



CARTA SERVIZI e regolamento interno

Recupero e Riabilitazione Funzionale

Centro di Riabilitazione PER PATOLOGIE NEUROPSICHICHE COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA

Questa Carta dei Servizi è stata compilata in ottemperanza della normativa vigente:

- DPCM 19 maggio 1995
- Legge n. 241 del 7 Agosto 1990 che ha dettato regole per i rapporti fra cittadini e amministrazioni;
- Direttiva PCM 11 ottobre 1994 relativa ai principi per l'istituzione degli Uffici per le relazioni con il pubblico
- DRT 566 del 31/07/2006

La presente carta dei servizi viene aggiornata con cadenza almeno annuale per tutti i contenuti salienti

SOMMARIO

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

- 1 PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO PRIVATO DI RIABILITAZIONE** (*Cnt. 1, 2, 3)
 - 1.1 Fini istituzionali e proprietà
- 2. PRINCIPI FONDAMENTALI** (23,23a,b,c,d,e,f,g, 24, 25,31,34)
- 3. DIRITTI DEL MALATO**

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI OFFERTI

1. **Il Centro Start** (5, 5a, 5c, 7, 21, 28, 29)
2. **Servizi**
3. **Organizzazione**
4. **Servizio Recupero e Riabilitazione Funzionale per disabilità neuropsichiche**
 - 4.1 **Modalità di accesso** (6)
 - 4.2 **Tariffe delle prestazioni** (8, 8a)
 - 4.3 **Assetto organizzativo e figure professionali a disposizione** (5d, 10)
5. **Tipologia di trattamenti**
6. **Dotazione attrezzature**
7. **Dimissione**
8. **Richiesta copia cartella clinica**
9. **Servizi accessori e comfort**

SEZIONE TERZA

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

1. **Diritti e doveri del malato**
 - Diritti del malato**
 - Doveri del malato**
2. **Reclami** (15, 15a, 15b, 15c, 15d, 15e)
3. **2.1 Ufficio di riferimento**
 - 2.2 Funzioni**
 - 2.3 Modalità di presentazione reclami**
3. **Indagini sulla soddisfazione dell'utenza** (5f)

SEZIONE QUARTA

STANDARD DI QUALITA' IMPEGNI E PROGRAMMI

Standard

Informativa sul trattamento dei dati

SEZIONE QUINTA

ALTRE INFORMAZIONI

Rapporti con altre organizzazioni (35)

(*) Riferimento ai contenuti della DRT 566 del 31/07/2006

Gentile ospite,

ho il piacere di presentarle la nostra Carta dei Servizi con la quale intendiamo fornirle una corretta ed esauriente informazione sui Servizi erogati, gli standard qualitativi e ogni informazione utile al Suo soggiorno.

La Carta dei Servizi è uno strumento di comunicazione interna ed esterna all'azienda, con la quale il cittadino, portatore di bisogni e valutatore della qualità dei servizi, diventa "attore" nel circuito di progettazione e di gestione delle attività.

Attraverso questo documento l'Istituto si impegna a un costante confronto con gli utenti, con le Istituzioni, con le Associazioni di Volontariato e con gli Organismi accreditati a Tutela del Cittadino.

Cerchiamo di essere professionalmente preparati, umanamente impegnati, solidamente uniti a chi ha bisogno del nostro servizio, nel rispetto della persona umana e pronti all'ascolto dei suoi problemi fisici, psichici e morali, cercando di favorire un ambiente che unisce un'elevata professionalità a una reale familiarità per gli utenti; cercando di creare un rapporto sempre più stretto con l'utente con la finalità di migliorare la qualità dei servizi erogati e l'intento di renderli sempre più rispondenti alle esigenze di quanti ne fruiscono. L'accogliamo con l'impegno a vivere insieme questa sua esperienza con un atteggiamento di dedizione e umiltà in emulazione del Fondatore dei Padri Passionisti, S. Paolo Danei, che dedicò la sua intera vita alle persone bisognose.

Desideriamo informarla che tutto il personale è a sua completa disposizione per qualsiasi necessità.

Il questionario consegnato ai pazienti e/o famigliari, rappresenta uno degli indicatori fondamentali per la valutazione delle nostre prestazioni: le saremmo grati se vorrà comunicarci osservazioni, critiche e proposte.

Le diamo il nostro benvenuto e le facciamo i nostri migliori auguri per un sereno soggiorno.

Il Direttore Sanitario

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO PRIVATO DI RIABILITAZIONE E PRINCIPI FONDAMENTALI

1. Presentazione dell'Istituto Privato di Riabilitazione (1, 3)

1.1 Fini Istituzionali e proprietà

L'Istituto Privato di Riabilitazione "Madre della Divina Provvidenza" dei Passionisti, con sede in Loc. Agazzi, 47 Arezzo, è di proprietà dall'Ente religioso dei Padri Passionisti.

La sede legale dell'Ente è in Roma, P.zza S Giovanni in Laterano, 14 Scala Santa.

Il fondatore dei Padri Passionisti fu S. Paolo Danei nato ad Ovada (AL) nel 1694, denominato successivamente Paolo della Croce, il quale per tutta la vita si dedicò a persone bisognose con umiltà e dedizione.

I Padri Passionisti si pongono come finalità, in emulazione dello spirito del loro fondatore, il soddisfacimento dei bisogni delle persone che versano in gravi situazioni di difficoltà e sofferenza.

Coerentemente a questi principi ispiratori, l'Istituto intende mettersi al servizio delle persone con competenza, professionalità e collaborazione, al fine di promuovere un miglioramento concreto delle loro condizioni fisiche e psicologiche, operando nel campo delle disabilità.

La modalità operativa è la presa in carico globale basata su criteri di efficacia ed efficienza mediante una valutazione multidimensionale dei bisogni.

Viene posta particolare attenzione: alle preferenze del paziente, alle sue disabilità e soprattutto, alle sue abilità residue recuperabili.

La presa in carico globale, mediante il coordinamento dei vari interventi, è finalizzata alla formulazione di un progetto riabilitativo individuale, con la possibilità di rendere disponibili le risorse ambientali, il reinserimento del disabile nei vari ambiti della vita sociale e il miglioramento della qualità di vita; tale percorso prevede il coinvolgimento della famiglia.

2 Principi fondamentali (2, 14, 16, 23f, 25, 26, 31, 32, 33, 34)

L'Istituto si ispira, per la tutela dell'Utente ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994

2.1 Eguaglianza: Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione o opinioni politiche

2.2 Imparzialità: Gli operatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità

2.3 Continuità: Il servizio deve essere erogato in modo regolare e senza interruzioni, diversamente il soggetto erogatore si impegna ad adottare misure tali da ridurre al minimo i disagi per gli utenti

2.4 Diritto di scelta: Il paziente può liberamente scegliere dove curarsi: se in una struttura pubblica o privata accreditata e, nell'ambito di queste, in quale. (Cassazione Sezioni Unite 15717/2001)

2.5 Partecipazione: La partecipazione del cittadino deve essere garantita per tutelare la corretta erogazione del servizio e per favorire la collaborazione con il soggetto erogatore; l'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso al soggetto erogatore che lo riguardano secondo quanto disposto dalla Lg. 241 del 7 Agosto 1990, l'utente può inoltre prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio

2.6 Efficacia ed Efficienza: Efficacia intesa come corrispondenza fra servizio erogato e bisogno espresso; Efficienza come il raggiungimento di un risultato gestionale nel rapporto fra prestazione e benefici ottenuti

Gli obiettivi che l'Istituto si pone, data l'importanza dell'attività sopra enunciata, sono:

- **Qualificazione degli interventi:** al fine di rendere il personale maggiormente qualificato e professionalmente adeguato è stata intensificata l'attività di formazione ed aggiornamento, e conseguimento di crediti ECM. Stiamo inoltre implementando un Sistema di Gestione della Qualità per monitorare e verificare la coerenza dei processi attuati nell'Istituto con standard qualitativi fissati preventivamente. Ciò consente di effettuare eventuali azioni correttive qualora questi non fossero rispettati e procedere con un miglioramento continuo del servizio offerto
- **Differenziazione degli interventi e diversificazione dei servizi:** finalizzate a fornire risposte più adeguate ai bisogni specifici dell'utenza

- **Organizzazione di percorsi terapeutico assistenziali personalizzati:** per consentire, a ciascun individuo, il raggiungimento del maggior grado di autonomia, qualità di vita e inserimento sociale e lavorativo attraverso anche l'individuazione di un operatore responsabile dello specifico caso
- **Disponibilità a lavorare congiuntamente con altri specialisti:** utilizzando le conoscenze specifiche delle varie branche specialistiche interessate così da evitare l'autoreferenzialismo e dare risposte complete, specifiche, personalizzate ed efficaci all'utente

L'Istituto si impegna ad erogare i propri servizi rispettando i seguenti principi:

a) Dignità delle persone assistite:

- Applicando i principi di uguaglianza senza distinzione di sesso, religione, credo politico, condizione economica o altro.
- Curando gli ambienti affinché la struttura si presenti decorosa, funzionale e pulita.
- Rivolgendosi all'utente sempre in maniera educata e rispettosa.
- Fornendo all'utente le informazioni necessarie, complete, corrette e comprensibili
- Rispettando le normative vigenti in materia di privacy e la sensibilità dell'utente, sia in termini di dati che durante i colloqui con utenti o familiari che vengono svolti in luoghi appartati e riservati.

b) Umanizzazione dei servizi:

- Dichiarando a livello direttivo che disponibilità, gentilezza, correttezza e rispetto sono standard minimi cui **tutti** gli operatori dell'Istituto devono attenersi,
- Ponendo attenzione, in modo metodico, strutturato e puntuale, alla raccolta di tutte le informazioni necessarie alla definizione del progetto terapeutico individuale,
- Favorendo la personalizzazione in tutti gli ambiti: ambiente di vita, menù, strutturazione e organizzazione del tempo ecc. I pazienti hanno la possibilità di tenere oggetti personali, appendere nelle loro camere le proprie foto e anche gli ambienti comuni vengono abbelliti con foto di gruppo e altro.

c) Ottimizzazione della Qualità di vita degli assistiti:

- Verificando periodicamente l'appropriatezza del progetto terapeutico e modificandolo quando necessario.
- Controllando che i servizi offerti (pulizie, cucina, etc.) rispettino standard di qualità prestabiliti.
- Favorendo la partecipazione della famiglia al percorso riabilitativo attraverso incontri programmati con i singoli familiari per la condivisione del progetto con cadenza almeno annuale e un incontro con tutti i familiari degli assistiti per condividere gli obiettivi che la struttura si pone e valutare il grado di soddisfazione

d) Informazione chiara e corretta in merito a:

- organizzazione e il funzionamento della struttura,
- servizi offerti,
- programma terapeutico attivato per il singolo utente.

L'informazione chiara e corretta nei confronti del paziente si esplicita mediante incontri annuali programmati con i familiari o eventuale tutore al fine di fare il punto della situazione, condividere il progetto, obiettivi raggiunti o da programmare. Esito e contenuti dell'incontro sono riportati in cartella riabilitativa.

Ai lavoratori è applicato il CCNL Sanità Privata e vengono rispettati i dettami della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro Lg. 81/08 e successive modifiche

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI OFFERTI

1. Il Centro Start (5, 5a, 5b, 5c, 7, 28, 30)

Il Centro START è un'organizzazione di servizi che accoglie persone in condizioni di fragilità, nello specifico soggetti affetti da disabilità intellettive, fisiche e sensoriali in cui viene offerto agli assistiti un diverso livello di supporto in base al livello di autonomia raggiunto e pertanto più adeguato al singolo individuo.

La struttura è progettata e mantenuta al fine di non avere ostacoli o barriere architettoniche che limitino la mobilità dei pazienti e consentire pertanto anche la massima autonomia possibile nei movimenti.

I Servizi sono di tipo residenziale (sulle 24 h) e diurno con orario flessibile per rispondere alle esigenze della famiglia, all'interno dei quali vengono effettuati interventi di tipo abilitativo e riabilitativo per pazienti fra i 18 e i 65 anni.

Start dispone dei seguenti servizi:

Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili

Residenza Sanitaria per anziani Disabili

Comunità Alloggio Protetta per disabili

Centro diurno riabilitativo

Appartamenti Assistiti

Questi servizi hanno lo scopo di offrire all'utenza il livello di assistenza più appropriato partendo dal maggior livello di supporto a servizi con un livello di assistenza minore.

Le **Residenze Sanitarie per Disabili** sono 2 e si trovano: due all'interno dell'edificio storico dell'Istituto e sono divise in nuclei di circa 20 persone.

Le camere in Istituto sono da 1 a 4 persone (in media 3 posti letto).

Il Servizio infermieristico e di assistenza è garantito sulle 24 ore.

Le **Comunità Alloggio Protette** sono due, ospitano soggetti con minore necessità assistenziale rispetto alle Residenze Sanitarie; le due collocate sul territorio aretino ospitano al massimo 14 persone, e sono organizzate con camere a 2 letti.

Una Comunità è sita nel centro storico di Arezzo in via Aliotti, 1, l'altra nel paese di Agazzi.

Il **Centro diurno** garantisce la presenza di Educatori e personale della Riabilitazione durante tutto l'orario di apertura. Relativamente all'assistenza infermieristica il Centro diurno collocato nella sede dell'Istituto fa riferimento al personale dell'RSD, mentre il **Centro diurno CATASCA**, sito in Via Garibaldi AR ha la propria dotazione infermieristica programmata.

Gli **Appartamenti assistiti** sono utilizzati per persone con disabilità intellettive complesse (es. autismo) o per persone che, oltre alla disabilità intellettiva, hanno disturbi di tipo psichiatrico che, supportati da adeguati progetti riabilitativi riescono a raggiungere buoni livelli di autonomia pur continuando a necessitare di un operatore come supervisore.

Gli **Appartamenti di Vita Indipendente** ospitano da 1 a 3 utenti che hanno terminato l'intero percorso assistenziale.

Questi ospiti continuano ad essere seguiti mediante una supervisione globale da parte degli educatori che decidono la frequenza degli interventi a seconda della necessità.

L'Appartamento Assistito del Durante e Dopo di Noi ospita 3 utenti con disabilità intellettiva, lo scopo è di offrire all'utenza il livello di assistenza più appropriato in base alle caratteristiche ed esigenze di ciascun ospite.

I servizi, fatta eccezione del Centro Diurno, vengono erogati durante tutto l'anno.

3. Organizzazione

Consiglio Direttivo:

- Superiore della Provincia Canonica dell'Ente Morale "Provincia della Presentazione di Maria SS."
Padre Ottaviano D'Egidio
- Direttore Amministrativo dell'Istituto Privato di Riabilitazione "Madre della Divina Provvidenza"
Padre Giovanni Battista Scarinci
- Direttore Sanitario
Dr Giorgio Apazzi
- Ufficio Ragioneria
Resp. Rag. Silvia Bruni
- URP
Rag. Barbara Pastore
- Resp. Gestione Rischio Clinico
Dr Giorgio Apazzi

I servizi affidati ad aziende esterne sono:

- ✓ Servizi Amministrativi: consulenze
- ✓ Servizi Generali: cucina, pulizie, lavanderia
- ✓ Servizi Manutenzione impianti

4. Comunità Alloggio Protetta per persone affette da disabilità neuropsichiche:

4.1 Modalità di accesso (6, 6a, 6b, 7, 12, 13)

L'Istituto è convenzionato con il SSN L'accesso alla CAP avviene previa segnalazione da parte della USL di provenienza, accompagnata da Relazione scritta.

Il paziente viene visitato dall'Equipe dell'Istituto e ammesso, in caso di parere positivo da parte della USL, compatibilmente con la disponibilità dei posti. Qualora non ci fossero posti disponibili il paziente viene inserito in lista di attesa per poi essere contattato alla liberazione del posto letto

- La ASL segnala un paziente con necessità riabilitativa (medico o assistente sociale),
- Lo specialista della ASL invia, al personale tecnico dell'Istituto, una relazione scritta nella quale sono riportate le problematiche del paziente e la richiesta di intervento,
- Viene verificata preliminarmente con il medico della ASL che non esistano impedimenti burocratico/amministrativi all'effettuazione del trattamento,
- Viene programmata la visita del paziente in presenza dell'Equipe dei Servizi, familiari e invianti durante la quale viene verificata l'appropriatezza dell'intervento richiesto.
- Si esprime il parere positivo o negativo al medico dell'ASL ed al paziente (e famiglia) e, qualora non fosse possibile effettuare subito il ricovero, il paziente viene inserito nella lista di attesa. Nella gestione della lista di attesa viene valutata la disponibilità di posto letto, l'urgenza del trattamento e l'adeguatezza del gruppo di convivenza in cui è disponibile il posto letto rispetto alle caratteristiche ed esigenze dell'assistito da inserire.
- Viene comunicato formalmente all'ASL e famiglia l'accettazione del ricovero, si richiedono i documenti necessari (autorizzazione amministrativa al trattamento da parte dell'ASL e vari certificati e documenti alla famiglia) e si definisce la data d'ingresso.

Il paziente per il ricovero deve essere in possesso dei seguenti documenti:

- Carta di identità e tesserino sanitario magnetico
- Certificato di nascita, Certificato di residenza, Stato di famiglia
- Documento di Assistenza Sanitaria
- Documento di esenzione dal pagamento del ticket sanitario (se invalidi al 100%)
- Certificato delle vaccinazioni effettuate (in particolare ANTITETANO e ANTIEPATITE B)
- Fotocopia del riconoscimento di Invalidità Civile (o della domanda presentata)
- Riconoscimento Handicap (Legge 104/92)
- Decreto di nomina del tutore/curatore (in caso di interdizione/inabilitazione)
- IMPEGNATIVA amministrativa della ASL di appartenenza
- Documento di attestata cancellazione del MMG ove richiesto.

Tutti i dati raccolti vengono gestiti nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati.

4.2 Tariffe delle prestazioni (8, 8a, 9)

Il corrispettivo economico delle prestazioni è a carico della ASL di provenienza del paziente, per coloro che sono titolari di indennità di accompagnamento sono tenuti a pagare una quota di compartecipazione giornaliera come stabilito dalla Delibera Regione Toscana e fissata dalla conferenza dei sindaci.

Il paziente, o eventuale tutore, firma l'apposito modulo di impegno al pagamento della compartecipazione, anticipando una mensilità come deposito cauzionale; contemporaneamente viene stabilita la modalità di pagamento: bonifico, RID o CCP. Nei primi giorni del mese di riferimento viene emessa regolare fattura.

E' possibile accedere anche in forma privata dietro corrispettivo così come indicato dal tariffario in vigore al momento dell'accesso.

4.3. Assetto organizzativo e figure professionali a disposizione (5d, 10, 22)

Il servizio risponde alla Direzione Sanitaria affidata al Dr Giorgio Apazzi

Le altre figure professionali a disposizione sono:

Medici:

Psichiatra,

Altri Professionisti:

Psicologo

Fisioterapista

Logopedista
 Infermiere Professionale
 Educatori
 Tecnici delle attività motorie
 Operatori socio sanitari
 Assistenti di base

5. Tipologie di trattamenti (12, 14c, 22, 23g)

La priorità dell'Istituto è quella di restituire la massima dignità alle persone attraverso il raggiungimento del più elevato livello di autonomia.

Uno degli obiettivi a cui si tende, in base alle abilità degli utenti, è l'inserimento lavorativo, a tal fine sono stati individuati molteplici percorsi:

1. **attività di inserimento lavorativo o socio terapeutico** sulla base delle inclinazioni, capacità, preferenze degli ospiti sotto la supervisione di operatori. Tali attività vengono declinate nel progetto di struttura e nel progetto individualizzato.

2. **attività ludico ricreative e sportive**

Per gli ospiti della CAP sono previste uscite programmate, vacanze, attività ludiche varie (musica e teatro) e attività sportive quali pallavolo, ping pong, bocce, calcio, palla canestro, danza ...in collaborazione con partners esterni

Tali attività sono strutturate come attività ricreative per tutti i pazienti ricoverati in struttura.

3. **attività di vita domestica**

Pulizie, preparazione pasti e cura degli ambienti

4. **Attività fisioterapiche e motorie adattate** con obiettivi di barriera alla regressione funzionale tramite l'attivazione di professionisti e successivo piano fisioterapico individualizzato.

Il comfort dei locali è garantito dal rispetto delle metrature per le superfici indicato dalle normative, compresa l'ampiezza delle superfici aeroilluminanti, la verifica del microclima e la conformità dell'impatto acustico. I locali sono personalizzati e strutturati con arredamento e attrezzature idonee rispetto sia alle esigenze terapeutiche sia agli aspetti generali legati al comfort.

La modalità è quella della presa in carico globale con l'intervento delle varie figure professionali che a vario titolo possono essere coinvolte nella gestione della salute del paziente (MMG, Medici specialisti, assistenti sociali, Tutori, Familiari, etc.)

Vengono programmati incontri con i familiari e/o tutori per condividere il progetto riabilitativo e gli obiettivi, l'esito degli incontri viene registrato e conservato nella specifica area nella cartella clinica informatizzata nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Ue 679/2016 con accessi specifici per le varie figure professionali, subordinati a credenziali di accesso personali.

6. Dimissione

La dimissione verrà comunicata per tempo così che il paziente possa organizzare il rientro a domicilio o il trasferimento in altra struttura

Motivi di dimissione possono essere:

- a) per diretta volontà dell'interessato o di chi ne esercita la tutela;
- b) per gravi motivi di incompatibilità con la vita comunitaria;
- c) per termine del percorso riabilitativo
- d) per morosità rispetto ai pagamenti dovuti.

7. Richiesta copia cartella clinica

Il paziente può richiedere copia della propria cartella clinica all'URP attraverso la compilazione di apposito modulo, la copia verrà fornita entro un termine temporale massimo di 15 giorni

La tariffa applicata, in caso di richiesta di cartella cartacea, è la seguente:

Fino a 50 pagine € 15

Oltre 50 fino a 100 pagine € 20

Oltre 100 pagine € 25

8. Servizi Accessori e comfort

Entrambe le strutture CAP sono collocate in centro urbano, gli ospiti possono facilmente usufruire di vari servizi commerciali e di socializzazione adiacenti

Telefono

I pazienti possono rivolgersi all'operatore che provvederà tramite centralino ad effettuare la chiamata.

Sistema per la riduzione delle differenze di accesso ai servizi dei cittadini fragili, categorie a rischio e differenze culturali

L'Istituto ha sviluppato un sistema per la riduzione delle differenze all'accesso ai servizi dei cittadini fragili e nello specifico:

1. Assistenza religiosa

Per gli assistiti di fede cattolica, nella sede di Agazzi, la domenica mattina alle ore 10.00 viene celebrata la S. Messa nella Sala Polivalente del vecchio edificio ubicata a piano terra.

Il paziente può usufruire di assistenza religiosa da parte di un Padre Passionista richiedendo colloqui individuali o di ricevere l'eucarestia nella propria camera facendo riferimento agli operatori.

I pazienti di altra fede possono chiedere di contattare il ministro di culto di riferimento al fine di ricevere la necessaria assistenza religiosa.

2. Alimentazione

Questo Istituto garantisce un menù estivo e invernale che varia su 4 settimane, si garantisce inoltre la fornitura di diete speciali in caso di situazioni patologiche quali intolleranze e/o allergie alimentari e/o motivi religiosi. In questi casi il paziente comunicherà la propria specifica esigenza e verrà attivata la dieta specifica .

3. Riduzione differenze all'accesso dei cittadini fragili

Al fine di agevolare la comunicazione con soggetti audiolesi e/o ipoacusici sono stati presi accordi con l'ENS al fine di avere la disponibilità di personale specializzato nel linguaggio dei segni qualora il caso lo richiedesse; inoltre viene affidato al paziente un operatore di riferimento che lo affiancherà negli spostamenti e nelle azioni quotidiane.

Per pazienti che non comprendono l'italiano facciamo ricorso a risorse interne in quanto l'Istituto dispone di personale multilingue: rumeno, russo, inglese, spagnolo, polacco. Per pazienti che non rientrano in queste categorie linguistiche sono stati presi accordi con l'Associazione OXFAM che ci fornisce mediatori culturali in presenza, telefonica e come traduzione di documenti.

4. Custodia di denaro e beni personali

Alla persona che ne fa richiesta è garantita la conservazione e il supporto nella gestione del denaro e altri beni personali.

Tutte le registrazioni vengono effettuate in cartella clinica elettronica nella sezione denaro ospiti.

SEZIONE TERZA

MECCANISMI

DI TUTELA E VERIFICA

In questa Carta dei Servizi si dichiarano diritti e doveri dell'assistito, indipendentemente dalla modalità di accesso alla struttura

1 Diritti e doveri del malato

1.1 Diritti del malato

1. Il paziente ha diritto ad essere assistito con premura attenzione, cortesia e umanità
2. Ha diritto ad essere identificato con il suo nome e cognome e non con un numero o con il nome della patologia, ha altresì diritto di essere interpellato con la particella pronominale "Lei"
3. Ha diritto di chiedere e ottenere dalla struttura tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate e alle modalità di accesso e di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura
4. Il paziente ha diritto di ricevere tutte le informazioni complete in modo chiaro e comprensibile in relazione alla diagnosi, alla terapia proposta e alla prognosi.
5. Ha diritto di ricevere tutte le informazioni necessarie a poter esprimere un consenso veramente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi, queste informazioni devono includere anche eventuali rischi o disagi che il trattamento proposto potrebbe comportare.
6. Ha diritto di essere informato sulla possibilità di trattamenti alternativi, anche se eseguibili presso altre strutture
7. Il paziente ha diritto alla riservatezza dei propri dati personali (Reg. UE 679/2016)
8. Il paziente ha diritto di presentare reclami e ricevere informazioni sull'esito degli stessi entro 15 giorni dalla presentazione, così come previsto dalla normativa vigente.

1.2 Doveri del malato

1. Il cittadino è tenuto ad adottare un comportamento responsabile, decoroso e cortese in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione del prossimo, collaborando con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la Direzione Sanitaria.
2. L'accesso alla struttura implica, da parte dell'utente, un rapporto di fiducia e rispetto verso il personale.
3. E' dovere di ogni paziente informare la struttura circa la propria volontà di rinunciare a cure e prestazioni sanitarie al fine di evitare sprechi di tempi e risorse.
4. Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi.
5. E' tenuto al rispetto degli orari delle visite e dei trattamenti al fine di consentire un corretto svolgimento dell'attività.
6. E' dovere del paziente informare coloro che lo hanno in cura di ogni informazione, relativa al suo stato di salute, per consentire al personale di poter effettuare una valutazione corretta ed esaustiva finalizzata all'attuazione di un adeguato trattamento

2. Reclami (15, 15a, 15b, 15c, 15d, 15e)

L'Istituto riconosce come impegno la verifica dell'adeguatezza del servizio offerto e il miglioramento dello stesso, garantisce pertanto, a tutela dell'utenza, il diritto a sporgere reclamo o effettuare segnalazioni per eventuali disservizi.

2.1 Ufficio di riferimento

I reclami o segnalazioni di disservizi possono essere presentati presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito denominato U.R.P.) che si trova al primo piano della sede istituzionale dell'Istituto ed è aperto al pubblico tutte le mattine dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

L'Ufficio è reperibile al seguente interno 246 o dall'esterno 0575/9151246

Indirizzo e-mail: urp@istitutoagazzi.it

2.2 Funzioni

L'U.R.P. istituito ai sensi del D.L. 29 del 03.02.93 è finalizzato ai seguenti obiettivi:

- Trasparenza amministrativa e tutela del diritto di accesso alla documentazione
- Rilevare i bisogni e il livello di soddisfazione dell'utenza e collaborare per adeguare i fattori che ne determinano la qualità,
- Favorire la collaborazione fra Azienda e Associazione di volontariato e tutela ai sensi del D.L. 502/92
- Aggiornare la Carta dei Servizi e renderla disponibile all'utenza
- Ricevere osservazioni, segnalazioni o reclami in merito a disservizi rilevati.

2.3 Modalità di presentazione reclami

I Reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:

-  Telefoniche
-  Via Fax
-  Attraverso posta elettronica
-  Personalmente attraverso la compilazione di apposito modulo disponibile presso l'ufficio URP

Le funzioni dell'U.R.P. sono svolte dalla Rag. Barbara Pastore.

Il reclamo può essere presentato, entro 15 giorni dall'accadimento, dal diretto interessato o da parenti e affini dello stesso, da organizzazioni di volontariato o di tutela dei diritti accreditate presso la Regione come previsto dal D.L. 502 del Dicembre 1992 art. 14, sotto qualsiasi forma: scritta, verbale, telefonica.

Una volta presentato il reclamo, l'U.R.P. avvierà la richiesta di chiarimento presso le Funzioni Responsabili del Servizio specifico ove si è verificato il disservizio e darà risposta all'utente, entro 15 giorni dalla presentazione del reclamo, circa l'accaduto e le modalità di risoluzione adottate.

Data la varietà dei servizi offerti e la conseguente variabilità delle segnalazioni che possono pervenire all'U.R.P. l'eventuale modalità del rimborso a titolo di risarcimento del disservizio subito potrà essere stabilito con la Direzione di volta in volta.

3. Indagini sulla soddisfazione dell'utenza

L'Istituto realizza un'indagine sulla soddisfazione attraverso la somministrazione di un questionario anonimo.

Il questionario viene consegnato al paziente al momento dell'ingresso è richiesta la collaborazione nel riconsegnare il suddetto questionario compilato l'ultimo giorno di trattamento alla reception

Il Responsabile Gestione Sistema Qualità, o altro incaricato, rileverà con cadenza annuale la Qualità percepita dall'utenza attraverso la riorganizzazione dei dati emersi dai questionari riconsegnati.

Questa rilevazione consente di:

- porre rimedio, tramite azioni correttive, agli aspetti non conformi,
- migliorare, con azioni preventive, quegli elementi del servizio che risultano carenti.

SEZIONE QUARTA

STANDARD DI QUALITA'

IMPEGNI E PROGRAMMI

(17,18,19,20)

L'Istituto, al fine di perseguire e di individuare ulteriori obiettivi di miglioramento, ha avviato l'attuazione di un Sistema di Gestione della Qualità.

L'Istituto si pone i seguenti impegni:

Obiettivi Impegni Programmi	Standard	Strumenti di Verifica
Miglioramento qualità di vita	Stesura del progetto di vita sulla base delle più recenti acquisizioni scientifiche e dei più recenti strumenti di assessment	Letteratura aggiornata
Miglioramento qualità residenziale	Attenzione al comfort degli ambienti (mobilio, personalizzazione, microclima, luminosità, areazione etc)	Monitoraggio annuale, questionario di gradimento
Attenzione standard di qualità ambientale, strutturale e di servizio	Rispetto delle procedure, protocolli e PSP e standard di miglioramento qualità residenziale	Audit programmati con cadenza almeno annuale verbalizzati

SEZIONE QUINTA

ALTRE INFORMAZIONI

Rapporti con altre organizzazioni (35)

L'Istituto ha stretto rapporti di collaborazione con vari enti, cooperative ed associazioni al fine perseguire l'interesse dei beneficiari dei servizi offerti; le varie organizzazioni con le quali collabora sono:

-  A.P.S. All Stars Arezzo Social
-  ASD All Stars Arezzo Onlus
-  ADV Gli angeli di All Stars
-  Cooperativa sociale di tipo B Il Cenacolo
-  Camminiamo Insieme Associazione dei familiari degli ospiti ricoverati presso l'Istituto
-  CESVOT
-  Comunità Civiltà Contadina di Ruscello

ORGANISMO DI RAPPRESENTANZA DEI RESIDENTI:

L'Istituto di Agazzi favorisce la partecipazione degli utenti e dei familiari alla organizzazione e alla verifica del buon funzionamento dei servizi mediante forme di rappresentanza organizzata.

L'organismo di rappresentanza è eletto democraticamente tra ospiti e utenti e funziona secondo regole autonomamente stabilite per realizzare:

- la partecipazione e la collaborazione degli ospiti e dei familiari alla vita comunitaria;
- la elaborazione di suggerimenti e proposte alla Direzione per la migliore realizzazione dei programmi;
- la promozione di rapporti con il Distretto, con le Associazioni e con il volontariato.

L'organismo di rappresentanza si riunisce almeno 1 volta all'anno. Può invitare alle riunioni il Direttore Sanitario, il Responsabile, il Direttore Amministrativo e collaboratori.

Previa richiesta alla Direzione può indire assemblee degli ospiti e delegati alla rappresentanza. Almeno una volta all'anno l'organismo di rappresentanza si incontra con il Comitato Direttivo dell'Istituto

ASSOCIAZIONI DI TUTELA E DI VOLONTARIATO

E' intenzione dell'Istituto di coinvolgere nel progetto dei servizi offerti le Associazioni di Tutela e di Volontariato del territorio aretino, nella convinzione che il loro contributo costituisca una delle massime espressioni di solidarietà sociale, di impegno umano, di senso civico. Riteniamo particolarmente importante che tale impegno, inserito in un progetto complessivo di animazione, sia rivolto all'incremento di occasioni di uscita dalla struttura, di feste, di gestione del tempo libero.

NORME DELLA VITA COMUNITARIA

ASPETTI ORGANIZZATIVI E SERVIZI FORNITI DALLA STRUTTURA:

1) Gli orari dei pasti sono fissati rispettivamente alle ore 9,00 la colazione, alle ore 12,30 il pranzo e alle ore 19,00 circa la cena.

E' disponibile un menù variato per quattro settimane e poi ripetuto, uno per il periodo invernale ed uno per il periodo estivo.

2) La CAP provvede alla quotidiana pulizia degli ambienti e degli arredi secondo programmi di lavoro stabiliti.

3) La CAP svolge per gli ospiti un servizio di lavanderia tramite aziende esterne .

4) E' assicurata l'assistenza infermieristica come da normativa.

5) L'assistenza di base alla persona viene fornita con copertura continuativa (diurna e notturna) ed ha lo scopo di fornire supporto nell'ambito dell'area di cura della propria persona (igiene personale, bisogni fisiologici, alimentazione, vestizione e svestizione, cura della salute e della sicurezza personali).

6) Assistenza medica: l'assistenza di base è garantita dal Medico di Medicina Generale scelto dall'ospite e dalla medicina specialistica eventualmente necessaria. La CAP mette a disposizione una équipe specialistica orientata in particolare a dare risposte qualificate alla riabilitazione estensiva garantita dalla struttura. Tali medici specialisti collaborano, tra loro e con il medico di base, nelle attività mediche caratterizzate o dalla urgenza dell'intervento o dalla necessità di assicurare continuità e coordinazione degli aspetti assistenziali e riabilitativi.

7) Attività occupazionali e riabilitative nonché ricreative e di animazione.

8) Servizio religioso.

ASPETTI ORGANIZZATIVI: REGOLAZIONE DEI RAPPORTI

1) L'ospite (o il familiare o il tutore) all'atto dell'ammissione, fornisce in una scheda personale, oltre ai propri dati anagrafici, i nomi e gli indirizzi dei familiari e/o conoscenti ai quali il responsabile (o chi per esso) deve rivolgersi in caso di necessità.

In tale scheda deve essere specificato (sulla base della documentazione del Servizio di assistenza sociale della USL):

- la competenza a sostenere l'onere della retta (quota sociale di compartecipazione indicata nel provvedimento di autorizzazione rilasciato dall'ente competente);

- le modalità di pagamento della quota di compartecipazione (da effettuare entro il 5 del mese di riferimento), concordate con la D.A. della CAP di Agazzi;

- l'avvenuto versamento di un deposito cauzionale pari ad una mensilità della quota di compartecipazione, a puro scopo di

garanzia dell'adempimento dell'obbligo di corrispondere la quota di compartecipazione.

Detta somma sarà restituita, oltre gli interessi maturati, al momento delle dimissioni qualora l'assistito abbia adempiuto alla suddetta obbligazione;

- l'impegno al rispetto del presente regolamento (che verrà consegnato in copia e firmato per accettazione).

2) L'ospite provvede autonomamente al proprio fabbisogno di indumenti ed al necessario per l'igiene personale oltre che alla applicazione dei contrassegni di riconoscimento necessari al servizio di lavanderia. Sono inoltre escluse dalle prestazioni offerte direttamente dalla CAP di Agazzi:

- assistenza medica generica e specialistica compreso analisi mediche e cure dentarie;
- fornitura di medicinali, pannoloni e di protesi varie (carrozze, ecc.), nonché eventuali presidi sanitari dovuti per legge da altri Enti preposti;
- bevande e generi alimentari non compresi nella tabella vittuaria;
- il trasporto sanitario con ambulanza o veicolo attrezzato;
- spese funerarie in caso di morte dell'ospite;
- disponibilità di denaro per piccole spese giornaliere;
- vestiario, scarpe ed ogni altra necessità di fruizione personale;

3) La CAP di Agazzi si riserva la facoltà di chiedere il risarcimento di eventuali danni arrecati dagli ospiti ai beni della stessa.

4) In caso di decesso le spese funerarie saranno a carico degli eredi o del Comune di appartenenza nei casi previsti dalla legge.

5) L'ospite è tenuto a comunicare al responsabile della struttura (o chi per esso) le assenze dalla residenza (ad eccezione di quelle relative ai ricoveri ospedalieri).

6) L'ospite è tenuto ad avere un comportamento compatibile con l'organizzazione e le possibilità della struttura e con le esigenze e i diritti degli altri ospiti (compreso quello ad una serena convivenza).

7) La CAP di Agazzi è una struttura aperta: ogni ospite è perciò libero di entrare o uscire, compatibilmente con l'organizzazione della struttura.

8) Tutti gli eventuali desideri o bisogni che non possono essere garantiti dalla struttura sono a carico dell'ospite.

CONSERVAZIONE DEL POSTO

ART. 10: CONSERVAZIONE DEL POSTO:

In caso di brevi assenze non superiori a 15 giorni e per ricoveri ospedalieri non superiori a 60 giorni è assicurato il mantenimento del posto, salvo diversi accordi presi con la D.A.

La quota di compartecipazione a carico dell'assistito o dei familiari è dovuta per intero anche nei casi di assenze con diritto alla conservazione del posto.

TENUTA E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutta la documentazione relativa sia agli ospiti che alla vita comunitaria viene costantemente aggiornata e conservata in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa. In particolare i seguenti documenti vengono tenuti nei rispettivi uffici:

- cartella socio-sanitaria di ogni ospite con programma di trattamento: presso la CAP
- cartella clinica con diario clinico: Cartella clinica elettronica (su SERVER)
- registro delle presenze degli ospiti (su supporto informatico): Ufficio accettazione
- registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e turni di lavoro (su supporto informatico): Ufficio organizzativo del personale
- tabella dietetica: Cucina
- registro degli ausili in dotazione alla struttura: Ufficio amministrativo
- documento sulla qualità: Ufficio RGSQ

- documento sull'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro: Ufficio amministrativo

Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la documentazione degli ospiti verrà esibita, a richiesta, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

LA DIREZIONE TECNICA
AMMINISTRATIVA
Seauer

LA DIREZIONE

Per ricevuta (l'interessato, il familiare o il tutore):.....