



Carta dei Servizi Sanitari

Presidio Ospedaliero di Ricerca • Fermo

Via Contrada Mossa 1 ► 0734 2311

INDICE

| | | |
|--|-----|----|
| Prefazione | pag | 1 |
| Carta dei Servizi Sanitari | " | 1 |
| Quadro normativo di riferimento | " | 2 |
| Presentazione dell'Istituto | " | 3 |
| Identità dell'Istituto | " | 3 |
| Amministrazione | " | 5 |
| Polo Scientifico-Tecnologico | " | 5 |
| Le Strutture Sanitarie presenti sul Territorio Nazionale | " | 5 |
| Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi | " | 6 |
| Presidio Ospedaliero di Ricerca - Fermo | pag | 6 |
| Dov'è e come si arriva la Presidio Ospedaliero, Orientarsi nel Presidio | " | 7 |
| Modalità d'accesso, Area ambulatoriale, Area degenza | " | 7 |
| Notizie Utili | " | 8 |
| Centralino-Portineria | " | 8 |
| Dimissione, Permesso di uscita, Permesso auto per utenti non autosufficienti, Consenso informato | " | 8 |
| Certificato di ricovero e di dimissione, Modalità di richiesta e ritiro copia della Cartella Clinica | " | 9 |
| Archivio Cartelle Cliniche | " | 10 |
| Schede informative Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali | " | 10 |
| Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuro Respiratorio | | |
| Geriatria | pag | 11 |
| Ambulatori | " | 11 |
| Recupero e Riabilitazione | " | 12 |
| Ambulatorio di Riabilitazione | " | 13 |
| Cardiologia Riabilitativa | " | 14 |
| Ambulatori | " | 14 |
| Percorsi Clinici Integrati Dermatologici con AST e Territorio | " | 15 |
| Diagnostica per Immagini, Radiologia Clinica ed Interventistica | " | 16 |
| Ambulatorio Urologico | " | 16 |
| Servizi di interesse per l'utente | | |
| Direzione Medica di Presidio | pag | 17 |
| Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) | " | 17 |
| Il Comitato di Partecipazione | " | 18 |
| Associazioni di Volontariato e Tutela | " | 18 |
| Servizio Sociale Ospedaliero | " | 19 |
| Direzione Amministrativa di Presidio | " | 19 |
| Centro Unico di Prenotazione (CUP)/ Ufficio Ticket | " | 19 |
| Servizio Religioso | " | 21 |
| Servizi di supporto e di comfort | | |
| Mensa, Assistenza Integrativa Privata, Camera Mortuaria | pag | 21 |
| Fattori di qualità, standard, strumenti di verifica, Impegni e Programmi | pag | 22 |

| | |
|--|------|
| Ricovero ospedaliero | " 24 |
| Prestazioni ambulatoriali esterne | " 24 |
| Impegni e Programmi | " 24 |
| Regolamento delle procedure di reclamo | " 26 |
| Regolamento Assistenza Privata | " 28 |
| Diritti e doveri dell'utente malato | " 30 |

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.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 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;
- 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 RICERCA INRCA FERMO

L'INRCA, in quanto Istituto a Carattere Scientifico, svolge attività di ricerca ed assistenza. Questi due settori strettamente connessi caratterizzano e rendono specifici i servizi erogati, che sono rivolti prevalentemente agli anziani secondo i fini istituzionali dell'Ente. Le nuove esigenze di questa fascia di popolazione, che assume sempre più rilevanza per consistenza demografica e per i problemi socio-sanitari legati all'invecchiamento, hanno portato a riprogrammare l'attività dell'Istituto nel suo complesso e quindi anche del Presidio Ospedaliero di Ricerca di Fermo. Si è perciò avviato un processo di cambiamento, caratterizzato da una forte spinta verso un preciso indirizzo: quello della Disabilità Geriatrica. La salute dell'anziano infatti è definita in termini di capacità funzionali più che dall'elenco delle malattie di cui un soggetto è portatore.

Il modello utilizzato nell'organizzazione dell'attività assistenziale del Presidio pone al centro questo rapporto tra patologie (multiple) e disabilità, promuovendo il recupero dell'autonomia e dell'inserimento sociale dei pazienti mediante un approccio multidisciplinare e multispecialistico. In tendenza con quanto definito dalle più accreditate teorie scientifiche, ogni patologia del paziente è affrontata insieme con le altre, ricercando un equilibrio che consenta alla persona di mantenere la massima autosufficienza, anche quando non è possibile una completa guarigione. Vengono a questo scopo utilizzati gli strumenti e le professionalità che si rendono necessarie per sviluppare un metodo di cura globale, basato sulla valutazione multidimensionale del paziente (medica, funzionale, psicologica e sociale) seguita da un intervento multidisciplinare integrato (medici, infermieri, terapisti, psicologi, assistenti sociali).

L'attività di ricerca è pertanto rivolta a studiare i meccanismi dell'interazione dei fattori, che causano disabilità e perdita dell'autonomia e a misurare gli effetti dell'intervento. "Disabilità" e "Comorbidità" rappresentano quindi i cardini del nuovo modello di Presidio Ospedaliero di Ricerca e le basi della nuova organizzazione dipartimentale. Le precedenti Carte dei Servizi hanno costituito un'occasione di riorganizzazione e miglioramento di alcuni aspetti assistenziali, valorizzando una diversa modalità di lavoro basata sull'integrazione e coordinamento di Unità Operative differenti per aree di attività.

DOV'É E COME SI ARRIVA AL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio è situato lungo la strada statale n.210 Fermo - Porto S. Giorgio, che conduce dalla statale Adriatica n.16 alla città di Fermo.

Per chi viene da fuori città

Auto ► dalla SS.16 "Adriatica" si raggiunge Porto S. Giorgio, da dove ha inizio la SS.210, che conduce a Fermo; dopo 4 chilometri circa, sulla destra procedendo verso Fermo, si trova Il Presidio Ospedaliero INRCA.

Treno ► dalla stazione ferroviaria di Porto San Giorgio si può raggiungere il Presidio utilizzando gli autobus diretti a Fermo con partenza ogni 30 minuti. Una fermata è davanti alla struttura.

Per chi risiede ad Fermo

Autobus ► utilizzare la linea Fermo - Porto San Giorgio che ha la fermata di fronte al Presidio.

Auto ► si possono usare i parcheggi nell'area del Presidio Ospedaliero ed il parcheggio dedicato sito in Via Liguria.



MODALITÀ DI ACCESSO

Le prestazioni erogate. Il POR INRCA di Fermo eroga le seguenti prestazioni sanitarie:

- Procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative in regime ambulatoriale
- Procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative in regime di ricovero ospedaliero.

AREA AMBULATORIALE

Procedura di prenotazione visite. E' possibile effettuare prenotazioni recandosi direttamente al CUP, o telefonando al numero verde (CUP REGIONALE) 800 098 798 o da mobile al n. 0721-1779301. Il giorno stabilito occorre presentarsi muniti di richiesta del proprio medico curante e della tessera sanitaria. **Per annullare un appuntamento telefonare almeno 48 ore prima al numero telefonico di riferimento, indicando i propri dati e l'orario dell'appuntamento.**

Documenti necessari per la prenotazione

- Impegnativa regionale rilasciata dal medico di base o dallo specialista;
- tessera di esenzione per coloro che ne sono in possesso;
- tessera sanitaria.

AREA DEGENZA

Ricovero ordinario. Il Presidio Ospedaliero garantisce il percorso diagnostico-terapeutico per le patologie medico-internistiche, chirurgiche e specialistiche. **Modalità di attivazione:** il ricovero è attivato tramite il medico di base, i medici specialisti interni ed esterni, la guardia medica territoriale.

Ricovero programmato. Il paziente presenta la richiesta, di norma formulata dal proprio medico di base o da uno specialista dell'Istituto o del SSN all'UO che, valutata la necessità del ricovero, provvede all'inserimento del nome del paziente in un apposito registro delle prenotazioni.

NOTIZIE UTILI

CENTRALINO - PORTINERIA

Collocazione. All'ingresso del Presidio Ospedaliero.

Descrizione attività. La sua collocazione consente al centralino di rappresentare un punto di prima informazione per l'utente che accede al Presidio Ospedaliero. Gli operatori rispondono alle chiamate dell'utente esterno e degli operatori interni. Inoltre, provvedono a contattare, in caso di urgenze/emergenze gli operatori reperibili di tutto il Presidio.

Contatti. Centralino 0734 2311

Dimissione. Al momento della dimissione viene rilasciata al paziente una relazione contenente le informazioni cliniche relative al ricovero e lo 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'Unità Operativa 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'Ufficio Informazioni (situato accanto al Bar) 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 nell'Unità Operativa al paziente verrà consegnato un modulo relativo all'esecuzione di indagini diagnostiche e procedimenti terapeutici. Dopo essere stato adeguatamente informato dal medico sulle procedure, sui rischi connessi alle stesse e sui trattamenti alternativi, tale modulo dovrà essere firmato dal paziente stesso. Il modulo sarà allegato alla cartella clinica del paziente.

Certificato di ricovero e di dimissione. I certificati vengono rilasciati dal personale delle UU00.

Cartella Clinica

Modalità di richiesta e ritiro della copia della Cartella Clinica. Il paziente può richiedere la copia della cartella clinica rivolgendosi, direttamente o con delega, all'Accettazione Amministrativa/Ufficio Ticket, Tel. 0734 231239. E' possibile farsi inviare a domicilio (€ 12,91), la copia della cartella clinica o ritirarla personalmente sempre presso l'Accettazione Amministrativa/Ufficio Ticket (€ 7,75). Per il ritiro è necessario che l'interessato, o suo delegato, presenti un documento d'identità valido. Il tempo di consegna è di 7 giorni dal momento della richiesta. Eventuali ritardi sono generalmente legati alla complessità di alcuni esami che richiedono tempi di refertazione più lunghi. In caso di documentazione clinica di soggetto incapace, la cartella clinica può essere consegnata solo agli esercenti la patria potestà (o ai loro delegati) ed ai tutori, muniti di adeguata documentazione legale. Il ritiro della cartella clinica della persona deceduta può essere effettuato solo dagli eredi legittimi muniti di adeguata documentazione legale (autocertificazione, atto sostitutivo di notorietà). In caso di esami in cui non è possibile una consegna immediata del referto, il personale del servizio consegna all'interessato un modulo con la data per il ritiro dell'esito dell'esame effettuato.

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

- recarsi presso l'Ufficio Ticket e rivolgersi allo sportello "ricoveri/copie documentazione sanitaria";
- 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).

Richiesta via servizio postale. E' possibile inoltre richiedere la documentazione tramite posta o mail (cartellecliniche.an@inrca.it) mediante domanda in carta libera completa di:

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

Richiesta da soggetti terzi. La richiesta della documentazione può essere consegnata a mano o spedita all'Archivio Cartelle Cliniche. La richiesta deve specificare in ogni caso:

- i dati anagrafici dell'assistito;
- la data di entrata e dimissione;
- l'unità operativa nel quale il cittadino è stato ricoverato.

In caso di:

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

Ritiro di persona o con delega o a domicilio. Entro 7 gg (L. Gelli 24/2017), l'interessato potrà ritirare copia della documentazione sanitaria recandosi all'Ufficio Ticket. Il ritiro può essere effettuato di persona, presentando un documento di identità valido, o con delega di un familiare (o altra persona) presentando il "modulo di delega" con allegate le copie dei documenti di identità validi del delegante (chi delega) e del delegato (la persona delegata). E' possibile farsi spedire, in contrassegno a domicilio, la copia della cartella clinica.

ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE

| | |
|-----------------|---|
| Organico | Referente ► A. Traferri Operatori |
| Orari | Lun→Gio 7:00-14:00 • Ven 7:00-13:00 |
| Contatti | 071 800 3339 • cartellecliniche.an@inrca.it |

Orario dei visitatori. Gli orari delle visite sono regolamentati dalle UU00. E' vietato l'accesso alle UO solo durante la visita medica. I minori di 12 anni possono far visita ai degenti, ma, devono essere accompagnati da un adulto che ne è responsabile.

SCHEDE INFORMATIVE

DIPARTIMENTO GERIATRICO-RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIO NEURO RESPIRATORIO

| Unità Operative Complesse | Unità Operative Semplici Dipartimentali |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Geriatría Ambulatori Recupero e Riabilitazione Ambulatori | <ul style="list-style-type: none"> Cardiologia Riabilitativa Ambulatori Percorsi Clinici Integrati Dermatologici con AST e Territorio |
| Servizi | |
| <ul style="list-style-type: none"> Diagnostica per Immagini Urologia (ambulatorio) | |

DIREZIONE SCIENTIFICA

| Centri di Ricerca | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Modelli Assistenziali e Nuove Tecnologie Ricerca, Innovazione e Trasferimento Tecnologico | |

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Direzione Medica di Presidio Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) Servizio Sociale Ospedaliero AVULSS | <ul style="list-style-type: none"> Centro Unico Prenotazioni (CUP) Accettazione Amministrativa/Ufficio Ticket Tribunale per i diritti del malato Servizio Religioso |
|---|---|

GERIATRIA

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuro Respiratorio

Collocazione. Piano Terzo

Descrizione attività. L'Unità Operativa di Geriatria, si configura come struttura ad organizzazione complessa con tecnologie avanzate e competenze multidisciplinari. Opera secondo la metodologia geriatrica multidimensionale e con alti livelli di umanizzazione e professionalità del personale adatti ai pazienti anziani, fragili e complessi e ai loro familiari (caregiver) ponendo particolare attenzione al recupero della funzione e ad evitare la disabilità. Presso l'Unità vengono erogate prestazioni internistiche, cardio-vascolari, neurologiche e per pazienti con demenze. L'UO dotata di tutti i presidi per l'assistenza geriatrica al paziente acuto. L'Unità Operativa è integrata in maniera multidisciplinare con i servizi cardiologici e riabilitativi dell'ospedale. LA UOC di Geriatria ha ottenuto la Certificazione di Conformità ISO 9001:2008. L'UO comprende l'UOS Management Paziente Demente, Alzheimer - Unità Delirio (Responsabile Dr. R. Brunelli).

| | |
|--------------------|--|
| Posti letto | 20 |
| Organico | Direttore ► Medici ► I. Macchiati, M. Migale, P. D'Onofrio, M. Francavilla, S. Santini, F. Sorvillo, K. Rapino Coordinatore infermieristico ► R. Paglialunga Psicologi, infermieri, assistente sociale, operatori tecnici, OSS |
| Orari | Colloquio con i Medici ► feriali 12:30-13:30 Colloquio con il Coord. Infermieristico ► feriali 12:30-13:30 Visita medica ai degenti ► feriali 9:00-12:00 Visita dei familiari ai degenti ► tutti i giorni 12:00-13:00 • 18:00-19:00 Distribuzione pasti ► colazione 8:00 • pranzo 12:00 • cena 18:00 |
| Contatti | Medici ► 0734 231382 -72 -73 Coordinatore Infermieristico/Studio Infermieristico ► 0734 231391 -95 |

AMBULATORI

- Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)
- Ambulatorio Training Cognitivi
- Ambulatorio colloqui psicologici-clinici
- Ambulatorio endocrinologico
- Ambulatorio vascolare Ecodoppler Multidistrettuale (carotidei, intracranici, arti, addominali, penieno, scrotale)
- Gruppi di Auto Mutuo Aiuto
- Scuola di assistenza familiare
- Ricerca Clinica e psico-sociale

RECUPERO E RIABILITAZIONE

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuro Respiratorio

Collocazione. Piano Secondo

Descrizione attività. Diagnosi, valutazione e rieducazione di menomazioni e disabilità dipendenti da qualsiasi causa, su utenti in età geriatrica in fase immediatamente post-acuta e che, per l'instabilità delle condizioni cliniche, richiedono assistenza medica ed infermieristica continuativa di livello ospedaliero in regime di ricovero ordinario.

Consiste in:

- Riabilitazione neurologica
- Riabilitazione ortopedica
- Riabilitazione reumatologica e cardiovascolare
- Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle Cadute nell'Anziano

Ricovero. L'accesso del paziente segue la sotto elencata procedura:

- Valutazione clinica: consulenza richiesta dalle UUOO dello stesso Istituto. La priorità del ricovero viene stabilita dal medico dell'UO seguendo un codice di accesso distinguibile in A e B.
A: priorità assoluta, il paziente viene dimesso dall'UO che ha richiesto la consulenza e ricoverato il giorno stesso presso l'UO di Riabilitazione.
B: il paziente torna a domicilio in attesa di essere chiamato al momento del primo posto letto disponibile.
- Provenienza da strutture ospedaliere esterne o dal proprio domicilio: Il medico della struttura ospedaliera o il MMG proponenti il ricovero inviano modulistica dedicata per l'accettazione del paziente presso l'UO di Riabilitazione che ne valuta la pertinenza e inserisce nella lista d'attesa.

| | |
|--------------------|--|
| Posti letto | 18 |
| Organico | Responsabile ▷ P. Scendoni Medici ▷ V. Di Donna, A. Fié, C. Mazzoni Coordinatore infermieristico ▷ N. Teodori Coordinatore FFTT degenza e ambulatorio ▷ Infermieri, logopedista, assistente sociale, OSS, terapisti della riabilitazione e terapisti occupazionali |
| Orari | Colloquio con i Medici ▷ feriali 12:30-13:30 Colloquio con il Coord. Infermieristico ▷ feriali 12:30-13:30 Visita medica ai degenti ▷ feriali 9:00-12:00 Visita dei familiari ai degenti ▷ tutti i giorni 7:30-8:30 • 12:30-14:30 • 18:30-20:30 Distribuzione Pasti ▷ colazione 8:00 • pranzo 12:00 • cena 18:00 |
| Contatti | Responsabile ▷ 0734 231316 • p.scendoni@inrca.it Medici ▷ a.fie@inrca.it • v.didonna@inrca.it • c.mazzoni@inrca.it Coordinatore infermieristico ▷ N.Teodori • 0734 231323 • n.teodori@inrca.it Studio Infermierisco ▷ 0734 231390 • 0734 231320 (fax) |

AMBULATORI DI RIABILITAZIONE

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuroRespiratorio

Collocazione. Piano Primo

Descrizione attività. Offre prestazioni per:

- Visita fisiatrica
- Visita reumatologica
- Terapia fisica (palestra, piano semi-interrato)
- Riabilitazione motoria
- Scuola per l'Osteoporosi

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuro Respiratorio

Collocazione. Degenza: Secondo Piano.

Descrizione. L'Unità Operativa rappresenta un riferimento regionale nella gestione clinica dei pazienti avviati alla Riabilitazione Cardiologica con programmi riabilitativi personalizzati. Essa si dedica alla continuità assistenziale per completare l'iter diagnostico-terapeutico nelle cardiopatie post-acute e svolge l'attività sia a livello ambulatoriale che degenziale.

Degenza in Cardiologia Riabilitativa

La degenza ordinaria è dedicata ai pazienti con recente cardiopatia acuta (infarto miocardico, intervento cardiocirurgico o instabilizzazione di scompenso cardiaco) consentendo la continuità assistenziale atta a completare l'iter diagnostico-terapeutico in fase post-acute. L'obiettivo è aiutare il paziente a recuperare l'autonomia e reinserirsi nella vita quotidiana in sicurezza, prevenendo future recidive con un programma personalizzato e multidisciplinare che combina attività fisica supervisionata, educazione sanitaria e supporto psicologico.

| | |
|--------------------|--|
| Posti letto | 4 |
| Organico | Responsabile ▷ L. Cardinali Medici ▷ L. Marini, E. Santillo Coordinatore infermieristico ▷ N. Teodori Infermieri, personale OSS |
| Orari | Colloquio con i medici ▷ feriali 12:00-13:00 Colloquio con il Coord. Infermieristico ▷ feriali 12:30-13:30 Visita medica ai degenti ▷ feriali 9:00-12:00 Visita dei familiari ai degenti ▷ tutti i giorni 12:00-13:00 • 18:30-19:30 Distribuzione pasti ▷ colazione 7:30 • pranzo 12:00 • cena 18:00 |
| Contatti | Responsabile ▷ 0734 231260 • l.cardinali@inrca.it Medici ▷ 0734 231285 • l.marini@inrca.it • e.santillo@inrca.it Coordinatore Inf. ▷ 0734 231323 • n.teodori@inrca.it Reparto di degenza ▷ 0734 23120; Segreteria ▷ 0734 231295 |

AMBULATORIO

Collocazione. Terzo Piano

Descrizione attività

Riabilitazione cardiologica ambulatoriale per pazienti esterni con cardiopatie post-acute e croniche.

Esecuzione di esami strumentali di 1° e 2° livello:

- Visita cardiologica
- Ecg, Ecg dinamico secondo Holter, Ecg da sforzo al tappeto rotante e al cicloergometro
- Ecocardiografia, Ecocardiografia con mezzo di contrasto, Ecocardiografia da stress
- Ecodoppler dei tronchi sovraortici
- Test cardiopolmonare
- Monitoraggio della pressione arteriosa

| | |
|-----------------|--|
| Contatti | Ambulatorio di Card. Riab. ▷ 0734 231291 -92 |
|-----------------|--|

PERCORSI CLINICI INTEGRATI DERMATOLOGICI CON AV E TERRITORIO

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuro Respiratorio

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. L'ambulatorio si è caratterizzato nel tempo per la prevenzione ed il trattamento medico-chirurgico delle patologie cutanee di maggiore incidenza nell'anziano (neoplastiche e distrofiche), spesso complicate dalla presenza di comorbidità.

Prestazioni

- Visite dermatologiche
- Controllo nevi in epiluminescenza
- Visite prevenzione distro e cutanee senili
- Valutazione preoperatoria
- Medicazioni post chirurgiche
- Terapia sica neoformazioni cutanee (crioterapia)
- Trattamento della psoriasi con farmaci biologici
- Attività chirurgica: L'attività chirurgica si svolge presso la sala operatoria della UOC Dermatologia di Ancona

| | |
|-----------------|---|
| Organico | Responsabile ► L. Morresi |
| Contatti | Responsabile ► 0734 231241 • l.morresi@inrca.it |

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, RADIOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA

Dipartimento Servizi e Tecnologie (POR Ancona)

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. Il servizio è assicurato dai Dirigenti Medici dell'UO di Diagnostica per Immagini del POR di Ancona.

Prestazioni

- Radiologia convenzionale
- Ecografia collo, parti molli e addome
- Densitometria ossea, ortopantomografia
- RMN articolare

| | |
|-----------------|--|
| Organico | Direttore ▷ E. Paci Medici ▷ F. Aringoli, L. Battistelli, F. Carnevali, M. Cecarini, S. Cecchini, M. Ciociola, D. Dabbene, L. Delle Vergini, D. Fornarelli, C. Ferrara, S. Mecozzi, F. Petrini, M. Sallei, Coordinatore Tecnico ▷ M. Gasparoni Coordinatore Infermieristico ▷ R. Canestrone Tecnici, Ausiliari |
| Orari | Segreteria ▷ Lun→Ven 8:00-13:00 Ritiro referti ▷ Lun→Ven 8:30-12:30 |
| Contatti | Segreteria ▷ 0734 231222 (tel/fax) Prestazioni CUP Regionale 800 098 798 |

AMBULATORIO UROLOGICO

Dipartimento Percorsi Chirurgici

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. L'UOC di Urologia si configura come struttura ad organizzazione trasversale, con a disposizione tecnologie avanzate e personale con competenze multidisciplinari tali da garantire prestazioni e consulenze su percorsi diagnostico-terapeutici altamente specialistici, con particolare riguardo al grado di fragilità dei pazienti anziani (percorsi diagnostici facilitati, completa ed esaustiva valutazione preoperatoria, terapie mininvasive, ospedalizzazione breve con dimissioni protette, servizio nutrizionale) L'UOC è articolata in Centri ad alta specializzazione

Prestazioni

- Visite Urologica
- Ecografia Prostatica e renale

| | |
|-----------------|---|
| Organico | Direttore ▷ M. Dellabella Medici ▷ A. Branchi |
| Contatti | Direttore ▷ 071 800 3565 • m.dellabella@inrca.it Medici ▷ 0734 231245 • a.branchi@inrca.it |

SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. La DMP concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali e al supporto delle Unità operative del Presidio, 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. Collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente ed il Medico Autorizzato per gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 per la sicurezza dei lavoratori. La DMP è inoltre responsabile della corretta archiviazione e conservazione della documentazione sanitaria e del rilascio di fotocopia di Cartella Clinica. Svolge un ruolo di verifica e controllo in merito a:

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

| | |
|-----------------|--|
| Organico | Direttore ► R. Luzi Medici ► D. Arsego • C.S. Tagliabracci, L. Biardi Infermieri |
| Orari | Al pubblico ► su appuntamento |
| Contatti | Direttore ► 071 800 3261 • r.luzi@inrca.it Medici ► 071 800 3267 • d.arsego@inrca.it; 071 800 3518 • c.tagliabracci@inrca.it; 071 800 3630 • l.biardi@inrca.it |

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. L'URP è un punto di incontro e di dialogo tra il Presidio Ospedaliero e il Cittadino. E' un ufficio dal quale è possibile avere ogni tipo di informazione sui servizi a disposizione dell'utenza, sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni (orari, documentazione necessaria, numeri di telefono, ecc.). E' un ufficio presso cui presentare reclami, ai quali è data risposta immediata se di facile soluzione o per i quali è avviata un'istruttoria, se di natura più complessa. E' 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 degli utenti che ogni giorno fruiscono dei suoi servizi. E' un canale di comunicazione e di collaborazione con le Associazioni di volontariato e tutela dei cittadini, presenti nel Presidio Ospedaliero.

| | |
|-----------------|---|
| Organico | Referente ► I. Splendiani |
| Orari | Al pubblico ► Lun→Ven 8:30-13:30 |
| Contatti | Referente ► 0734 231346 • 0734 231330 (fax) • i.splendiani@inrca.it Ufficio ► urp@inrca.it |

IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

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

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

In questo senso l'Azienda ospedaliera ha istituito il Comitato di Partecipazione dei cittadini alla tutela della salute con lo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini alla programmazione e alla pianificazione socio sanitaria aziendale e territoriale, svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari e monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità degli stessi.

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E TUTELA

Collocazione. Piano Terra

Descrizione delle attività. Le associazioni di volontariato e di tutela del malato sono presenti all'interno dei Presidi Aziendali ed operano in stretta collaborazione con il Presidio Ospedaliero. Si tratta di volontari preparati che, animati da spirito di solidarietà nei confronti di chi soffre, offrono aiuto ai malati ed ai loro familiari per varie esigenze che esulano dall'assistenza medico-infermieristica. La loro attenzione è particolarmente rivolta agli anziani, i malati e le persone in difficoltà.

Le Associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini presenti presso il POR sono AVULSS e Tribunale per i Diritti del Malato.

AVULSS: le attività, svolte da volontari, attengono principalmente al supporto psicologico, all'ascolto partecipativo, all'assistenza durante i pasti e all'accompagnamento nella Cappella. I volontari sono una "presenza amica" accanto ai malati, agli anziani, ai familiari e sono disponibili anche per semplici servizi.

| | |
|-----------------|--|
| Orari | Al pubblico ► Lun 16:00-18:30 |
| Contatti | Associazione ► 331 8210781 • avulss.fermo@inrca.it |

Tribunale per i Diritti del Malato: la presenza e l'azione svolta da tale Associazione ha lo scopo di garantire i diritti di equità delle cure, di rispetto della persona, di partecipazione alle decisioni che riguardano la salute. L'attività è orientata non soltanto alla denuncia di disservizi, ma anche alla collaborazione con la Direzione per il perseguimento di questi obiettivi.

| | |
|-----------------|----------------------------|
| Contatti | 348 4445267 • 0734 6252328 |
|-----------------|----------------------------|

SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO

Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad Indirizzo CardioNeuroRespiratorio

Collocazione. Piano Terra

Descrizione attività. L'attività del Servizio Sociale Ospedaliero è orientata a prevenire, affrontare e risolvere le problematiche di natura sociale connesse, anche indirettamente, al ricovero del paziente, con particolare attenzione al contesto familiare.

Svolge le seguenti attività:

- Orientamento a prevenire, affrontare e risolvere i disagi e i problemi socio-assistenziali connessi alla malattia, al ricovero e alla riabilitazione, con un'attenzione incentrata sulla persona malata, sulla sua famiglia e sull'umanizzazione della struttura.
- Consulenza per informazioni ed indicazioni su pratiche assistenziali, burocratiche amministrative, invalidità civile, accompagnamento, deleghe e per particolari presidi sanitari (protesi, ausili, ecc.).
- Collaborazione con i Servizi Sociali Distrettuali e Territoriali e con i familiari dei degenti per un rientro protetto al domicilio (ADI, SAD, AID) ed in strutture protette (RSA, Cure Intermedie, Residenze Protette). Presa in carico dei pazienti e dei familiari.
- Informazione ai parenti dei degenti dell'esistenza delle strutture del territorio.
- Organizzazione delle dimissioni protette ospedaliere: collaborazione e collegamento con le strutture sanitarie e sociali del territorio. Per particolari situazioni socio-sanitarie il Servizio provvede a follow up dei pazienti, al fine di monitorare, a distanza di tempo, l'andamento del percorso di assistenza della persona.

| | |
|-----------------|---|
| Organico | Referente ► I. Splendiani |
| Orari | Orari al pubblico ► Lun→Sab 8:30-13:30 |
| Contatti | Referente ► 0734 231346 • 0734 231330 (fax) • i.splendiani@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 |
| Orari | |
| Contatti | 0734 2311 • g.madeo@inrca.it |

CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)/UFFICIO TICKET

Collocazione. Piano terra

Descrizione attività. Il Centro Unico di Prenotazione e il Servizio di Cassa Ticket si trova presso il Presidio INRCA

di Ancona in Via della Montagnola, 81. Presso il CUP/TICKET è possibile effettuare prenotazione, pagamento delle visite e degli esami e la richiesta di copia della cartella clinica.

Prenotazioni. E' possibile effettuare una prenotazione telefonicamente al numero verde 800 098 798 o 0721 1779301 da rete mobile ovvero recandosi agli sportelli delle aziende sanitarie presenti sul territorio. L'utente deve essere provvisto di:

- Impegnativa del Medico di base o dello specialista, compilata in ogni sua parte (dati anagrafici, tipo visita / esame da prenotare, eventuali esenzioni ecc) e in corso di validità (30 giorni);
- Tessera esenzione per coloro che ne sono in possesso;
- Tessera sanitaria.

Disdetta. Per la disdetta di un appuntamento prenotato attraverso il CUP è possibile recarsi ad uno degli sportelli negli orari di apertura ovvero telefonare al numero 800 098 798, almeno 48 ore prima dell'orario della prenotazione. Nelle disdette telefoniche dovranno essere specificati i dati dell'utente prenotato, data ed orario dell'appuntamento.

Pagamenti. Il pagamento del Ticket può essere effettuato presso il CUPS con una delle seguenti modalità:

- In contanti;
- Con carta Bancomat
- Con Carta di Credito
- Con Carta Bancoposta

Alcune categorie di cittadini hanno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per particolari condizioni e/o patologie, attestate dal medico che prescrive la prestazione. Altri casi di esenzione sono:

- cittadini di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni e appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo, relativo all'anno precedente, non superiore a € 36.151,98;
- titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico;
- cittadini disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo, relativo all'anno precedente, inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico. Si precisa che per disoccupato si intende quel lavoratore regolarmente iscritto al Centro per l'Impiego;
- titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

Anche nei casi di esenzione, l'impegnativa deve essere comunque fatta timbrare. Si sottolinea che dallo scorso 1 ottobre 2011 tutti i codici di esenzione dovranno essere certificati dal medico che rilascia l'impegnativa.

Libera Professione. La libera professione consente al cittadino di scegliere il medico o una équipe di operatori sanitari che, dietro pagamento, esegue la prestazione richiesta. Si distingue in attività libero professionale svolta negli ambulatori interni al Presidio Ospedaliero e negli studi privati esterni al Presidio. L'elenco dei medici che svolgono tale attività, con la sede, gli orari e le relative tariffe, è esposto presso gli sportelli cassa/prenotazioni del CUP del presidio INRCA di Ancona, Via della Montagnola, 81. Tale elenco è inoltre pubblicato sul sito dell'Istituto. La prenotazione delle prestazioni in libera professione può essere effettuata contattando direttamente i medici indicati nell'elenco.

Ricoveri. Presso il servizio l'utente effettua la registrazione del ricovero ospedaliero nelle varie unità operative e la richiesta di copie della Cartella Clinica. Si precisa che per la registrazione del ricovero ospedaliero è necessario

presentare all'Ufficio Ticket il modulo "Allegato 1" rilasciato dall'UO, unitamente alla Tessera Sanitaria del ricoverato

| | |
|-----------------|--|
| Organico | Responsabile ► F. Sparabombe Referente di Presidio ► Operatori |
| Orari | Orari al pubblico ► Lun→Gio 8:00-13:30; 14:30-17:30 • Ven 8:00-13:30 Prenotazione visite/esami ► 800 098 798 (verde gratuito) o da rete mobile 0721 1779301 |
| Contatti | Personale ► a.crucinio@inrca.it |

SERVIZIO RELIGIOSO

Collocazione. Piano Secondo

Descrizione attività. Per i pazienti di fede cattolica al secondo piano del Presidio si trova la Cappella dove, ogni giorno, alle 17:00, viene celebrata la Santa Messa. Per i pazienti di culti diversi, l'assistenza religiosa può essere richiesta informandone il Coordinatore Infermieristico.

| | |
|-----------------|---------------------------|
| Contatti | Padre Sante ► 329 4048868 |
|-----------------|---------------------------|

SERVIZI DI SUPPORTO E DI COMFORT

La struttura è dotata di distributori automatici.

MENSA. I familiari dei pazienti ricoverati che, per particolari esigenze di assistenza al malato, non possono allontanarsi dalla struttura, possono utilizzare, a pagamento, la mensa del Presidio Ospedaliero, previo accordo con il Coordinatore Infermieristico della UO. Per il pagamento della quota rivolgersi alla cassa dell'Accettazione Amministrativa/Ufficio Ticket - 0734 231239.

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Orari | Mensa ► Lun→Ven 13:00-14:30 |
|--------------|-----------------------------|

ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA (AIP). Ogni utente e/o familiare che ne avesse bisogno può rivolgersi al Coordinatore Infermieristico che illustrerà un elenco aggiornato di tutte le Agenzie che erogano Assistenza Privata. L'elenco delle Agenzie con le relative tariffe e i recapiti telefonici è affisso nella bacheca di ogni Unità Operativa. La Direzione Sanitaria attua un Regolamento d'accesso e di presenza alle persone delegate all'Assistenza Integrativa Privata presso le UO di degenza (Regolamento AIP pag.23)

CAMERA MORTUARIA. Il POR INRCA di Fermo 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, è possibile accedere in due modi:

- attraverso l'accesso interno, dal piano terra si scendono le scale e subito dopo l'ascensore la porta a sinistra;
- attraverso l'accesso esterno che rispetto all'ingresso del Presidio è collocato sul retro. 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.

| | |
|--------------|---------------------------|
| Orari | tutti i giorni 8:00-20:00 |
|--------------|---------------------------|

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 dai Dirigenti Medici delegati dalla Direzione Medica) fra le 15 e le 30 ore dal momento della morte così come stabilito dal medico della UO.

Il personale infermieristico provvede alla rimozione di eventuali cateteri e drenaggi e medica eventuali ferite. La salma va tenuta in osservazione e rimane nella UO per due ore prima di essere trasportata in camera mortuaria dal personale della UO. Il certificato di morte ed il modulo ISTAT verranno compilati dal medico che ha constatato il decesso e consegnati al personale delle pompe funebri che provvederà alla relativa spedizione dopo la firma della Direzione Medica. Gli indumenti della salma dovranno essere consegnati al personale delle pompe funebri che ne effettua la vestizione prima dell'osservazione in camera mortuaria. Alla salma viene applicato il campanello di allarme collegato con la UO di appartenenza e con il Medico di Guardia. Il personale delle UO fornirà tutte le informazioni necessarie all'adempimento delle pratiche inerenti la volontà di cremazione del defunto, inumazione arti amputati e parti anatomiche riconoscibili. I certificati di morte (senza diagnosi) vengono rilasciati dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di Fermo 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).

| | |
|-----------------|---|
| Organico | Medico Necroscopo ► colui che constata il decesso OSS, OTA |
|-----------------|---|

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 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 ► Ilaria Splendiani, 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

Ultimo aggiornamento Ottobre 2025