



Carta dei Servizi Sanitari

Residenza Sanitaria Riabilitativa • Appignano

Via Novembre 146 ► 071 800 3258

INDICE

Prefazione	
Carta dei Servizi Sanitari	pag 1
Quadro normativo di riferimento	" 1
Presentazione dell'Istituto	" 2
Identità dell'Istituto	" 2
Amministrazione, Polo Scientifico-Tecnologico	" 4
Le Strutture Sanitarie presenti sul Territorio Nazionale	" 5
Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi	" 5
Residenza Sanitaria Riabilitativa Appignano-Appignano	pag 5
Dove si trova il Presidio, Come orientarsi nel Presidio Ospedaliero, Modalità di accesso	" 6
Area ambulatoriale, Area degenza	" 6
Notizie Utili	" 7
Centralino	" 7
Dimissione, Permesso di uscita, Consenso informato	" 7
Certificato di ricovero e di dimissione, Modalità di richiesta e ritiro copia della Cartella Clinica	" 8
Ufficio Amministrativo RSR Appignano	" 9
Dipartimento Percorsi Geriatrici della Fragilità, della Continuità delle Cure e Riabilitativi	
Residenza Sanitaria Riabilitativa	pag 11
Servizi di interesse per l'utente	
Direzione Medica di Presidio	pag 12
Servizio Infermieristico	" 12
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	" 13
Comitato di Partecipazione	" 14
Associazioni di Volontariato e Tutela	" 14
Servizio Religioso	" 15
Servizi di supporto e di comfort	" 15
Fattori di qualità, standard, strumenti di verifica, Impegni e Programmi	pag 17
Ricovero ospedaliero	" 17
Prestazioni ambulatoriali esterne	" 18
Impegni e Programmi	" 18
Gli obiettivi strategici ed operativi in ambito scientifico	" 21
Regolamento delle procedure di reclamo	" 21
Regolamento Assistenza Privata	" 22
Diritti e doveri dell'utente malato	" 25

PREFAZIONE

La Carta dei Servizi, che come ogni anno presentiamo, vuole rappresentare uno strumento chiaro, agile e di facile consultazione per i cittadini, finalizzato a creare e mantenere un contatto sempre più stretto e a fornire informazioni sui servizi offerti in modo da facilitarne l'accesso. Con la Carta, infatti, vengono esplicitati gli impegni assunti dall'Istituto nei confronti del pubblico; essa costituisce il mezzo tramite il quale comunicare e avvicinare l'utenza, recependo i bisogni della collettività ed accogliendone il punto di vista. In questa funzione, sancisce quindi il patto tra l'Istituto e le Comunità, esplicitando il livello di qualità garantito nei servizi erogati e gli impegni assunti. "Ripartire dal cittadino", ribadendone la centralità, è la nostra dichiarazione di intenti, che implica una scelta qualitativa ed umana di grande spessore, così come quella di curare la persona malata e non la malattia, dando attenzione al paziente e alla propria famiglia.

L'INRCA persegue l'obiettivo del miglioramento continuo della qualità attraverso il processo di certificazione.

Questo processo comporta la continua definizione e revisione dei propri modelli organizzativi ed operativi sempre centrati sui bisogni dei pazienti e dei familiari. L'Istituto è certificato e continua ogni anno il percorso di miglioramento e mantenimento degli standard qualitativi. La realizzazione della Carta dei Servizi si inserisce in questa filosofia: non è solo il frutto di un obbligo di legge, ma rappresenta la volontà di creare un Istituto "amico", vicino al paziente anziano e attento a soddisfarne i bisogni considerandolo "soggetto" di cura e non "oggetto" di prestazioni. L'anziano, i cui bisogni bio-psico-sociali e sanitari non possono essere soddisfatti al domicilio, allontanatosi dalla sua casa, dal suo ambiente abituale, sente in modo acuto come non mai, l'assenza dei suoi familiari, delle persone a lui care. Nasce così in lui il bisogno di avere relazioni interpersonali significative; il nostro personale, "accogliendolo", "ascoltandolo", sostenendo le persone a lui care e spesso sostituendosi a loro, lo aiuta e lo rassicura. Per tali motivazioni il nostro Istituto aspira ad assumere un ruolo umano e sociale fondamentale che va oltre l'aspetto sanitario e scientifico, poichè il senso etico che sta alla base della sua azione è incentrato non solo sull'idea di curare, ma soprattutto su quella di "prendersi cura", in senso complessivo, della persona in età geriatrica.

Il Direttore Generale ► Dr.ssa Maria Capalbo

CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Ormai da anni é stato introdotto nel Servizio Sanitario Nazionale il principio secondo il quale é necessario migliorare il rapporto con il cittadino/utente, adeguando le prestazioni alle sue reali esigenze, non solo sanitarie in senso stretto, ma anche di tipo relazionale e di fruizione dei servizi. In tal senso la "Carta dei Servizi" approvata con D.P.C.M. del 19.05.95 dal Ministero della Sanità costituisce un importante strumento in quanto é volto essenzialmente alla tutela dei diritti degli utenti, attribuendo loro la possibilità di momenti di controllo diretto sui servizi erogati e sulla loro qualità.

La Carta contiene informazioni sulle prestazioni offerte e sulle modalità di accesso, sugli obiettivi posti dall'azienda sanitaria, sui meccanismi di reclamo; pone in definitiva le condizioni per stabilire un nuovo rapporto tra amministrazioni pubbliche e cittadini, grazie al quale questi ultimi possono uscire dalla condizione di accettazione passiva di quanto è loro offerto. La Carta dei Servizi non é un semplice opuscolo informativo, ma un mezzo per consentire un confronto costruttivo tra chi eroga i servizi e chi ne usufruisce. E' quindi uno strumento operativo che definisce diritti e doveri dell'azienda e degli utenti. In parole semplici la Carta dei Servizi vuole essere un "contratto" tra utenti e azienda sanitaria per fissare le regole di comportamento reciproco. Con la Carta dei Servizi il cittadino ha la possibilità di mettere a confronto le proprie necessità con i servizi assicurati ed esprimere osservazioni in merito; parallelamente la Direzione dell'Istituto ha la possibilità di monitorare in maniera continuativa il funzionamento del sistema e, di conseguenza, intervenire il più precocemente possibile per affrontare e risolvere eventuali disservizi. Per assicurare la migliore informazione possibile il documento é periodicamente aggiornato. Con la sua stesura e diffusione l'INRCA intende portare a conoscenza dei cittadini i suoi presidi sanitari, i servizi offerti, gli obiettivi prefissati. Si propone inoltre di rafforzare il già esistente rapporto di collaborazione per garantire la migliore qualità delle prestazioni effettuate. Già da diversi anni l'Istituto si sta impegnando per adeguarsi sempre più ai bisogni ed alle attese di chi accede alle sue strutture. Molte iniziative si sono realizzate, altre sono in corso o si stanno progettando in diversi settori: accoglienza, informazione, semplificazione delle procedure d'accesso, miglioramento dei tempi di attesa per il ricovero e per le prestazioni ambulatoriali. Rimane ancora molto da fare, perché il percorso della qualità é un processo lungo e complesso. E' comunque obiettivo dell'Istituto impegnarsi affinché le risorse disponibili siano utilizzate al meglio per garantire un livello assistenziale ottimale.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

I principali riferimenti normativi relativi alla Carta dei Servizi sono:

- I Legge 7 agosto 1990 n.241** • "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi". Tale norma ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e l'amministrazione.
- I Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994** • "Principi sull'erogazione dei Servizi pubblici". Vengono qui individuati i principi cui deve essere uniformata l'erogazione dei Servizi pubblici anche se svolti in regime di concessione o tramite convenzione, con particolare riferimento ai principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.
- I Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994** • "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le relazioni con il pubblico". Tale direttiva definisce i principi e le modalità per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico di cui all'art.12 del Decreto Legislativo 3 febbraio 1993 n.29, e successive integrazioni.
- I Decreto legge 12 maggio 1995, n.163 convertito con la legge dell'11 luglio 1995 n.273** • "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni". Tale legge prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie Carte dei Servizi.

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995** • “Schema generale della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari” Legge 150 del 7 giugno 2000 • “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2001** • “Struttura di missione per la comunicazione e informazione ai cittadini”
- **Delibera Civit 24 giugno 2010, n. 88.** “Linee guida per la definizione degli standard di qualità “In essa il Civit definisce le quattro dimensioni fondamentali della qualità per cui ogni servizio pubblico deve garantire degli standard: accessibilità, tempestività, trasparenza efficacia.
- **Delibera Civit n. 3/2012** “Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici”. In essa suggerisce quali potrebbero essere queste possibili dimensioni aggiuntive utilizzabili per rappresentare con maggior completezza la qualità effettiva del servizio erogato: elasticità, continuità, flessibilità, equità, efficienza, empatia.
- **Protocollo d'intesa Civit-Agenas del 20.12.2012** nell'intento di “collaborare efficacemente allo sviluppo soluzioni innovative per le pubbliche amministrazioni del SSN negli ambiti della performance, della trasparenza e della qualità dei servizi pubblici.

PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO

IDENTITA' DELL'ISTITUTO

Chi siamo e cosa facciamo. L'INRCA è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con DM del 12.6.1968; dal 2015, come previsto dal D.Lgs 288/03, l'Istituto ha superato positivamente la valutazione per il riconoscimento a carattere scientifico, mantenendo in tal modo la qualifica.

Ai sensi e per effetto della legge, l'Istituto ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. L'Istituto è stato riordinato con la Legge Regionale Marche 21/2006 che all'art.2, comma 1 e 7 ha previsto che l'Istituto avente sede nei territori regionali sia parte integrante dei Servizi Sanitari Regionali, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione assistenziale, di ricerca e di formazione.

La sede legale dell'Istituto è ad Ancona mentre l'attività clinico assistenziale e di ricerca viene svolta nei Presidi marchigiani di Ancona, Fermo e Appignano, nel presidio lombardo di Casatenovo e nel presidio calabrese di Cosenza. Inoltre vi è un Polo Scientifico e Tecnologico precipuamente dedicato all'attività di ricerca che ha sede ad Ancona. Inoltre viene svolta attività di assistenza residenziale nella struttura Residenza Dorica e di assistenza diurna a favore di pazienti Alzheimer presso un Centro Diurno anch'esso sito nella città di Ancona. Dal 2018, per effetto della Legge Regione Marche 4/2017, è stato incorporato all'Inrca anche il presidio di Osimo precedentemente inserito all'interno dell'Asur. Tale incorporazione è stata realizzata nell'ottica del nuovo ospedale Inrca /Osimo in costruzione nella zona sud di Ancona e che dovrà rappresentare sia l'ospedale di riferimento per il territorio a sud di Ancona sia mantenere l'attuale connotato di ospedale geriatrico rappresentato dal presidio sito in via della Montagnola.

La nostra mission è di essere leader nell'assistenza agli anziani, fragili e non, con un approccio olistico ai problemi di salute, e nella ricerca biologica, domotica e molecolare in campo geriatrico e gerontologico. La nostra organizzazione è orientata sulle persone, nelle quali crediamo ed è orientata alla qualità. In questa logica la nostra assistenza deve soddisfare le aspettative dell'utenza e la nostra ricerca le aspettative del mondo scientifico.

La particolare dimensione territoriale unitamente alla mission che lo caratterizza rende l'Istituto unico nel panorama nazionale. In effetti la dimensione multi-regionale coniugata con l'unicità dell'Istituto e la vocazione esclusivamente geriatrica sono aspetti che caratterizzano l'Istituto e lo rendono differente da ogni altro Istituto di ricerca e/o azienda ospedaliera del panorama nazionale.

Per questo motivo gli ambiti di riferimento territoriali dei Presidi INRCA, la vocazione che li caratterizza al di là del comune indirizzo geriatrico e gli assetti organizzativi sono unitari nella loro logica ma diversificati a seconda delle caratteristiche dei singoli presidi. Sempre in questa logica assume un ulteriore connotato di sfida l'incorporazione di Osimo che rappresenta per l'Istituto un elemento di novità rispetto agli attuali assetti organizzativi, seppur diversificati da Regione a Regione.

In senso complessivo si possono osservare linee generali di riferimento che caratterizzano l'Istituto, quali:

1. Il progressivo potenziamento della strategia collegata alla mission centrato sullo studio e ricerca delle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socio-economico. Stante tale connotazione l'Istituto, quale IRCCS, svolge un'intensa attività di ricerca, multidisciplinare, caratterizzata dalle seguenti linee
 - a. Linea 1: Biogerontologia: meccanismi legati all'invecchiamento e approcci per favorire la vita in salute prevenendo e curando le malattie età-correlate;
 - b. Linea 2: Invecchiamento in salute: ricerca, prevenzione e gestione delle patologie croniche, delle sindromi geriatriche e della multimorbilità;
 - c. Linea 3: Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie croniche ed alle sindromi geriatriche;
 - d. Linea 4: Modelli assistenziali: innovazione nell'organizzazione ed erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitari.
2. la forte azione di condivisione con i responsabili dei vari livelli delle nuove prospettive dell'Istituto dal punto di vista istituzionale, organizzativo ed assistenziale facendo leva sulla capacità e sulla motivazione dei singoli chiamati a contribuire alla realizzazione di un percorso comune di concretezza e di prospettiva.
Tale aspetto assume una rilevanza ancora maggiore considerando le nuove logiche organizzative già descritte.
3. la realizzazione di rinnovate e strette relazioni con gli stakeholders istituzionali (Regioni e Ministero) senza la quale l'attività dell'Istituto rischia di decontestualizzarsi dal territorio in cui opera e di perdere così di efficacia.

La multiregionalità e contemporaneamente la necessità di relazionarsi con il livello ministeriale, insieme all'orientamento specifico verso la ricerca e cura dell'anziano, rendono l'Istituto unico nel suo genere all'interno del panorama degli IRCCS, pubblici e privati. Parimenti la promiscuità di interlocutori istituzionali, in un contesto di regionalizzazione spinta della sanità, rende sicuramente più complessa la gestione aziendale (anche in termini di assolvimento di adempimenti tecnico amministrativi) e sempre più necessaria ed ineluttabile un'impostazione sinergica e coerente con i diversi sistemi sanitari regionali ed i Ministeri di riferimento.

La volontà espressa di voler dare risposta ai bisogni del paziente anziano fragile allineata alla specificità della mission, prevede interventi di potenziamento di alcune aree e il progressivo abbandono di altre da concordare con le singole Regioni anche al fine di mantenere ed essere in linea con le indicazioni dei diversi piani sanitari. Lo stato di avanzamento dei lavori è differente da Regione a Regione, anche a causa delle dinamiche politico-istituzionali interne a ciascuna di esse e su questo si ritornerà nei successivi capitoli dedicati ai diversi Presidi INRCA.

Lo stesso posizionamento strategico dell'Istituto rispetto al panorama della ricerca gerontologica e geriatrica regionale, nazionale ed internazionale, ha ricevuto ulteriori impulsi, anche in relazione al ruolo dell'Inrca all'interno del network Italia Longeva: l'Istituto - con le sue caratteristiche e le sue potenzialità uniche in Italia quali la centralità della vocazione geriatrica, la presenza di unità operative multidisciplinari a livello interregionale - contribuisce a potenziare e garantire il coordinamento di punti di eccellenza, la capacità di mettere in rapporto tra loro competenze scientifiche, sanitarie, sociali, economiche, tecnologiche e umanistiche, mantenendo una strategia di completa apertura verso nuove contaminazioni disciplinari.

Le singole sedi e la struttura amministrativa dovranno sostenere l'implementazione e l'attivazione di processi di

continuo miglioramento della qualità dell'assistenza con l'assunzione da parte di tutte le componenti del nuovo orientamento tendente alla ricerca di risultati di "sistema" collegati alla ricerca, sicuramente non settoriali o esclusivamente legati all'attività di un singolo operatore. Risulta evidente un progressivo spostamento di regime assistenziale verso l'ambulatoriale e il residenziale, soddisfacendo ragioni di maggiore appropriatezza erogativa nei confronti di un paziente "particolare" come l'anziano e di coerenza con i dettami nazionali e regionali e di complessiva compatibilità economica. L'attività interdisciplinare integrata di tutti gli specialisti dell'Istituto rappresenta oggi un avanzato supporto per assicurare ai pazienti evoluti profili di assistenza, nell'ottica di minimizzazione dei rischi e massimizzazione dei risultati ottenibili in percorsi clinico-terapeutici, anche di tipo innovativo e sperimentale, di sempre maggiore incisività ed efficacia nella costante lotta per curare il cancro e per migliorare la qualità di vita. Il processo di umanizzazione e sicurezza delle attività assistenziali che l'Istituto ha messo in atto negli ultimi anni ha visto protagonisti tutti i professionisti sanitari in particolare modo gli infermieri che hanno sviluppato delle abilità specifiche nell'assistenza alle persone anziane fragili, dovute sia all'esperienza clinica maturata direttamente in campo, sia ai percorsi di formazione continua realizzati nell'ottica del miglioramento continuo della qualità assistenziale. Vanno nella direzione appena delineata l'integrazione con Osimo in vista del nuovo Ospedale, che segue un percorso già avviato in materia, ivi compresa la realizzazione della nuova struttura di competenza della Regione Marche.

Sempre in queste dinamiche va poi ricordato il forte sviluppo nell'ambito dell'attività di ricerca avvenuto nel versante della domotica e dell'area socio economica rivolta all'anziano, come testimoniato dai molteplici progetti di ricerca scientifica finanziati in questa area nel corso degli anni. Peraltro, è stata anche rafforzata la dinamica che vede i diversi Presidi realizzare sistemi e misure di collegamento e sinergia con le altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, con le università, con gli istituti di riabilitazione presenti nel territorio e che fanno parte integrante del sistema-salute attuato all'interno dell'ambito regionale. Sul versante specifico della ricerca l'istituto è impegnato, in continuità con gli anni precedenti, sullo sviluppo delle linee di ricerca approvate dal Ministero che rafforzano il ruolo di unico IRCSS nazionale a vocazione geriatrica e gerontologica.

Amministrazione ▷ Via S. Margherita, 5 - 60124 Ancona, 071 800 4715

Direttore Generale ▷ Dr.ssa Maria Capalbo

Direttore Scientifico ▷ Dr.ssa Fabrizia Lattanzio

Direttore Sanitario ▷ Dr. Riccardo Luzi

Direttore Amministrativo ▷ Dr.ssa Irene Leonelli

Polo Scientifico-Tecnologico ▷ Via Birarelli, 8 - 60121 Ancona, 071 8001 - 071 206791 (fax)

Centri e Laboratori di Ricerca ▷ Neurobiologia dell'Invecchiamento • Patologia Clinica e Terapia Innovativa • Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento.

Polo Scientifico-Tecnologico ▷ Via S. Margherita, 5 - 60124 Ancona, 071 800 4715 - 071 35941 (fax)

Centri e Laboratori di Ricerca ▷ Centro Studi e Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento • Modelli Assistenziali e Nuove Tecnologie • Ricerca, Innovazione e Trasferimento Tecnologico.

LE STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE



PRINCIPI FONDAMENTALI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi attua i principi sull'erogazione dei servizi pubblici contenuti nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, in base ai quali l'assistenza è prestata nel rispetto di:

- **eguaglianza.** Le regole sono uguali per tutti a prescindere da sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche;
- **imparzialità.** Nelle prestazioni assistenziali l'Istituto garantisce comportamenti ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;
- **continuità.** L'erogazione dei servizi deve essere senza interruzioni. Nel caso di irregolare funzionamento dovuto a cause di forza maggiore saranno assunte misure idonee al fine di produrre il minor danno possibile;
- **diritto di scelta.** Tale diritto rientra in quello della libertà personale ed in quello della libera circolazione del cittadino, il quale può scegliere di essere curato ovunque sul territorio nazionale compatibilmente con la normativa vigente;
- **partecipazione.** L'Istituto è tenuto ad attivare iniziative che favoriscano il coinvolgimento dei cittadini, in particolare nei momenti di valutazione degli interventi ad essi destinati, per verificare la capacità degli stessi di soddisfarne le esigenze. Gli utenti hanno inoltre il diritto di avanzare reclami, suggerimenti e proposte, nonché di essere informati sullo stato di salute e sulle prestazioni che vengono loro erogate;
- **efficacia ed efficienza.** I servizi devono essere erogati in modo da garantire l'efficacia, come rapporto tra risorse impiegate e risultati raggiunti e l'efficienza, come rapporto tra risorse impiegate e risultati attesi.

RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA DI APPIGNANO (MC)

La salute dell'anziano è definita in termini di capacità funzionali più che dall'elenco delle malattie di cui un soggetto è portatore. Il modello utilizzato nell'organizzazione dell'attività assistenziale pone al centro questo rapporto tra patologie (multiple) e disabilità, promuovendo il recupero dell'autonomia e dell'inserimento sociale

dei pazienti mediante un approccio multidisciplinare e multi specialistico. In tendenza con quanto definito dalle più recenti teorie scientifiche, ogni patologia del paziente è affrontata insieme con le altre, ricercando un equilibrio che consenta alla persona di mantenere la massima autosufficienza, anche quando non è possibile una completa guarigione. La Residenza Sanitaria Riabilitativa (RSR) opera in regime di riabilitazione estensiva. Accoglie utenti con disabilità fisiche, psico-sensoriali. Alla fine del trattamento riabilitativo, a seconda delle condizioni dell'utente, viene programmato il rientro a domicilio o il trasferimento ad altra tipologia di struttura. La RSR assicura un efficiente servizio di soggiorno a carattere residenziale unito ad un servizio di assistenza alla persona, quale sussidio al superamento delle condizioni di non autosufficienza e di collegamento ai servizi sanitari e sociali zonali per le esigenze di carattere sanitario curativo e per le esigenze di tipo socio-assistenziali. Tutto il personale in servizio presso la Residenza è coinvolto nella procedurale di info-formazione; ciascuno all'interno del proprio ruolo professionale collabora, erogando assistenza riabilitativa orientata all'attenzione globale dell'utente e del familiare. La procedura viene realizzata al fine di formare ed informare l'utente e il caregiver per supportare l'organizzazione e l'assistenza a domicilio attraverso chiarimenti teorici e dimostrazioni pratiche. Sono coinvolti medici, fisioterapisti, infermieri ed operatori socio-sanitari. Il personale durante l'erogazione dell'assistenza identifica l'utente, il caregiver o il familiare, che trarrebbe giovamento dall'applicazione della procedura. Questa identificazione potrà avvenire anche durante le sedute settimanali di briefing del team, e verranno identificati i campi di info-formazione. L'informazione effettuata in reparto si estende a domicilio attraverso il progetto direzionale di dimissione assistita, che prevede il sopralluogo delle figure professionali della Residenza direttamente presso l'abitazione dell'utente. L'organizzazione prevede un briefing d'equipe a cadenza settimanale per la discussione e successiva attuazione del Progetto Riabilitativo Individuale.

DOVE SI TROVA LA STRUTTURA

Il Presidio è situato a Appignano (MC) in via IV Novembre 146.

Per chi viene da fuori città

Vettura ► può arrivare agevolmente dalla Strada Statale n.16.

COME ORIENTARSI NELLA STRUTTURA

E' presente una cartellonistica aggiornata all'interno della RSR.

MODALITÀ DI ACCESSO

Le prestazioni erogate. L'INRCA di Appignano eroga le seguenti prestazioni sanitarie:

- Procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative in regime ospedaliero;
- Visite specialistiche geriatriche, prestazioni riabilitative e terapia fisica in regime ambulatoriale

AREA AMBULATORIALE

Procedura di prenotazione visite. Telefonando al 071 800 3258 o recandosi personalmente in struttura.

Documenti necessari per la prenotazione

- Impegnativa regionale rilasciata dal medico di base o dallo specialista;

Il giorno stabilito occorre presentarsi muniti di richiesta del proprio medico curante, della propria tessera sanitaria e della tessera di esenzione per coloro che ne sono in possesso.

Per disdire gli appuntamenti è sufficiente telefonare almeno 48 ore prima dell'orario della prenotazione, indicando i propri dati e l'orario dell'appuntamento.

Procedura di prenotazione prestazioni fisioterapiche ambulatoriali

Dal Lunedì al Venerdì mattina: telefonando al numero 071 800 3258, inviando richiesta all'email

appignano.riabilitazione@inrca.it o recandosi personalmente in struttura.

Documenti necessari per la prenotazione

- Impegnativa regionale rilasciata dal medico di base debitamente compilata, corredata da un recente Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) compilato dal medico fisiatra o da uno specialista.

Le prenotazioni vengono inserite in un apposito registro secondo i seguenti criteri di priorità: necessità riabilitative; patologie acute; patologie sub-acute; patologie croniche.

L'utente verrà in seguito contattato per la comunicazione del giorno e l'ora della terapia. Il giorno stabilito occorre presentarsi muniti di richiesta del proprio medico curante, della propria tessera sanitaria e della tessera di esenzione per coloro che ne sono in possesso. Per disdire gli appuntamenti è sufficiente telefonare almeno 48 ore prima dell'orario della prenotazione, indicando i propri dati e l'orario dell'appuntamento.

Le prestazioni ambulatoriali vengono erogate dal Lunedì al Venerdì nei seguenti orari: 7:15-9:00 - 12:00-13:30

AREA DEGENZA

Ricovero ordinario. Il Presidio Ospedaliero garantisce, tramite il ricovero programmato, il percorso diagnostico-terapeutico per tutte quelle patologie che richiedono un trattamento riabilitativo estensivo documentato da una valutazione specialistica fisiatrica. Le principali categorie di patologie sono di ordine meco-internistico, neurologiche, ortopediche, cardiologiche e respiratorie. E' possibile accedere attraverso un trasferimento da altra struttura o dal proprio domicilio. Il ricovero è attivato attraverso le seguenti modalità:

- dal domicilio su richiesta del MMG (previa valutazione geriatrica o fisiatrica con indicazione a riabilitazione estensiva)
- da ricovero su richiesta del medico ospedaliero (previa valutazione fisiatrica con indicazione a riabilitazione estensiva)
- su richiesta dell'UVD
- visita con il dirigente dell'UO

La richiesta di ricovero viene effettuata compilando un apposito modulo e inviandolo tramite fax al numero 071 800 3259 o all'email Appignanoriabilitazione@inrca.it. Pervenuta tale richiesta, il nome dell'utente viene inserito in un apposito registro delle prenotazioni. Il programma dei ricoveri viene gestito secondo i seguenti criteri di priorità:

- Necessità riabilitative dando priorità agli utenti in fase acuta
- Ordine cronologico di richiesta
- Carico assistenziale del reparto

Tali criteri vengono valutati dai medici dell'UO e dalla funzione organizzativa previo contatto con i colleghi della struttura inviante o con familiari/MMG se l'utente è proveniente dal proprio domicilio.

Cosa è necessario portare

- Proposta di ricovero su ricettario regionale (se utente proveniente dal proprio domicilio);
- Documentazione di dimissione (se utente proveniente da altra struttura);
- Documento di identità;
- Tessera sanitaria;
- Tessera di esenzione, se in possesso;
- Codice fiscale;
- Documentazione clinica relativa anche a precedenti ricoveri in altre strutture ospedaliere e copia esami effettuati di recente (se in possesso).

Ricovero ordinario. Il Presidio garantisce il ricovero ospedaliero.

NOTIZIE UTILI

CENTRALINO

Descrizione attività. Gli addetti al servizio del centralino rispondono alle chiamate dell'utente esterno e degli operatori interni, smistando poi le telefonate alle varie UO. Inoltre, provvedono a contattare, in caso di urgenze/emergenze, i professionisti reperibili di tutto il Presidio Ospedaliero in base alle necessità.

Contatti. Centralino 071 8001

Dimissione. Al momento della dimissione viene rilasciata al paziente o utente una relazione contenente le informazioni cliniche relative al ricovero e allo schema terapeutico (lettera di dimissione).

Permesso di uscita. In caso di eccezionali ed inderogabili esigenze, al paziente può essere rilasciato un permesso di uscita dall'ambiente ospedaliero. Il permesso deve essere rilasciato dal Responsabile dell'UO laddove non siano rilevate controindicazioni cliniche e deve essere utilizzato nell'arco della giornata.

Consenso informato. All'ingresso nell'Unità Operativa al paziente verrà consegnato un modulo relativo all'esecuzione di indagini diagnostiche e procedimenti terapeutici. Dopo essere stato adeguatamente informato dal medico sulle procedure, sui rischi connessi alle stesse e sui trattamenti alternativi, tale modulo dovrà essere firmato dal paziente stesso. Il modulo sarà allegato alla cartella clinica del paziente.

Certificato di ricovero e di dimissione. I certificati vengono rilasciati dal medico della RSR di mattina.

Modalità di richiesta e ritiro della copia della Cartella Clinica. Tutta la documentazione sanitaria dei pazienti prodotta nel reparto viene archiviata presso l'Archivio Cartelle Cliniche. Prima della data di dimissione o di conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico, non si potranno consegnare copie della documentazione. Tutti i pazienti possono richiedere copia dei documenti sanitari (Cartelle cliniche, ambulatoriali) dal lunedì al venerdì presso l'ufficio amministrativo dell'Unità Operativa.

Richiesta di persona. Per richiedere una copia della cartella clinica, l'utente può:

- recarsi presso l'Archivio Cartelle Cliniche del Presidio di Ancona oppure contattare l'Ufficio Amministrativo della sede di Appignano;
- delegare in forma scritta un proprio familiare o altra persona allegando copia dei documenti di identità validi di entrambi (delegante e delegato).

Richiesta via posta o fax. E' possibile inoltre richiedere la documentazione tramite posta o fax mediante domanda in carta libera completa di:

- dati anagrafici dell'assistito;
- data di entrata e dimissione;
- indicazione delle unità operative nelle quali il cittadino è stato ricoverato;
- firma dell'interessato;
- fotocopia di un documento di identità valido.

In caso di:

- **assistito deceduto** la richiesta può essere fatta direttamente dall'erede legale che, munito di un documento di identità valido, può recarsi all'Ufficio Amministrativo/Ticket per il ritiro, oppure, può inoltrare la richiesta tramite posta o fax, con firma autenticata, compilando l'apposito "modulo richiesta riquadro B";
- **assistito incapace di intendere e volere o interdetto** la richiesta deve essere inoltrata dal tutore presentando un documento di identità valido all'Ufficio Amministrativo/Ticket e compilando l'apposito "modulo richiesta riquadro A";

Ritiro di persona o con delega o a domicilio. Dopo circa 10 gg (per le cartelle in archivio) e 30 gg (per le cartelle in reparto), l'interessato potrà ritirare copia della documentazione sanitaria recandosi presso l'ufficio amministrativo. Il ritiro può essere effettuato di persona, presentando un documento di identità valido, o con delega di un familiare (o altra persona) presentando il "modulo di delega" con allegate le copie dei documenti di identità validi del delegante (chi delega) e del delegato (la persona delegata). E' possibile farsi spedire, in contrassegno a domicilio, la copia della cartella clinica.

Modalità di pagamento copia cartella clinica. Il pagamento dovrà essere effettuato al momento della presentazione del modulo di richiesta presso l'ufficio Amministrativa/Ticket o, se spedita, tramite contrassegno postale. Costo: 7,75 euro.

Servizi sociali. Per le pratiche socio-assistenziali, familiari e per le procedure di invalidità e/o pensionistiche è necessario chiedere al medico curante e ai servizi del territorio.

Effetti Personali. Il degente ha a disposizione un armadietto ed un comodino dove poter riporre gli effetti personali. Le suggeriamo di lasciare a casa oggetti di valore e denaro (tenga con sé esclusivamente lo stretto necessario per l'acquisto di eventuali generi di comfort), in quanto l'Azienda non risponde di perdite e/o eventuali furti. Consigliamo di portare: pantofole chiuse, pigiama comodo, tute e giacche aperte avanti, sapone per l'igiene personale, dentifricio, spazzolino, pettine, asciugamani, posate, tovaglioli, bicchiere e tazza per la colazione. Qualora lo desideri è possibile portare il televisore o la radio (conformi alle normative CEE sulla sicurezza).

Riposo notturno. Si prega di evitare il più possibile i rumori, di tenere la suoneria dei cellulari a livello basso, di parlare a bassa voce e di moderare il volume di radio e tv. Dopo le ore 21 è obbligatorio osservare il più assoluto silenzio per favorire il riposo dei degenti e di non effettuare visite di cortesia oltre questo orario.

Pasti. Gli orari per la distribuzione del vitto sono i seguenti: Colazione ore 7:15 • pranzo ore 12:00 • cena ore 18:00. Durante la distribuzione è vietato sostare o passeggiare lungo il corridoio. I pasti sono serviti al tavolo in Sala Accoglienza e, solo se le condizioni cliniche non consentono di alzarsi, i pasti saranno serviti a letto. Qualsiasi alimento proveniente dall'esterno può essere consumato previo accordo con la Coordinatrice e/o il Personale Medico. Servizio mensa per i familiari: coloro che assistono i degenti durante il ricovero possono usufruire del servizio mensa acquistando i buoni mensa, richiedendoli il giorno prima, presso l'Ufficio Amministrativo al prezzo di euro 5,51.

UFFICIO AMMINISTRATIVO RSR APPIGNANO

Organico	Referente ► D. Lambertucci Operatori
Orari	Lun, Mer 8:00-14:00 • 14:30-17:30 Mar, Gio, Ven 8:00-14:00
Contatti	071 800 3258 • d.lambertucci@inrca.it • urp.appignano@inrca.it

SCHEDA INFORMATIVA

DIPARTIMENTO PERCORSI GERIATRICI DELLA FRAGILITÀ, DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE E RIABILITATIVI

Unità Operative Semplici Dipartimentali

RSR

DIREZIONE SCIENTIFICA

Centri di Ricerca

- Modelli Assistenziali e Nuove Tecnologie
- Ricerca, Innovazione e Trasferimento Tecnologico

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

- Direzione Medica di Presidio
- Servizio Infermieristico
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
- Comitato di Partecipazione
- Servizio Religioso
- Servizio Sociale Ospedaliero
- Associazioni di Volontariato e Tutela
- CUP - Centro Unico di Prenotazione

RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA

Descrizione attività

ATTIVITA' DI RICOVERO. L'Unità Operativa permette di dare una risposta riabilitativa a carattere estensivo ai pazienti dell'area del maceratese e delle zone limitrofe. I pazienti trattati sono prevalentemente neurologici (in particolare ictus cerebri), ortopedici (protesi anca e ginocchio, amputazioni, ecc.) Questo reparto di riabilitazione estensiva offre le sue prestazioni, mediche e riabilitative, su richiesta dei Medici delle altre UO di degenza per i pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere nella fase di stabilizzazione della patologia o su richiesta dei medici di base.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Prestazioni riabilitative e terapia fisica. Le prestazioni di ambulatoriali di riabilitazione sono effettuabili dopo visita fisiatrica o dopo visita specialistica con compilazione di PRI. La prenotazione è effettuata presso la struttura e deve essere corredata dall'impegnativa medica.

Organico	Responsabile ► G. Riccardi Medici ► A. Patrizi Coordinatore Infermieristico degenza ► V. Pignani Terapisti, Infermieri, Personale OSS
Orari	Visita Medica ► Lun→Sab 10:00-12:00 Visita Parenti ► 10:30-12:00 • 15:30-18:00
Contatti	Responsabile ► 071 800 3296 • g.riccardi@inrca.it Medici ► 071 800 3297 • a.patrizi@inrca.it Coord. Infermieristico ► 071 800 3258 • v.pignani@inrca.it Coord. Riabilitazione ► 071 800 3910 • a.vecchione@inrca.it Segreteria ► 071 800 3258 • urp.appignano@inrca.it Infermieri ► 071 800 3258 Prenotazioni visita fisiatrica e terapia fisica ► 071 800 3258

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Collocazione. Presidio INRCA di Ancona - Edificio D - Ingresso 1 - Piano Primo

Descrizione attività. La Direzione Medica concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali e al supporto delle Unità Operative del Presidio Ospedaliero ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione e medico-legali. Svolge inoltre attività scientifica e di ricerca anche in collaborazione con le altre Unità Operative. Promuove il miglioramento della comunicazione medico-paziente e operatore-paziente, coordina le azioni finalizzate al miglioramento continuo della qualità dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi assistenziali erogati attraverso la promozione delle politiche per la sicurezza e della cultura di segnalazione degli errori. Svolge un ruolo di verifica e controllo in merito a:

- regolare svolgimento delle attività di accettazione e dimissione e delle attività sanitarie nel loro insieme
- appropriatezza delle prestazioni sanitarie, monitoraggio periodico dei tempi di attesa e della corretta gestione delle liste di attesa;
- rispetto della gestione (Privacy)
- corretta osservazione delle norme igieniche dei servizi di ristorazione, lavanolo, pulizie
- sorveglianza delle malattie infettive e prevenzione delle infezioni ospedaliere
- gestione dei rifiuti ospedalieri
- gestione della documentazione sanitaria
- adempimenti di polizia mortuaria.

In collaborazione con il servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente ed il Medico Autorizzato ottempera agli obblighi previsti dal D.Lg. 81/08 per la sicurezza dei lavoratori. La Direzione Medica è inoltre responsabile della corretta archiviazione e conservazione della documentazione sanitaria.

Nell'ambito delle proprie competenze la Direzione Medica attraverso il Servizio Sociale svolge un ruolo importante nell'ambito dei percorsi di integrazione ospedale territorio.

Organico	Direttore ► R. Luzi Medici ► D. Arsego, C. Tagliabracci, L. Biardi Infermieri, Assistenti sociali, Dietisti
Orari	Orari al pubblico ► Lun→Ven 8:00-14:00 • Sab 8:00-13:00
Contatti	Direttore ► 071 800 3261 • r.luzi@inrca.it Medici ► 071 800 3267 • d.arsego@inrca.it; 071 800 3518 • c.tagliabracci@inrca.it; 071 800 3630 • l.biardi@inrca.it Segreteria ► 071 800 3307 • b.diclemente@inrca.it Infermieri ► 071 800 3518 • c.marzocchi@inrca.it; 071 800 3490 • dirsan.an@inrca.it

SERVIZIO INFERMIERISTICO

Collocazione. Presidio INRCA di Ancona - Edificio D - Ingresso 1 - Piano Primo

Descrizione attività. Il servizio infermieristico esercita funzioni di programmazione e controllo delle risorse umane per svolgere il processo assistenziale e conseguire la "mission" aziendale, presidiando le funzioni di gestione

del personale (come la programmazione, la selezione e l'inserimento, l'allocazione, l'orientamento e lo sviluppo, l'aggiornamento e la formazione, la progressione di carriera e l'incentivazione, ecc.).

Coordina, a sostegno delle Unità Operative, le attività riguardanti le dimissioni e le prestazioni extraospedaliere organizzando il personale delle ditte esterne addette al servizio trasporti. Gestisce e sviluppa le competenze a livello individuale, di gruppo e di organizzazione, in un'ottica d'integrazione con gli altri professionisti ed operatori coinvolti nei processi assistenziali, con il fine ultimo di soddisfare pienamente gli utenti e generare valore crescente nella qualità del servizio offerto. Il servizio infermieristico svolge un ruolo determinante nel definire il fabbisogno delle risorse necessarie all'espletamento dell'assistenza infermieristica svolta dal Presidio Ospedaliero.

Organico	Dirigente ► A. Cresta Infermieri
Contatti	Dirigente ► 071 800 3637 • a.cresta@inrca.it Infermieri ► M.C Coppari: c.coppari@inrca.it tel. 071 800 3320; L. Burdi: l.burdi@inrca.it • 071 800 3363; S. Monina: s.monina@inrca.it • tel. 071 800 3275 Buone pratiche - risk management - formazione: C. Marzocchi ► 071 800 3898 • c.marzocchi@inrca.it

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO / URP

Collocazione. Presidio INRCA di Ancona - Edificio D - Ingresso 1 - Piano Terra

Descrizione attività. L'Ufficio Comunicazione/URP si occupa delle relazioni e comunicazioni esterne con i cittadini, con le amministrazioni, con i media. Si occupa di organizzare conferenze stampa, convegni, eventi legati alla vita dell'Istituto. Realizza brochure, posters, pubblicazioni relative ad iniziative collegate alla ricerca, alla promozione alla salute, a corsi o congressi, alla realizzazione ed aggiornamento del portale dell'Ente. Trasmette la rassegna stampa quotidiana alle strutture interne all'Azienda.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), in particolare, è lo strumento attraverso il quale l'INRCA ascolta e comunica con gli utenti, al fine di migliorare l'accessibilità e favorire la partecipazione della cittadinanza.

Tramite il suo front office, offre informazioni all'utenza, gestisce l'attività legata all'assistenza integrativa privata o legata alle badanti a domicilio, per tutti coloro i quali avessero bisogno di usufruirne per un proprio parente ricoverato. Svolge per legge alcune funzioni, ovvero:

Informazioni. L'URP assicura informazioni complete sulle prestazioni sanitarie, sulle attività e sui servizi, sulla struttura organizzativa dell'Azienda, sulle modalità di accesso alle prestazioni e sui tempi di attesa. Le informazioni vengono date telefonicamente, tramite mail e personalmente.

Accoglienza. Tale funzione ha l'obiettivo di limitare i disagi conseguenti al rapporto con la struttura sanitaria e consiste nell'accogliere le persone, ascoltarle, comprenderne i bisogni, orientarle attraverso percorsi corretti e dare anche un sostegno di counseling clinic nei casi in cui il malato, o i suoi sanitari, abbiano bisogno di un conforto o di elaborare un disagio collegato alla malattia o ad un lutto.

Tutela (Segnalazioni/Reclami). L'URP raccoglie le istanze legate a disservizi, reclami, suggerimenti, proposte di miglioramento da parte dei cittadini. Alle segnalazioni di rapida soluzione viene data immediata risposta. Per i reclami di particolare complessità, l'URP predispose l'istruttoria per acquisire gli elementi necessari alla definizione del reclamo. Risposta scritta entro 30 gg. Inoltre attiva le iniziative dirette al superamento dei disservizi segnalati e trasmette gli atti alla Direzione per le decisioni in merito e la risposta all'utente. I reclami possono essere presentati verbalmente o per scritto, attraverso:

- la compilazione e sottoscrizione del modulo predisposto dall'URP
- lettera inviata tramite fax 071 800 3564
- Posta Ordinaria URP - INRCA, Via della Montagnola 81- 60129 Ancona
- posta Elettronica: urp@inrca.it

Le procedure di accoglimento e definizione delle segnalazioni e reclami sono disciplinate da un apposito Regolamento di pubblica tutela adottato dall'Azienda

Partecipazione. La partecipazione viene garantita con la definizione di convenzioni e protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini che operano all'interno del Presidio. Vengono inoltre svolte indagini di soddisfazione rivolte agli utenti.

Elogi. L'URP riceve gli elogi nei confronti degli operatori e dell'organizzazione della struttura, che vengono trasmessi agli interessati e alla Direzione Aziendale.

Organico	Coordinatore ► T. Tregambe Coll. Amministrativi ► Cosetta Greco
Orari	Orari al pubblico ► Lun→Ven 9:00-13:00
Contatti	urp@inrca.it Coordinatore ► 071 800 3331 • t.tregambe@inrca.it

IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

L'articolo 24 della legge regionale 13 del 2003 "promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti, sugli schemi di provvedimenti regionali di carattere generale, concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti". Il comma 3 dell'articolo 24 istituisce i Comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute, organismi volti a favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale aziendale, per gli aspetti relativi al miglioramento della qualità dei servizi. Precisamente la legge stabilisce per il Comitato una serie di compiti:

- a. contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;
- b. svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;
- c. monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi di promozione della consultazione dei cittadini e delle loro associazioni nell'ambito appunto della programmazione dei servizi e di verifica dei risultati conseguiti.

In questo senso l'Azienda ospedaliera ha istituito il Comitato di Partecipazione dei cittadini alla tutela della salute con lo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini alla programmazione e alla pianificazione socio sanitaria aziendale e territoriale, svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari e monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità degli stessi. Il 31.07.2019 con determina 307/DGEN, come previsto dal Regolamento Regionale, si è insediato il nuovo comitato di partecipazione dell'Inrca di Ancona, in carica nel triennio 2019-2021. Tutti i documenti relativi sul sito https://www.inrca.it/inrca/Mod_Home_Por_uo.asp?pag=sede_urp1_an.asp

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E TUTELA

Collocazione. Ingresso del Presidio Ospedaliero di Ancona

Descrizione delle attività. Le Associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini sono l'Associazione Cuore Vivo, l'Associazione Parkinson Marche, l'Associazione Diabetici e il Tribunale della Salute, AMICI, FI.MAR.

Queste Associazioni hanno lo scopo di garantire i diritti di equità delle cure, di rispetto della persona, di partecipazione alle decisioni che riguardano la propria salute. L'attività è orientata non soltanto alla denuncia, ma anche alla collaborazione con la Direzione per il perseguimento di questi obiettivi.

Orari e Contatti	Cuore Vivo ▷ Mar e Gio 9:30-12:30 • 071 800 3374 Ass. Parkinson Marche ▷ Mar e Gio 10:00-12:00 • 071 800 3232 • parkinson@inrca.it Associazione Diabetici ▷ Lun e Ven 9:00-11:00 • 071 800 3338 • atdancona@gmail.com Tribunale della Salute ▷ Mer e Ven 9:00-11:00 • 071 800 3374; Segreteria: 071 596 3002 • 347 0465521 • tds@ospedaliriuniti.marche.it
-------------------------	--

SERVIZIO RELIGIOSO

Sono a disposizione dei degenti copie della Bibbia in ogni stanza di degenza. L'assistenza religiosa cattolica è assicurata dal parroco di Appignano/Appignano che viene chiamato previa richiesta del personale sanitario, generalmente il giovedì pomeriggio. Per culti diversi da quello cattolico è presente un elenco consultabile presso il Presidio di Appignano.

CRISTIANESIMO	Diocesi di Macerata - Parrocchia S. Giovanni Battista ▷ 073357172
EBRAISMO	Comunità Ebraica Ancona Via M. Fanti ▷ 071 202638
ISLAMISMO	Centro Islamico Culturale Delle Marche Via Maggini 274, Ancona ▷ 071 872752
BUDDHISMO	Istituto Buddista Italiano SOKA GAKKAI Via Marconi 30, Falconara ▷ 071 5906401
CHIESA CRISTIANA PENTECOSTALE	Via Falconara 8, Ancona ▷ 071 871175
CHIESA DEL REGNO DI DIO	Via della Madonnetta 19, Ancona ▷ 071 871078
TESTIMONI DI GEOVA	Associazione dei Testimoni di Geova Largo Sarnano 9/a, Ancona ▷ 071 890354

SERVIZI DI SUPPORTO E DI COMFORT

Distributore automatico. E' presente un distributore di bevande e snack all'ingresso della struttura di Appignano.

Recapito telefonico. In caso di particolare necessità sarà messo a disposizione l'apparecchio telefonico del reparto previa richiesta al personale sanitario.

Assistenza Integrativa Privata (AIP). Ogni utente e/o familiare che ne avesse bisogno può rivolgersi al Coordinatore Infermieristico che illustrerà un elenco aggiornato di tutte le Agenzie che erogano Assistenza Privata. L'elenco delle Agenzie con le relative tariffe e i recapiti telefonici è affisso nella bacheca di ogni Unità Operativa. La Direzione attua un regolamento d'accesso e di presenza alle persone delegate all'Assistenza Integrativa Privata presso le UO di degenza (Regolamento AIP)

Camera Mortuaria. Disposto al piano terra del Presidio, è composto da una camera ardente, dove è possibile effettuare la veglia, e una stanza di osservazione e preparazione salme ad uso del personale. L'attività svolta riguarda l'osservazione, la sorveglianza, e la preparazione delle salme per le esequie. Questo servizio è, inoltre

deputato ad agevolare quelle procedure burocratico-amministrative che i familiari devono attuare prima delle onoranze funebri dei loro congiunti.

L'accesso alla camera mortuaria è consentito soltanto ai familiari dei deceduti ed al personale dipendente delle imprese di pompe funebri per l'espletamento delle incombenze relative al servizio funebre e nei tempi a ciò strettamente necessari. Chiunque acceda alla camera mortuaria è tenuto ad osservare un comportamento consono all'ambiente ed alle circostanze.

Informazioni per i familiari. In conformità a quanto stabilito dal Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 285/90) tutti i decessi devono essere sottoposti a verifica da parte del medico necroscopo (funzione svolta nel Presidio Ospedaliero dai medici della Direzione Medica o dai Dirigenti Medici delegati) fra le 15 e le 30 ore dal momento della morte così come stabilito dal medico dell'Unità Operativa. La salma va tenuta in osservazione e rimane nell'UO per due ore prima di essere trasportata in camera mortuaria dal personale addetto. Il certificato di morte ed il modulo ISTAT verranno compilati dal medico che ha constatato il decesso e consegnati al personale della camera mortuaria che provvederà alla relativa spedizione dopo la firma della Direzione Medica.

Gli indumenti della salma dovranno essere consegnati al personale addetto (necroforo) che ne effettua la vestizione prima dell'osservazione della salma in camera mortuaria. Il periodo di osservazione della salma è della durata di 24 ore dal momento in cui si è verificato il decesso. Qualora la morte sia avvenuta per malattia infettiva presente in apposito elenco (ex D.M. 15.12.90) è possibile ridurre il periodo di osservazione.

Alla salma viene applicato il campanello d'allarme sonoro collegato con l'Unità Operativa. I certificati di morte (senza diagnosi) vengono rilasciati dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di Appignano che è competente per tutte le procedure burocratico/amministrative a valenza esterna (es. autorizzazione al trasporto) o al comune di residenza del deceduto (nel qual caso i tempi possono essere più lunghi in ragione del passaggio dei documenti da un Comune all'altro) Le copie dei certificati necroscopici devono essere richieste al Servizio Igiene e Sanità Pubblica ZT 7.

FATTORI DI QUALITÀ, STANDARD, STRUMENTI DI VERIFICA, IMPEGNI E PROGRAMMI

La Carta dei Servizi è un patto tra Azienda Sanitaria e Cittadini con il quale la prima si assume determinati impegni (standard) nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, li divulga e ne assicura il rispetto. Affinché gli utenti possano avere una conoscenza reale di tali impegni e verificare che essi siano mantenuti dall'Azienda è necessario che dispongano di un'informazione chiara e semplice sia nel linguaggio che nei contenuti. Ai fini di un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, l'INRCA si prefigge alcuni obiettivi, che costituiscono un punto di riferimento per orientare l'attività secondo quanto previsto anche nel Piano delle performance 2018, in settori specifici, escludendo le prestazioni sanitarie in senso stretto (ad esempio il miglioramento dei tempi di attesa per visite ed esami).

Gli standard sono anche punti di riferimento per i cittadini i quali trovano in essi una guida ai livelli di qualità del servizio e quindi possono utilizzarli sia per verificare concretamente il "patto" costituito dalla Carta dei Servizi, ovvero il rispetto di quanto viene in essa dichiarato, sia per effettuare una scelta tra le varie strutture sanitarie, optando ad esempio per quella che garantisce tempi di attesa più corti. Per migliorare un certo servizio e quindi per definire uno standard è necessario tenere conto di quegli aspetti che costituiscono i requisiti per una buona qualità dello stesso (fattori di qualità). Le aree dell'assistenza nelle quali si possono definire gli standard sono quelle direttamente valutabili dai cittadini e si riferiscono in genere ai seguenti campi di applicazione: la tempestività ed altri fattori legati al tempo (puntualità, regolarità, ecc.), semplicità delle procedure di accesso, comprensibilità e chiarezza delle informazioni, accoglienza, comfort e pulizia delle strutture, aspetti legati alle relazioni umane. Al fine di migliorare il rapporto cittadino/strutture, l'INRCA ha individuato alcuni fattori di qualità delle attività

specialistiche e diagnostiche e delle prestazioni di ricovero ospedaliero. Va evidenziato come l'intero Istituto a livello nazionale, ha ottenuto la Certificazione del Sistema di Gestione secondo le norme ISO. Ciò dimostra il percorso verso la qualità intrapreso già da alcuni anni. Va infine ricordato come l'INRCA, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è subordinato a verifiche periodiche degli standard previsti per il riconoscimento scientifico da parte del Ministero della Salute.

Ricovero Ospedaliero

L'Istituto, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze dell'utenza, ha definito il proprio programma per la qualità. Sono di seguito riportati fattori, standard di qualità e strumenti di verifica.

Fattori di Qualità

- Completezza e chiarezza dell'informazione
- Rispetto dei tempi massimi di ricovero
- Accoglienza e comfort nella degenza
- Condizioni igienico-sanitarie
- Modalità assistenziali alternative al ricovero ordinario
- Mantenimento standard di qualità ISO
- Mantenimento standard conformi ai livelli idonei alla continuità del carattere scientifico

Standard di Qualità

- Consegna cartella clinica entro 7 giorni dalla richiesta (L. Gelli 24/2017)
- Ricovero entro il tempo massimo definito per ogni specialità
- Possibilità per i parenti del ricoverato (anche per chi assiste e non è parente) di usufruire del servizio pasti del Presidio Ospedaliero, presso i locali della mensa
- Comunicazione della dimissione con sufficiente anticipo (almeno il giorno prima), ad esclusione dell'UO di Accettazione Medica
- Presenza di protocolli di UO per la sanificazione degli ambienti e la disinfezione e sterilizzazione degli strumenti ed accessori.

Strumenti di verifica

- Verifica a campione sul tempo di consegna della Cartella clinica.
- Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi massimi di attesa nei ricoveri programmati.

Prestazioni ambulatoriali esterne

Fattori di Qualità

- Completezza e chiarezza dell'informazione
- Rispetto dei tempi massimi previsti per le singole prestazioni

Standard di Qualità

- Rispetto dei tempi di attesa definiti per ogni specialità
- Consegna ad ogni paziente del referto scritto anche per le visite

Strumenti di verifica

- Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni

IMPEGNI E PROGRAMMI

Le dimensioni strategiche dell'istituto sono condizionate in maniera forte sia dalla natura dello stesso in termini di assetto giuridico sia dalla particolare mission aziendale. Pur essendo un unico istituto infatti la dimensione multi regionale impone necessariamente percorsi e processi diversi per ciascuna Regione di riferimento. Allo stesso modo

la mission aziendale, la natura esclusivamente geriatrica dell'Istituto, se da una parte lo rende particolarmente "attraente" vista l'attualità del problema dell'invecchiamento della popolazione, dall'altra rende l'istituto unico nel suo genere e come tale non facilmente riconducibile agli attuali meccanismi di valutazione delle aziende sanitarie (a puro titolo di esempio non esistono DRG specificatamente geriatrici pur essendo ben più complessa la cura di un paziente ultra anziano e con quasi sempre più patologie concatenate tra loro).

L'unicità dell'INRCA è costituita dal fatto che si occupa specificamente di anziani e gestisce gli unici Presidi Ospedalieri in Italia ad esclusiva vocazione geriatrica. L'Istituto cerca perciò di essere nelle sue strutture assistenziali un laboratorio di sperimentazione di tutto ciò che caratterizza l'assistenza geriatrica. A tal proposito si osserva che le principali condizioni/malattie tipiche della popolazione anziana (anche se non esclusivamente a suo carico) che condizionano situazioni di fragilità sono:

- a. malattia di Alzheimer e demenze in genere (decadimento cognitivo)
- b. ictus
- c. malattia di Parkinson
- d. scompenso cardiaco e insufficienze d'organo in genere
- e. ipertensione arteriosa
- f. broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- g. fratture del femore
- h. osteoporosi
- i. multi-morbilità
- j. necessità di un trattamento polifarmacologico e di una posologia che tenga conto delle variazioni fisiologiche della farmacocinetica indotta dall'età
- k. malnutrizione e nutrizione artificiale
- l. stomie
- m. rischio di disabilità correlato alla sarcopenia.

Accanto a queste condizioni/malattie tipiche della popolazione anziana molte altre patologie pongono specifiche problematiche quando sono gli anziani ad essere colpiti. Ne sono un esempio le:

- a. malattie oncologiche;
- b. malattie ematologiche;
- c. diabete;
- d. insufficienza renale;
- e. malattie cardiovascolari.

Come ulteriore elemento di complessità si consideri poi che la popolazione anziana è fortemente esposta a:

- a. cadute e contenzione;
- b. lesioni da decubito;
- c. conseguenze dell'allettamento e della immobilizzazione;
- d. rischi iatrogeni da farmaci;
- e. incontinenza;
- f. delirium;
- g. disfagia e necessità di diete ed alimenti specifici;
- h. specifici rischi infettivi;
- i. rischi legati ai "caterismi" e alle procedure indispensabili (cateterismi delle vie urinarie, cateteri venosi centrali, etc.);
- j. rischio di accanimento terapeutico (trattamenti futili);

- k. conseguenze negative della istituzionalizzazione (non adattamento);
- l. isolamento sociale e non autosufficienza.

Tutto ciò considerato per rispondere ai problemi/bisogni e rischi tipici e specifici della popolazione anziana occorrono modelli organizzativi/operativi “su misura”. Si rendono in particolare necessari:

- a. lo sviluppo di specifiche competenze geriatriche mediche e professionali in genere;
- b. la forte integrazione inter-professionale ed interdisciplinare (team);
- c. la forte attenzione alla continuità assistenziale a partire da quella ospedale/territorio e da quella ospedale/ospedale tra le diverse aree di degenza;
- d. il forte ruolo del caregiver e della famiglia;
- e. l'utilizzo esteso del case manager;
- f. la forte integrazione tra servizi sanitari e sociali;
- g. il forte ruolo del volontariato in tutte le sue forme;
- h. il necessario ricorso a strumenti di valutazione multidimensionale;
- i. la forte valorizzazione in termini di autonomia delle nuove professioni;
- j. la forte attenzione a nuovi bisogni (es. interventi sulle strutture per adattare agli anziani);
- k. il possibile contributo da parte della tecnologia (ad esempio: telemedicina, teleassistenza e domotica).

Dati i problemi, i rischi e gli approcci sin qui descritti tipici dell'assistenza geriatrica l'organizzazione della assistenza e la strutturazione “fisica” delle sedi in cui si fa assistenza agli anziani dovrebbero dare luogo a “nuove” soluzioni anche in termini strutturali quali ad esempio:

- a. nuove tipologie di strutture residenziali;
- b. dipartimenti di post-acuzie a valenza riabilitativa;
- c. centri diurni;
- d. forme di ospedalizzazione domiciliare;
- e. servizi di telemedicina;
- f. dimissione protetta;
- g. l'ospedale a misura di anziano.

Un altro tema specifico di area gerontologica è quello della longevità attiva che ricomprende al proprio interno una serie di problematiche quali ad esempio:

- a. l'attività fisica nell'anziano;
- b. l'alimentazione nell'anziano;
- c. la socializzazione nell'anziano;
- d. l'anziano e il tempo libero;
- e. l'alleanza tra generazioni.

In costanza di un quadro come sopra delineato, complesso ma sfidante, l'Istituto comunque ha l'opportunità di rivedere ed aggiornare le linee di indirizzo e riferimento, che dovranno caratterizzare l'azione direzionale e di attività.

Oltre agli obiettivi qualitativi e quantitativi sopra delineati, l'Istituto dovrà implementare:

- la vocazione territoriale. Tanto più alla luce del modificato assetto aziendale, con annessione di un ospedale di rete a forte vocazione e radicamento territoriale, l'Istituto deve divenire ancor più un punto di riferimento per la realtà regionale in termini di modelli innovativi di risposta ai bisogni della popolazione anziana e non. A questo riguardo diventa decisiva l'integrazione con i territori di riferimento, come quello della Val Musone e dell'area a sud di Ancona e quindi di tutto il Distretto di Ancona, nonché con quello con l'AST Fermo per il Presidio di Fermo. Dinamiche simili dovranno riguardare anche i territori e le aree in cui insistono i Presidi di Casatenovo e di

Cosenza.

- L'implementazione e lo sviluppo dei rapporti interaziendali. Le attività di cui al punto precedente dovranno trovare il naturale completamento con lo sviluppo dei percorsi, anche innovativi, già avviati che coinvolgono le altre aziende dei diversi sistemi regionali di riferimento. In questo ambito l'area amministrativa intesa in senso generale dovrà garantire il naturale e tempestivo supporto tecnico alle azioni e all'apertura che dovrà sempre più caratterizzare l'Istituto.
- La revisione e lo sviluppo di modelli operativi ed organizzativi innovativi. L'area della ricerca dovrà "accompagnare" il percorso di cui sopra attraverso la costruzione e la sperimentazione di modelli nei diversi ambiti (assistenza trial clinici, ricerca traslazionale, promozione del brand dell'Istituto) poggiando sulla capacità di costruire e sperimentare modelli assistenziali trasferibili sul territorio e sostenibili nel tempo;
- La valorizzazione delle risorse umane e professionali: nel perseguimento degli obiettivi del sistema INRCA un ruolo particolare lo mantiene la tematica della gestione delle risorse umane, che va finalizzata ad una valorizzazione dei vari profili e al miglioramento dell'organizzazione all'interno della quale le risorse stesse agiscono per migliorare i livelli di competenza e di responsabilizzazione di ognuno;
- Il mantenimento e sviluppo dell'orientamento alla qualità e alla sicurezza: è intrinseco alla natura di IRCCS la tensione verso il miglioramento continuo nella qualità attraverso lo sviluppo ulteriore del Sistema Gestione Qualità già attivo da anni all'interno dell'Istituto e attraverso la messa a regime del Sistema di Gestione del Rischio Clinico;
- L'unicità aziendale che deve essere implementata, come occasione per lo sviluppo di azioni sinergiche e di benchmarking e per la costruzione di reti assistenziali e di ricerca interpresidio.
- L'internazionalizzazione della ricerca biomedica sia per valorizzare l'impegno scientifico dei ricercatori, sia per promuovere la cooperazione ed incrementare la competitività, sia per favorire scambi internazionali che prevedano la mobilità dei ricercatori anche con reclutamenti dall'estero

Gli obiettivi strategici ed operativi in ambito scientifico

Grazie ai progressi teorici e tecnologici degli ultimi anni, la ricerca scientifica ha compiuto importanti passi avanti nella comprensione dei meccanismi biologici alla base della longevità, della fragilità dell'anziano e dei determinanti genetici, bio-molecolari e ambientali delle maggiori patologie età-dipendenti. Permane un deficit informativo che stimola gli operatori ed i ricercatori a continuare nella strada della ricerca traslazionale per svelare i meccanismi sottostanti l'invecchiamento e per migliorare la gestione clinica delle principali malattie geriatriche, la qualità della vita degli anziani e dei caregiver e l'efficienza dei servizi socio-sanitari anche attraverso l'introduzione di nuove tecnologie.

Un aspetto rilevante nell'analisi dell'ambiente e del contesto di riferimento, è rappresentato dallo sviluppo delle nuove tecnologie, non solo nell'ambito strettamente sanitario (dalle nuove tecnologie nella ricerca di base alla prevenzione, trattamento e management delle condizioni patologiche in setting diversi e collegati fra loro - telemedicina, teleconsulto, ecc), ma più in generale dedicate alle esigenze ed a facilitare la vita quotidiana degli anziani nelle diverse condizioni (dall'invecchiamento attivo alla condizione di non autosufficienza).

Garantire un'assistenza continua ed integrata (gestione del paziente ospedalizzato, transizione tra ospedale e territorio, assistenza nella comunità) è un'esigenza ormai imprescindibile e in alcuni Paesi riveste una caratteristica di vera e propria emergenza sanitaria e sociale. Non sempre, infatti, all'espandersi delle fasce di popolazione più anziane e fragili è corrisposto un pronto adeguamento della risposta assistenziale. Le risposte possono essere diverse, ma esiste senz'altro la necessità di studiare e sperimentare sempre più efficienti modelli organizzativi.

Particolare attenzione deve essere riservata alla definizione delle priorità, alla valutazione di impatto ed al

trasferimento tecnologico e delle conoscenze.

REGOLAMENTO DELLE PROCEDURE DI RECLAMO

Premessa. Gli utenti, parenti o affini, gli organismi di volontariato o di tutela dei diritti possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale. Ogni reclamo, segnalazione e/o suggerimento sarà registrato su un'apposita scheda; quanto segnalato sarà oggetto di verifica con attivazione di specifica istruttoria; le risposte sull'esito della pratica stessa saranno fornite in forma immediata (verbali o scritte), telefonicamente o con lettera che verrà inviata all'interessato entro un massimo di 30 giorni.

Art.1. Presso l'INRCA è costituito un Ufficio Relazioni con il Pubblico cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, presentati dai soggetti di cui alla premessa del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale nei limiti delle deleghe conferite dagli Enti Locali;
- predisporre l'attività istruttoria e provvedere a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione;
- per reclami di evidente complessità, provvedere a curarne l'istruttoria e fornire parere ai servizi e Unità Operative coinvolti ed alla Direzione Sanitaria per la necessaria definizione. L'URP, per l'espletamento dell'attività istruttoria, può acquisire tutti gli elementi necessari alla completa ricostruzione degli elementi di fatto e di diritto, richiedendo altresì relazioni o pareri ai responsabili di servizio dell'Istituto;
- fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
- predisporre la lettera di risposta all'utente in cui si dichiara che le determinazioni dell'Istituto, sulle osservazioni e opposizioni presentate, non impediscono né precludono la proposizione di impugnativa 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.2. Il Responsabile dell'URP assicura l'espletamento dei seguenti compiti:

- accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentati in via amministrativa ai sensi dell'art.1 del presente regolamento
- dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione, dandone tempestiva risposta all'utente
- invia la risposta all'utente e contestualmente ne invia copia al Responsabile del Servizio per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari
- provvede ad attivare la procedura di riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

Art.3. Gli utenti e gli altri soggetti come individuati nell'art.1, esercitano il proprio diritto con:

- lettera in carta semplice, indirizzata ed inviata all'Istituto o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- compilazione di apposita scheda sottoscritta dall'utente, distribuita presso l'URP
- segnalazione telefonica o fax all'Ufficio sopra citato
- colloquio con gli addetti all'URP (oppure con il Responsabile dell'URP o funzionario delegato).

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà fatta apposita scheda, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni in merito. La segnalazione verbale sarà acquisita in presenza di un testimone, se e in quanto possibile e non contrastante con il diritto alla riservatezza dell'utente.

Art.4. Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, dovranno essere presentate nei modi sopra indicati, entro 30 gg. 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. Tale termine non è perentorio.

Art.5. Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra indicati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse alle Direzioni di Sede, entro un termine massimo di tre giorni lavorativi o in ogni caso nei tempi rapportati all'urgenza del caso.

Art.6. Le Unità Operative coinvolte dovranno fornire all'URP entro 7 giorni tutte le informazioni necessarie, al fine di trasmettere appropriata comunicazione all'utenza sull'esito della segnalazione. Entro 30 giorni l'URP provvede ad inviare comunicazione scritta all'utente sull'esito del reclamo.

REGOLAMENTO ASSISTENZA PRIVATA

Regolamentazione per l'accesso e la presenza di familiari e persone delegate all'assistenza non sanitaria integrativa nelle Unità Operative di Degenza dei vari Presidi Ospedalieri INRCA.

Art.1. OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento disciplina l'accesso e la permanenza nelle Unità Operative di degenza dei POR INRCA, di familiari e persone delegate all'assistenza non sanitaria integrativa privata.

Per "assistenza non sanitaria integrativa privata, AIP" si intende l'insieme di attività prestate al degente come supporto psicologico, affettivo e relazionale.

Art.2. ASSISTENZA SANITARIA E ASSISTENZA INTEGRATIVA

L'assistenza sanitaria alle persone ricoverate è garantita ed erogata dal personale medico, tecnico, infermieristico ed OSS dell'INRCA e ne comporta la diretta responsabilità e non è in alcun modo delegabile. L'assistenza integrativa privata effettuata dai soggetti di cui all'art. 3 ha compiti di sostegno, compagnia, supporto psicologico-affettivo, piccolo aiuto personale, piccole commissioni e sorveglianza al paziente, senza interferire nelle funzioni del personale ospedaliero, né sostituirsi ad esso.

Art.3. SOGGETTI AMMESSI A SVOLGERE ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA

I soggetti ammessi a svolgere l'assistenza non sanitaria ai degenti sono:

- a. componenti del nucleo familiare, ovvero della cerchia parentale o amicale;
- b. badanti personali del ricoverato;
- c. dipendenti di agenzie e soc. cooperative che svolgono attività di assistenza integrativa privata a pagamento, diversi dai soggetti di cui alle precedenti lettere a) e b).

Art.4. AUTORIZZAZIONE

La presenza di familiari o di persone delegate all'assistenza al di fuori dell'orario di visita deve essere richiesta utilizzando l'apposita modulistica (allegato 1) direttamente dal ricoverato, dai suoi familiari e/o dagli aventi titolo al Coordinatore Infermieristico dell'UO che predispone l'autorizzazione.

Art.5. PERMESSI DI INGRESSO

I permessi di ingresso sono rilasciati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) o dalla Direzione Medica di Presidio (DMP) dietro presentazione dell'autorizzazione di cui all'art. 4, ad eccezione di quelli ai familiari che verranno rilasciati direttamente dal Coordinatore Infermieristico. Verranno contestualmente rilasciati i pass che avranno impressa la dicitura "familiare" o "badante domiciliare" o "assistenza integrativa privata" e numero di autorizzazione. Nel permesso di ingresso per familiari o per Assistenza Privata Domiciliare (badante domiciliare)

o per Assistenza integrativa privata (allegato 1) va esplicitato chiaramente il nome e cognome del soggetto che effettua l'assistenza. In caso di più soggetti che assistono la stessa persona, vanno indicati i dati di ognuno (nome e cognome). Devono essere indicati anche i limiti orari entro i quali l'attività è autorizzata.

In caso di badante extracomunitario è necessario presentare una liberatoria in cui si dichiara che l'assistente (badante) è in regola con le normative vigenti, con esonero dell'Istituto da ogni consequenziali responsabilità, come da autocertificazione (allegato 2). La mancata presentazione della liberatoria impedisce il rilascio del permesso. L'originale del permesso deve essere conservato nell'UO (documentazione infermieristica); una copia va consegnata al familiare o assistente per la sua esibizione. I pass rilasciati dovranno essere restituiti alla fine del periodo di ricovero al Coordinatore Infermieristico, contestualmente alla consegna della lettera di dimissione.

Art.6. CONTROLLI

Le persone dedicate assistenza integrativa, di cui all'art.3, prima di accedere alla stanza del degente, devono fornire le proprie generalità al Coordinatore o al personale infermieristico dell'UO, per la verifica dell'autorizzazione all'assistenza. Il Coordinatore Infermieristico di ogni UO deve monitorare i permessi di ingresso dei familiari, delle badanti domiciliari e degli addetti dell'assistenza integrativa privata.

I pass di ingresso devono essere indossati in maniera visibile.

I permessi di ingresso e le autorizzazioni devono essere esibiti in caso di controllo.

Art.7. ELENCO DELLE AGENZIE DI ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA A PAGAMENTO

Al fine di garantire la massima trasparenza e sicurezza, presso l'URP, o gli Uffici che ogni singolo Presidio Ospedaliero indicherà, è istituito un elenco di "Agenzie o Cooperative" che svolgono Assistenza Integrativa Privata non Sanitaria al solo scopo di rispondere alle esigenze informative dei pazienti interessati a questo tipo di servizio.

L'inserimento nell'elenco è subordinato alla presentazione, con rinnovo annuale, di una serie di documenti che verranno richiesti ad ogni agenzia dall'URP. L'Elenco delle agenzie autorizzate sarà esposto sia presso un'apposita bacheca nelle varie Unità Operative che all'URP. Nell'elenco saranno riportate le seguenti indicazioni: dati anagrafici, domicilio, recapito telefonico delle agenzie e tariffa oraria applicata con eventuale sconto praticato, IVA esclusa.

Tale elenco deve essere aggiornato ogni anno.

Art.8. OBBLIGHI DELLE AGENZIE E DELLE PERSONE DELEGATE ALL'ASSISTENZA

Le Agenzie sono obbligate:

- ad essere in regola con le vigenti disposizioni tributarie, previdenziali, assicurative, di sicurezza sul lavoro, di ordine pubblico, ecc;
- a praticare le tariffe orarie con lo sconto, come indicato nella documentazione presentata al momento della domanda di inserimento nell'elenco di cui all'art. 7;
- a rilasciare idonea documentazione fiscale attestante i compensi ricevuti;
- a tenere indenne l'Istituto da ogni eventuale rapporto, di qualsiasi natura, che dovesse intercorrere tra l'operatore (AIP e/o familiare) e il ricoverato che dovrà essere direttamente regolato tra le parti.

Gli addetti all'assistenza integrativa privata sono obbligati a rispettare scrupolosamente le seguenti norme:

- rispettare le norme contenute nel presente regolamento;
- non interferire nelle mansioni del personale dipendente, né sostituirsi ad esso;
- richiedere l'intervento del personale dell'UO, cui compete erogare l'attività assistenziale, per qualsiasi esigenza della persona ricoverata che esuli dalle funzioni connesse con il "sostegno alla persona";
- rispettare scrupolosamente le regole ospedaliere e l'organizzazione dell'UO;
- mantenere un atteggiamento orientato al massimo rispetto verso il paziente, gli altri degenti, il personale ed il luogo nel quale operano;
- non assistere contemporaneamente più di una persona;

- indossare un camice, di colore concordato con il Servizio Professioni Sanitarie, che sia facilmente distinguibile da quello delle divise del personale dipendente;
- non fare opera di propaganda della propria attività né di attività altrui presso i degenti ed il personale ospedaliero;
- rispettare scrupolosamente le norme igieniche;
- rispettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
- apporre il "cartellino" sul camice ed esibire il pass se richiesto dal personale;
- gestire i rapporti di natura economica direttamente con i richiedenti.
- accedere alla sola stanza della persona assistita;
- non utilizzare in alcun modo il materiale ospedaliero.

Si precisa che le norme di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13 e 14 sono estese anche ai familiari ed alle badanti domiciliari.

Art.9. SANZIONI

Qualunque comportamento ritenuto non conforme al presente regolamento o comunque non consono all'ordinamento dell'Istituto può dar luogo, ad insindacabile giudizio della Direzione Medica di Presidio, all'allontanamento dell'addetto. Qualora lo stesso presti la sua opera per conto di un'Agenzia di Assistenza Privata, quest'ultima non dovrà più ricomprendere il soggetto allontanato tra quelli che possono prestare l'attività di assistenza privata presso i Presidi dell'Istituto, pena la cancellazione dell'Agenzia dall'elenco di cui all'art.7 del presente regolamento.

Art.10. OBBLIGHI DEL PERSONALE DIPENDENTE INRCA

E' fatto divieto al personale dipendente di accettare incarichi di assistenza individuale o di fungere da intermediario nel reperimento di persone che prestano assistenza integrativa privata non sanitaria a pagamento. Il personale dipendente è tenuto ad osservare e a far rispettare le norme contenute nel presente Regolamento. Eventuali comportamenti difforni saranno perseguibili in base alle norme comportamentali interne.

Art.11. FUNZIONI DI CONTROLLO E VIGILANZA

Il rispetto del presente regolamento e la sorveglianza sulla sua applicazione sono affidati congiuntamente ai responsabili di struttura complessa e semplice di degenza, ai Coordinatori Infermieristici delle UU.OO., alla Direzione Medica di Presidio, ciascuno per quanto di propria competenza. Il controllo relativo al rapporto economico tra le parti (familiari e persone autorizzate al "sostegno alla persona" espletata non a titolo gratuito) e gli accertamenti sugli adempimenti fiscali, previdenziali o altri disciplinati da Leggi dello Stato, non rientrano tra le funzioni di controllo dell'Istituto. Il personale della Direzione Medica di Presidio nell'espletamento delle funzioni di vigilanza, è abilitato, in qualità di incaricato di pubblico servizio, a verificare la corrispondenza tra identità personale e cartellino di autorizzazione/riconoscimento. Al fine di agevolare l'espletamento di tale funzione, è a carico dell'URP la tenuta dell'elenco aggiornato, delle persone presenti nel Presidio Ospedaliero in quanto autorizzate a svolgere funzioni di sostegno alla persona.

Art.12. NORME FINALI

Il presente documento annulla e sostituisce ogni altro regolamento o disposizione in materia. N.B. Gli Allegati sopracitati possono essere richiesti in versione integrale all'URP.

DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE MALATO

Il regolamento è stato predisposto dal Ministero della Sanità e dal dipartimento della Funzione Pubblica con DPCM 19.5.1995. Durante la degenza ospedaliera, l'utente è titolare di diritti e nello stesso tempo è tenuto all'adempimento di 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.

I Diritti

1. 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.
2. Durante la degenza ospedaliera, il paziente ha diritto di essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché con il numero o con il nome della propria malattia. Ha inoltre diritto di essere interpellato con il "Lei". Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
3. Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
4. In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'opportunità di un'informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a chi eserciti potestà tutoria.
5. Il paziente ha altresì il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari o a chi esercita la potestà tutoria.
6. Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza, che lo riguardi, rimangano segreti.
7. Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

I Doveri

1. Il cittadino malato è tenuto ad avere, quando accede ad una struttura sanitaria, un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, collaborando con tutto il personale dell'Ospedale.
2. L'accesso in Ospedale o in un'altra struttura sanitaria esprime da parte del cittadino paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico assistenziale.
3. E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i Sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.
4. Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ospedaliera, ritenendo gli stessi, patrimonio di tutti e quindi propri.
5. Chiunque si trovi in una struttura sanitaria è chiamato al rispetto degli orari delle visite, stabilite dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre che, per motivi igienico-sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza ospedaliera, è indispensabile evitare l'affollamento intorno al letto.
6. Per motivi di sicurezza igienico-sanitari nei confronti dei bambini, si sconsigliano le visite in dei minori di dodici anni. Situazioni eccezionali di particolare rilevanza emotiva potranno essere prese in considerazione rivolgendosi al personale medico dell'UO

7. In situazione di particolare necessità le visite al degente, al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate con permesso scritto rilasciato dal Direttore dell'UO o da persona da lui delegata. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole dello stesso ed avere un rispetto consono all'ambiente ospedaliero, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.
8. Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
9. E' dovere rispettare il riposo sia giornaliero sia notturno degli altri degenti.
10. In Ospedale è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura ospedaliera.
11. L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
12. E' opportuno che i pazienti ed i visitatori limitino gli spostamenti all'interno della struttura ospedaliera ai locali di loro interesse.
13. Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento dell'UO ed il benessere del cittadino malato.
14. Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

Realizzato a cura di:

Comunicazione URP ▷ Tiziana Tregambe, Cosetta Greco

Coordinamento Progetto ▷ Tiziana Tregambe

Editing grafico ▷ Marzio Marcellini

Con la collaborazione di:

Valentina Pignani (Appignano)

Ultimo aggiornamento Ottobre 2025