



# Carta dei Servizi Sanitari

Presidio Ospedaliero "SS Benvenuto e Rocco" Osimo

Via G. Leopardi 15 • 60027 ► 071 71301



## INDICE

Prefazione	pag	1
Carta dei Servizi Sanitari	"	1
Quadro normativo di riferimento	"	2
Presentazione dell'Istituto	"	3
Identità dell'Istituto	"	3
Amministrazione, Polo Scientifico-Tecnologico	"	5
Le Strutture Sanitarie presenti sul Territorio Nazionale	"	5
Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi	"	6
<b>Presidio Ospedaliero di Osimo</b>	pag	<b>6</b>
Dov'è e come si arriva al Presidio Ospedaliero, Orientarsi nel Presidio	"	6
Modalità di accesso, Area ambulatoriale	"	7
Area degenza	"	7
Notizie Utili	"	8
Centralino-Portineria	"	8
Pre-ospedalizzazione, Dimissione, Permesso di uscita, Permesso auto per utenti non autosufficienti		
Consenso informato, Certificato di ricovero e di dimissione, Modalità di richiesta e ritiro copia della Cartella Clinica	"	8
Archivio Cartelle Cliniche	"	9
Attività Libero-Professionale	"	9
Schede informative Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali	"	10
<b>Dipartimento Percorsi Medici</b>		
Medicina Interna	"	11
Pneumologia	"	14
Pronto Soccorso	"	15
<b>Dipartimento Geriatrico ad Indirizzo Chirurgico</b>		
Anestesia	pag	17
Ambulatori	"	18
Chirurgia Generale	"	19
Ambulatori Specialisti (Ortopedia, Oculistica, Dermatologia)	"	20
Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	"	20
Clinica di Medicina di Laboratorio e di Precisione	"	22
Diagnostica per Immagini	"	25
<b>Servizi di interesse per l'utente</b>		
Direzione Medica di Presidio	pag	26
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	"	26
Comitato di Partecipazione	"	27
Tribunale della Salute	"	28
Centro Unico Prenotazioni (CUP)	"	28
Servizio Religioso	"	29

## Servizi di supporto e di comfort

Bar, Mensa, Assistenza Integrativa Privata, Camera Mortuaria	pag	29
<b>Fattori di qualità, standard, strumenti di verifica, Impegni e Programmi</b>	pag	30
Ricovero ospedaliero, Prestazioni ambulatoriali esterne	"	31
Impegni e Programmi	"	32
Gli obiettivi strategici ed operativi in ambito scientifico	"	35
Regolamento delle procedure di reclamo	"	35
Regolamento Assistenza Privata	"	37
Diritti e doveri dell'utente malato	"	39

## PREFAZIONE

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

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

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

**Il Direttore Generale** ► Dott.ssa Maria Capalbo

## CARTA DEI SERVIZI SANITARI

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

La Carta contiene informazioni sulle prestazioni offerte e sulle modalità di accesso, sugli obiettivi posti dall'azienda sanitaria, sui meccanismi di reclamo; pone in definitiva le condizioni per stabilire un nuovo rapporto tra amministrazioni pubbliche e cittadini, grazie al quale questi ultimi possono uscire dalla condizione di accettazione passiva di quanto è loro offerto. La Carta dei Servizi non è un semplice opuscolo informativo, ma un mezzo per consentire un confronto costruttivo tra chi eroga i servizi e chi ne usufruisce. E' quindi uno strumento operativo che definisce diritti e doveri dell'azienda e degli utenti. In parole semplici la Carta dei Servizi vuole essere un "contratto" tra utenti e azienda sanitaria per fissare le regole di comportamento reciproco. Con la Carta dei Servizi il cittadino ha la possibilità di mettere a confronto le proprie necessità con i servizi assicurati ed esprimere osservazioni in merito;

parallelamente la Direzione dell'Istituto ha la possibilità di monitorare in maniera continuativa il funzionamento del sistema e, di conseguenza, intervenire il più precocemente possibile per affrontare e risolvere eventuali disservizi. Per assicurare la migliore informazione possibile il documento é periodicamente aggiornato. Con la sua stesura e diffusione l'INRCA intende portare a conoscenza dei cittadini i suoi presidi sanitari, i servizi offerti, gli obiettivi prefissati. Si propone inoltre di rafforzare il già esistente rapporto di collaborazione per garantire la migliore qualità delle prestazioni effettuate. Già da diversi anni l'Istituto si sta impegnando per adeguarsi sempre più ai bisogni ed alle attese di chi accede alle sue strutture. Molte iniziative si sono realizzate, altre sono in corso o si stanno progettando in diversi settori: accoglienza, informazione, semplificazione delle procedure d'accesso, miglioramento dei tempi di attesa per il ricovero e per le prestazioni ambulatoriali. Rimane ancora molto da fare, perché il percorso della qualità é un processo lungo e complesso. E' comunque obiettivo dell'Istituto impegnarsi affinché le risorse disponibili siano utilizzate al meglio per garantire un livello assistenziale ottimale.

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

I principali riferimenti normativi relativi alla Carta dei Servizi sono:

- **Legge 7 agosto 1990 n.241** • "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi". Tale norma ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e l'amministrazione.
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994** • "Principi sull'erogazione dei Servizi pubblici". Vengono qui individuati i principi cui deve essere uniformata l'erogazione dei Servizi pubblici anche se svolti in regime di concessione o tramite convenzione, con particolare riferimento ai principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994** • "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le relazioni con il pubblico". Tale direttiva definisce i principi e le modalità per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico di cui all'art.12 del Decreto Legislativo 3 febbraio 1993 n.29, e successive integrazioni.
- **Decreto legge 12 maggio 1995, n.163 convertito con la legge dell'11 luglio 1995 n.273** • "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni". Tale legge prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie Carte dei Servizi.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995** • "Schema generale della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari" Legge 150 del 7 giugno 2000 • "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2001** • "Struttura di missione per la comunicazione e informazione ai cittadini"
- **Delibera Civit 24 giugno 2010, n. 88**. "Linee guida per la definizione degli standard di qualità" In essa il Civit definisce le quattro dimensioni fondamentali della qualità per cui ogni servizio pubblico deve garantire degli standard: accessibilità, tempestività, trasparenza efficacia.
- **Delibera Civit n. 3/2012** "Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici". In essa suggerisce quali potrebbero essere queste possibili dimensioni aggiuntive utilizzabili per rappresentare con maggior completezza la qualità effettiva del servizio erogato: elasticità, continuità, flessibilità, equità, efficienza, empatia.
- **Protocollo d'intesa Civit-Agenas del 20.12.2012** nell'intento di "collaborare efficacemente allo sviluppo soluzioni innovative per le pubbliche amministrazioni del SSN negli ambiti della performance, della trasparenza e della qualità dei servizi pubblici.

## PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO

### IDENTITA' DELL'ISTITUTO

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

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

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

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

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

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

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

1. Il progressivo potenziamento della strategia collegata alla mission centrato sullo studio e ricerca delle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socio-economico. Stante tale connotazione l'Istituto, quale IRCCS, svolge un'intensa attività di ricerca, multidisciplinare, caratterizzata dalle seguenti linee
  - a. Linea 1: Biogerontologia: meccanismi legati all'invecchiamento e approcci per favorire la vita in salute prevenendo e curando le malattie età-correlate;
  - b. Linea 2: Invecchiamento in salute: ricerca, prevenzione e gestione delle patologie croniche, delle sindromi geriatriche e della multimorbilità;
  - c. Linea 3: Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie croniche ed alle sindromi geriatriche;

- d. Linea 4: Modelli assistenziali: innovazione nell'organizzazione ed erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitari.
- 2. la forte azione di condivisione con i responsabili dei vari livelli delle nuove prospettive dell'Istituto dal punto di vista istituzionale, organizzativo ed assistenziale facendo leva sulla capacità e sulla motivazione dei singoli chiamati a contribuire alla realizzazione di un percorso comune di concretezza e di prospettiva. Tale aspetto assume una rilevanza ancora maggiore considerando le nuove logiche organizzative già descritte.
- 3. la realizzazione di rinnovate e strette relazioni con gli stakeholders istituzionali (Regioni e Ministero) senza la quale l'attività dell'Istituto rischia di decontestualizzarsi dal territorio in cui opera e di perdere così di efficacia.

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

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

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

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

Vanno nella direzione appena delineata l'integrazione con Osimo in vista del nuovo Ospedale, che segue un percorso già avviato in materia, ivi compresa la realizzazione della nuova struttura di competenza della Regione



Marche.

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

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

**Direttore Generale** ▷ Dr.ssa Maria Capalbo

**Direttore Scientifico** ▷ Dr.ssa Fabrizia Lattanzio

**Direttore Sanitario** ▷ Dr. Riccardo Luzi

**Direttore Amministrativo** ▷ Dr.ssa Irene Leonelli

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

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

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

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

## LE STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE



## PRINCIPI FONDAMENTALI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

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

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

## PRESIDIO OSPEDALIERO "S.S. BENVENUTO E ROCCO", OSIMO

L'INRCA, in quanto Istituto a Carattere Scientifico, svolge attività di ricerca ed assistenza. Questi due settori strettamente connessi hanno da sempre caratterizzato e reso specifici i servizi erogati, che sono rivolti prevalentemente agli anziani secondo i fini istituzionali dell'Ente. A decorrere dal 1/1/2018, nell'ambito del processo di incorporazione del Presidio Ospedaliero di Osimo, dotato 84 posti letto, l'attività sanitaria del nosocomio è stata integrata alla struttura INRCA di Ancona. Il percorso di incorporazione del PO di Osimo con l'Istituto INRCA/IRCCS della Montagnola nasce da lontano, quando già nella programmazione regionale del 2008, si è iniziato a prevedere e programmare un nuovo ospedale unico ove far confluire sia lo stabilimento ospedaliero di Osimo (all'epoca dell'ASUR) che del Geriatrico della Montagnola dell'INRCA. Il provvedimento di scorporo e di incorporazione di Osimo nell'Istituto è avvenuto, a seguito della legge regionale 34 del dicembre 2017, a decorrere dal primo gennaio 2018; il percorso è stato preceduto da un processo di sperimentazione partito nel settembre 2015, che aveva già visto l'integrazione di alcune unità operative chirurgiche e si è inserito in un contesto ben consolidato di rapportualità /conoscenza delle reciproche realtà operative. Dal primo gennaio 2018 è passata alla Direzione INRCA una realtà ospedaliera per acuti importante e nodale per il territorio, con una propria importante storia e molte peculiarità, sia per la componente infrastrutturale, fra le più datate della Regione, che per la componente dei servizi e funzioni storicamente presenti nell'ambito del presidio

## DOV'É E COME SI ARRIVA AL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio è situato nel centro storico di Osimo.

### Per chi viene da fuori città

**Vettura** ► Uscita autostada A14 Ancona, direzione Osimo

### Per chi risiede ad Osimo

**Autobus** ► Utilizzare autobus cittadino.

**Vettura** ► Si possono usare gli appositi parcheggi a pagamento o maxiparcheggio o a pagamento.

**Treno** ► Osimo Stazione collegato con autobus di linea



## MODALITÀ DI ACCESSO

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

- Emergenza sanitaria, attraverso il Servizio di allarme sanitario 118
- Interventi di prevenzione
- Procedure diagnostiche e terapeutiche in regime ambulatoriale
- Procedure diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero ospedaliero

## AREA AMBULATORIALE

**Procedura di prenotazione visite.** E' possibile effettuare prenotazioni recandosi al Cup del Presidio o telefonando al numero verde (CUP REGIONALE) 800 098798 muniti di impegnativa del proprio medico di base. Il giorno stabilito occorre presentarsi muniti di richiesta del proprio medico curante e della propria tessera sanitaria. Per disdire gli appuntamenti è sufficiente telefonare almeno 48 ore prima dell'orario della prenotazione, indicando i propri dati e l'orario dell'appuntamento.

### Documenti necessari per la prenotazione

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

## AREA DEGENZA

**Ricovero Ordinario.** Il Presidio Ospedaliero garantisce, tramite il ricovero programmato, il percorso diagnostico-terapeutico per le patologie medico-internistiche, chirurgiche e specialistiche. Il ricovero è attivato su richiesta del medico curante, di base o specialista, che valuta la necessità del ricovero, previa validazione del Responsabile dell'Unità Operativa. Pervenuta tale richiesta, è il personale del reparto che provvede all'inserimento del nome del paziente in un apposito registro delle prenotazioni. Cosa è necessario portare:

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

di esami effettuati di recente

**Ricovero ordinario a ciclo diurno (Day-Hospital).** Il Presidio Ospedaliero garantisce il ricovero a ciclo diurno per tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogabili con Day-Hospital. Il ricorso a tali prestazioni consente di ridurre i periodi di degenza e favorisce il rapido reinserimento nel proprio contesto sociale e abitativo.

**Ricovero d'urgenza e d'emergenza.** Il PO INRCA di Osimo è sede di Pronto Soccorso. La risposta all'urgenza e all'emergenza sanitaria viene assicurata da questa Unità Operativa (che opera 24 ore su 24) anche attraverso il servizio di emergenza territoriale collegato alla centrale operativa del 118 situato all'interno della struttura. Gli operatori dell'Unità garantiscono gli interventi necessari all'accertamento diagnostico clinico e strumentale, alla eventuale stabilizzazione della situazione clinica del paziente e, se necessario, al ricovero nel settore di pertinenza.

## NOTIZIE UTILI

### CENTRALINO - PORTINERIA

**Collocazione.** All'ingresso del Presidio Ospedaliero.

**Descrizione attività.** Gli addetti al servizio del centralino rispondono alle chiamate dell'utente esterno e degli operatori interni, smistando poi le telefonate alle varie UUOO. Inoltre, provvedono a contattare, in caso di urgenze/emergenze, i professionisti reperibili di tutto il Presidio Ospedaliero in base alle necessità. È presente un sistema di videosorveglianza diurno e notturno di tutta la struttura.

**Contatti.** Centralino 071 71301

**Pre-ospedalizzazione.** Consiste nell'accesso presso la struttura ospedaliera (al mattino) per la preparazione di tutti gli esami indispensabili per trattamenti diagnostico-terapeutici, al fine di creare meno disagio possibile al cittadino e ridurre il numero di giornate di degenza.

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

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

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

**Certificato di ricovero e di dimissione.** I certificati vengono rilasciati dal medico dell'UO in cui si è ricoverati.

**Modalità di richiesta e ritiro della copia della Cartella Clinica.** Tutta la documentazione sanitaria dei pazienti prodotta dai reparti viene archiviata presso l'Archivio Cartelle Cliniche. Prima della data di dimissione o di conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico, non si potranno consegnare copie della documentazione. Tutti i pazienti possono richiedere copia della documentazione sanitaria (Cartelle cliniche, ambulatoriali e di DH/DS) dal lunedì al sabato presso ufficio ticket.

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

- recarsi presso l'Ufficio Ticket e rivolgersi agli sportelli;
- 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 posta o fax.** E' possibile inoltre richiedere la documentazione tramite e-mail (p.quattrini@inrca.it) posta o fax mediante domanda in carta libera completa di:

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

In caso di:

- **assistito deceduto** la richiesta può essere fatta direttamente dall'erede legale, presso all'Ufficio Ticket, munito di un documento di identità valido oppure, tramite posta o fax inoltrando la richiesta, in quest'ultimo caso tale richiesta deve essere inoltrata dall'erede legale 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 Ticket e compilando l'apposito "modulo richiesta riquadro A;
- **assistito minorenni** sarà il genitore o il soggetto che esercita la patria potestà ad inoltrare la richiesta presentando un documento di identità valido all'Ufficio Ticket oppure inviando la richiesta tramite posta o fax allegando fotocopia del documento di identità valido, con firma autenticata.

**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 presso l'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.

**Modalità di pagamento della copia della cartella clinica.** Il pagamento dovrà essere effettuato al momento della presentazione del modulo di richiesta presso l'Ufficio Ticket - sportello ricoveri/copie documentazione sanitaria" o, se spedita, tramite contrassegno postale. Costo: 7,75 euro.

## ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE

<b>Organico</b>	Referente ► P. Quattrini
<b>Orari</b>	Lun→Ven 8:00-14:00
<b>Contatti</b>	071 7130602 • 071 30604 (fax) • p.quattrini@inrca.it

## SCHEDA INFORMATIVA

### DIPARTIMENTO PERCORSI MEDICI

#### Unità Operative Complesse

- Medicina Interna
- Pneumologia
- Pronto Soccorso

#### Unità Operative Semplici Dipartimentali

Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva

### DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO

#### Unità Operative Complesse

- Anestesia
- Ambulatorio Medicina del Dolore
- Chirurgia Generale
- Ambulatorio di Urologia e di Diagnostica Urologica
- Oculistica (Interventi di asportazione di cataratta)
- Ambulatorio di Oculistica
- Ambulatorio di Dermatologia
- Ambulatorio di Otorinolaringoiatria

### DIPARTIMENTO SERVIZI E TECNOLOGIE

#### Unità Operative Complesse

- Clinica di Medicina di Laboratorio e di Precisione
- Diagnostica per Immagini, Radiologia Clinica ed Interventistica

### DIREZIONE SCIENTIFICA

#### Centri di Ricerca

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

### SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

- Direzione Medica di Presidio
- URP (Sede Ancona)
- Servizio Sociale Ospedaliero (Sede Ancona)
- Servizio Infermieristico (Sede Ancona)
- Centro Unico Prenotazioni (CUP)
- Associazioni di Volontariato e Tutela (Sede Ancona)
- Servizio Religioso

## MEDICINA INTERNA

### Dipartimento Percorsi Medici

**Collocazione.** Piano Terzo

**Descrizione attività.** Reparto dotato di un'Area di Terapia Critica composta da 5 letti monitorizzati h24 per la gestione ed il monitoraggio dei pazienti internistici che necessitano di un'elevata complessità assistenziale, dotati di monitor e centralina di ultima generazione (sono inoltre presenti in reparto all'occorrenza due ulteriori monitor portatili per il monitoraggio parametri vitali di nuova generazione). In tale Area vengono ricoverati pazienti affetti da patologie acute cardiovascolari (fibrillazione atriale ad elevata o ridotta risposta ventricolare; terapia medica ed elettrica delle aritmie; scompenso cardiaco con necessità di monitoraggio dei parametri vitali; sindromi coronariche acute del paziente anziano in cui non vi sono indicazioni alla strategia invasiva e per le quali un'UTIC fornirebbe la medesima qualità/quantità dell'assistenza; embolia polmonare non ad alto rischio), ma anche di altra tipologia (sepsi/shock settico, insufficienza respiratoria acuta con monitoraggio della  $SO_2$ ).

Diagnosi e cura delle malattie oncoematologiche, malattie dismetaboliche scompensate ed endocrine, reumatologiche e patologie osteoarticolari con deficit funzionali, infettivologiche e sepsi, gestione e trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico, delle insufficienze respiratorie acute mediante utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva, traumatologia cerebrale, malattie sistemiche ed autoimmuni, edema polmonare acuto, ictus (ischemico ed emorragico), vasculopatie periferiche, squilibri idroelettrolitici, patologie renali acute (insufficienza renale acuta). L'UO si contraddistingue per l'autonomia nella gestione dei pazienti acuti internistici complessi nell'area cardiovascolare e non cardiovascolare, poichè molta dell'attività cardiologica/ cardiovascolare (urgente e non) presso l'Ospedale di Osimo è stata sempre svolta (e continua ad esserlo) dalla stessa UO, avendo accumulato nel corso dei decenni scorsi competenze specifiche in tal senso.

L'UO è peraltro autonoma nell'esecuzione e refertazione degli ecocardiogrammi, nella refertazione dei tracciati elettrocardiografici, dell'Holter-ECG e Holter pressorio. E' inoltre autonoma nella diagnosi e nella cura delle patologie di interesse ematologico ed infettivologico, e tutto ciò è reso possibile dalle multiple figure specialistiche presenti all'interno della propria equipe, ciascuna dotata di competenze specifiche nell'ambito della Medicina Interna.

<b>Posti letto</b>	29
<b>Organico</b>	Direttore ▷ M. Burattini Medici ▷ S. Del Prete, G. Filippi, M. Lucesole, C. Palmieri, N. Tarquinio, M.P. Luconi, V. Morichi Coordinatore infermieristico ▷ B. Garofali Infermieri, personale OSS
<b>Orari</b>	Colloquio con i Medici ▷ Lunedì, Mercoledì e Venerdì 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 ▷ feriali e festivi 12:30-13:15 • 18:30-19:15 Distribuzione pasti ▷ colazione 8:30 • pranzo 12:00 • cena 18:30



<b>Contatti</b>	Direttore ▶ 071 7130700 • m.burattini@inrca.it Medici ▶ 071 7130716 • s.delprete@inrca.it; 071 7130710 • g.filippi@inrca.it; 071 7130705 • m.lucesole@inrca.it; 071 7130704 • c.palmeri@inrca.it; 071 7130710 • n.tarquinio@inrca.it; m.luconi@inrca.it; m.lucarelli@inrca.it; v.morichi@inrca.it Coordinatore Infermieristico ▶ 071 7130715 • b.garofali@inrca.it Visita ematologica ▶ 071 7130714-8 Visita ambulatorio scompenso cardiaco ▶ 071 7130712-3 Visita malattie infettive ▶ 071 7130714 Visita diabetologica / Visita malattia ipertensiva / Visita cardiologica / Ecocardiogramma / Prescrizione e rinnovo piani terapeutici ▶ 071 7130712 Visita reumatologica / Ecocolordoppler vasi epiaortici ▶ 071 7130713
-----------------	---

## PRESTAZIONI EROGATE

### ■ Visita ematologica (visita medica)

- Ambulatoriale tramite cup
- Pazienti interni presenti nei reparti del PO di Osimo, del POR di Ancona e del Pronto Soccorso

#### **Si esegue il lunedì**

### ■ Visita ambulatorio scompenso cardiaco (l'ambulatorio all'occorrenza prevede la possibilità di esecuzione di ecocardiogramma, ecografia del torace, ECG, CUS arti inferiori)

- Post dimissione
- Accesso Pronto Soccorso
- Medico di Medicina Generale previo contatto telefonico con medico del reparto
- Ambulatorio territoriale
- Ambulatori di Cardiologia di Osimo

#### **Si esegue due lunedì al mese e due venerdì al mese** (può subire variazioni in base ai turni dei medici)

### ■ Visita malattie infettive (visita medica)

- Ambulatoriale tramite cup

### ■ Diabetologia (esami di laboratorio, con prelievi eseguiti dal personale infermieristico dell'UO di Medicina Interna) Associata a visita diabetologica, eseguita dall'UO di Diabetologia dell'INRCA di Ancona (lunedì e giovedì pomeriggio).

#### **Dal lunedì al sabato**

### ■ Visita malattia ipertensiva (visita medica, elettrocardiogramma, monitoraggio pressorio, pac)

- Ambulatoriale tramite cup e ambulatorio medicina interna

### ■ Day hospital Medico/Oncoematologico, le cui prestazioni si effettuano dal lunedì al venerdì ore 8:00-14:00 (follow-up emato-oncologico, cicli CHT, infusione farmaci e terapia marziale, infusione emoderivati ed esecuzione aspirato midollare/biopsia osteomidollare, cardiologico: infusione farmaci diuretici; malattie infettive: infusione antibiotico-terapia)

### ■ Lettura e refertazione Holter-ECG

Per pazienti interni presenti nei reparti dell'Ospedale di Osimo e Pronto Soccorso

#### **Si esegue mercoledì e venerdì**

### ■ Malattia ipertensiva (posizionamento holter pressorio 24 e 48 ore)

- Ambulatoriale tramite CUP
- Ambulatorio medicina interna/cardiologia (presa in carico)
- Pazienti interni presenti nei reparti dell'Ospedale di Osimo e Pronto Soccorso



- Visita cardiologica (visita specialistica, elettrocardiogramma e test da sforzo al cicloergometro)
    - Ambulatoriale tramite cup
    - Per i pazienti interni presenti nei reparti dell'Ospedale di Osimo e Pronto Soccorso **si esegue il martedì**
  - Ecocardiogramma
    - Prenotazione tramite cup
  - Visita reumatologica ambulatoriale tramite CUP **si esegue il venerdì ore 9:00-13:00**
  - Ecocolordoppler vasi epiaortici
    - Ambulatoriale tramite cup e degenti nel reparto di Medicina Interna
- Si esegue il giovedì ore 9:00-13:00**
- Prescrizione e rinnovo piani terapeutici (in base alla specialità) (es. nuovi anticoagulanti orali, eritropoietine, farmaci innovativi nell'area cardiovascolare, ematologica, infettivologica, internistica)
    - Per pazienti interni presenti nei reparti dell'Ospedale di Osimo e Pronto Soccorso
    - Ambulatorio medicina interna/cardiologia ed ematologia (presa in carico)

## PNEUMOLOGIA

### Dipartimento Percorsi Medici

**Collocazione.** Piano Secondo

**Descrizione attività.** Prevenzione diagnosi e cura delle malattie dell'apparato respiratorio acute e croniche, fino alla terapia semintensiva con utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva. Oncologia pneumologica.

#### Ricovero

- Ricovero ordinario da visita ambulatoriale
- Ricovero urgente da pronto soccorso
- PAC da M.M.G. e/o ambulatorio divisionale

<b>Posti letto</b>	12/14
<b>Organico</b>	Direttore ▷ Y. Rosati Medici ▷ E. Gatto, M. Grilli, E. Kamberi, A.M. Latini, G. Spurio Vennarucci Coordinatore infermieristico ▷ L. La Gatta Infermieri, personale OSS
<b>Contatti</b>	Unità Operativa ▷ 071 7130724 -26 Direttore ▷ 071 71306893 • 071 7130720 (fax) • y.rosati@inrca.it Medici ▷ 071 7130729 -23 -293 Coordinatore infermieristico ▷ 071 7130715 • l.lagatta@inrca.it Ricovero ordinario / PAC ▷ 071 7130727; 071 7130726 (ore 12:00-13:30) Ricovero urgente ▷ 071 7130763 Visita pneumologica, v. allergologica, prick test, patch test, spirometrie semplici e globali, test di broncodilatazione farmacologica e diffusione alveolo-capillare del CO, test metacolina, Test del Cammino ▷ 800 098 798 Emogasanalisi a riposo e dopo sforzo, misura dell'ossido nitrico sull'esperto (FeNO), toracentesi, vaccini its e terapia con farmaci biologici per il trattamento dell'asma grave, Mantoux, Monitoraggio cardiorespiratorio notturno e successiva ed eventuale terapia con NIV notturna, rinnovo dei certificati di patente per pazienti in terapia con NIV notturna ▷ 071 7130727

## PRONTO SOCCORSO

### Dipartimento Percorsi Medici

**Collocazione.** Piano Terra

#### Descrizione attività

- **Attribuzione**, tramite il triage (h 12 diurne), a tutti i pazienti un codice di priorità di accesso alle cure in relazione alla gravità della condizione e alle risorse disponibili
- Garantire 24 ore su 24 interventi diagnostico-terapeutici in condizioni di emergenza-urgenza, assicurare il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi per la stabilizzazione dei pazienti e l'eventuale ricovero anche attraverso il trasporto protetto ad altra struttura in grado di fornire l'assistenza richiesta
- Svolgere funzione di accettazione e trattamento dei pazienti in condizioni di urgenza differibile e funzione "FILTRO" anche mediante la funzione di Osservazione Breve Intensiva
- Accettazione e trattamento dei pazienti che si presentano autonomamente e non rivestono carattere di urgenza (codici bianchi).

<b>Posti Letto</b>	OBI 4 + 3 in isolamento
<b>Organico</b>	Direttore > A. Pansoni Medici > R. Staffolani, S. Falzetti Coordinatore Infermieristico > M. Luccarini
<b>Contatti</b>	Direttore > 071 7130760 • 071 7130761 (fax) • a.pansoni@inrca.it Medici > r.staffolani@inrca.it) • s.falzetti@inrca.it Coord. Infermieristico > 071 7130759 • 071 7130761 (fax) • m.luccarini@inrca.it Ricovero in osservazione > 071 7130761 Ambulatorio pronto soccorso > 071 7130761 Visita ortopedica > 071 7130660 Visita ortopedica di controllo > 071 7130660 E-mail UO > ps.osimo@inrca.it

**Informazioni utili:** Sia per i pazienti giunti con il proprio mezzo che per quelli giunti in ambulanza viene attivata l'operazione di TRIAGE, che consiste nell'attribuzione di un codice colore ai pazienti in attesa per regolamentare l'accesso in Pronto Soccorso in base alla gravità della patologia:

TRIAGE: nuova Codifica di Priorità e Tempo Massimo di Attesa				
Codice		Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di Attesa per l'accesso alle aree di trasferimento
Numero	Colore			
1	<b>ROSSO</b>	Emergenza	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso Immediato

2	<b>ARANCIONE</b>	Urgenza	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con rischio evoluto o dolore severo	Accesso entro 15 min
3	<b>AZZURRO</b>	Urgenza Differibile	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 min
4	<b>VERDE</b>	Urgenza Minore	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono specialistiche	Accesso entro 120 min
5	<b>BIANCO</b>	Non Urgenza	Problema non urgenti o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 min

Le prestazioni di Pronto Soccorso sono erogate a titolo gratuito a tutti i pazienti che si trovano in condizioni di emergenza ed urgenza derivanti da eventi acuti verificatisi nelle 24 ore precedenti.

OSSERVAZIONE BREVE è possibile il ricovero presso l'UO

AMBULATORIO ORTOPEDICO (apparecchi gessati, immobilizzazioni e posizionamento di tutori).

## ANESTESIA

### Dipartimento Percorsi Chirurgici

**Collocazione.** Piano Primo

**Descrizione attività.** L'Unità Operativa complessa gestisce l'attività anestesiológica in urgenza ed in elezione del Blocco Operatorio di Osimo. Ha funzione DEA per le urgenze /emergenze. Ha come attività la medicina preoperatoria, il posizionamento degli accessi vascolari, il trattamento del dolore. La UOC effettua attività di formazione, didattica e di ricerca e svolge tutoraggio per la scuola di specializzazione in Anestesia-rianimazione dell'Università Politecnica delle Marche.

■ **MEDICINA PERIOPERATORIA.** (ambulatori di visite preoperatorie)

■ **NORA.** (Non Operating Room Anesthesia) prestazioni per attività diagnostico terapeutiche fuori dal contesto del Blocco Operatorio

■ **ATTIVITA' ANESTESIOLOGICA**

- Interventi chirurgici in regime ambulatoriale, day-surgery ed ordinario con metodiche di assistenza anestesiológica, di sedazione, di anestesia generale e loco-regionale nelle varie specialità chirurgiche
- Gestione urgenze/emergenze chirurgiche
- Anestesi loco-regionali/blocchi centrali e blocco periferici singoli e in continui Tecniche di monitoraggio e tecniche di IOT
- Tecniche di risparmio sangue

■ **ATTIVITA' URGENZA/EMERGENZA.** funzioni di DEA presidio ospedaliero Osimo

■ **ATTIVITA' DI ANALGESIA**

Trattamento del dolore acuto

Trattamento del dolore cronico

Trattamento del dolore oncologico

Valutazione ed approfondimento clinico, trattamenti farmacologici, blocchi nervosi centrali e periferici anche in continuo (blocchi perinervosi, blocchi peridurali, blocchi simpatici), somministrazione intraarticolari di farmaci, agopuntura.

■ **ATTIVITA' DI POSIZIONAMENTO ACCESSI VASCOLARE**

Posizionamento accessi vascolari centrali e periferici a breve, media e lunga durata per utenti interni ed esterni. Posizionamento di PORT-a-cath.

Gestione e medicazioni accessi vascolari.

#### Organico

Direttore ▷ S. Iuorio

Medici ▷ L. Buglioni, N. Esposito, C. Pettinari, L. Sinkovets, I. Valentini, M. Piattellini, P. Bechi, A. Tanfani, M. Antonini, C. Cerioni, G. Indri, A. Martini

Coordinatore infermieristico ▷ D. Tosoratti

Infermieri, operatori tecnici, personale OSS

#### Accessi Vascolari

Referente Medico ▷ L. Sinkovets 071 71306774 • email l.sinkovets@inrca.it

Medici ▷ A. Sdeo

Referente infermieristico ▷ M. Gabbanelli • 071 71306 742 • m.gabbanelli@inrca.it

<b>Orari</b>	Amb. Posizionamento Accessi Vascolari ▷ Ven 8:00-14:00 Amb. Infermieristico per gestione e medicazione Accessi Vascolari ▷ Ven 8:00-14:00 Amb. Pre-Ricoveri ▷ Lun e Gio 8:00-13:00 Amb. Analgesia ▷ Lun→Ven 8:00-14:00; Giov 13:30-19:30
<b>Contatti</b>	Direttore ▷ 071 7130770 (tel/fax) • s.iuorio@inrca.it Medici ▷ 071 7130771-772 • l.buglioni@inrca.it; c.pettinari@inrca.it; l.sinkovets@inrca.it; i.valentini@inrca.it; n.esposito@inrca.it Coordinatore Infermieristico ▷ 071 7130650 (tel/fax) • d.tosoratti@inrca.it Ambulatorio Accessi Vascolari ▷ 071 71306774 • l.sinkovets@inrca.it Referente infermieristico Accessi Vascolari ▷ 071 71306 742-650 • m.gabbanelli@inrca.it Ambulatorio Analgesia ▷ 071 7130 770 - 774 -773

## AMBULATORI

### ■ Posizionamento Accessi Vascolari

Prenotazione: Diretta all' UOC di anestesia

### ■ Infermieristico per gestione e medicazione Accessi Vascolari

### ■ Pre-Ricoveri

Prenotazione: percorso gestito dai reparti chirurgici

### ■ Analgesia

Prenotazione: prima visita direttamente al CUP.

Dopo la prima visita presa in carico diretta dal reparto (non prenotabile tramite CUP)

## CHIRURGIA GENERALE

### Dipartimento Percorsi Chirurgici

**Collocazione.** Piano Primo

**Descrizione attività.** Interventi di chirurgia generale tradizionale e in laparoscopia per patologia benigna e maligna:

■ CHIRURGIA ADDOMINALE: fegato, colecisti, vie biliari, pancreas, stomaco, colon retto

■ FLEBOLOGIA

■ PROCTOLOGIA (emorroidi, ascessi, fistole, ragadi)

■ SENOLOGIA

■ CHIRURGIA TIROIDEA

■ PATOLOGIA ERNIARIA (inguinale, crurale, ombelicale, parete addominale, laparoceli)

■ CHIRURGIA AMBULATORIALE

L'équipe è strutturata in modo da garantire per ogni patologia i più elevati standard assistenziali al fine di garantire l'approccio ottimale e più efficace sia pre-operatorio che post-operatorio:

■ Posizionamento di cateteri venosi centrali

■ Terapia nutrizionale

■ Terapia del dolore

■ Nell'ambito della chirurgia oncologica viene seguito un percorso assistenziale multidisciplinare con l'integrazione delle diverse competenze professionali: gastroenterologica, Radiologica, Anestesiologica, Oncologica medica

■ La chirurgia mini-invasiva laparoscopica viene preferibilmente eseguita, sia negli interventi programmati che in urgenza, nella calcolosi della colecisti, nella patologia neoplastica e infiammatoria del colon-retto, nel trattamento delle ernie della parete addominale, nelle appendicectomie, nel trattamento delle ulcere gastro-duodenali perforate, come laparoscopia esplorativa e di stadiazione dove, a parità di risultato dell'approccio chirurgico tradizionale, garantisce meno dolore postoperatorio, precoce mobilitazione e ripresa dell'alimentazione, minore necessità di ricorrere a emotrasfusioni, migliori risultati estetici e minore degenza.

### Ambulatori specialistici

#### **ORTOPEDIA Day-Surgery Chirurgico ed Ambulatoriale**

Dr. Antonio Pelati ► [a.pelati@inrca.it](mailto:a.pelati@inrca.it) • 071 7130660

Interventi:

- in anestesia epidurale ricostruzione legamenti crociati, meniscectomie, interventi della spalla, artroscopie del ginocchio e della spalla, riparazione alluce valgo
- in anestesia locale: puleggiotomie, neurolisi, esostosectomie, osteotomie

#### **OCULISTICA Day-Surgery Chirurgico ed Ambulatoriale**

Dr. Carlo Sprovieri

Interventi di cataratta (facoemulsificazione)

Ambulatorio: Dr. Paolo Principi ► 071 7130676 • Mar e Gio 8:00-12:00, Merc 8:00-13:00, Ven 14:30-17:00

#### **DERMATOLOGIA Day-Surgery Chirurgico ed Ambulatoriale**

Dr.ssa Maria Giovanna Tucci

Interventi di patologia chirurgica cutanea

Ambulatorio: Mer 14:00-19:00

<b>Posti letto</b>	14
<b>Organico</b>	Direttore ▷ R. Ghiselli Medici ▷ A. De Sanctis, M. Haxiù, A. Maniscalco, C. Santorelli, A. Aggiusti, A. Reggiani Coordinatore infermieristico ▷ S. Spuntarelli Infermieri, personale OSS
<b>Orari</b>	Colloquio con i Medici ▷ tutti i giorni 12:30-13:30 Visita medica ai degenti ▷ 8:00-10:00 • 16:00-17:00 Visita dei familiari ai degenti ▷ 7:00-8:00 • 12:00-15:00 • 18:00-20:00 Distribuzione pasti ▷ colazione 8:00 • pranzo 12:30 • cena 18:30 Prericoveri per Interventi Programmati ▷ Lun e Mer 7:30-12:00 Visita chirurgica ambulatoriale - medicazioni ▷ Lun, Mer, Ven 15:00-18:00 Ambulatorio vascolare ▷ Ven 12:30-14:00 Ecodoppler ▷ Mar 15:00-17:00
<b>Contatti</b>	Direttore ▷ 071 7130655 • g.boccoli@inrca.it Medici ▷ 071 7130659 • a.desantis@inrca.it; 071 7130736 • m.haxiù@inrca.it; 071 7130745 • a.maniscalco@inrca.it; 071 7130748 • c.santorelli@inrca.it Coord. Infermieristico ▷ 071 7130655 • s.spuntarelli@inrca.it

## GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

### Dipartimento Percorsi Medici

**Collocazione.** Piano Primo

**Descrizione attività.** Fornire prestazioni gastroenterologiche ed endoscopie digestive diagnostiche ed operative ambulatoriali, diagnosi e trattamento ambulatoriale epatiti croniche, malattie delle vie biliari, dello stomaco, dell'intestino.

<b>Organico</b>	Responsabile ▷ T. Bouserhal Medici ▷ M. Lucioni, M. Mazzanti Infermieri, OSS
<b>Orari</b>	Esofagogastro duodenoscopia transnasale principalmente e tradizionale ▷ 8:00-18:30 Colonscopia diagnostica ed operativa, Rettosigmoidoscopia, UBT Visita Gastroenterologica ▷ 8:00-18:30 Reperibilità per urgenze endoscopiche ▷ h24, 7/7
<b>Contatti</b>	UO ▷ 071 7130677 Responsabile ▷ 071 7130661 • t.bouserhal@inrca.it Medici ▷ m.lucioni@inrca.it • m.mazzanti@inrca.it Esofagogastro duodenoscopia ▷ 071 800 098 798 Colonscopia totale, Rettosigmoidoscopia, UBT, Visita Gastro ▷ 071 800 098 798 Endoscopie operative ▷ 071 7130 661

**Informazioni utili:** Vengono effettuate anche Esofagogastroduodenoscopie per via nasale, con minor disagio per



l'utente. Si esegue copertura dell'emergenza endoscopica, vengono effettuati su richiesta e comunque nei casi di necessità esami in sedazione anche con presenza dell'anestesista. E' attivo un programma regionale di screening del cancro del colon in linea con le attuali disposizioni del Ministero della Salute.

## CLINICA DI MEDICINA DI LABORATORIO E DI PRECISIONE

### Dipartimento Servizi e Tecnologie

**Collocazione.** Piano Terra

**Descrizione attività.** Il Laboratorio Analisi si configura come struttura ad organizzazione complessa con tecnologie avanzate e competenze multidisciplinari e si articola tra il PO di Osimo e il POR di Ancona. Il laboratorio ha ottenuto nel 2018 la Certificazione di Conformità ISO 9001:2015. Fornisce prestazioni e consulenze su percorsi diagnostici altamente specialistici e dispone di risorse professionali, tecnologiche e organizzative, commisurate al grado di complessità delle attività svolte. L'attività è volta a soddisfare sia le esigenze dei reparti di cura e dei servizi ospedalieri (apertura H24 per l'urgenza e l'emergenza) nelle seguenti Sezioni specialistiche:

- Biochimica-Clinica e Immunochimica
- Ematologia-Coagulazione
- Microbiologia
- Fluidi biologici

Il Laboratorio garantisce l'interpretazione dei risultati prodotti e la loro correttezza, certificandone la qualità tramite procedure analitiche validate e tracciabili, dal Controllo di Qualità Interno (CQI), dalla Verifica Esterna di Qualità (VEQ). Il Laboratorio effettua infatti controlli di qualità con qualificati organismi nazionali ed internazionali e partecipa allo schema di accordo di collaborazione tra Regione Marche e Toscana in materia di implementazione della qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio.

Il laboratorio è aperto per le sue diverse funzioni di interfaccia con l'utenza (accettazione, prelievo, risposte, informazioni, consulenza ed altro). Tutti i reparti ospedalieri sono collegati direttamente con il nostro sistema gestionale, per la visualizzazione delle analisi dei propri degenti ed il relativo referto.

<b>Organico</b>	Referente ▷ A.D. Procopio Biologi ▷ S. Carnevalini, L. Costarelli, F. Papalini, M. Marra Coordinatore TSLB ▷ G. Pierucci Tecnici di laboratorio Biomedico, Infermieri, Personale ausiliario
<b>Orari</b>	Prelievi ▷ Lun→Ven 7:00-8:45 • Sab 7:30-9:00 Accettazione ▷ Lun→Sab: 071 7130792 Prenotazioni e/o informazioni ▷ Lun→Sab 10:00-12:00: 071 7130786 Ritiro referti ▷ Lun→Sab 10:00-12:30
<b>Contatti</b>	Direttore ▷ 071 7130786

**Prenotazioni.** E' possibile effettuare la prenotazione per curve da carico glicemiche, insulinemiche e della prolattina, e alcune indagini microbiologiche (tampone rettale, perianale e prelievi di squame ungueali, cutanee o del cuoio capelluto per ricerca miceti e dermatofiti microbiologici), nei giorni precedenti il prelievo presentandosi presso la Segreteria del Laboratorio Analisi nei giorni indicati, muniti di tutta la documentazione necessaria (Tesserino Sanitario e impegnativa/riciesta del Medico) o telefonando al 071 7130786.

**Accesso alle prestazioni (accettazione e prelievi).** L'utente si reca presso l'Ufficio Cassa munito di impegnativa/riciesta del Medico e Tesserino Sanitario, per fornire i dati personali, nel rispetto della privacy. Preso il numero progressivo mediante l'elimina-code, viene chiamato allo sportello per l'accettazione dei dati anagrafici e degli esami da eseguire, per la compilazione del consenso al trattamento dei dati personali (privacy) ai sensi della legge

n.679/16 (da compilare solo al primo accesso) e consegna della delega per il ritiro del referto. Una volta effettuato l'inserimento dei dati, l'operatore consegna all'utente tutta la modulistica relativa alla regolarizzazione del ticket con la quale si recherà per il prelievo presso la Sala Prelievi del Laboratorio Analisi. Le persone diversamente abili, le donne in stato di gravidanza ed i pazienti in situazioni critiche possono segnalare la propria condizione al Personale della Sala Prelievi in modo da limitare l'attesa.

**Libera Professione in Equipe.** Il paziente può accedere alle prestazioni di Laboratorio sia avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sia in regime di solvenza (private a pagamento). Per gli esami richiesti in regime di solvenza non è necessario essere muniti di impegnativa. Le tariffe della Libera Professione sono riportate su apposita informativa esposta presso la Sala d'Attesa del Laboratorio, l'Ufficio Ticket o visualizzabile via web all'indirizzo [www.inrca.it](http://www.inrca.it)

**Richiesta con impegnativa del SSN.** L'impegnativa viene compilata sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, cioè la ricetta rossa/dematerializzata. L'impegnativa prevede massimo 8 esami di laboratorio per ricetta. Il pagamento del ticket va effettuato direttamente dall'utente in caso di prestazioni eseguite in attività libero professionale o di paziente senza diritto all'esenzione del ticket all'Ufficio Cassa. Il pagamento del ticket deve avvenire prima della consegna all'utente del referto. In caso di pazienti con esenzione del ticket per patologia o altro non è necessario che l'utente si rechi all'ufficio Cassa.

**Esami del Servizio di Laboratorio Analisi.** L'elenco dettagliato degli esami richiedibili presso il Laboratorio Analisi (eseguiti in loco, presso le Sedi di Osimo e Ancona, o in Service presso l'Azienda Ospedali Riuniti di Torrette) è esposto nella Sala di Attesa. Esso non è esaustivo di tutta la diagnostica di Laboratorio per cui l'elenco è aggiornato alla luce dell'Evidence Based Laboratory Medicine ed è consultabile online via web all'indirizzo [www.inrca.it](http://www.inrca.it). Il documento di riferimento rimane il Nomenclatore Tariffario Regionale.

**Esami urgenti.** E' possibile l'accesso diretto al laboratorio per prelievo ed analisi, con la sola documentazione di urgenza certificata dal Medico richiedente e/o previa accordi con il Laboratorio. Le richieste di esami urgenti vengono accettate fino alle ore 12:00 di tutti i giorni feriali.

**Ritiro Referti.** I tempi di refertazione (giorni d'attesa dal prelievo alla disponibilità del referto) previsti sono riportati sul modulo di accettazione rilasciato al paziente. Il paziente può richiedere al momento dell'accettazione la spedizione del referto a domicilio, tramite servizio postale, versando il costo del francobollo (0,72 €). I referti devono essere ritirati di persona o con delega entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla data indicata nel modulo di accettazione consegnato al paziente al momento dell'accettazione. Il mancato ritiro comporta l'addebito per intero della tariffa secondo quanto previsto dalla Legge n. 407 del 29/12/1990. Inoltre il paziente può richiedere al momento dell'accettazione la visualizzazione del referto online direttamente sul sito dell'INRCA previa assegnazione di Login e Password personali.

**Conservazione del referto.** Dal momento in cui il Dirigente ha firmato digitalmente il referto, questo viene conservato come tale nel Repository del Sistema Informatico di Laboratorio (LIS) presso il POR di Ancona da cui può essere richiamato per consultazione e/o eventualmente per essere ristampato come copia conforme in caso di richiesta da parte del paziente.

**Modalità per la corretta esecuzione di un prelievo.** La preparazione, le specifiche modalità di campionamento per gli esami e le raccomandazioni per l'esecuzione di test particolari sono fornite direttamente dagli operatori e/o mediante la consegna da parte del personale sanitario di appositi moduli contenente le informative utili alle specifiche raccolte dei campioni.

**Prescrizioni per il prelievo venoso.** Per il prelievo di sangue, in generale, é preferibile osservare il digiuno,

che comunque non deve essere superiore alle 12 ore. Durante il periodo di digiuno possono essere assunti 1-2 bicchieri d'acqua, non si deve fumare o assumere alcolici ed é bene non effettuare sforzi intensi con sudorazione. Se possibile, è preferibile effettuare il prelievo prima della somministrazione di farmaci o di altre sostanze usate a scopo diagnostico. Nell'attesa del prelievo il paziente deve rimanere seduto il più possibile e non deve assolutamente fumare.

**Esame urine standard.** Per l'esame delle urine standard è necessario che il paziente consegni una piccola quantità di urina raccolta in occasione della prima minzione del mattino. L'urina va raccolta in appositi contenitori in vendita presso le farmacie oppure nelle apposite provette fornite direttamente dal Laboratorio Analisi. E' necessario che l'esame urine sia eseguito a breve distanza di tempo dalla raccolta. Il campione di urina, se non portato da casa, può essere raccolto presso il servizio igienico della Sala Prelievi, utilizzando le apposite provette messe a disposizione dal Laboratorio Analisi.

## DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

### Dipartimento Servizi e Tecnologie

**Collocazione.** Piano Terra

**Descrizione attività.** L'Unità Operativa offre le seguenti prestazioni:

- Diagnostica rx convenzionale
- Diagnostica TC body e neuro
- Diagnostica TC neuro
- Ecografia internistica

<b>Organico</b>	Direttore ▷ E. Paci Medici ▷ V. Amialyanchyk, F. Aringoli, F. Carnevali, M. Cecarini, S. Cecchini, M. Ciociola, L. Delle Vergini, M. Giannoni, S. Mecozzi, F. Petrini, M. Sallei, G. Novelli, F. Ventura Coordinatore ▷ R. Canestrone Coordinatore tecnico ▷ M. Gasparoni Tecnici di radiologia, Infermieri, Amministrativi
<b>Orari</b>	Segreteria ▷ Lun Sab 8:00-13:00 Diagnostica rx convenzionale ▷ Lun→Sab 8:00-20:00 Diagnostica TC body ▷ Lun→Sab 8:00-20:00 Diagnostica TC neuro ▷ Giorni Predefiniti calendario 8:00-20:00 Ecografia ▷ Lun→Sab 8:00-20:00
<b>Contatti</b>	Direttore ▷ 071 7130782 • e.paci@inrca.it Medici ▷ f.aringoli@inrca.it; v.amialyanchyk@inrca.it; f.carnevali@inrca.it; m.cecchini@inrca.it; s.cecchini@inrca.it; m.ciociola@inrca.it; m.giannoni@inrca.it; s.mecozzi@inrca.it; l.dellevergini@inrca.it; f.petrini@inrca.it; m.sallei@inrca.it; g.novelli@inrca.it; f.ventura@inrca.it Coordinatore ▷ r.canestrone@inrca.it Diagnostica rx convenzionale, Ecografia ▷ 071 7130779 Diagnostica TC body, Diagnostica TC neuro ▷ 071 7130779 -645

**Ritiro Referti.** Al momento dell'accettazione, l'utente riceve l'indicazione della data per il ritiro del referto e delle immagini. Gli utenti impossibilitati a ritirare personalmente il referto possono utilizzare la delega consegnata dalla segreteria per incaricare una terza persona al ritiro. I referti devono essere ritirati entro 30 gg. Il mancato ritiro comporta l'addebito dell'intera tariffa ai sensi della Legge 407 del 29.12.1990.

In alternativa il paziente può accedere alla visualizzazione dei referti e delle immagini da remoto, tramite l'inserimento di apposite credenziali (USERNAME E PASSWORD) nel portale web dell'Istituto, dai propri dispositivi PC, tablet o smartphone.

Per quanto riguarda le informazioni relative al ritiro referti gli orari sono i seguenti:

Lun-Ven 9:00-13:00 / Sab 9:00-12:30

L'Istituto è a tutt'oggi l'unico Ente pubblico nelle Marche che permette agli utenti di accedere alle immagini dai propri Dispositivi, sui quali i file possono essere scaricati e salvati in piena sicurezza. Le immagini e i referti hanno piena validità legale e possono essere utilizzati come i normali referti cartacei. Il ritiro del referto in modalità on line è equivalente al ritiro di persona.

## SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

### DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

**Collocazione.** Piano Primo

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

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

In collaborazione con il servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente ed il Medico Autorizzato ottempera agli obblighi previsti dal D.Lg. 81/08 per la sicurezza dei lavoratori. La Direzione Medica è inoltre responsabile della corretta archiviazione e conservazione della documentazione sanitaria. Nell'ambito delle proprie competenze la Direzione Medica attraverso il Servizio Sociale svolge un ruolo importante nell'ambito dei percorsi di integrazione ospedale territorio

<b>Organico</b>	Direttore ▷ R. Luzi Medici ▷ D. Arsego, C. Tagliabracci, L. Biardi Simonetta Spuntarelli Coordinatore Infermieristico ▷ Simonetta Spuntarelli Ass. Sanitari, Dietisti, Infermieri
<b>Orari</b>	Orari al pubblico ▷ Lun→Ven 8:00-14:00 • Mer, Ven 14:30-18:00 • Sab 8:00-13:00
<b>Contatti</b>	Direttore ▷ 071 800 3518 • 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 Infermieri ▷ 071 7130600 • s.spuntarelli@inrca.it Segreteria ▷ 071 7130601 • o.mazzieri@inrca.it; 071 7130602 • p.quattrini@inrca.it Assistente Sanitaria ▷ 071 8003435 • r.ausili@inrca.it • r.simion@inrca.it Dietista ▷ 071 8003282 • s.ambrosi@inrca.it

### UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO / URP

**Collocazione.** Edificio D • Ingresso 1 • Piano Terra POR Ancona

**Descrizione attività.** L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), in particolare, è lo strumento attraverso il quale

l'INRCA ascolta e comunica con gli utenti, al fine di migliorare l'accessibilità e favorire la partecipazione della cittadinanza. Il Presidio di Osimo afferisce all'URP dell'INRCA di Ancona. Per particolari necessità è comunque possibile far riferimento alla Direzione Medica del Presidio di Osimo. Svolge per legge alcune funzioni ovvero:

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

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

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

- la compilazione e sottoscrizione del modulo predisposto dall'URP
- Posta Ordinaria URP - INRCA, Via della Montagnola 81- 60129 Ancona
- posta Elettronica: [urp@inrca.it](mailto:urp@inrca.it)

Le procedure di accoglimento e definizione delle segnalazioni e reclami sono disciplinate da un apposito Regolamento di pubblica tutela adottato dall'Azienda. Ulteriori informazioni su: [https://www.inrca.it/inrca/Mod\\_Home\\_Por\\_uo.asp?pag=sede\\_urp\\_an.asp](https://www.inrca.it/inrca/Mod_Home_Por_uo.asp?pag=sede_urp_an.asp)

## IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

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

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

In questo senso l'Azienda ospedaliera ha istituito il Comitato di Partecipazione dei cittadini alla tutela della salute con lo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini alla programmazione e alla pianificazione socio sanitaria aziendale e territoriale, svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari e monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità degli stessi. Il 14.06.2023, CON DETERMINA 259/Dgen, come previsto dal Regolamento Regionale, si è insediato il nuovo comitato di partecipazione dell'INRCA di Ancona, in carica nel triennio 2023-2025.

## TRIBUNALE DELLA SALUTE

**Collocazione.** All'interno del Presidio Ospedaliero

### Descrizione delle attività.

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

<b>Orari e Contatti</b>	Tribunale della Salute - Vicolo Talleoni ▶ Lun su appuntamento • Gio 10:00-11:00 • Sab 10:00-12:00; 071 7130609 • tds.osimo@inrca.it
-------------------------	--

## CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

**Collocazione.** Piano Terra

**Descrizione attività.** Il Centro Unico di Prenotazione e il Servizio di Cassa Ticket si trova nell'Ospedale INRCA di Osimo. Presso il CUP è possibile effettuare prenotazione, pagamento delle visite e degli esami e la richiesta di copia della cartella clinica.

<b>Organico</b>	Responsabile ▶ F. Sparabombe Personale Amministrativo
<b>Orari</b>	Orari al pubblico ▶ Lun→Ven 8:00-19:00 • Sab 8:00-12:00 Prenotazioni telefoniche di visite ed esami ▶ 800 098 798 (numero verde gratuito) Lun→ Ven 8:00-18:00 • Sab 8:00-13:00
<b>Contatti</b>	Prenotazioni/Disdette ▶ 800 098 798 (numero verde); 0721 177930 (da rete mobile) Coordinatore ▶ 071 800 3716 • f.sparabombe@inrca.it Ufficio Ticket - Ufficio Ricoveri - Archivio Cartella Clinica ▶ 071 7130623

**Prenotazioni.** Per effettuare una prenotazione sia telefonica che agli sportelli l'utente deve essere provvisto di:

- Impegnativa regionale 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 CUPS è possibile recarsi ad uno degli sportelli negli orari di apertura ovvero telefonare al numero 071 800 3269, 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 CUPS dell'Ospedale 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.

## SERVIZIO RELIGIOSO

**Descrizione attività.** La chiesetta è aperta dalle 7:00 alle 12:30. Per i pazienti di culti diversi, l'assistenza religiosa può essere richiesta alla Direzione Medica di Presidio.

## SERVIZI DI SUPPORTO E DI COMFORT

**Bar.** All'ingresso del POR. La struttura è anche dotata di distributori automatici.

**Mensa.** Superato il centralino, seguendo la prima via a sinistra si giunge alla mensa. Possono usufruire di questo servizio, i familiari dei pazienti e gli operatori del Presidio Ospedaliero (dipendenti, volontari, ecc). Gli utenti potranno acquistare i buoni pasto giornalieri presso l'Ufficio "Accettazione Amministrativa/Ticket" esibendo il certificato di degenza rilasciato dal Coordinatore Infermieristico dell'UO in cui è ricoverato il familiare.

**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/privati che erogano Assistenza Privata. L'elenco con le relative tariffe e i recapiti telefonici è affisso nella bacheca all'ingresso. 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. XX)

**Camera Mortuaria.** Disposta al piano terra, è composta da una camera ardente, dove è possibile effettuare la veglia, e una stanza di osservazione e preparazione salme ad uso del personale. L'accesso alla camera mortuaria è consentito soltanto ai familiari dei deceduti ed al personale dipendente delle imprese di pompe funebri per

l'espletamento delle incombenze relative al servizio funebre e nei tempi a ciò strettamente necessari. Chiunque acceda alla camera mortuaria è tenuto ad osservare un comportamento consono all'ambiente ed alle circostanze.

**Informazioni per i familiari.** In conformità a quanto stabilito dal Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 285/90) tutti i decessi devono essere sottoposti a verifica da parte del medico necroscopo (funzione svolta nel Presidio Ospedaliero dai medici della Direzione Medica o dai Dirigenti Medici delegati) fra le 15 e le 30 ore dal momento della morte. La salma va tenuta in osservazione e rimane nell'UO per due ore prima di essere trasportata in camera mortuaria dal personale addetto.

Il periodo di osservazione della salma è della durata di 24 ore dal momento in cui si è verificato il decesso. Ai sensi del Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 285/90) è possibile ridurre il periodo di osservazione con l'utilizzo dell'ECG di 20 minuti. Alla salma in osservazione viene applicato il campanello d'allarme sonoro collegato con la portineria.

Se i familiari al momento del decesso comunicano la volontà di trasferire la salma alla Casa del Commiato, gli stessi provvedono ad incaricare l'Impresa Funebre che prenderà in carico la salma dopo che il Dirigente medico della UO dove è avvenuto il decesso avrà provveduto a redigere il Modulo del Trasporto della Salma, la notifica del decesso e il Mod. ISTAT che consegnerà all'impresa Funebre. Qualora il familiare lo richieda, può disporre di un elenco di agenzie per le onoranze funebri affisso in camera mortuaria. La Direzione Medica 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 Osimo che è competente per tutte le procedure burocratico/amministrative a valenza esterna (es. autorizzazione al trasporto) o al comune di residenza del deceduto (nel qual caso i tempi possono essere più lunghi in ragione del passaggio dei documenti da un Comune all'altro) Le copie dei certificati necroscopici devono essere richiesti alla Direzione Medica di Presidio.

<b>Organico</b>	Medico e Medico Necroscopo ► colui che constata il decesso OSS
<b>Orari e Contatti</b>	Orari al pubblico ► Lun→Dom 7:00-19:00 - 071 7130601

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

La Carta dei Servizi è un patto tra Azienda Sanitaria e Cittadini con il quale la prima si assume determinati impegni (standard) nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, li divulga e ne assicura il rispetto. Affinché gli utenti possano avere una conoscenza reale di tali impegni e verificare che essi siano mantenuti dall'Azienda è necessario che dispongano di un'informazione chiara e semplice sia nel linguaggio che nei contenuti. Ai fini di un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, l'INRCA si prefigge alcuni obiettivi, che costituiscono un punto di riferimento per orientare l'attività secondo quanto previsto anche nel Piano delle performance 2018, in settori specifici, escludendo le prestazioni sanitarie in senso stretto (ad esempio il miglioramento dei tempi di attesa per visite ed esami). Gli standard sono anche punti di riferimento per i cittadini i quali trovano in essi una guida ai livelli di qualità del servizio e quindi possono utilizzarli sia per verificare concretamente il "patto" costituito dalla Carta dei Servizi, ovvero il rispetto di quanto viene in essa dichiarato, sia per effettuare una scelta tra le varie strutture sanitarie, optando ad esempio per quella che garantisce tempi di attesa più corti. Per migliorare un certo servizio e quindi per definire uno standard è necessario tenere conto di quegli aspetti che costituiscono i requisiti per una buona qualità dello stesso (fattori di qualità). Le aree dell'assistenza nelle quali si possono definire gli standard sono quelle direttamente valutabili dai cittadini e si riferiscono in genere ai seguenti campi di applicazione: la tempestività ed altri fattori legati al tempo (puntualità, regolarità, ecc.), semplicità delle procedure di accesso,

comprensibilità e chiarezza delle informazioni, accoglienza, comfort e pulizia delle strutture, aspetti legati alle relazioni umane. Al fine di migliorare il rapporto cittadino/strutture, l'INRCA ha individuato alcuni fattori di qualità delle attività specialistiche e diagnostiche e delle prestazioni di ricovero ospedaliero. Va evidenziato come l'intero Istituto a livello nazionale, ha ottenuto la Certificazione del Sistema di Gestione secondo le norme ISO. Ciò dimostra il percorso verso la qualità intrapreso già da alcuni anni. Va infine ricordato come l'INRCA, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è subordinato a verifiche periodiche degli standard previsti per il riconoscimento scientifico da parte del Ministero della Salute.

## **Ricovero Ospedaliero**

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

### **Fattori di Qualità**

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

### **Standard di Qualità**

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

### **Strumenti di verifica**

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

## **Prestazioni ambulatoriali esterne**

### **Fattori di Qualità**

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

### **Standard di Qualità**

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

### **Strumenti di verifica**

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

## IMPEGNI E PROGRAMMI

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

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

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

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

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

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

- a. cadute e contenzione
- b. lesioni da decubito
- c. conseguenze dell'allettamento e della immobilizzazione;
- d. rischi iatrogeni da farmaci;
- e. incontinenza;
- f. delirium;
- g. disfagia e necessità di diete ed alimenti specifici;

- h. specifici rischi infettivi;
- i. rischi legati ai “teterismi” e alle procedure indispensabili (cateterismi delle vie urinarie, cateteri venosi centrali, etc.);
- j. rischio di accanimento terapeutico (trattamenti futili);
- k. conseguenze negative della istituzionalizzazione (non adattamento);
- l. isolamento sociale e non autosufficienza.

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

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

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

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

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

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

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

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

- la vocazione territoriale. Tanto più alla luce del modificato assetto aziendale, con annessione di un ospedale di

rete a forte vocazione e radicamento territoriale, l'Istituto deve divenire ancor più un punto di riferimento per la realtà regionale in termini di modelli innovativi di risposta ai bisogni della popolazione anziana e non. A questo riguardo diventa decisiva l'integrazione con i territori di riferimento, come quello della Val Musone e dell'area a sud di Ancona e quindi di tutto il Distretto di Ancona, nonché con quello con l'Area Vasta 4 per il Presidio di Fermo. Dinamiche simili dovranno riguardare anche i territori e le aree in cui insistono i Presidi di Casatenovo e di Cosenza.

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

### **Gli obiettivi strategici ed operativi in ambito scientifico**

Grazie ai progressi teorici e tecnologici degli ultimi anni, la ricerca scientifica ha compiuto importanti passi avanti nella comprensione dei meccanismi biologici alla base della longevità, della fragilità dell'anziano e dei determinanti genetici, bio-molecolari e ambientali delle maggiori patologie età-dipendenti. Permane un deficit informativo che stimola gli operatori ed i ricercatori a continuare nella strada della ricerca traslazionale per svelare i meccanismi sottostanti l'invecchiamento e per migliorare la gestione clinica delle principali malattie geriatriche, la qualità della vita degli anziani e dei caregiver e l'efficienza dei servizi socio-sanitari anche attraverso l'introduzione di nuove tecnologie. Un aspetto rilevante nell'analisi dell'ambiente e del contesto di riferimento, è rappresentato dallo sviluppo delle nuove tecnologie, non solo nell'ambito strettamente sanitario (dalle nuove tecnologie nella ricerca di base alla prevenzione, trattamento e management delle condizioni patologiche in setting diversi e collegati fra loro - telemedicina, teleconsulto, ecc), ma più in generale dedicate alle esigenze ed a facilitare la vita quotidiana degli anziani nelle diverse condizioni (dall'invecchiamento attivo alla condizione di non autosufficienza). Garantire un'assistenza continua ed integrata (gestione del paziente ospedalizzato, transizione tra ospedale e territorio, assistenza nella comunità) è un'esigenza ormai imprescindibile e in alcuni Paesi riveste

una caratteristica di vera e propria emergenza sanitaria e sociale. Non sempre, infatti, all'espandersi delle fasce di popolazione più anziane e fragili è corrisposto un pronto adeguamento della risposta assistenziale. Le risposte possono essere diverse, ma esiste senz'altro la necessità di studiare e sperimentare sempre più efficienti modelli organizzativi. Particolare attenzione deve essere riservata alla definizione delle priorità, alla valutazione di impatto ed al trasferimento tecnologico e delle conoscenze.

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

## REGOLAMENTO DELLE PROCEDURE DI RECLAMO

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

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

- ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, presentati dai soggetti di cui alla premessa del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale nei limiti delle deleghe conferite dagli Enti Locali;
- predisporre l'attività istruttoria e provvedere a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione;
- per reclami di evidente complessità, provvedere a curarne l'istruttoria e fornire parere ai servizi e Unità Operative coinvolti ed alla Direzione Sanitaria per la necessaria definizione. L'URP, per l'espletamento dell'attività istruttoria, può acquisire tutti gli elementi necessari alla completa ricostruzione degli elementi di fatto e di diritto, richiedendo altresì relazioni o pareri ai responsabili di servizio dell'Istituto;
- fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
- predisporre la lettera di risposta all'utente in cui si dichiara che le determinazioni dell'Istituto, sulle osservazioni e opposizioni presentate, non impediscono né precludono la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art.14 del decreto legislativo 502/92 come risulta modificato dal decreto legislativo 517/93.

**Art.2.** Il Responsabile dell'URP assicura l'espletamento dei seguenti compiti:

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

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

- lettera in carta semplice, indirizzata ed inviata all'Istituto o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- compilazione di apposita scheda sottoscritta dall'utente, distribuita presso l'URP



■ segnalazione telefonica o fax all'Ufficio sopra citato

■ colloquio con gli addetti all'URP (oppure con il Responsabile dell'URP o funzionario delegato).

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

**Art.4.** Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, dovranno essere presentate nei modi sopra indicati, entro 30 gg. dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art.14, comma 5, del decreto legislativo 502/92, come modificato dal decreto legislativo 517/93. Tale termine non è perentorio.

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

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

## **REGOLAMENTO ASSISTENZA PRIVATA**

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

### **Art.1. OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

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

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

### **Art.2. ASSISTENZA SANITARIA E ASSISTENZA INTEGRATIVA**

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

### **Art.3. SOGGETTI AMMESSI A SVOLGERE ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA**

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

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

### **Art.4. AUTORIZZAZIONE**

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



#### Art.5. PERMESSI DI INGRESSO

I permessi di ingresso sono rilasciati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) o dalla Direzione Medica di Presidio (DMP) dietro presentazione dell'autorizzazione di cui all'art. 4, ad eccezione di quelli ai familiari che verranno rilasciati direttamente dal Coordinatore Infermieristico. Verranno contestualmente rilasciati i pass che avranno impressa la dicitura "familiare" o "badante domiciliare" o "assistenza integrativa privata" e numero di autorizzazione. Nel permesso di ingresso per familiari o per Assistenza Privata Domiciliare (badante domiciliare) o per Assistenza integrativa privata (allegato 1) va esplicitato chiaramente il nome e cognome del soggetto che effettua l'assistenza. In caso di più soggetti che assistono la stessa persona, vanno indicati i dati di ognuno (nome e cognome). Devono essere indicati anche i limiti orari entro i quali l'attività è autorizzata.

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

#### Art.6. CONTROLLI

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

I pass di ingresso devono essere indossati in maniera visibile.

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

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

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

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

Tale elenco deve essere aggiornato ogni anno.

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

Le Agenzie sono obbligate:

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

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

- rispettare le norme contenute nel presente regolamento;
- non interferire nelle mansioni del personale dipendente, né sostituirsi ad esso;

- richiedere l'intervento del personale dell'UO, cui compete erogare l'attività assistenziale, per qualsiasi esigenza della persona ricoverata che esuli dalle funzioni connesse con il "sostegno alla persona";
- rispettare scrupolosamente le regole ospedaliere e l'organizzazione dell'UO;
- mantenere un atteggiamento orientato al massimo rispetto verso il paziente, gli altri degenti, il personale ed il luogo nel quale operano;
- non assistere contemporaneamente più di una persona;
- indossare un camice, di colore concordato con il Servizio Professioni Sanitarie, che sia facilmente distinguibile da quello delle divise del personale dipendente;
- non fare opera di propaganda della propria attività né di attività altrui presso i degenti ed il personale ospedaliero;
- rispettare scrupolosamente le norme igieniche;
- rispettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
- apporre il "cartellino" sul camice ed esibire il pass se richiesto dal personale;
- gestire i rapporti di natura economica direttamente con i richiedenti.
- accedere alla sola stanza della persona assistita;
- non utilizzare in alcun modo il materiale ospedaliero.

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

#### Art.9. SANZIONI

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

#### Art.10. OBBLIGHI DEL PERSONALE DIPENDENTE INRCA

E' fatto divieto al personale dipendente di accettare incarichi di assistenza individuale o di fungere da intermediario nel reperimento di persone che prestano assistenza integrativa privata non sanitaria a pagamento. Il personale dipendente è tenuto ad osservare e a far rispettare le norme contenute nel presente Regolamento. Eventuali comportamenti 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 ► Tiziana Tregambe, Cosetta Greco

Coordinamento Progetto ► Tiziana Tregambe

Editing Grafico ► Marzio Marcellini

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

Ultimo aggiornamento Agosto 2025