



Carta dei Servizi Sanitari

Presidio Ospedaliero di Ricerca • Casatenovo

Centro per lo Studio e la Cura delle Broncopneumopatie Senili

Via Monteregio 13 ► 039 92321 • inrca.protocollo@actaliscertymail.it

INDICE

Prefazione	pag	1
Carta dei Servizi Sanitari	"	1
Quadro normativo di riferimento	"	2
Presentazione dell'Istituto	"	3
Identità dell'Istituto	"	3
Amministrazione, Polo Scientifico-Tecnologico	"	5
Le Strutture Sanitarie presenti sul Territorio Nazionale	"	6
Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi	"	6
Presidio Ospedaliero di Ricerca, Casatenovo	pag	6
Dov'è e come si arriva al Presidio Ospedaliero, Orientarsi nel Presidio	"	6
Modalità di accesso, Attività degenza, Attività ambulatoriale	"	7
Notizie Utili	"	9
Dimissione, Permesso di uscita, Consenso informato, Visite ai degenti	"	9
Schede informative Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali	"	11
Dipartimento Geriatrico Riabilitativo ad Indirizzo Pneumologico	pag.	12
Pneumologia Generale	"	12
UTIIR, servizio di Endoscopia	"	12
Ambulatori	"	13
Pneumologia Riabilitativa	"	15
Cardiologia Riabilitativa	"	17
Diagnostica per Immagini	"	18
Laboratorio Analisi	"	9
Servizi di interesse per l'utente	pag	21
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	"	21
Direzione Medica di Presidio	"	21
Direzione Amministrativa di Presidio	"	23
Centro Unico Prenotazioni (CUP)	"	24
Portineria-Centralino	"	24
Associazioni di Volontariato	"	24
Servizio di Assistenza Religiosa	"	24
Servizi di Supporto e Comfort	"	25
Servizi accessori		
Distributori automatici, Servizio Telefonico		
Fattori di qualità, standard, strumenti di verifica, Impegni e Programmi	pag	26
Ricovero ospedaliero	"	26
Impegni e Programmi	"	27
Gli obiettivi strategici ed operativi in ambito scientifico	"	30
Regolamento delle procedure di reclamo	"	30
Regolamento Assistenza Privata	"	32
Diritti e doveri dell'utente malato	"	34

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 ► Dott.ssa Maria Capalbo

CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Ormai da anni è stato introdotto nel Servizio Sanitario Nazionale il principio secondo il quale è 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 è 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 è 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:

- **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.
- **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.
- **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.
- **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/Treia, 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 - Geroscience: 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:

- I eguaglianza.** Le regole sono uguali per tutti a prescindere da sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche;
- I imparzialità.** Nelle prestazioni assistenziali l'Istituto garantisce comportamenti ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;
- I 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;
- I 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;
- I 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;
- I 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.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASATENOVO (LC)

Dagli inizi degli anni settanta il Presidio Ospedaliero di Casatenovo, Centro per lo studio e la Cura delle Broncopneumopatie Senili, si occupa a livello degenziale di patologia respiratoria. Un approccio ai problemi pneumologici prevede settori sempre più distinti fra loro per le specifiche caratterizzazioni ed un'integrazione operativa fra gli stessi sempre più stretta. Vi si riconoscono aree diagnostiche e aree terapeutiche, queste a loro volta sono articolate in terapia acuta (medica e chirurgica) e terapia riabilitativa post-acuta e cronica. L'esperienza maturata a Casatenovo in circa trenta anni di attività conferma la tendenza internazionale. Il Centro infatti ha ampliato progressivamente i campi di interesse pneumologico, in ciò facilitato dal miglioramento delle tecniche diagnostiche e terapeutiche disponibili.

La patologia respiratoria degli ultimi anni si è caratterizzata per un più stretto collegamento con le Unità di Terapia Intensiva, di Chirurgia Toracica e con i Centri abilitati al Trapianto Polmonare ubicati in Lombardia. La patologia polmonare registra una nuova recrudescenza delle infezioni tubercolari a causa dell'incremento di soggetti immunodepressi ed alla nuova immigrazione, nonché una vera e propria esplosione degli aspetti respiratori legati alle patologie allergiche ed una costante presenza di malattie neoplastiche. Per la piena realizzazione del concetto di Medicina Respiratoria, non possono essere ignorati infine altri aspetti multidisciplinari. L'insufficienza respiratoria coinvolge infatti patologie di differente provenienza come quelle neuromuscolari, immunologiche e cardiologiche, delineando quindi uno scenario che non può prescindere da un periodico aggiornamento non solo delle attrezzature, ma dello stesso modo di concepire ed approcciare i problemi.

Il Centro è stato accreditato dalla Regione Lombardia (delibera n.49159 del 17.3.2000) ed è iscritto nel Registro regionale delle strutture accreditate. Il Presidio Ospedaliero e di Ricerca (POR) ha ottenuto da parte RINA SpA la Certificazione di conformità della norma ISO 9001:2008, Certificato n. 19548/09/S del 30 aprile 2009.

DOV'É E COME SI ARRIVA AL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio è situato nella Brianza lecchese, al confine con la provincia di Milano.

Vettura ► È raggiungibile percorrendo la statale dello Spluga (SS 36) fino a Carate Brianza, poi per Besana in

Brianza e quindi Casatenovo. È altrimenti possibile, venendo da Milano o da zone a sud-est della città, percorrere la tangenziale Est fino a Vimercate, uscire allo svincolo per Arcore- Lesmo, Casatenovo. In prossimità dell'Ospedale è disponibile un ampio e funzionale parcheggio per i visitatori.

Treno ► Linea Monza - Molteno - Lecco (stazione di Besana in Brianza).

Autolinea SAL ► Monza-Oggiono / Oggiono-Monza (fermata di Casatenovo Piazza della Repubblica).

MODALITÀ DI ACCESSO

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

- procedure diagnostiche e terapeutiche in regime ambulatoriale;
- procedure diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero ospedaliero.

ATTIVITÀ DEGENZA

L'attività di degenza ha registrato negli ultimi anni un crescente numero di ricoveri. La tipologia di tali ricoveri spazia in tutto l'ambito pneumologico: dalla patologia neoplastica, all'infettiva, alla disreattiva asmatiforme e all'insufficienza respiratoria. Molti pazienti sono affetti da una severa insufficienza respiratoria e quindi presentano problematiche mediche e gestionali complesse; provengono sia dalle Unità di Rianimazione degli ospedali vicini e sono trattati con ventilazione meccanica presso la nostra Sede.

ATTIVITÀ AMBULATORIALE

È da sempre un'attività di elevata consistenza quantitativa, che nel corso degli anni si è venuta sempre più perfezionando e specializzando nei vari settori.

MODALITÀ DI RICHIESTA PER PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI

Oltre le prestazioni a carico del SSN è possibile richiedere una prestazione Libero Professionale. Il medico esercita attività privata al di fuori del normale orario di servizio. Il cittadino, pertanto, può scegliere il medico dal quale intende farsi visitare ed è tenuto al pagamento della prestazione secondo un tariffario fissato dal medico ed approvato dall'Ospedale (disponibile online sul sito www.inrca.it alla pagina web del Presidio di Casatenovo-Prenotazioni CUP/Ticket).

PRENOTAZIONI

Centro Unico Prenotazioni (CUP) al piano terra

- Presso gli sportelli: Lun→Ven 8:00-15:00
- Telefonicamente: 039 92321 • Lun→Ven 13:30-15:00

È inoltre possibile prenotare telefonicamente alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale tramite il Call Center Regionale al numero verde 800 638 638 da cellulare 02 999599

Documenti necessari per la prenotazione

Richiesta Medico Curante • Tessera Sanitaria. Gli esami strumentali di diagnostica per immagini e le visite specialistiche devono essere prenotati. Per tale ragione, gli utenti sono invitati a verificare con il personale di informazione e prenotazione, anche telefonicamente, se gli esami prescritti necessitano di istruzioni particolari. Per la prenotazione gli utenti possono accedere alla struttura presentandosi agli sportelli e sia telefonicamente negli orari e giorni di servizio indicati.

Per effettuare la prenotazione il paziente deve recarsi presso il Centro Unico Prenotazioni situato al piano terra, ingresso principale dell'Ospedale, e ritirare il numero dall'apposito erogatore. All'atto della prenotazione all'Utente vengono fornite tutte le istruzioni, sia verbali che scritte, per poter effettuare le prestazioni. Gli Utenti devono

comunicare eventuali disdette con almeno 48 ore di anticipo rispetto alla data di appuntamento.

Garanzie per l'utente

Mancata effettuazione delle prestazioni ambulatoriali (visite ed esami). L'utente ha diritto ad usufruire della prestazione nel giorno fissato con la prenotazione. Nel caso non sia possibile effettuare tale prestazione nella data stabilita, il paziente deve essere preventivamente informato (due giorni prima), ad esclusione di casi d'emergenza e d'urgenza non programmabili. Per consentire una più efficiente organizzazione dell'attività sanitaria è inoltre necessario che anche l'utente nel caso non possa usufruire della prestazione prenotata, avvisi (due giorni prima), gli operatori che hanno effettuato la prenotazione stessa.

IMPORTANTE! Dal 1 gennaio 1992 i cittadini che non abbiano ritirato i referti di visite e/o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita (Legge 30/12/1991, art. 4 comma 18). L'utente è tenuto al ritiro dei referti entro novanta (90) giorni dall'effettuazione della prestazione specialistica. Dopo tale periodo l'Ente provvede al recupero delle somme dovute.

MODALITÀ DI RICOVERO

Il ricovero è proposto da un medico di Medicina Generale o da un medico specialista, sulla base di accertata necessità clinica. Le formalità relative al ricovero (Accettazione Amministrativa) sono espletate presso l'apposito Servizio di Accettazione e Accoglienza posto presso il Reparto di degenza comune situato al 2° piano. Le formalità di accettazione possono essere espletate da una persona incaricata dal paziente. L'orario di Accettazione Ricoveri sarà comunicato dall'addetto ed in ogni caso non potrà essere successivo alle ore 14:30 dal lunedì al venerdì e alle ore 10:00 del sabato. **NON È PREVISTA L'ACCETTAZIONE D'URGENZA, IN QUANTO NON È PRESENTE UN SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO.**

Documenti da presentare al momento del ricovero

- Richiesta medica di ricovero ospedaliero
- Carta d'Identità
- Tessera sanitaria
- Documentazione clinica eventualmente in proprio possesso (esami di laboratorio, radiografie, altri referti, ecc.)
- Elenco farmaci che il paziente sta assumendo o ha assunto nei giorni precedenti
- Cartella clinica

Richiesta. Personalmente presso gli sportelli CUP/TICKET:

Orario: Lun→Ven 8:00-15:00

A mezzo fax 039 9232267 o raccomandata intestata a INRCA Direzione Medica di Presidio - Via Montereio n.13 23880 Casatenovo.

Nella richiesta devono essere indicati i dati anagrafici, il periodo del ricovero e deve essere allegata la copia del documento d'identità e firma in calce del paziente.

La copia della Cartella Clinica è richiesta personalmente dal paziente, esibendo il proprio documento d'identità. Nel caso che l'intestatario della Cartella Clinica si trovi nell'impossibilità di richiedere e/o ritirare personalmente la copia, la richiesta può essere inoltrata su apposito modulo oppure in carta libera, tramite delega scritta a persona di fiducia. Il delegato richiede e/o ritira copia della cartella clinica compilando l'apposito modulo, allegando la delega e copia del proprio documento d'identità, nonché copia firmata e datata del documento d'identità del delegante. Per le persone dichiarate incapaci di intendere e volere, il richiedente deve autocertificare la qualità di tutore sull'interessato. Nel caso che l'intestatario della Cartella Clinica sia deceduto, possono richiedere copia della Cartella Clinica gli eredi legittimi, muniti di certificato di morte, copia del proprio documento d'identità e previa

esibizione di atto notorio dal quale risultino i nominativi degli eredi o di atto sostitutivo di notorietà che attesti il proprio stato di erede.

Ritiro. Entro venti giorni dalla data della richiesta, precisando che se alcuni esami fossero stati effettuati presso altre strutture, i tempi di attesa potrebbero essere superiori. Agli sportelli cup/tichet, oppure su richiesta tramite spedizione.

- Dal richiedente munito di documento di identità valido.
- Da altra persona munita di regolare delega, del proprio documento di identità e del documento del richiedente in originale od in copia firmata e datata.
- Dal tutore come da allegata documentazione.
- Dall'erede come da allegata documentazione.

La persona che si presenta allo sportello per il ritiro deve compilare e firmare il modulo interno di consegna.

Pagamento. La tariffa per il rilascio di ogni copia della Cartella Clinica é di 7,75 €. Le spese postali per la spedizione della Cartella Clinica é di 5,16 €. Il pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- Diretto, presso gli sportelli CUP-Cassa
- Contrassegno (tramite servizio postale). La cartella clinica viene spedita tramite raccomandata all'intestatario e le spese di spedizione sono a carico del richiedente.

NOTIZIE UTILI

PRIVACY

I pazienti dovranno firmare l'autorizzazione al trattamento dei dati personali. In tale occasione verrà chiesto di indicare il nominativo della/e persona/e di riferimento, cui eventualmente fornire le informazioni sullo stato di salute del paziente. Se il ricoverato lo richiede, è possibile non dare informazioni sulla sua presenza in Ospedale. Non possono essere rilasciate informazioni telefoniche relative ai pazienti ricoverati.

Contatti. Centralino 039 92321

Dimissione. Al momento della dimissione viene rilasciata al paziente 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.

Visite ai degenti

Unità Operative Complesse di Pneunologia Generale e Pneumologia Riabilitativa - Centro di Ricerca per la Patologia Toraco-Polmonare

Lunedì→Venerdì 15:00-18:00 - 19:00-20:00; Sabato 15:00-18:00

Domenica e festivi: 9:00-11:30 - 15:00-18:00

UTIIR - Unità di Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria: tutti i giorni ore 13:00-19:00 È vietato l'accesso al Reparto durante la visita medica. È vietato l'ingresso ai minori di 12 anni. Non è consentito l'uso dei cellulari.

Ogni stanza è dotata di telefono. Le comunicazioni in arrivo dall'esterno sono consentite dalle 16:00 alle 19:30.

Si fa presente che, per le prestazioni ricevute durante la degenza in ospedale, nulla è dovuto al personale medico ed infermieristico.

Colloquio con i Medici. Lun→ Ven 12:00-12:30. I Direttori delle Unità Operative sono disponibili negli stessi orari su appuntamento.

Indicazioni utili. Durante la degenza si consiglia di limitare all'essenziale gli effetti personali. È preferibile non tenere con sé somme consistenti di denaro contante e oggetti di valore.

Servizio pasti. Durante la distribuzione del vitto, i parenti e i degenti sono pregati di non transitare nei corridoi. I pazienti possono scegliere il menù giornaliero.

Distribuzione pasti: colazione 8:30 • pranzo 12:00 • cena 18:00

SCHEDE INFORMATIVE

DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO

Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici Dipartimentali
- Pneumologia Generale - Pneumologia Riabilitativa - Centro Ricerca Patologia Toraco-Polmonare	- Cardiologia Riabilitativa - Diagnostica per Immagini - Laboratorio Analisi

DIREZIONE SCIENTIFICA

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

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) Direzione Amministrativa di Presidio CUP - Centro Unico di Prenotazione Portineria-Centralino | <ul style="list-style-type: none"> Direzione Medica di Presidio Servizio Sociale Ospedaliero Associazioni di Volontariato Servizio di Assistenza Religiosa |
|--|--|

PNEUMOLOGIA GENERALE

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo Pneumologico

Collocazione. Ospedale Mandic di Merate

Descrizione attività

La Pneumologia INRCA è un reparto autonomo dell'ospedale Mandic di Merate (ASST LECCO) situato al 5 piano del padiglione Villa e si prende cura delle persone con problemi respiratori acuti o cronici. La struttura è centro di riferimento della provincia di Lecco per le malattie respiratorie

Si articola in varie sub unità quali la degenza, la semiintensiva (UTIIR), il servizio di endoscopia e gli ambulatori.

DEGENZA

Le camere di degenza sono attrezzate e distribuite sulla base della intensità di cura e della assistenza necessaria, in rapporto alla gravità della situazione clinica e, in modo particolare, al grado di insufficienza respiratoria. Le principali patologie trattate sono l'insufficienza respiratoria acuta e cronica, le patologie infettive polmonari, le patologie neoplastiche, le riacutizzazioni di asma bronchiale e BPCO, le interstiziopatie polmonari e le pleuropatie.

UTIIR Semintensiva (Unità Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria)

L'UTIIR è costituita di 6 posti letto divisi in cinque camere dotate di pressione negativa: quattro da un letto e una da due letti. Ognuno dei sei posti letto è videosorvegliato e dotato di un sistema di monitoraggio invasivo e non dei principali parametri vitali afferenti a una centrale operativa dove è sempre presente personale addetto.

Le patologie per cui è previsto il ricovero presso la nostra Unità sono caratterizzate da un severo problema respiratorio non gestibile nei comuni reparti di pneumologia e l'accesso può avvenire da PS o per trasferimento concordato da altro reparto.

L'UTIIR ha come finalità il trattamento della grave insufficienza respiratoria ipossiémica e/o ipossiémica-ipercapnica mediante trattamento farmacologico e ventilazione meccanica, invasiva o non, fino al superamento della fase critica. In particolare l'UTIIR assolve le seguenti funzioni:

- monitoraggio cardiorespiratorio intensivo dei principali parametri vitali, svezzamento dalla ventilazione meccanica invasiva con ripristino della respirazione spontanea o, quando impossibile, identificazione e formazione caregiver per la domiciliazione, trattamento dell'insufficienza respiratoria secondaria prevalentemente a malattie dell'apparato respiratorio e malattie neuromuscolari, con particolare riferimento alla Distrofia Muscolare di Duchenne e alla Sclerosi Laterale Amiotrofica.

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA

Il servizio di endoscopia bronchiale utilizza videoendoscopi di nuova generazione frequentemente utilizzati per motivi diagnostici (tumori endobronchiali, patologie interstiziali polmonari, infezioni polmonari) attraverso alcune metodiche applicative (biopsie trans-bronchiali, agoaspirati, bronco-aspirati, lavaggio bronchiolo-alveolare).

Il servizio di endoscopia dispone inoltre di un videobroncoscopio di ultima generazione (EBUS, Endo Bronchial Ultra Sound) al fine di diagnosticare anche le più piccole avvisaglie del tumore al polmone intervenendo con precisione ed efficacia all'interno delle vie bronchiali

L'EBUS permette, infatti, una stadiazione più accurata di quella ottenuta con la TC-PET e non inferiore a quella risultante dalla mediastinoscopia, procedura maggiormente invasiva e di costo molto più elevato. Grazie alla più affidabile stadiazione consentita dall'impiego dell'EBUS si possono evitare interventi chirurgici di resezione

polmonare non radicali e si può effettuare lo studio molecolare di neoplasie polmonari aggredibili con le più moderne terapie oncologiche.

AMBULATORI

Sono attivi ambulatori divisionali di Pneumologia, Insufficienza respiratoria, Fisiopatologia Respiratoria, Patologia dell'Interstizio Polmonare (centro riferimento malattie rare), ambulatorio per i disturbi del sonno e ambulatorio dell'insufficienza respiratoria nelle malattie neuromuscolari che utilizza routinariamente la pletismografia optoelettronica per lo studio della meccanica polmonare.

Organico	Direttore ff ▷ C. Misuraca Medici ▷ A. Limonta, D. Bonardi Fisiopatologia Respiratoria ▷ V. Gaffuri Riva Responsabile Broncologia ▷ A. Bianchi Coordinatore Infermieristico ▷ E. Cemmi Infermieri, OSS
Orari	Colloquio con i Medici ▷ su appuntamento al 039 5916877 Colloquio con il Coord. Infermieristico ▷ su appuntamento al 039 5916877 Visita medica ai degenti ▷ 9:00-12:00 Visita dei familiari ai degenti ▷ 10:00-12:00 • 14:00-18:00 • 19:00-21:00 Distribuzione Pasti ▷ colazione 7:45 • pranzo 12:00 cena 18:00
Contatti	Responsabile ▷ 039 92330 • d.colombo@inrca.it Medici ▷ 039 9232370 • a.limonta@inrca.it • d.bonardi@inrca.it • c.misuraca@inrca.it Fisiopatologia Respiratoria ▷ 039 9232258 • v.gaffuririva@inrca.it Broncologia ▷ 039 9232275 • a.bianchi@inrca.it Coord. Infermieristico ▷ 039 9232231 • e.cemmi@inrca.it

Visite e Prestazioni Ambulatoriali erogate

- Visita Pneumologica (PRIMA visita e visite di CONTROLLO)
- Visita Allergologica (PRIMA visita e visite di CONTROLLO)
- Test allergologici: Prick Test, Patch Test, dosaggi in vitro (c/o Laboratorio Analisi del POR)
- Visita Pneumologica per Asma bronchiale (PRIMA visita e visite di CONTROLLO)
- Spirometria (Spirometria, Spirometria globale, Curva Flusso-Volume, Spirometria con Metodo Pletismografico)
- Resistenze e Conduttanze Totali e Specifiche delle Vie Aeree
- Studio della Diffusione del CO
- Test di stimolazione farmacologica con Broncodilatatore
- Test di Stimolazione Farmacologica con Broncocostrittore
- Ergospirometria
- Emogasanalisi Arteriosa
- Visita Pneumologica per Interstiziopatie (PRIMA visita e visite di CONTROLLO)

Prenotazioni

Centro Unico Prenotazioni (CUP) al piano terra

- Presso gli sportelli: Lun→Ven 8:00-15:00
- Telefonicamente: 039 92321 Lun→ Ven 13:30-15:00

Ritiro Referti

Con pagamento ticket. Ufficio Cassa: Lun→Ven 8:00-15:00

Esenti da ticket o con ticket già pagato. Portineria-Centralino: Lun→Sab 8:00-19:30

Una copia dei risultati degli esami effettuati è disponibile anche su Internet: collegamento al sito www.crs.lombardia.it nella sezione "Servizi On-Line per il Cittadino" per scoprire come accedere al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e consultare i referti. Se il referto non viene ritirato entro 90 gg verrà addebitato l'intero importo della prestazione (Legge n.412 del 30-12-1991 art. 4 comma 18). In caso di impossibilità a ritirare personalmente gli esami, il paziente può delegare altra persona secondo le modalità indicate nel foglio ritiro esami (D.Lgs. 196/2003).

PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo Pneumologico

Collocazione. Secondo Piano

Descrizione attività. L'Unità Operativa si configura come struttura ad organizzazione complessa (C) articolata in due macroattività:

- Reparto di degenza per la riabilitazione specialistica post-acuta
- Unità Semplice di Terapia sub-intensiva respiratoria o Centro di Weaning respiratorio.

L'UOC tratta pazienti affetti da patologia respiratoria con necessità di recupero funzionale, dedicandosi in particolare a pazienti in ossigenoterapia e/o ventiloterapia domiciliare, sia non invasiva che invasiva (tracheostomizzati). Tratta l'insufficienza respiratoria secondaria a malattie penumologiche o a malattie neuromuscolari con particolare riferimento alla Distrofia Muscolare di Duchenne e alla Sclerosi Laterale Amiotrofica e utilizza tecniche di monitoraggio a distanza (Telemedicina). L'UOC studia e monitorizza i pazienti affetti da patologia respiratoria durante il sonno e si occupa dello stile di vita dei pazienti anziani affetti da patologia broncopolmonare. L'UOC coordina e segue protocolli di ricerca clinica a livello regionale e nazionale.

L'Unità Operativa Complessa di Pneumologia Riabilitativa ha ottenuto la Certificazione di Conformità della norma ISO 9001:2008, Certificato n.19548/09/S del 30 aprile 2009.

Le attività ambulatoriali dell'UOC sono:

Ambulatorio per l'Insufficienza respiratoria cronica che gestisce i pazienti a maggior rischio d'insufficienza respiratoria oltre a quelli già in ossigenoterapia e ventiloterapia meccanica domiciliare.

Ambulatorio Asma Grave che gestisce i pazienti asmatici dalla valutazione diagnostica alla terapia personalizzata

Ambulatorio degli Stili di Vita che è finalizzato a promuovere l'adozione di una corretta alimentazione e di un'adeguata attività fisica oltre che alla lotta al tabagismo con l'obiettivo di prevenire i rischi e i danni correlati a scorretti stili di vita

Ambulatorio per lo studio dei disturbi respiratori durante il sonno che valuta i pazienti russatori e apnoici inviati dal Curante o da altri specialisti

Ambulatorio per l'Insufficienza respiratoria cronica nelle malattie neuromuscolari che valuta pazienti affetti da patologia non primitivamente toraco-polmonare a rischio di sviluppo o che già hanno sviluppato insufficienza respiratoria cronica

Laboratorio per lo studio delle meccanica toraco-addominale con metodica OptoPletismografica che si occupa di valutare i pazienti con deficit funzionali respiratori di qualsiasi origine (polmonare-gabbia toracica-neuromuscolari).

Organico	Direttore ff ▷ C. Misuraca Medici ▷ D.R. Bonardi, S. Maggiolini Coordinatore Infermieristico ▷ A. Lardera Infermieri, OSS
Orari	CUP ▷ Presso gli sportelli: Lun→Ven 8:00-15:00; Telefonicamente: Lun→Ven 13:30-15:00 Ritiro referti ▷ Ufficio Cassa: Lun→Ven 8:00-15:00 • Esenti da ticket/ticket già pagato Portineria-Centralino: Lun→Sab 8:00-19:30

Contatti	Direttore f.f. ▷ 071 800 3419 • c.misuraca@inrca.it Medici ▷ d.bonardi@inrca.it • s.maggiolini@inrca.it Coordinatore Infermieristico ▷ 039 9232231 • a.lardera@inrca.it CUP (Centro Unico Prenotazione) ▷ 039 92321 Studio Infermieristico ▷ 039 9232335
-----------------	--

Visite e Prestazioni Ambulatoriali erogate

- Ossigeno e ventiloterapia
- Disturbi respiratori del sonno
- Insufficienza respiratoria nelle malattie neuro muscolari

È necessaria la prenotazione per tutti gli esami. Le prestazioni in fascia "A" ovvero le prestazioni "urgenti differibili" vengono effettuate entro 72 ore, coma da indicazioni regionali. L'urgenza deve essere sempre motivata dal Medico prescrittore.

Ritiro Referti. Una copia dei risultati degli esami effettuati è disponibile anche su Internet: collegamento al sito www.crs.lombardia.it nella sezione "Servizi On-Line per il Cittadino" per scoprire come accedere al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e consultare i referti. Se il referto non viene ritirato entro 90 gg verrà addebitato l'intero importo della prestazione (Legge n. 412 del 30-12-1991 art. 4 comma 18). In caso di impossibilità a ritirare personalmente gli esami, l'utente può delegare altra persona secondo le modalità indicate nel foglio ritiro esami (D.Lgs. 196/2003).

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo Pneumologico

Collocazione. Primo Piano

Descrizione attività. L'attività dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Cardiologia Riabilitativa è rivolta a tutte le patologie cardiovascolari dell'anziano. Particolare interesse assistenziale e scientifico è dedicato allo studio dei principali fattori di rischio cardiovascolari come l'ipertensione arteriosa e le dislipidemie e alle più importanti patologie dell'anziano come lo scompenso cardiaco, le aritmie cardiache e la cardiopatia ischemica. L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Cardiologia Riabilitativa ha ottenuto la Certificazione di Conformità della norma ISO 9001:2008, Certificato n°19548/09/S del 30 aprile 2009.

Si articola in sezioni specialistiche:

- Cardiologia Clinica
- Laboratorio di Ecocardiografia
- Laboratorio di Ergometria
- Laboratorio di Telesorveglianza

Organico	Direttore ► G. Serra Infermieri
Orari	Prenotazioni ► Lun→Ven 8:00-15:30; Telefonicamente: 039 92321 Lun→Ven 13:30-15:00 Ritiro referti ► Con pagamento ticket - Ufficio Cassa: Lun→Ven 8:00-15:00 Esenti da ticket/ticket già pagato - Portineria-Centralino: Lun→Sab 8:00-18:30 Informazioni ► 039 9232265 Lun→Ven 12:00-12:30 Colloquio direttore ► previo appuntamento
Contatti	Direttore ► 039 9232256 - g.serra@inrca.it Studio Infermieri ► 039 9232265

Visite e Prestazioni Ambulatoriali erogate

- Visita cardiologica
- Elettrocardiogramma
- Ecocardiogramma
- Monitoraggio ambulatorio della pressione arteriosa 24 ore
- Test ergometrico con pedana mobile o cicloergometro
- Programma di telesorveglianza domiciliare dello scompenso cardiaco
- ECG Dinamico sec. Holter

È necessaria la prenotazione per tutti gli esami. Le prestazioni in fascia "A" ovvero le prestazioni "urgenti differibili" vengono effettuate entro 72 ore, come da indicazioni regionali.

Prenotazioni. Centro Unico Prenotazioni (CUP) al piano terra.

Una copia dei risultati degli esami effettuati è disponibile anche su Internet: collegamento al sito www.crs.lombardia.it nella sezione "Servizi On-Line per il Cittadino" per scoprire come accedere al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e consultare i referti. Se il referto non viene ritirato entro 90 gg verrà addebitato l'intero importo della prestazione (Legge n. 412 del 30-12-1991 art. 4 comma 18). In caso di impossibilità a ritirare personalmente gli esami, l'utente può delegare altra persona secondo le modalità indicate nel foglio ritiro esami (D.Lgs. 196/2003).

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo Pneumologico

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. Svolge attività diagnostica nel campo della radiologia tradizionale, ecografia ed ecocolordoppler per interni ed esterni ed esami ecografici ed ecocolordoppler in regime di libera professione. L'Unità Operativa Complessa Radiologia ha ottenuto la Certificazione di Conformità della norma ISO 9001:2008, Certificato n.19548/09/S del 30 aprile 2009. Si articola in sezioni specialistiche:

- Radiologia toracica
- Radiologia scheletrica
- Ecografia generale, muscolo-scheletrica, ecocolordoppler

Prestazioni ambulatoriali

- Radiologia toracica
- Radiologia scheletrica
- Mineralometria ossea computerizzata
- Ecografia generale e muscolo-scheletrica
- Ecocolordoppler (arti superiori ed inferiori - tronchi sovra aortici - arterioso e venoso - grossi vasi addominali - tiroide - reni - fegato - scrotale)
- Ecocolordoppler penieno dinamico.

È necessaria la prenotazione ad esclusione dell'esame Rx torace e degli esami radiografici da eseguire in urgenza. Le prestazioni in fascia "A" ovvero le prestazioni "urgenti differibili" vengono effettuate entro 72 ore, come da indicazioni regionali. L'urgenza deve essere sempre motivata dal Medico prescrittore.

Organico	Dirigente Responsabile ► V. Genchi
Orari	Prenotazioni ► Lun→Ven 8:00-15:00; Telefonicamente: 039 92321 Lun→Ven 13:30-15:00 Ritiro referti ► Con pagamento ticket - Ufficio Cassa: Lun→Ven 8:00-15:00 Esenti da ticket/ticket già pagato - Portineria-Centralino: Lun→Sab 8:00-18:30 Informazioni ► 039 9232304 Lun→Ven 9:00-12:00
Contatti	Direttore ► 039 9232210 • v.genchi@inrca.it

Esami Urgenti. Le prestazioni in fascia "A" ovvero le prestazioni "urgenti differibili" vengono effettuate entro 72 ore, come da indicazioni regionali. L'urgenza deve essere sempre motivata dal Medico prescrittore.

Ritiro Referti. Una copia dei risultati degli esami effettuati è disponibile anche su Internet: collegamento al sito www.crs.lombardia.it nella sezione "Servizi On-Line per il Cittadino" per scoprire come accedere al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e consultare i referti. Se il referto non viene ritirato entro 90gg verrà addebitato l'intero importo della prestazione (Legge n. 412 del 30-12-1991 art. 4 comma 18). In caso di impossibilità a ritirare personalmente gli esami, l'utente può delegare altra persona secondo le modalità indicate nel foglio ritiro esami (D.Lgs. 196/2003).

LABORATORIO ANALISI

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo Pneumologico

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. Il Laboratorio produce analisi chimico-cliniche e microbiologiche per pazienti ricoverati e per cittadini utenti esterni, ai fini della prevenzione, della diagnosi, della terapia e monitoraggio del decorso delle più svariate patologie. Le indagini diagnostiche, vengono eseguite di routine o tramite canali preferenziali che assicurano una rapida esecuzione per esami d'urgenza ed esami per terapie. Il Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche lavora con un processo fortemente informatizzato e parzialmente automatizzato. Le richieste sono programmate nel punto di accettazione e sono trasferite in modo automatico al Laboratorio che procede alle analisi. Tutti i campioni biologici (sangue, urina, ecc.) vengono identificati in modo univoco con un codice a barre che ne consente la tracciabilità dal prelievo fino alla archiviazione. Il controllo del processo passa attraverso il controllo dei campioni accettati, la manutenzione ordinaria e straordinaria dei sistemi/strumenti, il controllo analitico di qualità interno ed esterno, la validazione dei risultati analitici e firma elettronica dei referti. Il Laboratorio Analisi, per l'esecuzione di esami di particolare complessità, si avvale della collaborazione del Servizio di Patologia Clinica dell'Azienda Ospedaliera di Lecco. In collaborazione con il Presidio Ospedaliero San Leopoldo Mandic di Merate, il Laboratorio Analisi ha attivato per i pazienti in Terapia Anticoagulante Orale (TAO), la possibilità di eseguire il controllo della terapia presso il nostro centro. Il Laboratorio Analisi ha ottenuto la Certificazione di Conformità della norma ISO 9001:2008, Certificato n.19548/09/S del 30 aprile 2009.

Organico	Direttore ► M. Colciago Tecnici di Laboratorio Medico
Orari	Prelievi ► Lun→Ven 8:00-9:30 senza prenotazione Consegna materiale biologico (urina, feci, espettorati) ► Lun→Ven 8:00-9:30 Ritiro referti ► Con pagamento ticket - Ufficio Cassa: Lun→Ven 8:00-15:00 Esenti da ticket/ticket già pagato - Portineria-Centralino: Lun→Sab 8:00-18:30 Colloquio con il direttore ► previo appuntamento
Contatti	Direttore ► 039 9232278 • m.colciago@inrca.it Informazioni segreteria ► 039 9232285 • Lun→Ven 11:00-15:30

Prestazioni Ambulatoriali erogate

- Biochimica Clinica e Immunochimica
- Ematologia - Coagulazione
- Screening Allergologici
- Sierologia Infettivologica
- Microbiologia
- Istologia - Citologia
- Controllo di Qualità e Formazione

Accettazione. Per effettuare un esame basta recarsi presso il Centro Prelievi senza necessità di prenotazione muniti della richiesta del medico e di tessera sanitaria. Per effettuare il prelievo è necessario il digiuno dalla sera precedente. L'accesso agli sportelli di segreteria è regolato da un numero progressivo assegnato in base all'ordine

di arrivo. Al primo accesso, al paziente viene consegnato il modulo del consenso al trattamento dei dati personali (privacy) ai sensi della legge n.196/03 che va firmato al momento dell'accettazione. Possono essere anche consegnati alcuni questionari di soddisfazione dell'utente per rilevare il giudizio sul servizio erogato.

Ritiro Referti. Una copia dei risultati degli esami effettuati è disponibile anche su Internet: collegamento al sito www.crs.lombardia.it nella sezione "Servizi On-Line per il Cittadino" per scoprire come accedere al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e consultare i referti. Se il referto non viene ritirato entro 90gg verrà addebitato l'intero importo della prestazione (Legge n. 412 del 30-12-1991 art. 4 comma 18). In caso di impossibilità a ritirare personalmente gli esami, l'utente può delegare altra persona secondo le modalità indicate nel foglio ritiro esami (D.Lgs. 196/2003).

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Collocazione. Piano Secondo

Descrizione attività. È un punto di incontro e di dialogo tra il presidio ospedaliero e il cittadino.

È un ufficio dove presentare reclami, ai quali è data risposta immediata se di facile soluzione o è avviata un'istruttoria per quelli di natura più complessa.

È un centro di raccolta di proposte e suggerimenti volti a migliorare la qualità dei servizi offerti e a rendere l'azienda ospedaliera più trasparente, più efficiente e più attenta ai bisogni dei cittadini utenti che ogni giorno fruiscono dei suoi servizi. La funzione relativa alla tutela degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale viene assolta attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che, nell'ambito del contatto diretto con il pubblico, favorisce la raccolta di segnalazioni, cura la definizione dei reclami di immediata risoluzione, attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi e riceve i reclami garantendone l'istruzione e la trasmissione alle Direzioni.

Le denunce di eventuali disservizi esposte direttamente dall'utente esterno o dal degente ricoverato, devono essere presentate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico in un apposito modello "scheda segnalazioni" distribuito dall'ufficio stesso e firmato dall'utente. Inoltre, l'utente potrà presentare il reclamo secondo le modalità sotto indicate:

- colloquio con il Referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- compilazione di apposita scheda sottoscritta dall'utente, distribuita presso l'URP;
- lettera in carta semplice, consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico o indirizzata ed inviata all'URP - Sig.ra Emanuela Piermartiri, INRCA - Via Montereio, 13 - 23880 Casatenovo;
- segnalazione telefonica 039 9232206 o fax 039 9232267 all'URP;
- e-mail: urp.casatenovo@inrca.it.

Organico	
Orari	Orari al pubblico ► Lun→Ven 9:00-12:00 • 13:30-15:00
Contatti	URP ► 039 9232206 • dirsan.casatenovo@inrca.it

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Collocazione. Piano Secondo

Descrizione attività. Il Direttore Medico di Presidio concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario Aziendale.

Nel Presidio Ospedaliero ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico legale, scientifiche, di formazione ed aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni. Inoltre promuove e coordina le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Esercita ogni altra funzione ad essa demandata da disposizioni di legge e regolamentari, nonché da atti deliberativi o determinazioni dai competenti Organi dell'Ente.

La Direzione Medica di Presidio è costituita dai seguenti uffici:

- Ufficio Segreteria
- Ufficio Professioni Sanitarie
- Ufficio Elaborazioni Dati
- Archivio Cartelle Cliniche

- Farmacia
- Servizi Generali appaltati: cucina, lavanderia, guardaroba, mensa aziendale.

Nell'ambito delle proprie competenze la Direzione Medica di Presidio svolge le seguenti funzioni:

- Rende operative le indicazioni definite dall'Ente per il Presidio di competenza.
- Cura i rapporti istituzionali per la parte di propria competenza.
- Supervisione e controllo dei servizi in appalto e delle convenzioni con altre strutture.
- Risponde della gestione igienica-organizzativa complessiva del Presidio Ospedaliero.
- Cura l'appropriatezza dei ricoveri e dell'attività ambulatoriale.
- Cura la raccolta dei dati statistici sanitari, utili ai fini interni e per l'inoltro agli uffici e servizi competenti.
- Vigila ed attua provvedimenti in merito alle attività d'urgenza ed emergenza ospedaliera.
- Vigila sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività volte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi d'attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale.
- Vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici dei dipendenti.
- Gestione del personale di riferimento e predisposizione delle pratiche relative ai procedimenti disciplinari.
- Formazione ed aggiornamento del personale.
- Gestione del ricovero del paziente.
- Gestione della libera professione.
- Sorveglianza delle infezioni ospedaliere.
- Tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.
- Igiene e sicurezza degli alimenti con particolare riguardo alla ristorazione ospedaliera ed alla nutrizione clinica.
- Raccolta, trasporto, stoccaggio, smaltimento dei rifiuti ospedalieri.
- Controlla e gestisce processi di sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione.
- Adotta i provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori.
- Concorre al processo di accreditamento e sorveglia il rispetto dei requisiti.
- Vigila sulla corretta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e di tutta la documentazione sanitaria e ne risponde dal momento della consegna all'archivio centrale.
- Gestione archivio e documentazione sanitaria.
- Rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni.
- Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie.
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.
- Adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria.

Organico	Direttore ff ▷ C. Misuraca Referente Ufficio Professioni Sanitarie ▷ A. Lardera Responsabile Ufficio Elaborazione Dati ▷ T. Fumagalli Infermieri
Orari	Al pubblico ▷ Lun→Ven 8:00-15:40
Contatti	Direttore ▷ 039 9232206 • d.colombo@inrca.it Referente Segreteria ▷ 039 9232206 • dirsan.casatenovo@inrca.it Responsabile Ufficio Professioni Sanitarie ▷ a.lardera@inrca.it Responsabile Ufficio Elaborazione Dati ▷ 039 9232209 • t.fumagalli@inrca.it

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO

La Direzione Amministrativa di Presidio svolge funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative, concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi del Direttore Amministrativo Aziendale. Nel Presidio Ospedaliero garantisce il coordinamento di tutti i processi tecnico-amministrativi, l'integrazione funzionale tra attività sanitarie ed amministrative, fornendo concreto supporto alla Direzione Aziendale ed al Dirigente Medico di Presidio. Esercita ogni altra funzione ad essa demandata da disposizioni di legge e regolamentari, nonché da atti deliberativi o determinazioni dai competenti Organi dell'Ente.

La Direzione Amministrativa di Presidio è costituita dai seguenti servizi:

- Ufficio Personale
- Ufficio Economato
- Ufficio Cassa/Ticket e Cup
- Portineria-Centralino
- Ufficio Tecnico
- Servizi Generali: magazzino
- Servizi Generali appaltati: cucina, lavanderia, guardaroba, mensa aziendale.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative, alla Direzione Amministrativa di Presidio fanno capo le seguenti attività:

- Cura dei rapporti istituzionali per la parte di propria competenza
- Tenuta del protocollo di Presidio e della documentazione
- Gestione del personale amministrativo di riferimento e predisposizione delle pratiche relative ai procedimenti disciplinari
- Cura e tenuta dei fascicoli personali dei dipendenti e istruzione delle pratiche relative al personale del Presidio;
- Gestione dei dati del personale del POR relativamente a: controllo presenze, assenze, elaborazione dati da inviare all'UO centrale per l'elaborazione degli stipendi
- Formazione ed aggiornamento del personale amministrativo
- Supporto amministrativo ai reparti e servizi e alle Direzioni del Presidio
- Tenuta degli inventari e gestione dei beni patrimoniali dell'Istituto ubicati nel Presidio
- Supervisione funzionamento casse ambulatoriali operanti nel Presidio
- Rendicontazione attività specialistica ambulatoriale
- Spedalità ed accettazione amministrativa
- Riscossione ticket e altre entrate
- Gestione amministrativa del ricovero del paziente
- Gestione degli approvvigionamenti e dei servizi economici
- Manutenzione ordinaria impianti e strutture
- Gestione amministrativa della libera professione (personale dipendente e convenzionato).

Organico	Direttore ff ▷ G. Madeo Coord. Ufficio Acquisti ed economato ▷ E. Arrigoni Servizi CUP/Ticket ▷ M. Manfredini
Orari	Al pubblico ▷ Lun→Ven 8:00-13:00 14:30-15:30
Contatti	Direttore ff ▷ g.madeo@inrca.it Coordinatore Ufficio Acquisti ed economato ▷ 039 9232204 • e.arrigoni@inrca.it Servizi Cup/Ticket ▷ 039 9232277 • m.manfredini@inrca.it

CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

Collocazione. Piano Terra

Descrizione delle attività. Presso gli sportelli CUP/Ticket vengo svolte le seguenti funzioni:

- Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, sia a carico del SSN, sia in regime di Libera Professione
- Conferma/disdetta delle prenotazioni telefoniche
- Accettazione amministrativa delle prestazioni di ricovero
- Informazioni circa i tempi di attesa
- Pagamento degli esami/prestazioni sanitarie
- Ritiro referti
- Rilascio certificazioni di degenza
- Richiesta e ritiro copia Cartella Clinica

Orari e contatti	CUP/Ticket per l'accesso diretto dell'utenza ▷ Lun→Ven 8:00-15:00 CUP regionale telefonico ▷ numero verde 800 638638; da rete mobile 02 999599 Portineria-Centralino per l'accesso diretto dell'utenza ▷ Lun→Dom 8:00-19:30
-------------------------	---

PORTINERIA - CENTRALINO

Descrizione delle attività. Il servizio è in funzione, in orario continuato 8:00-19:30, da lunedì a domenica.

Gli operatori, oltre alle attività di ricezione e trasferimento delle telefonate, sono a disposizione degli utenti per informazioni sulle attività e sugli orari d'accesso alla struttura, sia presso i reparti di degenza, sia presso gli ambulatori. La funzione principale dei "punti informazione" (CUP, Portineria- Centralino ed altri operatori addetti allo sportello) è quella di fornire informazioni telefoniche o verbali di primo livello (dove devo rivolgermi per ..., in quale orari ..., quali documenti sono necessari ...). Le informazioni richieste dall'utente su uno specifico ambulatorio (orario apertura, tipo di esami che sono eseguiti, tempi di attesa, modalità di pagamento delle prestazioni effettuate, ecc.) vengono fornite dal personale che opera presso i servizi di prenotazione oppure dal personale operante presso ogni Servizio o Unità Operativa in cui è erogata la prestazione.

Presso la portineria-centralino è possibile il ritiro dei referti esenti da ticket o con ticket già pagato, nel seguente orario 8:00-19:30 da lunedì a sabato.

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Descrizione delle attività. È presente presso il Presidio Ospedaliero, l'Associazione di volontariato "Farsi Prossimo". I volontari sono regolarmente presenti da lunedì a sabato e svolgono attività di supporto ai pazienti bisognosi durante l'orario del pranzo. La loro attività è guidata dal Coordinatore Infermieristico del reparto.

SERVIZIO DI ASSISTENZA RELIGIOSA

Per i pazienti di fede cattolica al secondo piano del Presidio si colloca la Cappella. La Santa Messa si celebra ogni domenica e nei giorni festivi alle ore 10:15 e il giovedì alle ore 16:00. Ogni paziente può ricevere l'assistenza religiosa personale rivolgendosi al Sacerdote che presta assistenza nella struttura, nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 14:30 alle ore 16:30. Per i pazienti di culti diversi, l'assistenza religiosa può essere richiesta rivolgendosi al Coordinatore Infermieristico.

SERVIZI DI SUPPORTO E DI COMFORT

Distributori Automatici. All'interno dell'Ospedale sono presenti distributori automatici situati al piano terra in funzione 24 ore su 24.

Servizio Telefonico. Al piano terra e nella veranda del reparto di Pneumologia Generale si trovano i telefoni pubblici.

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

Il ricovero è proposto da un medico di Medicina Generale o da un medico specialista, sulla base di accertata necessità clinica. Le formalità relative al ricovero (Accettazione Amministrativa) sono espletate presso l'apposito Servizio di Accettazione e Accoglienza posto presso il Reparto di degenza comune situato al Piano Secondo.

Le formalità di accettazione possono essere espletate da una persona incaricata dal paziente. L'orario di Accettazione Ricoveri sarà comunicato dall'addetto ed in ogni caso non potrà essere successivo alle ore 14:30 dal lunedì al venerdì e alle ore 10:00 del sabato.

NON È PREVISTA L'ACCETTAZIONE D'URGENZA, IN QUANTO NON È PRESENTE UN SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO.

Documenti da presentare al momento del ricovero

- Richiesta medica di ricovero ospedaliero
- Codice Fiscale
- Tessera sanitaria
- Documentazione clinica eventualmente in proprio possesso (esami di laboratorio, radiografie, altri referti, ecc.).
- Elenco farmaci che il paziente sta assumendo o ha assunto nei giorni precedenti.

Orario Visite e Telefonate ai Ricoverati

Unità Operative Complesse di Pneumologia Generale e Pneumologia Riabilitativa - Centro di Ricerca per la Patologia Toraco-Polmonare

- Lun→Ven 15.00-18.00 - 19.00-20.00
- Sabato 15.00-18.00

■ Domenica e giorni festivi: 9:00-11:30 15:00-18:00

UTIIR - Unità di Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria

Tutti i giorni: 13:00-19:00

È possibile telefonare ai ricoverati dei reparti di degenza di Pneumologia Generale e Pneumologia Riabilitativa comunicando il nominativo del paziente e la camera di degenza. Orario: 16:00-19:30. Tel 039 92321 (centralino)

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 adattarle 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'Area Vasta 4 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 (cartella 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:

URP ► Cosetta Greco, Tiziana Tregambe

Coordinamento Progetto ► Tiziana Tregambe

Editing grafico ► Marzio Marcellini

Con la collaborazione della Direzione Medica di Presidio, dei Direttori,
Responsabili e Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative

Ultimo aggiornamento Ottobre 2025