



# Carta dei Servizi Sanitari

Struttura Intermedia INRCA • Residenza Dorica

Via I Maggio 152 ▷ 071 29026 01 -462 • Fax 071 2868012



## 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	" 5
<b>Struttura Residenziale Intermedia INRCA</b>	
Dov'è e come si arriva la Struttura Residenziale Intermedia INRCA	" 6
Le prestazioni erogate, i servizi offerti e le modalità di accesso	" 7
Regolamento e caratteristiche del servizio offerto	" 9
Notizie Utili	" 13
Centralino-Portineria	" 13
Personale	" 14
<b>Servizi di interesse per gli utenti</b>	
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	" 14
Comitato di Partecipazione	" 15
Associazioni di volontariato e tutela	" 15
Servizio Religioso	" 16
<b>Servizi di supporto e di comfort</b>	
Distributore automatico, Recapito telefonico, Assistenza Integrativa Privata, Camera Mortuaria	" 16
<b>Fattori di qualità, standard, strumenti di verifica, Impegni e Programmi</b>	
Ricovero ospedaliero	" 17
Prestazioni ambulatoriali esterne	" 18
Impegni e Programmi	" 18
Gli obiettivi strategici ed operativi in ambito scientifico	" 20
Regolamento delle procedure di reclamo	" 21
Regolamento Assistenza Privata	" 22
Diritti e doveri dell'utente malato	" 25



## PREFAZIONE

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

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

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

**Il Direttore Generale** ► 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 di soluzioni innovative per le pubbliche amministrazioni del SSN negli ambiti della performance, della trasparenza e della qualità dei servizi pubblici.

## PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO

### IDENTITA' DELL'ISTITUTO

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

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

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

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

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

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

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

1. Il progressivo potenziamento della strategia collegata alla mission centrato sullo studio e ricerca delle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socio-economico. Stante tale connotazione l'Istituto, quale IRCCS, svolge un'intensa attività di ricerca, multidisciplinare, caratterizzata dalle seguenti linee di ricerca:
  - a. Linea 1: Geroscience: dallo studio dei meccanismi biomolecolari allo sviluppo di interventi innovativi per promuovere l'invecchiamento in salute e valutare l'impatto su multimorbilità, fragilità e disabilità;
  - b. Linea 2: Invecchiamento in salute ed epidemiologia, diagnosi e management delle patologie acute e croniche: dalla multimorbilità alle sindromi geriatriche ed alla disabilità nella popolazione anziana
  - c. Linea 3: Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie età-correlate, alla multimorbilità, alle sindromi geriatriche ed alla disabilità;

d. Linea 4: Salute, benessere e vita indipendente degli anziani e degli adulti che invecchiano: Strategie innovative e Intelligenza Artificiale per l'inclusione sociale e digitale.

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 ff** ▷ Dr.ssa Fabiola Olivieri

**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;

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

## STRUTTURA RESIDENZIALE INTERMEDIA INRCA

La salute dell'anziano è definita in termini di capacità funzionali più che dall'elenco delle malattie di cui un soggetto è portatore. Il modello utilizzato nell'organizzazione dell'attività assistenziale pone al centro questo rapporto tra patologie (multiple) e disabilità, promuovendo il recupero dell'autonomia e dell'inserimento sociale dei pazienti mediante un approccio multidisciplinare e multispecialistico. In tendenza con quanto definito dalle più accreditate teorie scientifiche, ogni patologia del paziente è affrontata insieme con le altre, ricercando un equilibrio che consenta alla persona di mantenere la massima autosufficienza, anche quando non è possibile una completa guarigione. La Struttura Residenziale di Cure Intermedie c/o Residenza Dorica, è una struttura socio-sanitaria per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. È situata nel comune di Ancona in un'area verde e tranquilla. Nella struttura vengono fornite prestazioni assistenziali di ricovero extraospedaliero e di assistenza socio-sanitaria. La Struttura Intermedia INRCA è in grado di accogliere ospiti che necessitano di assistenza sanitaria temporaneamente non erogabile a domicilio o in residenza protetta o in residenza sanitaria assistenziale. La struttura garantisce le cure necessarie per quei soggetti fragili, stabilizzati dal punto di vista clinico, che non richiedono ricovero ospedaliero, ma non sono ancora idonei per poter essere trattati in un regime domiciliare o di lungo assistenza/mantenimento. Le prestazioni di ricovero garantite hanno carattere temporaneo. L'obiettivo della degenza in Struttura intermedia INRCA è quella di garantire le necessarie condizioni di protezione e sicurezza ed al tempo stesso ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle loro capacità cognitive e funzionali. Sulla base delle previsioni del Decreto della Giunta Regionale n. 960 del 2014, punto fermo della struttura è mantenere la degenza temporanea all'interno dei 30 giorni. In caso di comprovate situazioni di carattere eccezionale può essere concessa una proroga, su richiesta del medico della struttura, in seguito a valutazione dell'Unità Valutativa Integrata, al 30°giorno fino ad un massimo di ulteriori 30 giorni per un tempo complessivo totale di 60 giorni non superabili nell'anno solare.

## DOV'É E COME SI ARRIVA ALLA STRUTTURA RESIDENZIALE INTERMEDIA INRCA

La Struttura è situata ad Ancona (AN) in via I Maggio n.152, all'interno della struttura Residenza Dorica.

### Per chi viene da fuori città

**Vettura** ► si può arrivare agevolmente dalla Autostrada Adriatica A14.

## COME ORIENTARSI NEL PRESIDIO OSPEDALIERO

È presente una cartellonistica aggiornata all'interno della struttura.

## LE PRESTAZIONI EROGATE, I SERVIZI OFFERTI E LE MODALITÀ DI ACCESSO

Struttura Residenziale Intermedia INRCA di Ancona eroga prestazioni assistenziali di ricovero in regime extraospedaliero a carattere temporaneo consistenti in una serie di servizi e prestazioni che comprendono oltre al servizio di soggiorno:

- assistenza socio-sanitaria, igiene e cura della persona;
- assistenza infermieristica diurna e notturna;
- assistenza medica quotidiana da parte di personale con comprovata esperienza geriatrica e da parte di specialisti INRCA;
- assistenza riabilitativa, in base a prescrizione specialistica del medico INRCA, con attività di recupero e rieducazione funzionale;
- fornitura della biancheria piana;
- servizi di lavanderia personale (a pagamento quando richiesta).

Vengono inoltre messe a disposizione degli ospiti le seguenti dotazioni e servizi:

### 1. Camera

Viene messa a disposizione dell'ospite una camera doppia e munita a titolo enunciativo, ma non esaustivo della seguente dotazione:

- mobili della camera da letto:
- letto
- comodino
- sedia
- poltrona
- armadio
- tavolo
- lampada da notte
- elementi di arredo (tende, quadri, ecc.)

*Servizio (bagno)*

- doccia + sedile
- lavandino
- WC con doccia
- armadietto con specchio e illuminazione

### 2. Attrezzature della camera e della sistemazione di alloggio

- Uso gratuito del TELEVISORE IN CAMERA con collegamento alla rete televisiva centralizzata. L'uso del televisore personale è subordinato all'assenso dell'altro ospite della camera.

### 3. Manutenzione locali

Il riassetto delle camere viene effettuato quotidianamente dal personale di servizio. Gli occupanti sono tenuti, nel limite delle loro possibilità, ad agevolare il servizio e ad avere la massima cura della loro camera.

I lavori di piccola manutenzione vengono eseguiti dal personale addetto della struttura.

### 4. Altri servizi forniti agli ospiti

- libero utilizzo ed accesso ai locali di uso comune con relative attrezzature ed agli spazi esterni contenuti nel perimetro della struttura;
- il riscaldamento, l'illuminazione e l'acqua;
- l'assistenza del personale della struttura intermedia;

- ▮ libero accesso alla cappella;
- ▮ la sorveglianza medica e le visite mediche sono sotto la responsabilità del medico operante nella struttura per conto dell'INRCA;
- ▮ la colazione ed i normali pasti quotidiani, comprensivi di bevande ordinarie calde e fredde. I pasti vengono normalmente serviti in camera.

### **5. Servizi particolari forniti agli ospiti**

A richiesta, a pagamento da parte dell'ospite, la struttura ospitante mette a disposizione i seguenti servizi aggiuntivi a pagamento:

- ▮ parrucchiere
- ▮ podologo
- ▮ altri servizi da concordare con il coordinatore infermieristico nei tempi, nei modi e negli aspetti economici.

### **Documenti necessari per l'inserimento in struttura intermedia INRCA**

Il paziente o chi lo rappresenta legalmente o il delegato (GDPR 679/16 e s.m.i.) deve controfirmare il regolamento ed i relativi moduli allegati. All'ingresso in struttura dovranno essere resi disponibili:

- Copia di documento di identità in corso di validità;
- Copia dell'attestazione del codice fiscale;
- Copia Tessera sanitaria magnetica e/o cartacea;
- Copia dell'eventuale certificato di invalidità;

All'atto dell'ingresso e nel corso della permanenza presso la struttura intermedia INRCA, i servizi e le prestazioni erogate saranno illustrate all'ospite, ai familiari o a chi lo rappresenta legalmente. Nel servizio viene costantemente ricercato il consenso dell'ospite, tenendolo informato ed aggiornato relativamente alla sua situazione ed alle prestazioni che gli vengono erogate.

### **Pratiche relative all'inserimento**

Al fine di perfezionare l'inserimento dell'ospite è indispensabile procedere all'adempimento di una serie di pratiche:

- compilazione della documentazione predisposta;
- comunicazione del nominativo del medico di medicina generale Regolamento Residenza Dorica;
- consegna dell'abbigliamento e degli indumenti personali;
- consegna dei documenti personali, amministrativi e fiscali;
- individuazione di un familiare di riferimento (modulo specifico firmato dal familiare in cui si chiede l'indirizzo di residenza o di domicilio, il numero telefonico e quanto altro si ritenga opportuno). Tale congiunto ha funzioni di intermediazione con il personale della struttura nel caso in cui ci sia la necessità da parte dell'Ente di effettuare comunicazioni, anche urgenti;

L'assistenza residenziale è effettuata dalla Residenza Dorica mediante proprio personale formato e specializzato per l'assistenza residenziale agli anziani, in possesso dei titoli di studio e abilitazioni professionali per l'esercizio della professione: Infermieri, Operatori Socio-sanitari, Fisioterapisti, e altre eventuali figure professionali richieste per l'esercizio delle funzioni di cui trattasi (nelle modalità previste nel modello 1).

Il coordinamento del personale di assistenza verrà svolto da personale dipendente della Residenza Dorica.

La gestione delle emergenze verrà garantita dal sistema territoriale della rete 118.

Tra gli altri, è compito dei medici della UOSD Degenza Post Acuzie-Cure Intermedie, in accordo con il Coordinatore Infermieristico, individuare e verificare le procedure operative interne e stabilire le regole di vita comunitaria. Tali medici operano in stretto contatto con il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Ricerca dell'INRCA o suo

delegato.

Il servizio prevede, a puro titolo indicativo e non esaustivo, lo svolgimento delle seguenti attività:

- somministrazione terapia farmacologica;
- fisioterapia;
- igiene personale quotidiana dell'ospite e bagno assistito secondo pianificazione e indicazione fornita dal personale Infermieristico;
- mobilitazione (es. alzata e messa a letto, cambio postura, ecc.) secondo pianificazione e indicazione fornita dal personale Infermieristico;
- aiuto nell'assunzione di farmaci secondo pianificazione, preparazione e predisposizione fornita dal personale Infermieristico;
- aiuto nella vestizione e nella deambulazione degli ospiti secondo pianificazione e indicazione fornita dal personale Infermieristico;
- medicazione di lesioni; somministrazione della nutrizione artificiale (enterale e parenterale),
- supervisione igienica e alimentare secondo pianificazione e indicazione fornita dal personale Infermieristico;
- preparazione e somministrazione pasti o aiuto nell'assunzione del pasto;
- riordino e igiene degli ambienti di vita di uso quotidiano della struttura;
- socializzazione e contrasto della solitudine;
- supporto in attività quotidiane;
- collaborazione con le altre figure professionali interne ed esterne alla struttura;
- in caso di decesso, ricomposizione, trasporto della salma alla camera mortuaria (situata al piano -1 della struttura).

Quanto sopra nei limiti degli standard previsti a livello regionale.

### **Modalità e criteri di formazione del personale, strategie di formazione permanente per gli operatori.**

Vengono assicurati protocolli di inserimento a cui sottoporre i neo assunti e inoltre vengono garantiti momenti di aggiornamento e formazione specifici del personale.

## **OSPITALITÀ E CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO OFFERTO**

**a. Regole generali.** La struttura garantisce il rispetto delle abitudini personali, compatibilmente con le esigenze della vita comunitaria e delle convinzioni religiose o politiche di ciascun ospite, purché non conducano a manifestazioni riduttive della libertà e dignità altrui. Tutto il personale che opera ai diversi livelli di competenza nella Struttura porrà la massima cura e attenzione a garantire i diritti dell'ospite, come la dignità e il diritto alla riservatezza. Di norma i beni e gli effetti personali dell'ospite non sono accettati né in custodia né in deposito dalla struttura non prefigurandosi in nessun modo un rapporto di "deposito" o "custodia". Per alcune determinate situazioni eccezionali, da valutare ad insindacabile giudizio del coordinatore della struttura, sarà possibile custodire una dotazione minima di valori o beni personali. L'Ente non assume alcuna responsabilità riguardo alla perdita / smarrimenti / furto di valori o beni personali. Tutti gli ospiti e i loro visitatori sono tenuti a prendere conoscenza delle norme e dei dispositivi antincendio e di sicurezza di cui è dotata la struttura, a rispettarle scrupolosamente in caso di necessità e/o incidente. In caso di emergenza tutti gli ospiti ed i loro visitatori sono tenuti a seguire scrupolosamente le indicazioni e le istruzioni in materia di sicurezza, di prevenzione incendi, procedure di salvataggio ed evacuazione dei residenti, dei visitatori e del personale, ricevute dagli operatori della Struttura e dei servizi di soccorso intervenuti. È severamente vietato agli ospiti ed ai loro visitatori far entrare nella struttura persone estranee che non siano strettamente legate o in visita temporanea agli ospiti,

fatto salvo specifiche disposizioni di legge particolari ed espressa autorizzazione preventiva da parte del coordinatore infermieristico. In ogni caso per quanto riguarda l'assistenza integrativa privata si deve far riferimento alle disposizioni generali dell'INRCA in materia. Il personale della Struttura intermedia dell'INRCA si riserva il diritto di allontanare dalla struttura persone estranee e non autorizzate all'ingresso, nonché tutti coloro che non rispettino il regolamento. È severamente vietato agli ospiti ed ai loro visitatori introdurre o far introdurre nella Struttura bevande alcoliche e/o sostanze stupefacenti. Secondo quanto prescritto dalla normativa in materia è severamente vietato fumare. Tutti gli ospiti ed i loro visitatori sono tenuti a collaborare a mantenere le camere, i locali, i mobili, le attrezzature e la struttura intermedia INRCA in generale in perfetto stato di ordine e pulizia, servendosi degli appositi contenitori per i rifiuti ed evitando di sporcare abbandonando oggetti o rifiuti. È severamente vietato conservare nella Struttura alimenti o merci deperibili e/o materiali pericolosi, che non siano stati preventivamente autorizzati dal Coordinatore infermieristico.

- b. L'assistenza medica.** L'assistenza medica ed il processo di cura sono garantiti dai medici dell'UOSD Degenza Post Acuzie- Cure intermedie dell'INRCA. Qualora venga riscontrata l'indicazione ad approfondimenti diagnostici o controlli clinico-laboratoristici questi saranno prenotati dalla Struttura avvalendosi delle prestazioni ordinarie e specialistiche erogate dal Servizio Sanitario Nazionale. Le eventuali indicazioni terapeutiche fornite da specialisti esterni potranno essere attivate solo dopo il vaglio del medico operante nella struttura per conto dell'INRCA. La terapia medica viene esclusivamente somministrata ad opera del personale sanitario della struttura intermedia e da nessun altro soggetto, anche se familiare. Nell'ipotesi in cui, per motivi di sicurezza dell'ospite, si renda necessario l'impiego di apposite cinture ed ausili di contenimento, il medico provvederà alla relativa prescrizione, sulla base della procedura appositamente stabilita dall'INRCA.
- c. Trasferimento in ospedale.** In caso di condizione che richieda appropriata assistenza ospedaliera o cure mediche intensive e specialistiche, ad insindacabile giudizio del personale della struttura, l'ospite è avviato presso il presidio ospedaliero INRCA di Ancona, o altra struttura avente specifica competenza nosologica (qualora l'ospedale INRCA non possa garantire le specifiche prestazioni). L'INRCA si impegna a mantenere il posto letto libero per un periodo massimo di 10 giorni, superati i quali, per l'accesso dall'ospedale alla struttura si renderà necessaria una nuova procedura di valutazione.
- d. Condizioni di non autosufficienza o gravi patologie.** In seguito a modifiche delle condizioni di salute dell'ospite, durante il periodo di permanenza a carico del Servizio Sanitario Regionale, il medico operante nella struttura intermedia dell'INRCA, in collaborazione con il medico dell'UVI, riesaminerà il caso al fine di identificare il regime assistenziale più indicato ai cambiamenti di salute dell'ospite. I medici della struttura intermedia INRCA, il Servizio Sociale Ospedaliero e l'UVI distrettuale sono tenuti a mettere in atto le procedure necessarie al trasferimento dello stesso al regime indicato più idoneo adeguatamente attrezzato a garantire la tutela delle condizioni di salute.
- e. Obblighi Deontologici e Lavoro di Rete con le istituzioni e con altri soggetti del territorio impegnati a favore delle persone accolte (dimissione protetta).** La Struttura Cure Intermedie Inrca è integrata nella rete dei servizi territoriali di assistenza e cura per l'anziano fragile al fine di realizzare efficaci interventi di dimissione protetta dalla Struttura ad altre Strutture residenziali del territorio o verso il domicilio del paziente. Lavora in stretta cooperazione con l'Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto sanitario ASUR (secondo la normativa regionale vigente) e con i Servizi Sociali del Comune di riferimento (con il Comune di Ancona è stato siglato apposito protocollo operativo), al fine di dare risposte appropriate ai bisogni socio-sanitari del paziente anziano fragile, nell'ottica multidimensionale e multidisciplinare. La metodologia applicata si basa sulla unitarietà e continuità delle informazioni al fine di evitare la frammentazione e garantire interventi operativi efficaci nel tempo, il tutto affinché la dimissione del paziente da un setting di cura all'altro preveda e si realizzi attraverso un processo di passaggio organizzato.



- f. Abbigliamento.** Contestualmente all'ingresso degli ospiti nella struttura questi devono essere forniti di capi di abbigliamento e di indumenti personali adeguati secondo quanto previsto dalla lista consegnata ai parenti. È preferibile che il lavaggio degli indumenti venga eseguito direttamente dai familiari. Nel caso in cui ciò non fosse possibile, la struttura ospitante (Residenza dorica – Gruppo KOS) mette a disposizione un servizio di lavanderia a pagamento, che sulla base delle procedure previste, eseguirà il lavaggio e la stiratura. Gli oneri verranno posti a carico dell'ospite direttamente dalla struttura ospitante. Conseguentemente tutti gli indumenti dovranno essere debitamente contrassegnati con le modalità comunicate dalla struttura.
- g. Orario ingresso parenti e visitatori.** La struttura è aperta tutti i giorni alle visite tutti i giorni dalle ore 10:00-13:00 e dalle ore 15:30- 19:30. Durante questo orario, l'ospite è libero di ricevere visite, invitare e ricevere parenti ed amici nei locali comuni e privati in numero e condizioni tali da non recare disturbo agli altri ospiti ed al regolare funzionamento della struttura. Durante la visita dei medici, i parenti devono lasciare libera la stanza.
- h. Servizio di ristorazione.** Il vitto consiste nella prima colazione, pranzo e cena, secondo le seguenti specificazioni: a. il pranzo e la cena sono composti di diverse portate con una scelta per ogni portata; b. il menù giornaliero viene predisposto su indicazione del Coordinatore infermieristico sulla base del menù prestabilito; c. diete particolari devono essere prescritte dal medico della UOSD Degenza Post Acuzie-Cure Intermedie; d. compatibilmente con le esigenze del servizio e disponibilità della cucina e previa richiesta potranno essere preparati piatti diversi da quelli previsti nel menù giornaliero, purché facenti parte del menù generale; e. l'orario di distribuzione del vitto è prestabilito dal Coordinatore infermieristico della struttura INRCA e potrà subire modifiche che saranno comunicate tempestivamente agli ospiti.
- i. Servizio di pulizia camere.** Per le camere della struttura, il servizio di pulizia e riassetto è effettuato con cadenza giornaliera. Il cambio della biancheria da camera e da bagno è effettuato dal personale della struttura intermedia. Durante ogni pomeriggio si provvederà ad un passaggio di pulizia di riassetto, ove occorra, delle camere e delle parti comuni.
- j. Comportamenti e rapporti personali.** Il personale è tenuto ad agire nel rispetto dei diritti e dei desideri degli ospiti, compatibilmente con le necessità di servizio programmate dalla Direzione Medica di Presidio e dal Coordinatore. I rapporti tra ospiti e personale della Struttura sono improntati da reciproco rispetto, collaborazione e comprensione. Il personale della struttura non è tenuto a seguire le disposizioni degli ospiti o dei familiari, i quali invece potranno rivolgersi al coordinatore per segnalare inadempienze nel servizio od avanzare specifiche richieste. Gli ospiti sono invitati a curare la propria immagine personale, in tutti i suoi aspetti. Agli ospiti e visitatori è fatto divieto di: a. frequentare i locali comuni in abbigliamento non consono; b. introdurre animali nella struttura; c. lavare indumenti nel bagno della camera; d. installare davanti o sopra alle finestre tende di qualsiasi modello; e. stendere capi di biancheria alle finestre; f. porre vasi di fiori o altri oggetti sui davanzali o nei balconi; g. utilizzare apparecchi rumorosi che possono arrecare disturbi; h. installare apparecchi di riscaldamento, condizionamento o cottura; i. tenere in camera cibi non autorizzati o deteriorati o maleodoranti; j. gettare acqua, liquami, immondizie od altro al di fuori degli appositi siti; k. vuotare nei servizi igienici materiali che possano otturarli; l. fumare; m. recare disturbo ai vicini con atti o rumori molesti e/o comportamenti inadeguati (ovviamente in relazione al loro stato di salute); n. asportare dai locali oggetti che ne costituiscano il corredo.
- k. Responsabilità nei rapporti.** L'INRCA non risponde del valore dei beni, oggetti, effetti personali di proprietà dell'ospite. L'INRCA non assume alcuna responsabilità, sia civile che penale, in merito ai beni di proprietà dell'ospite e sistemati all'interno della propria camera. L'INRCA non assume alcuna responsabilità di carattere civile o penale in merito a fatti che possano insorgere a causa di comportamenti ascrivibili alla condotta degli ospiti o dei loro parenti e/o visitatori.
- l. Corrispettivi.** Qualora in casi eccezionali la degenza si protragga oltre i 60 giorni è dovuta dal 61° giorno di

degenza la tariffa alberghiera pari a 42,50 € al giorno. Dal conteggio saranno esclusi i giorni di ricovero in ospedale. In merito al pagamento della retta, l'ospite direttamente o mediante chi lo rappresenta legalmente si impegna al pagamento della stessa, per gli importi dovuti e per tutta la durata della degenza nonché ad indicare il referente (parente, conoscente, o legale rappresentante) che assumerà direttamente e dunque in solido con lui ogni obbligazione patrimoniale derivante dalla degenza, comprese le cure, secondo quanto previsto dal Regolamento approvato con Dgen 28 del 28 gennaio 2015. L'ospite, chi lo rappresenta legalmente, e comunque il referente di cui al punto che precede, è tenuto anche al pagamento delle spese per eventuali servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari previsti, nonché il pagamento delle spese extra dallo stesso ospite precedentemente effettuate, il cui elenco e le relative tariffe sono depositate presso gli uffici amministrativi. Le spese extra retta a carico dell'ospite e dei soggetti di cui sopra sono in via enunciativa, ma non esaustiva, le seguenti: a. canoni di locazione di apparecchiature varie di suo uso esclusivo; b. ticket sanitario (qualora non esente); c. servizi materiali vari di uso personale; d. servizi di pulizia e cambio biancheria, oltre quelli già concordati; e. tutto quanto non abbia diretta attinenza con il soggiorno; f. prestazioni mediche e/o specialistiche supplementari richieste dal paziente o familiari non previste nel percorso di cura; g. trasferimento e trasporti (escluso quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale in materia); h. medicinali, apparecchi medico assistenziali e prestazioni assistenziali e socio-sanitarie specifiche. I presidi quali pannoloni, cateteri, ecc. verranno garantiti nelle modalità previste dalla vigente normativa nazionale e regionale. In ogni caso, i costi non attribuibili al Servizio Sanitario Regionale, verranno attribuiti all'ospite.

**m. Assenze brevi e mancata fruizione dei servizi.** I permessi temporanei di uscita vanno concordati e, solo per gravi e improcrastinabili motivi, con il medico che li autorizza ed il coordinatore che ne organizza i tempi ed i modi.

**n. Divieti per visitatori e parenti.** I parenti non potranno assumere iniziative di carattere sanitario (visite, esami, prestazioni specialistiche, ecc.) senza la preventiva autorizzazione da parte del personale medico ed infermieristico della struttura. È fatto assoluto divieto a parenti e visitatori di somministrare in alcun modo o lasciare in consegna agli ospiti medicinali, salvo quanto diversamente concordato con il medico operante nella struttura per conto dell'INRCA e con il coordinatore infermieristico. Inoltre, per mantenere diete alimentari adeguate ai bisogni dell'ospite, anche in relazione a terapie in atto ed alle condizioni di salute, i visitatori non potranno portare o lasciare in consegna agli ospiti generi alimentari e di conforto salvo specifica autorizzazione. Tale autorizzazione non verrà rilasciata per le bevande alcoliche. Ai visitatori è fatto altresì divieto di assumere iniziative autonome che esulino dai ritmi o dalle metodiche di vita collettive, nonché interferire nelle modalità di svolgimento del lavoro attraverso richieste, formali e non, al personale in servizio. Eventuali richieste o segnalazioni di problematiche dovranno essere rivolte al coordinatore della struttura intermedia INRCA, in quanto unico soggetto responsabile dell'andamento del servizio. In nessun caso ed a qualunque titolo, potranno essere erogate somme di denaro, liberalità e/o regali di qualsivoglia natura a favore degli operatori.

**o. Trasferimento degli ospiti.** Sulla base di obiettive e documentate esigenze o sviluppi della situazione psicofisica personale dell'ospite, di natura organizzativa e/o causa di incompatibilità o difficoltà di convivenza tra gli ospiti, è facoltà del personale effettuare spostamenti di camera, previa comunicazione agli interessati.

**p. Dimissione dell'ospite.** Qualora le dimissioni avvengano su richiesta dell'ospite o del rappresentante, deve essere data opportuna comunicazione al coordinatore della struttura. Le dimissioni potranno essere richieste per iniziativa della struttura nel caso si vengano a modificare le condizioni che hanno determinato l'inserimento o sia terminato il periodo programmato.

**q. Rapporto tra le parti.** Il rapporto giuridico tra l'INRCA e l'ospite inizia con l'ingresso in struttura e termina nei seguenti casi: a. la dimissione volontaria dovrà essere sottoscritta dall'ospite o dal legale rappresentante e comunicata al coordinatore. La camera deve essere lasciata libera entro la data indicata, salvo diversa pattuizione.



Il pagamento eventuale delle rette o dei servizi accessori dovrà essere corrisposto fino alla data di dimissione. b. La dimissione programmata dell'ospite disposta dall'INRCA verrà comunicata all'ospite o al rappresentante con preavviso. La stanza deve essere lasciata libera tassativamente nella data indicata per la dimissione. L'obbligo di pagamento del corrispettivo per le rette giornaliere (qualora sia stato superato il limite di gratuità previsto dalla normativa regionale) comprensivo di tutti gli oneri accessori, proseguirà sino all'effettiva data di dimissione. c. In caso di decesso dell'ospite, il corrispettivo della retta (qualora sia stato superato il termine di gratuità previsto dalla normativa regionale) è dovuto e dovrà quindi essere corrisposto dai dai parenti fino alla data del decesso o comunque fino alla data in cui la camera è resa effettivamente libera. Sarà cura del legale rappresentante dell'ospite e/o dei suoi eredi procedere alla esecuzione delle necessarie pratiche e mettere il personale della Struttura intermedia INRCA nelle condizioni di poter consegnare al più presto gli indumenti personali e quant'altro di proprietà del defunto agli eredi. Nel caso i parenti del defunto non provvedano al ritiro degli indumenti entro 15 giorni dal decesso, il coordinatore infermieristico, previa apposita diffida, provvede allo smaltimento. d. La Direzione può allontanare l'ospite o i visitatori che tengano una condotta gravemente incompatibile con la vita comunitaria. La direzione procederà inizialmente ad un richiamo scritto e nel caso in cui il comportamento venga reiterato o persista, si procederà all'allontanamento dell'ospite.

**r. Polizza assicurativa da Responsabilità Civile verso Terzi.** L'INRCA e le sue strutture, nonché gli enti appaltanti, assolvono agli obblighi di cui all' art. 10 della Legge n. 24/2017 in tema di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, tramite stipula di avvenuta polizza a cui si rimanda tramite il seguente link: [https://www.inrca.it/inrca/files/TRASPARENZA/ALTRI\\_CONTENTUTI/Polizza%20RCT.pdf](https://www.inrca.it/inrca/files/TRASPARENZA/ALTRI_CONTENTUTI/Polizza%20RCT.pdf)

## NOTIZIE UTILI

### CENTRALINO - PORTINERIA

**Collocazione.** All'ingresso della Residenza.

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

**Contatti.** Centralino 071 2902601

## PERSONALE

<b>Organico</b>	Responsabile ▷ E. Marotti Medici ▷ S. Dellabella Referente Infermieristico ▷ A. Romagnoli
<b>Orari</b>	Visite ai degenti ▷ dal Lunedì al Venerdì 8:30-19:30 • Sabato e festivi 9:00-13:00 e 15:30-19:30
<b>Contatti</b>	Centralino ▷ 071 2902601 Responsabile ▷ 071 2902466 • e.marotti@inrca.it Medici ▷ 071 2902466 • ss.dellabella@inrca.it Referente Infermieristico ▷ 071 29026462

## SERVIZI DI INTERESSE PER GLI UTENTI

### UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP

**Collocazione.** Presidio INRCA di Ancona, Via della Montagnola n. 81 - Edificio D - Ingresso 1 - Piano Terra

**Descrizione attività.** L'Ufficio Relazioni con Il Pubblico è lo strumento attraverso il quale l'INRCA ascolta e comunica con gli utenti, al fine di migliorare l'accessibilità e favorire la partecipazione della cittadinanza. Tramite il suo front office, offre informazioni all'utenza, gestisce l'attività legata all'assistenza integrativa privata o legata alle badanti a domicilio, per tutti coloro i quali avessero bisogno di usufruirne per un proprio parente ricoverato. Svolge per legge alcune funzioni, ovvero:

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

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

**Tutela (Segnalazioni/Reclami).** L'URP raccoglie le istanze legate a disservizi, reclami, suggerimenti, proposte di miglioramento da parte dei cittadini. Alle segnalazioni di rapida soluzione viene data immediata risposta. Per i reclami di particolare complessità, l'URP predisponde 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

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

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

<b>Organico</b>	Referente ▷ T. Tregambe URP ▷ C. Greco, G. Mazzia
<b>Orari</b>	Orari al pubblico ▷ Lun→Ven 9:00-13:00
<b>Contatti</b>	URP ▷ 071 800 3319 -3331 -3083 - <a href="mailto:urp@inrca.it">urp@inrca.it</a>

## IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

L'articolo 24 della legge regionale 13 del 2003 "promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti, sugli schemi di provvedimenti regionali di carattere generale, concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti".

Il comma 3 dell'articolo 24 istituisce i Comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute, organismi volti a favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale aziendale, per gli aspetti relativi al miglioramento della qualità dei servizi. Precisamente la legge stabilisce per il Comitato una serie di compiti:

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

In questo senso l'INRCA IRCCS 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. Tutti i documenti relativi sul sito [https://www.inrca.it/inrca/ELAB1/?pag=AN\\_REPA\\_COMITPARTEC\\_HOME](https://www.inrca.it/inrca/ELAB1/?pag=AN_REPA_COMITPARTEC_HOME)

## ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E TUTELA

**Collocazione.** Ingresso del Presidio Ospedaliero

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

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

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

## SERVIZIO RELIGIOSO

**Collocazione.** Piano 0

**Descrizione attività.** La chiesetta è aperta di giorno durante gli orari di visita.

## SERVIZI DI SUPPORTO E DI COMFORT

**Distributore automatico.** presente un distributore di bevande e snack all'ingresso ) Piano salone ristorante)

**Recapito telefonico.** In caso di particolare necessità sarà messo a disposizione l'apparecchio telefonico del

reparto previa richiesta al personale sanitario.

**Camera Mortuaria.** Disposta al piano -1 della Struttura, 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'attività svolta riguarda l'osservazione, la sorveglianza, e la preparazione delle salme per le esequie. Questo servizio è, inoltre deputato ad agevolare quelle procedure burocratico-amministrative che i familiari devono attuare prima delle onoranze funebri dei loro congiunti. L'accesso alla camera mortuaria è consentito soltanto ai familiari dei deceduti ed al personale dipendente delle imprese di pompe funebri per l'espletamento delle incombenze relative al servizio funebre e nei tempi a ciò strettamente necessari. Chiunque acceda alla camera mortuaria è tenuto ad osservare un comportamento consono all'ambiente ed alle circostanze.

## 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
- 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):

- 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'AST 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 impugnative 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 predisponde 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, Giovanni Mazzia

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 Dicembre 2023

Il documento non specifica i cambiamenti momentanei relativi all'emergenza Covid