



Carta dei Servizi Sanitari

Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza

Contrada Muio Piccolo ► 0984 682111

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	"	4
Le Strutture Sanitarie presenti sul Territorio Nazionale	"	4
Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi	"	5
Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza	"	5
Dov'è e come si arriva al Presidio Ospedaliero	"	5
Come orientarsi nel Presidio Ospedaliero, Modalità di accesso, Area ambulatoriale	"	6
Area degenza	"	7
Notizie Utili	"	7
Centralino-Portineria	"	7
Pre-ospedalizzazione, Dimissione, Permesso di uscita	"	7
Permesso auto per utenti non autosufficienti, Consenso informato, Certificato di ricovero e dimissione,	"	8
Modalità di richiesta e ritiro copia della Cartella Clinica, Attività Libero-Professionale	"	8
Schede informative Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali	"	9
Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Riabilitativo		
Geriatria	pag	10
Ambulatorio di Geriatria	"	10
Laboratorio Analisi	"	12
Radiologia	"	13
Riabilitazione Intensiva	"	15
Centro di Diostatistica Clinica Geriatrica Applicata	"	16
Servizi di interesse per l'utente		
Direzione Medica di Presidio	pag	17
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	"	17
Direzione Amministrativa di Presidio	"	17
Centro Unico Prenotazioni (CUP)	"	18
Accettazione Amministrativa / Ufficio Ticket	"	18
Servizio Assistenza Sociale	"	18
Biblioteca	"	19
Servizio di Assistenza Religiosa Cattolica	"	19
Servizi di supporto e di comfort		
Servizio Pasti, Servizio Parrucchiere/Barbiere, Camera Mortuaria	"	19
Fattori di qualità, standard, strumenti di verifica, Impegni e Programmi	pag	20
Ricovero ospedaliero	"	20
Prestazioni ambulatoriali esterne	"	21
Impegni e Programmi	"	21
Regolamento delle procedure di reclamo	"	24
Regolamento Assistenza Privata	"	25
Diritti e doveri dell'utente malato	"	28

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 stato certificato nel 2009 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 è 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 è 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 di 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: Biogerontologia: meccanismi legati all'invecchiamento e approcci per favorire la vita in salute prevenendo e curando le malattie età-correlate;
 - b. Linea 2: Invecchiamento in salute: ricerca, prevenzione e gestione delle patologie croniche, delle sindromi geriatriche e della multimorbilità;
 - c. Linea 3: Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie croniche ed alle sindromi geriatriche;

d. Linea 4: Modelli assistenziali: innovazione nell'organizzazione ed erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitari.

2. la forte azione di condivisione con i responsabili dei vari livelli delle nuove prospettive dell'Istituto dal punto di vista istituzionale, organizzativo ed assistenziale facendo leva sulla capacità e sulla motivazione dei singoli chiamati a contribuire alla realizzazione di un percorso comune di concretezza e di prospettiva.

Tale aspetto assume una rilevanza ancora maggiore considerando le nuove logiche organizzative già descritte.

3. la realizzazione di rinnovate e strette relazioni con gli stakeholders istituzionali (Regioni e Ministero) senza la quale l'attività dell'Istituto rischia di decontestualizzarsi dal territorio in cui opera e di perdere così di efficacia. La multiregionalità e contemporaneamente la necessità di relazionarsi con il livello ministeriale, insieme all'orientamento specifico verso la ricerca e cura dell'anziano, rendono l'Istituto unico nel suo genere all'interno del panorama degli IRCCS, pubblici e privati. Parimenti la promiscuità di interlocutori istituzionali, in un contesto di regionalizzazione spinta della sanità, rende sicuramente più complessa la gestione aziendale (anche in termini di assolvimento di adempimenti tecnico amministrativi) e sempre più necessaria ed ineluttabile un'impostazione sinergica e coerente con i diversi sistemi sanitari regionali ed i Ministeri di riferimento.

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

Lo stesso posizionamento strategico dell'Istituto rispetto al panorama della ricerca gerontologica e geriatria 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. Maria Capalbo

Direttore Scientifico ▷ Dr.ssa Fabrizia Lattanzio

Direttore Sanitario ▷ Dr. Riccardo Luzi

Direttore Amministrativo ▷ Dr.ssa Irene Leonelli

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

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

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

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

LE STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE



PRINCIPI FONDAMENTALI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

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

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

PRESIDIO OSPEDALIERO DI RICERCA DI COSENZA

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza nasce nel 1975.

Si caratterizza come centro per lo studio, la diagnosi e la cura delle malattie Geriatriche.

Svolge attività clinico-assistenziale sui pazienti ricoverati, attività scientifica e di ricerca specificatamente orientata all'invecchiamento cardiocerebrovascolare, nel rispetto dei fini istituzionali dell'Ente, cioè prevenire e comprimere la disabilità nell'anziano e recuperare le capacità funzionali.

Attualmente il Presidio è costituito in un Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Cardiocerebrovascolare che comprende le seguenti Unità Operative: Geriatria, Anestesia e Medicina del Dolore, Riabilitazione Intensiva, Laboratorio di Farmacoepidemiologia Geriatrica, Patologia Clinica e Diagnostica per Immagine.

L'assistenza è erogata secondo un modello di intervento multidisciplinare orientato al ciclo completo, che va dalla prevenzione al trattamento in fase acuta delle patologie dell'anziano e la fase post-acuzie finalizzata al recupero dell'autonomia funzionale e reattiva.

La caratterizzazione gerontologica della ricerca scientifica costituisce un valore aggiunto all'attività clinica. Il Presidio è accreditato dalla Regione Calabria con una disponibilità di 59 posti letto.

Direttore Medico di Presidio, Dr. Luigi Pranno

DOV'É E COME SI ARRIVA AL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio è situato in collina, nella zona sud-ovest della città, in un edificio a tre piani, con giardino e ampio parcheggio.

Per chi viene da fuori città

Vettura ► Il presidio si raggiunge facilmente dallo svincolo dell'autostrada A3 SA-RC, seguendo il percorso illustrato sulla cartina.

Per chi risiede ad Cosenza

Autobus ► può utilizzare la linea AMACO che, partendo da Piazza G. Mancini, ha una fermata proprio nei pressi del Presidio.

Vettura ► Arrivando in automobile potrà utilizzare il parcheggio della Struttura. Vie di accesso Nord - Sud - Centro città. I pazienti con problemi deambulatori possono rivolgersi agli operatori dell'accettazione sanitaria per usufruire di carrozzella e/o monta lettighe.

Il Comune ha inoltre istituito il "Taxi", un servizio trasporto per persone con difficoltà di movimento. Il cittadino residente in città, anziano o con difficoltà di movimento, telefonando allo 0984.21198 dalle 09:00 alle 13:00 da lunedì a venerdì, può usufruire del servizio taxi gratuitamente o pagando 1 euro.

Chi invece ha necessità di avere un accompagnatore, può, previa telefonata, da effettuarsi almeno un giorno prima, usufruire anche dell'ausilio dei volontari del centro. Il servizio è attivo tutti i giorni dalle 07:30 alle 22:00

COME ORIENTARSI NEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Per agevolare i pazienti e quanti accedono all'Ospedale, al suo ingresso sono stati sistemati dei Tabelloni illustrativi che indicano la dislocazione delle varie UO di Degenza, Ambulatori, Servizi ed Uffici della Struttura. Altri cartelli sono posti all'esterno e all'interno per semplificare i percorsi.

Piano TERRA: Centralino, CUP, URP, Accettazione Amministrativa, Accettazione Sanitaria, Ufficio Ticket, Direzione Medica di Presidio, Direzione Amministrativa, Ufficio Gestione Risorse Umane, Ufficio Economato, Radiodiagnostica, Tac, Ambulatori di Geriatria, Sala Prelievi, Cappella, Cucina, Servizio Dietetica, Laboratorio Analisi, Ufficio Economato, Obitorio, Mensa.

PRIMO Piano: Geriatria, Riabilitazione Intensiva, Anestesia e Terapia del Dolore, Videoconferenza, Laboratorio Multimediale, Centro per la Fisiopatologia Respiratoria, Biblioteca, Laboratorio di Farmaco epidemiologia Geriatrica.

SECONDO Piano: Laboratori di Ecocardiografia, Centro per lo Studio delle Ipertensioni Arteriose, Elettrocardiografia Dinamica secondo Holter, Ecografia Doppler dei tronchi sovraortici e vasi arteriosi periferici, Elettrofisiologia Transesofagea.

TERZO Piano: Palestra, UOSD Riabilitazione Intensiva.

MODALITÀ DI ACCESSO

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

- emergenza sanitaria, attraverso il Servizio di allarme sanitario 118;
- interventi di prevenzione;
- procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative in regime ambulatoriale;
- procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative in regime di ricovero ospedaliero;
- prestazioni assistenziali in strutture residenziali.

AREA AMBULATORIALE

Procedura di prenotazione visite. Le prenotazioni si effettuano tramite il Centro Unico di Prenotazione presentandosi personalmente o telefonando al 0984 682116 Lun→Ven, 8:30-13:30, Lun e Mer 15:30-17:30. E' necessario avere al momento della prenotazione l'impegnativa del medico curante per trasmettere all'operatore i dati che lo stesso richiederà. Nel caso si dovesse disdire l'appuntamento, è obbligatorio telefonare almeno 48 ore prima indicando i propri dati e l'orario dell'appuntamento, allo scopo di fare spazio ad



altri utenti.

Documenti necessari per la prenotazione

- Impegnativa regionale rilasciata dal medico di base o dallo specialista, debitamente compilata in ogni sua parte;
- tessera di esenzione per coloro che ne sono in possesso;
- tessera sanitaria.

AREA DEGENZA

Ricovero ordinario. L'ospedale garantisce, tramite il ricovero programmato, il percorso diagnostico-terapeutico per le patologie medico-internistiche e specialistiche.

Modalità di attivazione: il paziente presenta la richiesta, di norma formulata dal proprio medico di base o da uno specialista dell'Istituto o del SSN, al reparto che, valutata la necessità del ricovero, provvede all'inserimento del nome del paziente in un apposito registro delle prenotazioni.

Cosa è necessario portare:

- Proposta di ricovero su ricettario regionale;
- Documento di identità;
- Tessera sanitaria;
- Tessera esenzione, se in possesso;
- Codice fiscale;
- Se in possesso, documentazione clinica relativa anche a precedenti ricoveri in altre strutture ospedaliere e copia di esami effettuati di recente;

NOTIZIE UTILI

CENTRALINO - PORTINERIA

Collocazione. Ingresso del Presidio Ospedaliero.

Descrizione attività. Gli addetti al servizio del centralino rispondono alle chiamate dell'utente esterno e degli operatori interni, smistando poi le telefonate ai vari Servizi e UU.OO. Inoltre, provvedono a contattare, in caso di urgenze/emergenze, i professionisti reperibili in base alla necessità. Gli stessi regolano l'ingresso degli utenti in base agli orari di visita ai degenti ed alle prestazioni ambulatoriali da effettuare.

Contatti. Centralino 0984 682111

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.

Permesso auto per utenti non autosufficienti. L'utente che non è in grado di deambulare, o comunque in difficoltà, può rivolgersi all'URP per poter accedere alla struttura con la propria autovettura. L'Ufficio rilascerà un permesso valido per l'accesso e la sosta interna al presidio ospedaliero della durata variabile da un giorno a un anno (la durata del permesso viene comunque stabilita sulla base del certificato rilasciato all'utente dal medico dell'UO a cui si è rivolto).

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

Certificato di ricovero e di dimissione. A richiesta vengono rilasciati i dovuti certificati dagli uffici competenti.

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

Modalità di richiesta e ritiro della copia della Cartella Clinica. Per richiedere una copia della cartella clinica, l'utente può:

- Recarsi presso l'“Accettazione Amministrativa/Ufficio Ticket”
- Delegare in forma scritta un proprio familiare o altra persona allegando alla delega suddetta copia dei documenti di identità validi di entrambi (delegante e delegato).

Orari: Lun→Sab 11:30-13:00 • Tel. 0984 682304 -05.

SCHEDE INFORMATIVE

DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO

Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici Dipartimentali
■ Geriatria	Laboratorio Analisi
Ambulatorio di Geriatria	Radiologia
	Centro di Biostatistica ed Epidemiologia Clinica Geriatrica Applicata
	Riabilitazione Intensiva
Centri di Ricerca	
■ Centro di ricerca gestione del dolore nell'anziano	

DIREZIONE SCIENTIFICA

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

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

- | | |
|--|---|
| ■ Direzione Medica di Presidio | ■ Servizio Assistenza Religiosa |
| ■ Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) | ■ Servizio di Assistenza Sociale |
| ■ CUP - Centro Unico di Prenotazione | ■ Associazioni di Volontariato e Tutela |
| ■ Direzione Amministrativa di Presidio | ■ Biblioteca |
| ■ Accettazione Amministrativa/Ufficio Ticket | ■ Camera Mortuaria |

GERIATRIA/ CENTRO DI RICERCA PER L'INVECCHIAMENTO

Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Riabilitativo

Collocazione. Piano Primo e Secondo

Descrizione attività. L'Unità Operativa di Geriatria svolge la sua attività sia in regime di ricovero che ambulatoriale. Nel corso di un'attività quasi trentennale l'UO ha adeguato le sue prestazioni alle esigenze del territorio orientando la sua Attività Assistenziale, secondo i dettami delle Autorità Regionali e la Mission dell'Istituto, focalizzando alcune Patologie, tipiche dell'età avanzata: a) assistenza ai pazienti con ictus cerebrale in fase acuta; b) assistenza ai pazienti con patologie neurodegenerative; c) assistenza ai pazienti con patologie croniche complesse e/o ad elevata comorbidità (scompenso cardiaco congestizio, BPCO ed insufficienza respiratoria, diabete mellito, ipertensione arteriosa e relative complicanze, insufficienza renale). In particolare l'UO è impegnata da anni nello studio delle Demenze, con l'Unità Valutazione Alzheimer, dove viene eseguita la diagnosi e viene impostata la terapia (prescrizioni nota AIFA 85). L'Unità Operativa di Geriatria è inserita anche nella rete regionale per la gestione dei pazienti con insufficienza respiratoria e della ossigenoterapia a lungo termine oltre che per la gestione dei pazienti con aritmia da fibrillazione atriale e prescrizione dei farmaci DOACs. Il Centro partecipa a studi clinici che prevedono l'arruolamento sia di pazienti ospedalizzati che di pazienti ambulatoriali.

L'Unità Operativa Complessa è dotata di:

- Area per acuti, destinata alle patologie più ricorrenti nella terza e quarta età
- Ambulatorio di Geriatria con Unità di Valutazione per le Demenze
- Ambulatorio di Cardiologia ed Elettrocardiografia dinamica
- Ambulatorio di Ergometria

Posti letto	29
Organico	Responsabile ▷ A. Corsonello Medici ▷ G. Maiuri, G. Greco, E. Felicetti, M. Volpentesta, L. Soraci Coordinatore infermieristico ▷ R. Caloiero Infermieri, OSS
Orari	Colloquio con i Medici ▷ tutti i giorni 12:30-13:30 Colloquio con il Coord. Infermieristico ▷ tutti i giorni 12:30-13:30 Visita medica ai degenti feriali ▷ 9:00-11:30 Visita dei familiari ai degenti ▷ Feriali 12:30-14:30 • 18:30-20:00; Festivi 11:00-14:30 • 17:00-20:00 Distribuzione pasti ▷ colazione 8:00 • pranzo 13:00 • cena 18:00
Contatti	Direttore ▷ 0984 682343 • a.corsonello@inrca.it Medici ▷ e.felicetti@inrca.it; g.maiuri@inrca.it; l.soraci@inrca.it; m.volpentesta@inrca.it Coordinatore Infermieristico ▷ r.caloiero@inrca.it Unità Operativa ▷ 0984 682 101 -207

AMBULATORIO DI GERIATRIA

Attività

- Visita Geriatrica
- Visita Unità di Valutazione per le Demenze

Prestazioni

- Ambulatorio di geriatria con Valutazione Multidimensionale dei pazienti (UVG)
- Ambulatorio geriatrico per i disturbi cognitivi e comportamentali (Unità Valutazione Demenze)
- Ambulatorio di Elettrocardiografia dinamica sec. Holter

LABORATORIO ANALISI

Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Riabilitativo

Collocazione. Piano Terra - lato est esterno

Descrizione attività. Il Laboratorio Analisi dell'INRCA di Cosenza è un Centro convenzionato per l'attività assistenziale pubblica. Le attività complesse del Laboratorio riguardano l'esecuzione di analisi di laboratorio, utilizzate dai medici richiedenti per scopi clinici. I materiali biologici su cui vengono eseguite le analisi pervengono al Laboratorio dopo essere stati raccolti e/o prelevati da pazienti ricoverati, ambulatoriali e da strutture esterne all'INRCA. Tutte le attività del Laboratorio sono svolte per aree organizzative e settori di indagine: Chimica Clinica, Ematologia, Coagulazione, Protidologia, Immunometria. La mission del nostro Laboratorio è rivolta a tutti gli utenti con particolare riferimento ai pazienti Anziani, e le Patologie Correlate. Il Laboratorio è in possesso della certificazione ISO 9001:2008 avendo superato la visita Ispettiva da parte dell'Ente Certificatore RINA nel 2010. La qualità dei risultati è garantita dall'esecuzione di controllo di qualità Interno e Esterno. Il Laboratorio è Sede per tirocinio pratico di Studenti provenienti dall'Università degli Studi della Calabria.

Prestazioni ambulatoriali

- Esami di Biochimica Clinica
- Esami di Ematologia e di Coagulazione
- Indagini di Microbiologia e Sierologia
- Dosaggi Immunochimici
- Elettroforesi delle proteine ad alta risoluzione

Per effettuare gli esami, basta presentarsi direttamente allo sportello di accettazione, agli orari di apertura indicati, muniti della richiesta compilata dal medico curante vidimata dall'ufficio Ticket e la tessera sanitaria.

Referti. Su richiesta dell'interessato, i referti potranno essere inviati via e-mail. Inoltre il paziente può richiedere al momento dell'accettazione di visualizzare il proprio referto direttamente su Internet mediante rilascio di Login e Password personali.

Organico	Biologi ▷ L. Filice; C. Ledonne Tecnici Lab ▷ S. De Rango, M. Parise
Orari	Accettazione e Prelievi ▷ Lun→Sab 8:00-11:30 Ritiro referti ▷ Lun→Ven 10:30-13:30 e 15:30-19:00 presso la portineria del presidio Informazioni telefoniche ▷ 0984 682327-28 Lun→Sab 11:00-13:00
Contatti	Unità Operativa ▷ 0984 682329 - l.filice@inrca.it; c.ledonne@inrca.it Sala Prelievi ▷ 0984 682327

RADIOLOGIA

Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Riabilitativo

Collocazione. Piano Terra - lato ovest interno

Descrizione attività. L'Unità Operativa di Radiologia si configura come una struttura ad organizzazione complessa. Espleta la propria attività per pazienti in regime di ricovero, per quelli ambulatoriali e per conto di strutture sanitarie convenzionate, assicurando prestazioni specialistiche rispondenti per qualità e tempi di attesa alle sempre maggiori richieste dell'utenza. L'attività viene svolta in quattro sale di diagnostica: una dedicata alla TC e alla MOC; una dedicata alla diagnostica convenzionale/ contrastografica e agli esami urografici; un'altra dedicata alla diagnostica tradizionale, alla mammografia e all'ortopantomografia; un'altra dedicata all'ecografia.

Prestazioni ambulatoriali. Previa prenotazione vengono effettuati i seguenti esami diagnostici:

- TC cranio e body
- Angio-TC
- Densitometria ossea (QTC)
- Urografia e Uro-Tc
- Mammografia
- Ecografia
- Radiologia tradizionale e contrastografica
- Panoramica dentaria e telecranio
- Morfometria vertebrale
- Rachide per scoliosi

E' possibile effettuare esami anche in urgenza, in regime di attività libero-professionale, previa prenotazione presso l'ufficio CUP.

Accesso alle prestazioni. L'utente che si reca in Radiologia, deve essere munito di impegnativa del medico curante che deve essere regolarizzata, prima di effettuare le procedure di accettazione presso l'UO. Per l'espletamento dell'esame il paziente viene chiamato dal tecnico o dal medico, secondo l'ordine di arrivo. Il paziente è tenuto a portare in visione gli esami precedenti effettuati anche presso altri centri diagnostici. Per l'effettuazione degli esami contrasto grafici è richiesto:

1. modulo anamnestico compilato dal medico di famiglia con l'indicazione degli esami chimico- strumentali necessari;
2. modulo di consenso informato, che il paziente firmerà al momento dell'esame. In segreteria vengono inoltre consegnati dal personale addetto, altri moduli con le indicazioni necessarie per la preparazione agli esami.

Ritiro referti. Il referto e la documentazione iconografica, devono essere ritirati dal paziente o da un suo delegato, entro la data che è stata indicata dal personale addetto al momento dell'esame e comunque non oltre 30 gg dalla data di esecuzione. Il mancato ritiro comporta l'addebito per intero della tariffa (L.407 del 29.12.1990).

Organico	Direttore ► A. Rocca Medici ► M. Berardelli TSRM ► U. De Marco, A. Orlando
Orari	Esami ► Lun→Sab 8:00-13:30 Ritiro referti ► Lun→Sab 12:00-13:00 (salvo urgenze)

Contatti

Unità Operativa ▶ 0984 682321 -55 • a.rocca@inrca.it

Sala TAC ▶ 0984 682355

RIABILITAZIONE INTENSIVA

Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Riabilitativo

Collocazione. Degenza: Piano Terra • **Ambulatorio di Medicina Fisica e Riabilitazione; Palestra di Riabilitazione:** Piano Terzo

Descrizione attività. L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale svolge la sua attività sia in regime di ricovero che ambulatoriale. L'Unità è di recente istituzione ed è stata accreditata dalla Regione Calabria con decreto n.7221 del 07/05/2010. L'attività di ricovero è orientata al recupero funzionale di pazienti affetti da disabilità quali esiti di patologie cerebrovascolari e degenerative del sistema nervoso centrale e periferiche di pazienti affetti da motulesione di natura ortopedica, proveniente da Strutture Sanitarie per acuti. Le attività ambulatoriali avvengono tramite prenotazione dal CUP.

Posti letto	20
Organico	Direttore ▷ L. Pranno Medici ▷ A. Carelli, C. Zottola Coordinatore Infermieristico ▷ B. Falcone
Orari	Colloquio con i Medici ▷ Sab 12:00-14:00 Visita dei familiari ai degenti ▷ tutti i giorni 12:00 Distribuzione Pasti ▷ colazione 8:00 • pranzo 13:00 • cena 18:00
Contatti	Unità Operativa ▷ 0984 682235 • l.pranno@inrca.it • a.carelli@inrca.it • c.zottola@inrca.it

LABORATORIO DI FARMACOEPIDEMIOLOGIA GERIATRICA

Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Riabilitativo

Collocazione. Piano Primo

Descrizione attività. Il Laboratorio svolge la propria attività in stretta collaborazione con tutte le UO cliniche dell'Istituto fornendo anche attività di consulenza per la realizzazione di studi clinici. L'attività del Laboratorio si caratterizza inoltre per le numerose collaborazioni con le varie Aziende Sanitarie, principalmente delle regioni dove insistono sedi aziendali, e con organismi e centri universitari e di ricerca nazionali e internazionali. L'Unità Operativa di Farmacoepidemiologia Geriatrica si occupa di ricerca traslazionale, cioè di trasformare i risultati ottenuti dalla ricerca di base in applicazioni cliniche. In particolare mira a sfruttare i risultati della ricerca per ottimizzare e personalizzare le terapie e fornire a ogni paziente il trattamento farmacologico più efficace e meno rischioso possibile. Il Laboratorio svolge attività di ricerca traslazionale con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'efficacia della terapia farmacologica, fornendo al clinico gli strumenti dell'evidenza scientifica necessari per la scelta del farmaco e del relativo dosaggio. La strategia di ricerca consiste nella definizione:

- delle variabili genetico-molecolari, farmacocinetiche, farmacodinamiche e cliniche che contribuiscono alla variabilità nella risposta individuale al farmaco nell'anziano;
- delle modalità di impiego dei farmaci e degli effetti che ne conseguono in termini sia clinici che economici, allo scopo di acquisire conoscenze sul profilo beneficio-rischio dei farmaci e sull'impatto dell'utilizzo dei farmaci sulla spesa sanitaria. L'approfondimento delle conoscenze relativamente al ruolo di queste variabili contribuisce in maniera significativa a migliorare l'efficacia dei percorsi decisionali permettendo un'ottimizzazione ed un'effettiva personalizzazione della terapia fornendo a ciascun paziente il trattamento farmacologico più efficace e meno rischioso in termini di eventi avversi. Tale approfondimento riveste particolare importanza strategica nella popolazione geriatrica che viene generalmente esclusa in maniera sistematica dai trials clinici randomizzati su cui si basa la pratica prescrittiva.

Gli studi condotti riguardano prevalentemente:

- farmaco-genetica
- meccanismi di farmacocinetica e farmacodinamica
- farmaco-utilizzazione e farmaco-economia
- epidemiologici post-marketing
- meccanismi che influenzano la pratica prescrittiva
- predisposizione di una rete di sorveglianza attiva degli eventi avversi
- outcomes e predittori clinici di rischio specifici per la popolazione geriatrica
- formazione nell'ambito della farmacoepidemiologia e della farmaco-utilizzazione

Il Responsabile svolge quotidianamente attività assistenziale presso l'UOC di Geriatria, nonché attività ambulatoriale (visita specialistica geriatrica) nelle giornate di lunedì, martedì e giovedì, prenotabile tramite il CUP.

Organico	Responsabile ► A. Corsonello
Contatti	Responsabile ► 0984 682343 • a.corsonello@inrca.it

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. La Direzione Medica concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed al supporto delle Unità Operative del presidio ospedaliero. Ha competenze gestionali, organizzative, igienico- sanitarie, di prevenzione e medico-legali. Promuove e coordina le azioni finalizzate al miglioramento continuo della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi assistenziali erogati. Svolge un ruolo di verifica e controllo in merito a:

- Regolare svolgimento delle attività di accettazione e dimissione delle attività sanitarie nel loro insieme.
- Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, monitoraggio dei tempi di attesa e della corretta gestione delle liste.
- Corretta osservazione delle norme igieniche dei servizi di ristorazione, lavanolo, pulizia.
- Sorveglianza delle malattie infettive e prevenzione delle infezioni ospedaliere.
- Gestione dei rifiuti ospedalieri.
- Adempimenti di polizia mortuaria.

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

Organico	Direttore ► L. Pranno
Contatti	Direttore ► 0984 682300 - l.pranno@inrca.it n.scuteri@inrca.it - 0984 682 120 f.iorio@inrca.it - 0984 682 301

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO / URP

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. L'Ufficio si interpone tra il presidio ospedaliero ed il cittadino con lo scopo di offrire informazioni sui servizi a disposizione, sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni (orari, documentazione necessaria, numeri di telefoni, ecc.) e nello stesso tempo ricevere proposte e suggerimenti volti a migliorare la qualità dei servizi offerti e a rendere l'azienda più efficiente e più attenta ai bisogni degli utenti.

Organico	Referente ► N. Scuteri
Orari	Orari al pubblico ► Lun→Ven 8:30-13:30
Contatti	urp.cosenza@inrca.it Referente ► 0984 682304 - n.scuteri@inrca.it

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. Espleta funzioni amministrative tecnico logistiche generali e di coordinamento e gestione amministrativa del personale. Garantisce lo svolgimento delle procedure di coordinamento delle strutture costituenti il POR al fine di conseguire i livelli di efficienza ed efficacia assicurando la piena funzionalità dei servizi

di supporto (CUP, Ufficio Ticket ecc.). Collabora con la Direzione Medica di Presidio per quanto riguarda il controllo di qualità delle prestazioni e dei servizi.

Organico	Direttore ff ▷ G. Madeo
Contatti	Direttore ▷ 0984 682111 • g.madeo@inrca.it l.pagliaro@inrca.it; m.stillato@inrca.it

CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

Collocazione. Piano Terra presso l'URP

Descrizione attività. Effettua prenotazioni in regime ambulatoriale per le seguenti aree: Geriatria, Cardiologia, Terapia del Dolore, Riabilitazione Intensiva, Radiologia. Per accedere alle prestazioni è indispensabile la richiesta del medico di medicina generale redatta su ricettario regionale. In caso di impossibilità ad effettuare la prestazione, è necessario disdire la prenotazione telefonando in tempo utile per fare spazio agli altri che sono in lista di attesa.

Organico	Operatori ▷ B. Barci, G. Finizio, E. Bernardo
Orari	Orari al pubblico ▷ Lun→Ven 8:15-13:00 • Lun e Mer 14:45-16:45
Contatti	Prenotazioni/Disdette di visite ed esami ▷ 0984 709025

Attività Libero-Professionale. Nelle strutture sanitarie dell'INRCA è stata attivata la libera professione dei medici e del personale sanitario laureato. La libera professione è un'ulteriore possibilità per il cittadino in quanto può richiedere liberamente, ad un professionista di sua scelta, le prestazioni, sia in regime ambulatoriale che di ricovero. Questa possibilità non contrasta con le attività istituzionali del Presidio Ospedaliero. I nomi dei professionisti coinvolti in tale attività, le sedi operative, gli orari e le relative tariffe sono disponibili presso l'Ufficio Ticket, l'URP ed il CUP.

ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA/UFFICIO TICKET

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. Presso l'ufficio Ticket è possibile effettuare il pagamento delle prestazioni erogate dal Presidio, sia quelle per le quali è prevista la compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), sia quelle effettuate in libera professione. Alcune categorie di cittadini hanno diritto all'esenzione del pagamento del ticket per particolari condizioni e/o patologie attestate dal medico prescrittore. Altri casi di esenzione devono essere sempre certificati dal medico il quale è tenuto a precisarne il motivo tramite il relativo codice. Il cittadino esente è tenuto comunque a registrare l'impegnativa presso l'ufficio ticket. L'Ufficio rilascia, a richiesta, copia della cartella clinica.

Organico	Operatori ▷ E. Bernardo, B. Barci, G. Finizio
Orari	Orari al pubblico ▷ Lun→Ven 8:15-13:00 • Lun e Mer 14:45-16:45
Contatti	Ufficio Ticket ▷ 0984 682111

SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

Collocazione. Piano Terra - Il Servizio riceve presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) situato presso la Direzione Medica di Presidio

Descrizione attività. Le attività sono svolte in parte dal referente URP in stretta collaborazione con i Responsabili delle UUOO e il Direttore Medico di Presidio.

Organico	Referente ► N. Scuteri
Contatti	urp.cosenza@inrca.it • 0984 682304 • 0984 682335 (fax) • n.scuteri@inrca.it

BIBLIOTECA

Descrizione attività. La Biblioteca dispone di un buon numero di periodici e di riviste nazionali ed internazionali di Gerontologia e Geriatria, oltre alle maggiori riviste riguardanti i diversi settori di interesse dell'Istituto (medicina generale e specialistica, cardiologia, geriatria, anestesia e assistenza sociale). La Biblioteca è dotata di sala lettura, di un'aula di videoconferenza, quale polo di riferimento per le attività culturali e didattico-formative in grado di ospitare Seminari, Workshops, Riunioni, ecc.

SERVIZIO DI ASSISTENZA RELIGIOSA CATTOLICA

Descrizione attività. Il servizio è prestato dal Sacerdote Don Francesco Iaquina, che oltre ad offrire la sua attività pastorale ai pazienti, celebra la S. Messa nella cappella situata al piano terra dell'edificio.

N.B. Le richieste riguardanti altre fedi religiose, saranno esaudite tramite il Servizio Sociale.

Contatti	Don I. Peredes ► 380 9022548
-----------------	------------------------------

SERVIZI DI SUPPORTO E DI COMFORT

Servizio Pasti. Durante la distribuzione del vitto i parenti non possono transitare nei corridoi. I pazienti possono chiedere al Coordinatore Infermieristico di prendere visione del menu giornaliero. Nei casi in cui il paziente non possa usufruire dei cibi previsti dal menù, Il Medico stabilirà la dieta personalizzata.

Servizio Parrucchiere/Barbiere. Su richiesta al Servizio di Assistenza Sociale.

Camera Mortuaria. Il POR di Cosenza è dotato di una camera mortuaria. Al locale, in cui sostano le salme dei deceduti nella struttura in attesa dell'espletamento delle formalità necessarie per il seppellimento, si accede attraverso l'accesso esterno posto al lato ovest dell'edificio seguendo la segnaletica. L'accesso alla camera mortuaria è consentito soltanto ai familiari dei deceduti ed al personale dipendente delle imprese di pompe funebri per l'espletamento delle incombenze relative al servizio funebre e nei tempi a ciò strettamente necessari. Chiunque acceda alla camera mortuaria è tenuto ad osservare un comportamento consono all'ambiente ed alle circostanze.

Informazioni per i familiari. In conformità a quanto stabilito dal Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 285/90) tutti i decessi devono essere sottoposti a verifica da parte del Medico necroscopo (funzione svolta nel Presidio Ospedaliero dai medici della Direzione Medica o dai Dirigenti Medici delegati) fra le 15 e le 30 ore dal momento della morte così come stabilito dal medico della Unità Operativa. La salma va tenuta in osservazione e rimane nella U.O. per 2 ore prima di essere trasportata in camera mortuaria dal personale addetto. Il medico che ha constatato il decesso compila il modello ISTAT, mentre la Direzione Medica, dopo aver sottoscritto l'accertamento di morte, consegna la relativa documentazione al personale della impresa di pompe funebri.

I certificati di morte (senza diagnosi) vengono rilasciati dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di Cosenza, che è competente per tutte le procedure burocratico/amministrative a valenza esterna (es. autorizzazione al trasporto) o

al comune di residenza del deceduto (nel qual caso i tempi possono essere più lunghi in ragione del passaggio dei documenti da un Comune all'altro). Le copie dei certificati necroscopici devono essere richieste al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

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

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

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

Va infine ricordato come l'INRCA, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è subordinato a verifiche periodiche degli standard previsti per il riconoscimento scientifico da parte del Ministero della Salute.

Ricovero Ospedaliero

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

Fattori di Qualità

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

Standard di Qualità

- Consegna cartella clinica entro 7 giorni dalla richiesta (L. Gelli 24/2017)
- Ricovero entro il tempo massimo definito per ogni specialità
- Possibilità per i parenti del ricoverato (anche per chi assiste e non è parente) di usufruire del servizio pasti del

Presidio Ospedaliero, presso i locali della mensa

- Comunicazione della dimissione con sufficiente anticipo (almeno il giorno prima), ad esclusione dell'UO di Accettazione Medica
- Presenza di protocolli di UO per la sanificazione degli ambienti e la disinfezione e sterilizzazione degli strumenti ed accessori.

Strumenti di verifica

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

Prestazioni ambulatoriali esterne

Fattori di Qualità

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

Standard di Qualità

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

Strumenti di verifica

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

IMPEGNI E PROGRAMMI

Le dimensioni strategiche dell'istituto sono condizionate in maniera forte sia dalla natura dello stesso in termini di assetto giuridico sia dalla particolare mission aziendale. Pur essendo un unico istituto infatti la dimensione multi regionale impone necessariamente percorsi e processi diversi per ciascuna Regione di riferimento. Allo stesso modo la mission aziendale, la natura esclusivamente geriatrica dell'Istituto, se da una parte lo rende particolarmente "attraente" vista l'attualità del problema dell'invecchiamento della popolazione, dall'altra rende l'istituto unico nel suo genere e come tale non facilmente riconducibile agli attuali meccanismi di valutazione delle aziende sanitarie (a puro titolo di esempio non esistono DRG specificatamente geriatrici pur essendo ben più complessa la cura di un paziente ultra anziano e con quasi sempre più patologie concatenate tra loro).

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

- a. malattia di Alzheimer e demenze in genere (decadimento cognitivo)
- b. ictus
- c. malattia di Parkinson
- d. scompenso cardiaco e insufficienze d'organo in genere
- e. ipertensione arteriosa
- f. broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- g. fratture del femore
- h. osteoporosi
- i. multi-morbilità
- j. necessità di un trattamento polifarmacologico e di una posologia che tenga conto delle variazioni fisiologiche

- della farmacocinetica indotta dall'età
- k. malnutrizione e nutrizione artificiale
- l. stomie
- m. rischio di disabilità correlato alla sarcopenia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[https://www.inrca.it/inrca/files/TRASPARENZA/PERFORMANCE/PIANO/14%20DGEN18P.PERFORMANCE\(2\).pdf](https://www.inrca.it/inrca/files/TRASPARENZA/PERFORMANCE/PIANO/14%20DGEN18P.PERFORMANCE(2).pdf)

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 difformi 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 ► Tiziana Tregambe, Cosetta Greco

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

Le informazioni contenute sono aggiornate al mese di Ottobre 2025