operano nell'ambito dell'assistenza alla persona.

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



## **SEZIONE SECONDA**

### **2.1 INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI**

Il Centro Residenziale Santo Stefano è dotato di due Unità Operative, l'Unità Speciale Residenziale (USR) e la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA). Per lo svolgimento delle proprie attività, le due Unità sono articolate secondo i criteri di autorizzazione e di accreditamento della Regione Umbria. Entrambe sono convenzionate con la Asl Umbria 2. La retta di ricovero, per le due Unità Operative, è omnicomprensiva e totalmente a carico del Sistema Sanitario Regionale, prevede la disponibilità di 20 posti letto per l'Unità Speciale Residenziale USR e di 43 posti letto per la Residenza Sanitaria Assistenziale RSA.

Per tutte e due le Unità di Degenza, sono possibili ricoveri in regime privato, con onere a totale carico dell'utente.

#### ***COME RAGGIUNGERCI***

Il Centro Residenziale Santo Stefano è situato nel territorio comunale della città di Foligno.

Si trova in Via dell'Ospedale n. 6, sede dell'ex Ospedale di Foligno, dove occupa il primo ed il secondo piano, a circa 300 metri dal centro della cittadina folignate, dalla Piazza della Repubblica e dal Duomo di Foligno.

E' facilmente raggiungibile con tutti i mezzi.

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

**In automobile:** dalla S.S. 75 bis, dalla S.S. Val di Chienti, dalla S.S. Flaminia, è possibile prendere tutte le uscite per Foligno seguendo le indicazioni per il centro della Città.

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

#### ***RIFERIMENTI***

##### ***Ubicazione***

Via Dell'Ospedale, 6, 06034 Foligno (PG)

#### ***UFFICIO AMMINISTRAZIONE/URP***

##### ***Recapito telefonico***

Tel. 0742 453200

Fax 0742 351842

##### ***Orari***

Da Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.30

##### ***Indirizzo mail***

info.foligno@sstefano.it

##### ***Web***

www.sstefano.it

www.kosgroup.com

## ***SERVIZI ED INFORMAZIONI***

### **Orari di visita ai pazienti**

I pazienti possono ricevere visite secondo i seguenti orari:

#### **Unità di Degenza USR**

dalle ore 14.30 alle ore 15.30; dalle ore 17.30 alle ore 18.30

#### **Unità di Degenza RSA**

dalle ore 16.30 alle ore 17.30; dalle ore 17.30 alle ore 18.30 e dalle ore 18.30 alle ore 19.30

Le persone anziane e le persone gravemente disabili costituiscono la fascia della popolazione più vulnerabile al COVID. A tutela della salute dei nostri Ospiti è necessario adeguarsi alle normative nazionali e regionali e alle regole della struttura.

Come previsto dalla normativa del Ministero della Salute del 29/12/2022, si ricorda ai visitatori l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione respiratoria, mascherine FFP2, senza necessità della certificazione verde.

Le visite sono consentite previo appuntamento per maggiore fruibilità. La Direzione Sanitaria è flessibile e favorevole a deroghe in caso di condizioni cliniche particolari del paziente o casi di fine vita.

Tutte le indicazioni di cui sopra sono suscettibili di modifiche a cura della Direzione Sanitaria, qualora si presentino anomali quadri di diffusione e di espressione clinica della malattia Sars-CoV2. Le indicazioni potranno variare in base alle nuove comunicazioni di normative nazionali e regionali.

Si raccomanda ai familiari/visitatori di non accedere nelle camere durante l'igiene dei pazienti, e di attendere all'esterno della stanza di degenza, per non interferire nelle attività degli operatori.

### **Permessi di uscita**

Su richiesta del paziente e dei familiari è possibile ottenere permessi d'uscita da esaurire nell'arco della giornata. La richiesta va inoltrata al medico di riferimento che valuta se sussistono rischi di carattere clinico o d'interferenza. Permessi per tempi superiori sono rilasciati solo se connessi a necessità terapeutiche.

In ogni caso i famigliari devono avvisare il personale quando si allontanano dal reparto con l'Ospite e si assumono la responsabilità della custodia del ricoverato.

### **Servizio alla persona**

A personale predisposto è affidato il front office per le informazioni alla cura alla persona. Al momento del ricovero verrà comunicato un numero di telefono attivo da lunedì a sabato dalle ore 8.30 alle 13.30. Il personale addetto fornirà informazioni relative su tutto il materiale necessario per la cura e l'igiene della persona. Sarà compito dei familiari ritirare la biancheria sporca, raccolta dal personale di reparto, e fornire biancheria pulita quando necessaria, nonché i prodotti per l'igiene terminati.

### **Parrucchiere**

Presso il Centro è disponibile, su appuntamento, un servizio di parrucchiere/barbiere a pagamento per tutti i pazienti.

### **Servizio religioso**

Per i pazienti di fede cattolica, e su eventuale richiesta dei familiari, la struttura si avvale della presenza di un sacerdote disponibile anche a chiamata per esigenze a carattere personale. Per i pazienti di fede non cattolica,

l'assistenza religiosa può essere ottenuta rappresentando l'esigenza all'Assistente Sociale, che potrà mettersi in contatto con specifiche comunità religiose per accogliere un Ministro del culto richiesto, nel rispetto di tutte le confessioni religiose.

### **Videochiamate**

La struttura mette a disposizione dell'ospite e dei familiari che ne fanno richiesta, il servizio di videochiamata esterna per comunicare con il supporto dei nostri operatori attraverso un Tablet in dotazione alla struttura.

### **Questionario di gradimento**

La qualità percepita dei Servizi e delle Prestazioni erogate, dagli utenti e dai loro familiari, è valutata tramite la somministrazione di un questionario di gradimento che viene proposto al momento del ricovero. Dopo la compilazione sarà restituito in forma anonima e depositato in apposite cassette. I risultati emersi verranno condivisi ed esaminati in struttura.

### **Reclami**

Possono essere presentati reclami direttamente alla Direzione o presso gli uffici amministrativi. Le osservazioni possono essere rese verbalmente o per iscritto, rispettando la funzione di tutela nei confronti del cittadino. A seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, la Direzione si impegna di rispondere alle segnalazioni pervenute entro sette giorni lavorativi dal ricevimento.

### **Rilascio della Cartella Clinica**

Il rilascio della cartella clinica fa riferimento alla disciplina regolamentata dalla L.241/1990. Copia della Cartella Clinica può essere consegnata dopo opportuna richiesta dell'Ospite o di suo delegato e/o del Tutore/ Curatore/Amministratore di sostegno. Negli uffici Amministrativi può essere ritirato il modulo da compilare per farne richiesta.

Il costo della copia della cartella clinica è 35,00 euro, dal pagamento la copia viene rilasciata entro 30 giorni lavorativi. Sempre dietro richiesta può essere rilasciata documentazione attestante la degenza o altre certificazioni.

### **Norme di sicurezza per i pazienti**

Il diritto alla sicurezza di Ospiti e dipendenti passa anche dal rispetto di alcuni semplici comportamenti:

**NON MOVIMENTARE GLI OSPITI IN AUTONOMIA.** I nostri Ospiti sono fragili e spesso non in grado di essere collaborativi negli spostamenti. Se si movimenta un Ospite da solo, si può correre il rischio di farsi male e di fare male anche al proprio familiare. Chiedi supporto al personale che è formato per effettuare lo spostamento in sicurezza.

**COLLABORARE CON IL PERSONALE SANITARIO.** I nostri Ospiti sono complessi nella gestione. Se le cure che stiamo offrendo SI PENSA NON siano adeguate, il nostro personale sanitario è disponibile per chiarimenti e confronti. Non SI DEVE intervenire in autonomia (ad esempio con integratori o medicinali, con esercizi fisici o con medicamenti) perché gli stessi potrebbero essere dannosi per la salute della persona ricoverata.

**ATTENZIONE AI CIBI PORTATI DA CASA.** La “legislazione alimentare”, relativa all’igiene sui prodotti alimentari, proibisce la introduzione in struttura di pietanze fatte in casa. Possono essere accettati solo alimenti confezionati con regolari etichette provenienti da esercizi commerciali, informando il personale sanitario. E’ vietato portare in struttura bevande alcoliche e farmaci non autorizzati.

Si tenga conto che nessun alimento prodotto all’esterno può essere da noi conservato.

**NON DARE CIBO AGLI OSPITI.** I nostri Ospiti sono spesso portatori di patologie che limitano le loro diete o anche la loro capacità di deglutizione. Dare cibo non consentito ad un Ospite può mettere a repentaglio la sua salute: ti chiediamo pertanto di astenerci dal somministrare autonomamente cibo agli Ospiti senza la preventiva autorizzazione del personale sanitario.

### **CONSENSO ALLE PRESTAZIONI**

Uno dei beni costituzionalmente garantiti è il bene salute (art. 32 Cost.) inteso come diritto fondamentale dell’individuo. Tale precetto costituzionale prevede che non può esservi un obbligo a sottoporsi ad un determinato trattamento sanitario se non per una specifica disposizione di legge che tuteli l’interesse della collettività. Essa, quindi, rappresenta la valorizzazione della libertà inviolabile di scelta del singolo cittadino secondo un modello di beneficiabilità inteso come alleanza terapeutica tra medico e paziente. In quest’ottica quindi il consenso alle prestazioni sanitarie rappresenta l’ultima tappa, formale, di un “percorso” dialettico medico paziente attraverso cui i sanitari forniscono al paziente stesso tutte le informazioni necessarie affinché egli acquisisca una piena e completa conoscenza del proprio stato di malattia, delle procedure, diagnostiche e terapeutiche necessarie, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, degli esiti prevedibili di ciascuna scelta. Conoscenze necessarie affinché il paziente sia posto nelle condizioni di scegliere ciò che ritiene più adatto alla sua condizione e nel rispetto della propria libertà di principi e autonomia.

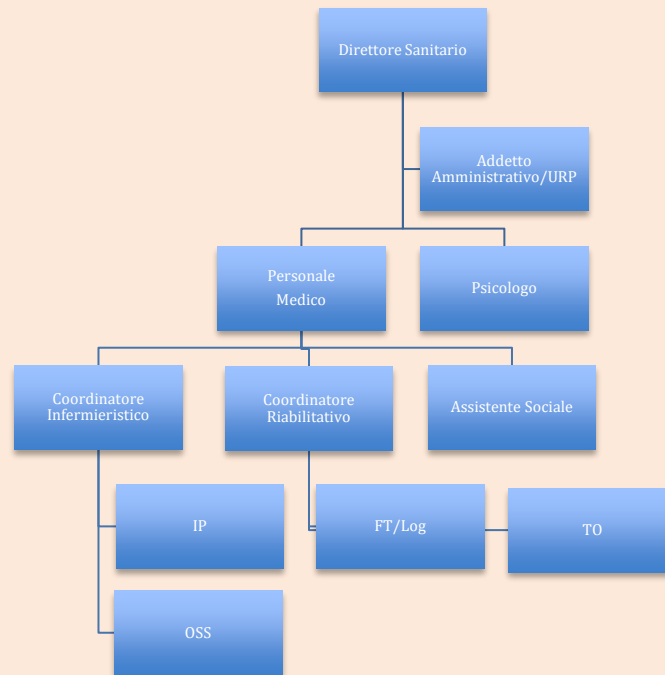
Ciò vale per pazienti adulti, in grado di intendere e di volere; nel caso di minorenni o di persone non in grado di esprimere la propria volontà, il consenso al trattamento sarà espresso dai genitori, dal tutore legale o dall’amministratore di sostegno. Il consenso del paziente al ricovero nella struttura sanitaria e a trattamenti sanitari è di tipo di routinario, al contrario, nel caso in cui il paziente si sottoponga ad accertamenti diagnostici e/o terapeutici dopo aver ricevuto le informazioni necessarie, gli verrà proposto di sottoscrivere un modulo di consenso riassuntivo per il tipo di intervento proposto, che verrà conservato nella cartella clinica.

### **TUTELA DEI DATI PERSONALI**

I dati personali servono per il raggiungimento delle finalità istituzionali ed il loro trattamento avviene in modo corretto, secondo criteri di necessità e nel rispetto della normativa vigente. I dati raccolti saranno utilizzati e custoditi in modo idoneo, salvaguardando la riservatezza ed i diritti del cittadino.

Il Centro Residenziale Santo Stefano tutela la riservatezza dei dati personali in conformità del D.Lgs. 30giugno 2003 n 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento Aziendale” che è a disposizione degli interessati presso gli uffici amministrativi e la Direzione.

## 2.2 PERSONALE DELLA STRUTTURA



**Direttore Sanitario e di Struttura** Dott.ssa Stefania Celli

### **Medici di Reparto**

Dott.ssa Alessia Autuori, Dott.ssa Arianna Cecati

### **Medico Fisiatra**

Dott. Pier Giuseppe Marino

### **Coordinatrici Infermieristiche**

Dott.ssa C.I. Samantha Ortolani Dott.ssa C.I. Stefania Nicoletti

### **Coordinatrice Fisioterapisti**

Dott.ssa Margherita Rossi

### **Fisioterapisti**

Dott. Gianluca Foresi                      Dott. Barranca Nicolas  
Dott.ssa Filippucci Elena                Dott.ssa Elena Corti

### **Terapista occupazionale**

Dott.ssa Angela Marcelletti

### **Logopedista**

Dott.ssa Francesca Magrini

### **Psicologa**

Dott.ssa Sara Trabalza

### **Assistente Sociale**

Dott. Walid Kandli

## **2.3 PRESENTAZIONE DELLE UNITA' OPERATIVE**

### **L'Unità Speciale Residenziale (USR)**

L'Unità Speciale Residenziale (USR) per persone in stato vegetativo, stato di minima coscienza e gravi insufficienze respiratorie, è situata al secondo piano del Centro Residenziale Santo Stefano.

L'Unità Residenziale Speciale è riconducibile alla tipologia RD1.2. L'accesso al ricovero è riservato ai pazienti in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, a pazienti con grave cerebrolesione, come conseguenza di danno cerebrale per trauma, lesione vascolare ischemica o emorragica e a pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria con tracheotomia e/o ossigenoterapia >6 ore al giorno; necessitano di alimentazione enterale/parenterale e sono portatori di sondino nasogastrico o PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea). In tutti i casi il servizio è riservato a pazienti ad alta intensità assistenziale con progetti a termine, non gestibili a domicilio o in struttura socio-riabilitativa o in residenza protetta.

Le attività assistenziali sono codificate nell'ambito di un Progetto Assistenziale Individuale elaborato sulla base dei bisogni assistenziali rilevati; il raggiungimento degli obiettivi sanitari rappresenta l'indicatore principale del processo riabilitativo ed assistenziale. Se, durante il ricovero, nelle fasi successive del programma assistenziale-riabilitativo si dovesse presentare un recupero della coscienza, in collaborazione con reparti di Neuroriabilitazione altamente specifici si ipotizza un trasferimento del paziente nel suddetto ambiente.

### **La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)**

La RSA nasce nel 2014 in seguito ad un accordo con la Regione Umbria e la ASL 3 di Foligno (poi Azienda USL Umbria 2). Posta al primo piano dell'edificio, è autorizzata ed accreditata dalla Regione Umbria, per l'attività di 43 posti letto, collocati in 20 stanze ad 1,2,3 letti, dei quali 25 sono riservati alle persone residenti nel territorio del Distretto Sanitario di Foligno, in convenzione con la Asl Umbria 2.

La RSA è organizzata per erogare assistenza sanitaria, riabilitazione estensiva ed assistenza nelle Attività della Vita Quotidiana in regime residenziale, per persone in età adulta o senile, o comunque per persone che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia e/o di compromissione dello stato di salute. Le attività assistenziali sono codificate, elaborate e programmate sulla base delle esigenze sanitarie ed assistenziali del paziente; il raggiungimento degli obiettivi sanitari ed il soddisfacimento dei bisogni assistenziali rappresentano gli indicatori principali del processo assistenziale

## **2.4 LE PRESTAZIONI SANITARIE.**

### ***Modalità di erogazione del servizio nella UNITÀ SPECIALE RESIDENZIALE***

#### **Criteri e modalità di accesso**

L'accesso al ricovero è riservato ai pazienti in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, pazienti con grave compromissione di coscienza, a pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria con tracheotomia o ossigenoterapia >6 ore al giorno, che necessitano di alimentazione enterale/parenterale. In tutti i casi il servizio è riservato a pazienti ad alta intensità assistenziale con progetti a termine, non gestibili a domicilio o in struttura socio-riabilitativa o in residenza protetta.

L'autorizzazione al ricovero è competenza del territorio e, nello specifico, del Distretto Sanitario di riferimento, dopo valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV) che elabora il piano assistenziale definendo i tempi e gli obiettivi del trattamento.

Il prerequisito è la proposta e l'inquadramento dei problemi clinici e riabilitativi della persona candidata all'inserimento nella struttura RD1.2. L'inserimento in RD1.2 può avvenire per pazienti:

- ricoverati nel reparto per acuti, nel caso che non ci siano possibilità di recupero funzionale dopo valutazione medica specialistica riabilitativa;
- provenienti dal reparto di Riabilitazione con proposta articolata e relativo piano assistenziale individuale;
- ricovero di sollievo per pazienti in stato clinico descritto.

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

Possono essere inseriti soltanto pazienti con le seguenti caratteristiche:

- stato vegetativo
- stato di minima coscienza
- gravi insufficienze respiratorie secondarie a malattia

E' valutata come età minima di ammissione nella struttura l'età superiore ai 16 anni.

L'ammissione nel modulo RD1.2 avviene con progetto a termine e verifiche per i pazienti residenti nella ASL Umbria2. Per i pazienti non residenti, fermo restando i criteri di ammissione, la valutazione dovrà essere effettuata dalla UMV della Azienda Sanitaria di appartenenza, o, in subordine, dalla UMV della ASL Umbria n.2, previa richiesta di valutazione in delega da parte della ASL di residenza del paziente. Quanto sopra vale per tutti i casi di accesso alla struttura (sia provenienti dall'Ospedale che dal domicilio o da altre strutture residenziali).

Verrà data priorità ai pazienti provenienti da reparti ospedalieri o strutture di riabilitazione, in questo caso. l'autorizzazione al ricovero in RD1.2, formalizzata dal Direttore del Distretto Sanitario territorialmente competente, avrà effetto dal giorno di inserimento nella struttura.

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

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

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

L' idoneità al ricovero viene valutata dal Direttore Sanitario, che può richiedere anche un ulteriore accertamento clinico, l'accesso in struttura spetta insindacabilmente dallo stesso Direttore Sanitario. L'esito della valutazione viene comunicato entro una settimana dal ricevimento della proposta o dalla visita di accertamento.

Le proposte di ricovero vanno consegnate all'Ufficio Amministrazione della struttura, che provvede a notificarle alla Direzione.

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

La retta giornaliera è pari alla diaria di ricovero corrisposta dal SSR.

La Coordinatrice Infermieristica del reparto comunica il giorno stabilito per il suo accesso in Unità di Degenza.

### **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, viene effettuata mediante l'utilizzo di strumenti e test validati.

### **Valutazione iniziale**

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

- a) patologia determinante la disabilità ed eventuali patologie ad essa correlate o concomitanti;
- b) menomazioni anatomiche e funzionali conseguenti;
- c) limitazioni nelle attività e nella partecipazione;

La valutazione è eseguita per mezzo di esami clinici, strumentali, bilanci funzionali nelle diverse dimensioni della disabilità. 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. Viene compilato PAI.

### **Valutazioni successive**

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

### **Valutazione finale**

In vista della dimissione, viene eseguita una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori e possibili necessità riabilitative, di reinserimento e di dimissione.

### **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 tutte le competenze multidisciplinari.



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

L'assistenza viene personalizzata in base alla valutazione dello stato di salute dell'ospite e della programmazione delle attività che vengono complessivamente descritte e riepilogate in un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) che viene compilato dal team assistenziale e comunicato ai familiari dell'utente, nonché al Distretto Sanitario competente per residenza dell'utente stesso. Il PAI viene periodicamente aggiornato con l'esito delle rivalutazioni delle condizioni di salute e con l'aggiornamento relativo delle attività assistenziali programmate.

Obiettivi delle attività assistenziali sono:

- assicurare assistenza totale ( nutrizione, igiene, evacuazione, mobilità, comunicazione);
- migliorare lo stato di salute, agire in prevenzione di patologie intercorrenti o delle recidive di patologie pregresse, gestire eventuali malattie evitando ricoveri ospedalieri impropri ricorrendo anche al supporto di valutazioni specialistiche;
- migliorare lo stato funzionale fisico e cognitivo qualora le condizioni del paziente e il potenziale di recupero lo rendano possibile e appropriato;
- facilitare il mantenimento dei rapporti con la famiglia ed ogni altro rapporto affettivo e sociale, in modo da lasciar
- ogni azione è nel rispetto dell'ordinato andamento delle attività assistenziali, della privacy e dei desideri degli ospiti;
- addestrare i caregivers e collaborare con i Distretti Sanitari competenti per predisporre, quando possibile, le migliori condizioni per il rientro del paziente al domicilio o per il trasferimento presso altre strutture residenziali socio-sanitarie.

Alla dimissione l'équipe definisce le necessità di ulteriori cure ed assistenza che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante, che viene rilasciata all'Ospite o ai familiari.

### **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.

### **Nutrizione**

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

### **Servizi diagnostici di supporto**

I servizi diagnostici di supporto, le prestazioni specialistiche cliniche e strumentali vengono assicurate ai pazienti ricoverati, tramite convenzione con il Presidio Ospedaliero San Giovanni Battista di Foligno. Sono altresì mantenuti rapporti di consulenza specialistica, con ulteriori ambienti ospedalieri in base al tipo di esame richiesto.

### **Prosecuzione delle cure**

E' indicato in lettera di dimissione ogni bisogno di questa natura ed affidato alla ulteriore valutazione ed erogazione da parte dei servizi territoriali della ASL di appartenenza, tramite dimissione protetta, o affidato al Personale Medico di altra struttura

### **Reinserimento**

Il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale del disabile, se possibile, è l'obiettivo di ogni percorso di cura in regime di ricovero.

La possibilità di reinserimento domiciliare, per persone con gradi estremi di disabilità come quelle ospitate dall'USR, emerge dal bilancio tra le condizioni cliniche generali (e la conseguente possibilità di ricevere le adeguate cure mediche e infermieristiche a domicilio), la totale dipendenza per ogni necessità elementare e la capacità della famiglia di farsi carico del complesso dei bisogni assistenziali, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari socio sanitari.

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

### **Tipologia delle attività**

In base alla valutazione iniziale, viene avviato un percorso assistenziale che prevede:

- un programma specifico di fisioterapia finalizzata alla prevenzione dei danni da immobilizzazione e del decondizionamento neurovegetativo causato dalla prolungata permanenza in clinostatismo
- valutazione della funzione respiratoria con l'obiettivo di gestire in modalità appropriata la cannula tracheostomica e, ove indicato, rimuoverla il più rapidamente possibile.
- valutazione dello stato di nutrizione. Trattamento dei disturbi della deglutizione, con eventuale riabilitazione con finalità della ripresa alimentare per via naturale.
- prevenzione e trattamento delle eventuali complicanze dovute al prolungato allettamento quali le ulcere da decubito, le contratture e le anchilosi articolari
- valutazione delle funzioni di eliminazione delle urine e delle feci finalizzata alla regolarizzazione e all'espletazione spontanea delle funzioni stesse.

Nelle fasi successive all'eventuale recupero della coscienza è previsto un programma di valutazione che, identificando le condizioni raggiunte e il grado ipotizzabile di un ulteriore recupero, determini il trasferimento della persona ricoverata presso una Unità di Neuroriabilitazione, concordata con la famiglia in base alle nuove condizioni del paziente.

Il percorso assistenziale prevede il coinvolgimento ed il sostegno della famiglia che viene costantemente tenuta al corrente dell'andamento dello stato di salute della persona ricoverata e dell'andamento delle cure, con la possibilità di concordare con il care giver il proseguimento delle cure. La famiglia viene anche

informata del programma di dimissione ed aiutata ad organizzarsi nel caso in cui esistano le condizioni per un rientro al domicilio.

### ***Modalità di erogazione del servizio RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE***

#### **Criteri e modalità di accesso**

L'accesso al ricovero è possibile alle persone in età adulta o senile che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia nelle Attività della Vita Quotidiana e/o di compromissione dello stato di salute che non possono essere assistite a domicilio.

L'autorizzazione al ricovero è competenza del Distretto Sanitario di riferimento, dopo valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV) che valuta le condizioni della persona candidata al ricovero e stabilisce l'appropriatezza dello stesso e ne stabilisce la durata.

L'inserimento in RSA può avvenire per persone:

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

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

L'ammissione nella RSA avviene con progetto a termine (**non oltre 60 giorni**) da parte della competente UMV distrettuale per i pazienti residenti nella USL Umbria 2. Per i pazienti non residenti, fermi restando i criteri di ammissione, la valutazione dovrà essere effettuata dalla UMV della Azienda Sanitaria di appartenenza.

Verrà data priorità a pazienti provenienti da reparti ospedalieri rispetto a quelli provenienti dal domicilio. La modalità di dimissione dalle strutture sopra citate è quella consolidata della Dimissione Protetta:

- segnalazione dal Reparto ospedaliero al Distretto (Centro di Salute) utilizzando la "Scheda Dimissione Protetta"
- Accesso della UMV in Ospedale
- Valutazione del paziente di concerto con i sanitari della struttura dimettente formulazione del setting assistenziale e degli obiettivi assistenziali
- Autorizzazione al ricovero in RSA, formalizzata dal Direttore del Distretto Sanitario territorialmente competente

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

Sono possibili ricoveri in regime di solvenza, con onere a totale carico dell'utente. Per l'accesso al ricovero in regime privato va fatto pervenire, all'attenzione del Direttore Sanitario, l'apposito modulo di proposta di ricovero compilato e firmato dal Medico di Medicina generale o da un medico del reparto di degenza.

L'idoneità al ricovero viene valutata dal Direttore Sanitario, che può richiedere, se ritenuto necessario, ulteriori valutazioni e chiarimenti.

In caso di accettazione della proposta di ricovero e di ammissione alla degenza, prima dell'accoglienza in struttura viene presentato all'utente o ai familiari un contratto in cui sono riportate le condizioni del rapporto

contrattuale tra l'utente e il Centro Residenziale Santo Stefano, comprensivo delle condizioni economiche, delle prestazioni erogate e delle modalità di pagamento.

La retta giornaliera è pari a € 100,00, tutte le condizioni contrattuali sono sintetizzate nel contratto proposto.

### **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.

### **Valutazione iniziale**

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

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

La valutazione è eseguita per mezzo di esami clinici, strumentali, bilanci funzionali.

La storia clinica e l'esame fisico del paziente, finalizzate all'apertura delle cartelle clinica, infermieristica e riabilitativa, alla prima pianificazione dell'assistenza e alla prescrizione della terapia farmacologica oltre che di eventuali esami diagnostici urgenti, vengono completati entro le prime due ore dal ricovero; l'apertura del fascicolo sociale attraverso il colloquio con l'Assistente Sociale nei primi giorni del ricovero, nel più breve tempo possibile compatibilmente con la disponibilità dei familiari e/o i care givers abilitati a questo. Eventuale colloquio con la Psicologa se necessario e/o richiesto.

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

### **Valutazioni successive**

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

### **Valutazione finale**

Prima della dimissione viene eseguita una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori necessità di cura, di assistenza e di reinserimento.

### **Cura dei pazienti**

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

L'assistenza viene personalizzata in base alla valutazione dello stato di salute dell'Ospite e di una programmazione delle attività che vengono complessivamente descritte e riepilogate in un Progetto

Assistenziale Individuale che viene compilato dal team assistenziale e comunicato all'utente e alla sua famiglia nonché al Distretto Sanitario competente per residenza dell'utente stesso.

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

Obiettivi delle attività assistenziali sono:

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

In ottemperanza alle normative vigenti, nella realizzazione del programma di valutazione e trattamento viene richiesto il **consenso informato** del paziente.

Alla dimissione l'équipe definisce le necessità di ulteriori cure ed assistenza che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante, rilasciata al paziente o ai familiari.

### **Servizi diagnostici di supporto**

I servizi diagnostici di supporto, le prestazioni specialistiche cliniche e strumentali sono assicurati ai pazienti ricoverati, tramite convenzione con il Presidio Ospedaliero San Giovanni Battista di Foligno. Sono mantenuti rapporti di consulenza con ulteriori ambienti ospedalieri in base al tipo di esame richiesto.

### **Uso dei farmaci**

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

### **Cura nutrizionale**

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, anche di tipo artificiale (NPT) preparazione, distribuzione e somministrazione.

La prescrizione di alimenti e prodotti dietetici è effettuata dal personale medico in ottemperanza dei bisogni del paziente o in base alle prescrizioni del servizio nutrizionale ospedaliero.

### **Prosecuzione delle cure**

E' indicato in lettera di dimissione ogni bisogno di questa natura ed affidato alla ulteriore valutazione ed erogazione da parte dei servizi territoriali della ASL di appartenenza, tramite "dimissione protetta", o affidato al Personale Medico di altra struttura

### **Reinserimento**

Il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale del disabile, se possibile, è l'obiettivo di ogni percorso di cura in regime di ricovero.

La possibilità di reinserimento, è valutata considerando le condizioni cliniche generali (e la conseguente possibilità di ricevere le adeguate cure mediche e infermieristiche a domicilio), la totale dipendenza per ogni necessità elementare e la capacità della famiglia di farsi carico del complesso dei bisogni assistenziali, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari socio sanitari.

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

### **Tipologia delle attività**

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

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

Il percorso assistenziale prevede il coinvolgimento ed il sostegno della famiglia che viene costantemente tenuta al corrente dell'andamento dello stato di salute della persona ricoverata. La famiglia viene anche informata del programma di dimissione ed aiutata ad organizzarsi nel caso in cui con il rientro al domicilio

## **2.5 PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE**

### **Etica organizzativa**

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

Con una particolare attenzione a non infrangere la sfera della privacy personale e di quella familiare, né ad interferire nei rapporti affettivi e d'amicizia, tutti gli operatori dovranno essere in grado di essere persone di

cogliere le richieste di aiuto ed accettare l'unicità di ogni individuo di cui la Struttura Residenziale ha la responsabilità.

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

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

E' recepito 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.

### **Uguaglianza e imparzialità**

L'erogazione delle prestazioni, il rapporto con gli utenti è basato sul principio di uguaglianza e di 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**

All'interno della Struttura si promuovono le condizioni per valorizzare e rendere concreta la partecipazione degli utenti nella erogazione dei propri servizi; è importante il coinvolgimento dei destinatari dei servizi nella fase di verifica della capacità dei servizi stessi e di soddisfare le esigenze per cui vengono erogati.

### **Efficienza ed efficacia**

Viene garantita l'efficienza organizzativa della Struttura 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 delle persone assistite**

Perseguire i principi che ispirano le scelte aziendali ed ottemperare agli impegni assunti nell'erogazione dei Servizi, presuppone una costruttiva collaborazione fra Utente, familiari e professionisti finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo comune. Nell'interesse di tutti proponiamo un breve elenco dei diritti e dei doveri di chi accede al Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno che riportiamo a garanzia di condivisione ed impegno.

#### ***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.
- di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

### ***I doveri***

L'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 di degenza 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.



## SEZIONE TERZA

### **3.1 ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI AZIENDALI DELLA QUALITÀ**

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

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

#### *L'Ufficio Gestione Qualità*

È stato istituito allo scopo di attuare le politiche per la qualità della Direzione Generale.

Svolge funzione di staff verso l'alta dirigenza e funzione di supporto verso le unità operative periferiche.

È 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(Clinical Data Repository), budgeting), **comunicativo** (gestione piccoli gruppi, strategie di superamento della resistenza al cambiamento), **formativo** (individuazione dei bisogni formativi, definizione obiettivi educativi, pianificazione sistemi di valutazione).

#### *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.

### 3.2 STANDARD, IMPEGNI E PROGRAMMI

#### *Standard di qualità generali*

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

disservizi	risposta all'utente entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo	
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	Applicazione di specifiche procedure di accoglienza nei reparti di degenza. Disponibilità del personale medico al colloquio con pazienti e familiari.	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 in base ai bisogni per l'elaborazione di specifiche diete personalizzate. Fornitura di tutte le stoviglie necessarie per il pasto.	100%
Rilascio cartella clinica	Consegna della copia della cartella clinica, quando richiesta, entro 30 giorni dal pagamento.	90%
Continuità assistenziale	Redazione di una lettera di dimissione per il medico curante contenente chiarimenti su: tipo di ricovero, cure praticate, trattamento dopo la dimissione.	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)**

E' 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).

### **Impegno: la certificazione di qualità e l'accreditamento**

Mantenere il Sistema Qualità secondo le norme UN EN ISO 9001:2015 nelle strutture già certificate, promuoverne l'esportazione anche alle altre strutture del Gruppo.

Alla luce di quanto enunciato nelle politiche per la qualità, crediamo 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 l'occasione per l'implementazione di programmi volti alla promozione e al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria (qualità manageriale, tecnica e percepita).

## **SEZIONE QUARTA**

### **4.1 MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA**

#### **Ufficio Relazioni con il Pubblico**

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

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

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**

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

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

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

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

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

**Associazioni di tutela**(Tribunale del Malato ecc.).

La Direzione del Centro Residenziale Santo Stefano offre a queste Associazioni la massima disponibilità alla collaborazione e alla elaborazione di programmi di miglioramento dei processi assistenziali.

**Altre vie di tutela dei diritti del cittadino**

***Difensore civico regionale***

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

***Ordini professionali***

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

**Verifica**

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

La procedura prevede la descrizione dei punti seguenti:

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

L'elaborato è messo a disposizione delle istituzioni di controllo locale (Az. ASL) 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.

#### **4.2 BARRIERE ARCHITETTONICHE E ACCESSIBILITA'**

Tutte le aree di degenza sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori fruibili anche dalle persone con disabilità.

#### **4.3 DATI E STRUMENTI**

##### **Regolamento di pubblica tutela (DPCM 19 maggio 1995)**

##### **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 individuata di concerto con le associazioni interessate e nominata dal Legale Rappresentante del Centro Residenziale.

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

La carta dei servizi è stata curata dal gruppo di revisione formato da:

Dott.ssa Stefania Celli Direttore di Struttura

Dott.ssa Samantha Ortolani Coordinatrice Infermieristica USR

Dott.ssa Stefania Nicoletti Coordinatrice Infermieristica RSA

Sig.ra Cristina Lini Capo Ufficio Amministrativo

***AGGIORNAMENTO Settembre 2023  
REV.4 (Modifica servizio lavanderia/persona)***