



## **CARTA DEI SERVIZI RSA RD1**

***ISTITUTO SAN FRANCESCO***

*Gentile Ospite, nel ringraziarla per aver scelto L'Istituto San Francesco le diamo un cordiale benvenuto nella Struttura, dove potrà usufruire dei nostri servizi assistenziali. Le presentiamo adesso la nostra Carta dei Servizi, la legga con attenzione, essa contiene indicazioni circa l'organizzazione dei nostri servizi, le procedure d'accesso, le modalità di erogazione delle prestazioni, le figure professionali che la seguiranno nel suo percorso assistenziale, i diritti degli utenti in termini d'informazione, accoglienza, tutela e consapevolezza delle rispettive prerogative e doveri.*

Essa descrive finalità, modi, criteri e strutture attraverso cui i molteplici servizi agli ospiti vengono erogati; presenta modalità e tempi di partecipazione; illustra le procedure di controllo che l'utente ha a sua disposizione

*Il documento che sta leggendo è la nostra carta dei servizi di cui al DL 12 Maggio del 95 n. 163 convertito dalla legge n. 273 del 11 Luglio 1995 che prevede l'adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione.*

E' un documento ispirato agli articoli 3, 30, 33, 34 della Costituzione Italiana che sanciscono e tutelano il rispetto dei principi di uguaglianza, imparzialità, tutela della dignità della persona, e che vietano ogni forma di discriminazione basata sul sesso, sull'appartenenza etnica, sulle convinzioni religiose. La Carta impegna tutti gli operatori e la struttura nel rispetto di tali principi.

E' lo strumento fondamentale con il quale si attua il principio di trasparenza, attraverso l'esplicita dichiarazione dei diritti e dei doveri sia del personale che degli utenti.

La nostra Carta dei servizi inoltre, sancisce l'impegno a considerare gli utenti non come "oggetti" passivi del servizio ma come soggetti dotati di dignità, capacità critica e facoltà di scelta, con i quali è di fondamentale importanza l'instaurazione di un rapporto basato su trasparenza, comunicazione e partecipazione.

Nel ringraziarla per il tempo dedicato alla lettura, le ricordiamo che siamo a sua completa disposizione per qualsiasi ulteriore necessità ai recapiti riportati sul frontespizio del presente opuscolo.

*Questa Carta dei Servizi non ha solo l'obiettivo di elencare le prestazioni di cui potrà beneficiare, ma anche quello di presentarle la filosofia dell'Istituto: un approccio plasmato sul singolo Ospite per ricreare, senza traumi, un ambiente quanto più vicino possibile a quello familiare dove ognuno possa vivere in sicurezza e serenità. In una parola: la dignità dell'individuo, salvaguardata e perseguita attraverso servizi di qualità monitorabili, mettendo la persona al centro delle nostre cure. I nostri valori:*

- *l'attenzione alla qualità della vita dei nostri Ospiti e delle loro famiglie;*
- *garantire un'assistenza socio-sanitaria di qualità e personalizzata, costruendo un rapporto umano con l'Ospite e la sua famiglia;*
- *l'integrazione delle esigenze dell'Ospite, della sua famiglia e degli interlocutori istituzionali (Comune, Regione, Agenzia di Tutela della Salute) per creare un'efficace rete di sostegno;*
- *garantire un elevato livello di professionalità e di motivazione del personale attraverso l'organizzazione di percorsi didattici e attività di formazione continua;*

- *la programmazione e la gestione della qualità dei processi e dei servizi forniti tramite il monitoraggio costante dei risultati.*

*In questo senso l'Istituto San Francesco si impegna a perseguirne gli obiettivi facendo inoltre propri i principi, i diritti e i doveri espressi nella Carta dei Diritti dell'Anziano e nella Carta dei Diritti del Malato, di cui si allega il testo, per confermarne il valore e condividerne i contenuti.*

*La Direzione*

## **INDICE:**

### ***Benvenuti al San Francesco***

- 1. PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO SAN FRANCESCO**
- 2. L'RSA Rd1 Istituto San Francesco**
  - 2.1 MISSION E VISION**
  - 2.2 PRINCIPI GENERALI**
  - 2.3 STAFF E COMPETENZE**
  - 2.4 DESTINATARI E CRITERI DI ELEGGIBILITA'**
  - 2.5 ACCESSO IN RSA RD1**
  - 2.6 PROCEDURA D'ACCESSO**
  - 2.7 LISTA D'ATTESA**
  - 2.8 DOCUMENTI NECESSARI**
  - 2.9 L'ACCOGLIENZA**
    - 2.10 PERIODO DI INSERIMENTO**
    - 2.11 SERVIZI PER I NOSTRI OSPITI**
    - 2.12 PRI**
    - 2.13 LA GIORNATA TIPO**
    - 2.14 ASSISTENZA SANITARIA, FORNITURA FARMACI E PRESIDI**
    - 2.15 ASSISTENZA MEDICA**
    - 2.16 ASSISTENZA INFERMIERISTICA**
    - 2.17 ASSISTENZA ALLA PERSONA**
    - 2.18 ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE**
- 3. SERVIZI FORNITI**
  - 3.1 SERVIZIO PSICOLOGICO**
  - 3.2 SERVIZIO RISTORAZIONE**
  - 3.3 SERVIZIO SANIFICAZIONE AMBIENTALE**
  - 3.4 SERVIZIO LAVANDERIA**
  - 3.5 ALTRI SERVIZI**
- 4. TARIFFE E COSTI**
  - 4.1 SERVIZI INCLUSI**
  - 4.2 SERVIZI NON COMPRESI NELLA RETTA**
- 5. DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI**
  - 5.1 DIRITTI DEGLI OSPITI**
  - 5.2 DOVERI DEGLI OSPITI**
- 6. FAMILIARI E AMICI**
  - 6.1 ORARI DI VISITA**
- 7. DIMISSIONI**
- 8. RESPONSABILITA' DELLA STRUTTURA**
- 9. ULTERIORI INFORMAZIONI**
  - 9.1 COME RAGGIUNGERCI**
  - 9.2 QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE**
  - 9.3 RECLAMI, SUGGERIMENTI E APPREZZAMENTI**
  - 9.4 GARANZIE DI QUALITA'**

**9.4.1** *Tutela e partecipazione*

**9.4.2** *Della sicurezza e della salute dei lavoratori e degli utenti*

## **1. PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO**

L'Istituto San Francesco si divide in quattro sedi: Curti, Rocca D'Evandro, Presenzano ed Alife. Tutte in provincia di Caserta. In ognuna di queste ospitiamo persone adulte che vivono situazioni di disagio psichico e che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa. La sede di Curti nasce nel 2014 e, dopo pochi anni, la struttura ottiene autorizzazioni e accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) per ospitare anche Adulti con disagio psicologico.

Il ricovero per gli ospiti con disturbo mentale può essere di breve o lungo periodo, a seconda della condizione sociosanitaria del paziente. La struttura, inoltre, attiva e sostiene progetti personalizzati diretti a potenziare l'indipendenza e la salute mentale dell'ospite.

In data 22/10/2021 con prot. ASL di Caserta n. 1249084/DIR DIP L'Istituto per la sede di Curti ottiene il parere favorevole da parte della Commissione ex D.G.R.C. n. 7301 del 2001 per la realizzazione di un presidio di riabilitazione ex art 26 per 17 posti letto in regime residenziale. La struttura è realizzata nel rispetto del deliberato della Giunta Regionale della Campania n. 6757 del 31/07/96, n.3958 del 07/08/2001 e n. 7301 del 31/12/2001 e successive modifiche ed integrazioni nonché in spazi conformi alla vigente legislazione in materia di eliminazione delle barriere architettoniche. La Struttura dispone di ambienti e servizi modernamente arredati e attrezzati per garantire il massimo comfort alberghiero e una risposta assistenziale all'altezza dei bisogni degli utenti. Un'efficace segnaletica consente di muoversi con libertà e semplicità, favorendo la piena familiarizzazione da parte degli ospiti con la struttura. La struttura, nel rispetto della L. 833/78 ex art. 26 e L.R. n. 11/84, sono in grado di garantire la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse patologie di disabilità. Esse sono dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività oltre che coerenti con i programmi e gli obiettivi propri del Presidio.

Le attività affidate in outsourcing sono relative ai seguenti servizi: lava-nolo, pulizie, manutenzioni ordinarie e straordinarie, controlli parametri microclimatici e microbiologici, qualità/accreditamento, paghe e cedolini e marketing.

Tutti i servizi sono affidati a fornitori qualificati e costantemente monitorati su parametri definiti sulla procedura di riferimento.

La Struttura pone al centro dei propri interessi il rispetto della dignità della persona, avendo come obiettivi prioritari la tutela della vita e la promozione della salute attraverso un'elevata qualità dell'assistenza.

Per il raggiungimento di tale obiettivo, è garantita la presenza di personale altamente qualificato, costantemente al servizio dei pazienti e adeguatamente formato nel rispetto della normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM).

La Responsabilità dell'RD1 è affidata alla Dott.ssa Filomena Fittipaldi.

## **2. L’RSA RD1 STRUTTURA RESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVA ESTENSIVA**

**3.** Istituto San Francesco nasce in risposta alla crescente esigenza di strutture di riabilitazione residenziale.

Ci prefiggiamo di offrire un connubio tra un ambiente accogliente e confortevole e personale empatico e qualificato, rendendo la struttura il porto sicuro dove l’ospite potrà raggiungere gli obiettivi prefissati in termini di trattamento riabilitativo per pazienti con disabilità complesse che necessitano di un ulteriore recupero funzionale con l’obiettivo di raggiungere il massimo livello di performance possibile per l’individuo, consentendone quindi il ritorno all’esterno in autonomia o presso setting di mantenimento.

**4.** Il Presidio di Riabilitazione Estensiva Istituto San Francesco (**ex art. 26 legge 833/1978 – legge reg. 11/1984**) nasce con lo scopo di rispondere alle esigenze di questa specifica fattispecie di pazienti con disabilità psichiche, fisiche o sociali che abbiano bisogno di un ambiente protetto in cui possano ricevere gli interventi di natura specialistica (diagnostica terapeutica riabilitativa) propri di un reparto di Riabilitazione Funzionale a ciclo continuativo, nonché interventi assistenziali e socio-sanitari non altrimenti erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare.

Le camere della R.S.A. sono a due letti. Tutte con servizi in camera dotati di campanelli di emergenza, doccia, aria condizionata e guardaroba personale per la sistemazione dei propri indumenti, ausili di sicurezza, televisore e telefono personale (CORDLESS). Le camere sono dotate di strumentazioni e di arredi adatti all’accoglienza degli ospiti. Tutti i letti sono ad altezza variabile, a tre snodi e con sponde di protezione a scomparsa e provvisti di dispositivi per chiamata di intervento ed emergenza. Risponde, per questo, pienamente, ai requisiti strutturali e gestionali previsti dalle normative vigenti del settore. Caratterizzata per l’assenza totale di barriere architettoniche, dispone di ambienti e servizi modernamente arredati e attrezzati per garantire il massimo comfort alberghiero e una risposta assistenziale all’altezza dei bisogni degli utenti. Un’efficace segnaletica consente di muoversi con libertà e semplicità, favorendo la piena familiarizzazione da parte degli ospiti con la struttura.

Le capacità recettive dell’Istituto San Francesco, è pari a 17 posti letto.

Nello specifico sono presenti:

- ampio salone (con zona soggiorno e zona pranzo, spazio operatore incluso)
- cucina
- spazio multifunzionale
- otto camere da letto con bagno in camera”
- zona sporco-pulito
- spazio per operatori/ufficio
- spazi verdi esterni

### **CARATTERISTICHE TECNOLOGICHE**

L’istituto dispone di:

- carrello per la gestione delle emergenze/urgenze completo di tutti i dispositivi previsti dalle attuali norme sulla sicurezza,
- dispositivi e strumenti standardizzati per la valutazione delle varie disabilità di pertinenza riabilitativa,
- attrezzature e risorse idonee allo svolgimento degli specifici percorsi riabilitativi

- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e neuropsicologica (memory test, materiali semi-strutturati didattico/educativi)

Gli spazi comuni e le stanze sono climatizzati. Per ciascun modulo sono presenti:

- Locale per bagno assistito dotato di doccia assistita

#### **4.1 MISSION E VISION**

La Mission, ovvero i valori più significativi che contraddistinguono il lavoro di quanti operano nell'Istituto sono:

- la centralità dell'ospite e del suo ruolo sociale all'interno delle strutture;
- il miglioramento della qualità della vita attraverso la promozione della salute e della socializzazione.

In quest'ottica l'Istituto garantisce:

- un'assistenza qualificata;
- la ricerca di livelli di salute ottimali mediante un percorso riabilitativo personalizzato;
- la formazione continua del personale, per sostenerne la motivazione e migliorarne costantemente la preparazione professionale.

La Vision è rappresentata dalla esistenza di una struttura tecnologicamente avanzata, caratterizzata nel contempo da ottimale interazione con il paziente, al fine di garantire la massima efficienza del servizio svolto.

La visione strategica che l'Azienda promuove per realizzare la propria mission si orienta quindi alla creazione di una organizzazione che:

- Promuova i rapporti con le Istituzioni politiche e sanitarie e con tutto il contesto socio-economico del territorio di riferimento, in una logica di sinergia e politica di alleanza per il benessere e la salute della popolazione;
- Investa nel proprio capitale professionale e fornisca opportunità di formazione permanente e crescita professionale.

La Rsa RD1 ha definito i propri obiettivi e la tipologia di trattamenti sanitari svolti in coerenza con le linee guida emanate dalle Società Scientifiche di riferimento e con i criteri della Evidence Based Medicine (EBM), e nel rispetto della normativa vigente, rivedendoli periodicamente in relazione a:

- Risorse disponibili (personale, attrezzature, infrastrutture);
- Categoria tecnica delle prestazioni che il Servizio è in grado di fornire, in rapporto alle risorse disponibili;
- Specifiche competenze e programmi di ricerca in corso.

Inoltre, nella definizione dei percorsi di azioni, la Struttura tiene conto dei suggerimenti degli utenti raccolti attraverso i questionari di gradimento, reclami o altre segnalazioni di qualsiasi natura.

Allo scopo di poter meglio monitorare l'intero processo di gestione, la Struttura ha definito un Sistema di Qualità, attraverso una serie di procedure, istruzioni e moduli che descrivono le modalità operative delle attività svolte, in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015; l'approccio per processi è alla base del Sistema di Gestione Qualità, che ha come principi cardine la soddisfazione del cittadino---utente, e il miglioramento continuo.

In particolare gli standard a cui l'organizzazione si ispira riguardano l'intera Struttura e sottolineano l'importanza della Direzione Aziendale, della qualificazione del personale, della gestione delle informazioni, del Sistema Qualità e prevenzione dei rischi, riguardano altresì gli aspetti tecnologici, strutturali e della sicurezza, ponendo sempre la massima attenzione alla cura e all'assistenza del paziente.

La cultura aziendale orientata alla prevenzione delle non conformità ed al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate piuttosto che al controllo ed alla correzione degli errori commessi.

## **4.2 PRINCIPI GENERALI**

Gli obiettivi e le scelte della politica sanitaria Campana puntano al miglioramento della salute e del benessere della popolazione, alla soddisfazione e partecipazione del cittadino e pongono al centro dell'azione il cittadino con i suoi diritti.

La Carta dei Servizi ha l'obiettivo di fornire un'adeguata conoscenza delle attività offerte, di come accedere alle cure, e di favorire il miglioramento della qualità dei servizi.

Le prestazioni sono improntate ai principi:

### **Eguaglianza ed Imparzialità**

Vengono riconosciuti i diritti inviolabili dell'Ospite. Il servizio deve essere erogato nel rispetto Dei principi e dei criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità. Viene assicurata e garantita la parità di trattamento a tutti gli Ospiti indistintamente, e nessuna discriminazione viene compiuta relativamente a sesso, razza, lingua, religione o ideologia politica.

### **Continuità**

L'organizzazione dell'Istituto garantisce la continuità delle prestazioni nelle 24 ore (sia assistenziali sia sanitarie).

### **Partecipazione**

Gli ospiti o il loro familiari vengono coinvolti nel percorso assistenziale mediante condivisione del piano esecutivo personalizzato che descrive le:

- 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate;
- 2) quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati;
- 3) durata complessiva del piano;
- 4) strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post.

## **Efficienza Ed Efficacia**

Ogni ricerca di miglioramento è tesa all'incremento dell'efficienza, nell'ottica di un perfezionamento continuo che non vada a compromettere l'efficacia del servizio reso.

## **Trasparenza Ed Accessibilità**

Per garantire il continuo miglioramento della qualità, l'Istituto assicura agli Ospiti e ai loro familiari un continuo aggiornamento sui servizi e le attività offerte dalla struttura.

## **Suggerimenti-segnalazioni**

Ogni osservazione critica viene sempre valutata come contributo al miglioramento del servizio: la Residenza mette a disposizione di tutti gli Ospiti e dei familiari appositi moduli per raccogliere la segnalazione di eventuali disservizi o suggerimenti.

### **4.3 STAFF E COMPETENZE**

All'interno dell'Istituto il Responsabile Sanitario, nel rispetto delle singole competenze, assume la responsabilità complessiva del reparto, fornisce le direttive principali sull'organizzazione socio---sanitaria ed assistenziale

#### **Responsabile Sanitario:**

- ha la responsabilità istituzionale della struttura per le funzioni sanitarie;
- valuta, le domande d'ingresso e l'autorizzazione alle dimissioni degli Ospiti;
- assieme ai suoi collaboratori si occupa della gestione clinica, della presa in carico dell'Ospite, della cura e dell'aggiornamento della cartella clinica e della documentazione socio---sanitaria secondo quanto richiesto dalla Regione.
- svolge il coordinamento operativo di tutte le attività sanitarie (assistenza medica, infermieristica, e riabilitativa);
- ha la responsabilità e supervisione della gestione dei farmaci, materiali e attrezzature sanitarie;
- ha la responsabilità dell'igiene della struttura ed il controllo delle norme igienico---sanitarie generali;
- si occupa della supervisione e controllo della ristorazione;
- è responsabile dell'applicazione e del rispetto delle norme di sicurezza degli ambienti e delle strumentazioni per Ospiti e operatori;
- è responsabile dell'applicazione e del rispetto dei protocolli e delle procedure adottate.

Ospiti e familiari possono rivolgersi al Responsabile Sanitario in ogni momento della giornata di lavoro, previo appuntamento.

## **Assistenza medica**

L'assistenza medica di medicina generale è fornita dai medici curanti a carico del S.S.N. E' il medico di base in collaborazione con il Responsabile Medico della Struttura che decide le terapie e fornisce le indicazioni sanitarie al personale operante in struttura.

## **Assistenza infermieristica**

E' garantita l'assistenza infermieristica da parte di personale professionale abilitato in servizio nella struttura, che oltre a fornire le normali prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, medicazioni), effettuano il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale e l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli operatori competenti.

## **Assistenza di Base – Cura e igiene della Persona**

Il personale di assistenza assicura il proprio servizio nell'ottica di rendere la permanenza dell'ospite confortevole e con l'obiettivo di minimizzare i disagi legati all'ambientamento; si occupa quindi dell'accoglienza, dell'assistenza e della cura e dell'igiene della persona (se non autosufficiente) in coerenza con le disposizioni mediche, infermieristiche e fisioterapiche. Le mansioni da piano di lavoro strettamente assistenziali sono definite dalle coordinatrici.

## **Attività Riabilitativa ed Attività Motoria**

Il servizio di fisioterapia e logopedia, tramite piani individualizzati mira al recupero e al miglioramento dell'autonomia degli ospiti. La struttura è dotata di una palestra fisioterapica a disposizione degli ospiti che ne possono fare uso in base alle loro necessità con l'ausilio dei fisioterapisti dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

## **Reception**

La RSA RD1 è dotata di un Servizio Reception attivo dal Lunedì al Venerdì dalle 8:30 alle 18:00 e il Sabato dalle ore 08.30 alle ore 13:00

Ci si può rivolgere al Servizio Reception per ogni necessità e per ricevere informazioni in merito a:

- accoglienza e informazione (diretta o telefonica) relativa alla struttura e alle pratiche d'ingresso;
- consegna della modulistica;
- identificazione/controllo dell'accesso alla struttura, ai servizi e agli Uffici Direzionali;
- gestione del centralino e smistamento delle telefonate;
- indicazioni sull'utilizzo dei diversi spazi dell'Istituto;
- Ospiti presenti e la loro collocazione nei vari nuclei, nel rispetto della privacy.
- Pratiche di ricovero, prenotazioni e dimissioni;
- Relazioni con il pubblico;

- Rilascio certificati e dichiarazioni.
- Rilascio eventuali referti all'interessato o al familiare delegato

### **Attività Ricreativa ed Animazione/ Volontariato**

L'attività di animazione e occupazionale è progettata in funzione del soddisfacimento dei desideri e bisogni dei nostri ospiti. Sono organizzate, compatibilmente con lo stato di salute di ciascuno, momenti di incontro e attività, grazie anche al supporto fornito da associazioni di volontariato e reti informali, che collaborano con l'animatrice presente in struttura. Le attività sono programmate, il calendario predisposto è visibile per tutti.

### **Destinatari e criteri di eleggibilità**

- **Disabilità fisiche, psichiche e sensoriali:** La classificazione RD1 si applica a persone con vari tipi di disabilità che richiedono assistenza specialistica.
- Pazienti che hanno avuto una condizione acuta (come esiti di ictus o lesioni cerebrali) che ha compromesso la loro capacità funzionale e che necessitano di un intervento riabilitativo mirato per recuperare il più possibile.
- Pazienti che necessitano di un intervento riabilitativo e che hanno un potenziale di recupero funzionale, ma non sono in grado di ricevere le cure a casa o in regime ambulatoriale.
- In alcuni casi, il codice RD1 può includere anche pazienti con un grado di responsività minima, che richiedono un elevato livello di assistenza.
- I pazienti che vengono dimessi dall'ospedale ma che non possono tornare a casa possono essere trasferiti in regime di RD1 (estensiva) in attesa di completare il percorso riabilitativo.

### **4.4 Modalità di accesso**

La richiesta di attivazione di percorso residenziale è a cura del Medico di Medicina Generale o Medico Ospedaliero in caso di paziente ricoverato in struttura ospedaliera pubblica, i quali redigono l'apposito modulo che, congiuntamente alla documentazione anagrafica e clinica, andranno recapitati al Servizio del Distretto Socio Sanitario della ASL di competenza territoriale. L'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) programmerà la valutazione del paziente e rilascerà l'autorizzazione, se sussistono i requisiti clinico-funzionali, al trattamento riabilitativo con indicazione della durata espressa in giorni. L'autorizzazione verrà recapitata alla Direzione Sanitaria dell'Istituto, anche tramite mail, o anche direttamente alla Struttura Residenziale ex articolo 26, dove si provvederà ad inserire il paziente nella lista di attesa. La data orientativa di ingresso verrà comunicata ai familiari/amministratore di sostegno/tutore del paziente e alla ASL che ha redatto l'autorizzazione.

## 2.6 PROCEDURA DI ACCESSO

1. Su richiesta del medico curante, o del medico specialista prescrittore, il paziente si reca al Distretto Sanitario di appartenenza per l'avvio della pratica a seguito della valutazione UVBR e l'elaborazione del progetto riabilitativo. I servizi offerti dal Presidio di riabilitazione estensiva sono finalizzati alla presa in carico globale dei pazienti ed alla contestuale gestione delle ripercussioni familiari e sociali; i progetti di medicina e medicina riabilitativa predisposti nel reparto, tengono conto di programmi terapeutici finalizzati: alla gestione clinica dei pazienti; al recupero motorio, all'addestramento all'uso di ausili e delle ortesi; alla riacquisizione delle abilità proprie della vita quotidiana; all'autonomia negli spostamenti e trasferimenti; al training per funzioni neuropsicologiche (linguaggio, memoria e attenzione); all'addestramento, ove possibile, attività relazionali ed occupazionali; al training per il reinserimento familiare protetto.
2. Il Presidio garantisce la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, realizzata attraverso la turnazione continua di personale sanitario. Nelle pratiche quotidiane sono interpellati gli specialisti consulenti, nelle varie branche della medicina, con i quali sono strutturate opportune convenzioni. In analogia a quanto descritto, sono utilizzate nelle pratiche quotidiane tutte le risorse tecniche (attrezzature, apparecchiature, etc.) ed i Servizi disponibili nella struttura.
3. **Prestazioni sanitarie:**

Ad ogni ospite vengono garantite, nel pieno rispetto delle libertà di pensiero dell'individuo e nell'assoluta aderenza ai principi di riservatezza e di rispetto delle scelte effettuate dal singolo:

- prestazioni di tipo alberghiero (vitto, alloggio, attività ricreative),
- prestazioni infermieristiche di base,
- attività riabilitative e rieducative congrue al PRI,
- colloqui psicologici di controllo,
- supervisione del referente psicologo sulle attività svolte,
- supervisione del Medico di Struttura/Responsabile Sanitario sulle condizioni di salute degli ospiti.

Le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, diagnostica per immagini, prestazioni odontoiatriche, protesiche e farmaceutiche non sono comprese nei servizi erogati dalla struttura ma sono comunque assicurate ad ogni ospite con la qualità ed i limiti previsti dal SSR per la generalità dei cittadini e con le specifiche norme per legge.

### 5. Prestazioni alberghiere:

- Vitto e alloggio adeguati alle esigenze degli ospiti.
- Servizi generali (lavanderia, pulizia, ecc.).
- attività di animazione, socializzazione, ricreative e di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine
- trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RD1, in caso di utilizzo di autolettiga, questa è a carico dell'ASL.

Eventuali prestazioni non previste dal progetto individuale, vanno concordate all'interno dell'U.V.I. e successivamente autorizzate.

## 6. Educazione e supporto al caregiver:

- Formazione e supporto ai familiari per la gestione del paziente.

Queste prestazioni sono erogate sulla base di un **Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI)**, che tiene conto delle specifiche necessità del paziente.

### 2.7 LISTA D'ATTESA

La lista di attesa aziendale per ricovero in RSA Rd1, sarà pubblicata sul sito [www.istitutosanfrancesco.it](http://www.istitutosanfrancesco.it).

In essa rientrano i nominativi dei pazienti che presentano i requisiti di eleggibilità sopra descritti, in base al criterio cronologico di presentazione della domanda.

### 2.8 DOCUMENTI NECESSARI

Al momento dell'ingresso è richiesta la presentazione dei seguenti documenti:

- autocertificazione di residenza della persona interessata all'ingresso;
- documento d'identità valido (fotocopia);
- attestazione del codice fiscale (fotocopia);
- tessera d'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (originale);
- eventuale certificato esenzione ticket (originale) e certificato invalidità;
- documentazione sanitaria recente (ricoveri in ospedale, esami, radiografie, etc. che risalgano al massimo a 12 mesi precedenti);
- eventuali presidi in uso che vanno consegnati al momento dell'ingresso in struttura, completi di relativa documentazione;
- La completezza della documentazione è indispensabile affinché l'équipe possa avviare una corretta presa in carico dell'Ospite sotto il profilo sia amministrativo sia sanitario--assistenziale;

### 2.9 L'ACCOGLIENZA

- 3 La presa in carico del paziente presso il Centro residenziale ex art. 26 prevede la seguente procedura: • compilazione di una cartella clinica riabilitativa territoriale con dati anagrafici del paziente, diagnosi, valutazione sociale, operatori di riferimento, progetto riabilitativo individuale (PRI), registrazione di eventuali assenze con motivazione.
- 4 • stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI) da parte dell'équipe, dove verranno individuati gli obiettivi riabilitativi e socio-relazionali, il modello bio-psico-sociale e verranno esplicitate le risorse, i tempi di trattamento, le modalità di realizzazione, le modalità di verifica con l'indicazione degli strumenti standardizzati di valutazione
- 5 • consenso da parte del paziente o del caregiver.
- 6 • presa in carico e inizio dei trattamenti
- 7 Il PRI viene redatto entro 20 giorni dalla presa in carico
- 8 È prevista una riunione di equipe per valutare il quadro clinico-riabilitativo del paziente. La riunione di equipe per verifica e aggiornamento del PRI viene effettuata periodicamente e al

termine del progetto e ogni qualvolta ci sia una variazione delle condizioni clinico-riabilitative del paziente.

- 9 Il personale preposto, su delega del Direttore Sanitario, alla raccolta delle informazioni utili sul caso, chiede alla struttura o alla famiglia la compilazione di un modulo di raccolta dati che contiene il sunto della storia clinica del soggetto e della sua situazione attuale sociale e familiare, tutti elementi indispensabili alla redazione del PRI. L'Assistente Sociale e lo Psicologo collaborano, ognuno per la parte di propria pertinenza, al rinvenimento di tutti i dati clinici e sociali che possano rendere tutta l'equipe edotta sulla condizione generale del paziente che chiede di accedere al percorso riabilitativo.
- 10 In questa fase diventa indispensabile stabilire un buon rapporto di collaborazione fattiva con gli interlocutori, che siano i familiari o le strutture territoriali di provenienza, è indispensabile che ci sia una congruità concreta tra le aspettative dei familiari/referenti e le reali potenzialità dell'ospite. Il lavoro in equipe, il rispetto dei ruoli reciproci e la condivisione di tutte le informazioni sul caso, rendono spesso vincente questo percorso.
- 11 Solo la messa a sistema di tutte le informazioni, mediche, sociali, economiche, personali e di vita rendono possibile l'effettuazione di una diagnosi, il più corretta possibile da parte del Responsabile Sanitario che decide, confrontandosi con il resto dell'equipe, ed in base all'inquadramento diagnostico e prognostico che ha effettuato se ritenere l'ospite idoneo all'inserimento all'interno di quel nucleo residenziale.
- 12 Appare utile quindi sottolineare come l'idoneità per l'inserimento di un paziente in un percorso riabilitativo complesso come quello trattato, richiede non solo l'idoneità assoluta dell'ospite in termini clinici, sociale e comportamentali, ma la possibilità che questa sia fattivamente possibile in quel preciso momento presso l'istituto. Durante il primo periodo l'equipe assistenziale si prende cura dell'inserimento del nuovo Ospite, ponendo particolare attenzione alle prime fasi di socializzazione in modo da facilitarne l'inserimento. Il medico visita il nuovo residente dando successivamente istruzioni al personale infermieristico e di riabilitazione su terapie ed accorgimenti da adottare. Inoltre comunica alla cucina le opportune indicazioni in caso di diete particolari.

Entro il termine dei 60 giorni -durata del ricovero in Unità di cura RD1- il paziente è sottoposto a valutazione per la verifica degli esiti e l'invio ad altra tipologia di assistenza ovvero per la permanenza in RD1

L'equipe terapeutica redigerà, sotto la responsabilità del Direttore Sanitario, per ogni ospite della struttura un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che dovrà essere condiviso con eventuali strutture territoriali di riferimento dell'ospite e dovrà indicare:

- La composizione dell'equipe terapeutica
- Gli obiettivi prefissati
- Le risorse impiegate nel raggiungimento degli obiettivi
- I tempi di attuazione del progetto
- Le modalità di realizzazione
- Le modalità di verifica e gli strumenti standardizzati individuati per la stessa verifica

Per ogni ospite verrà redatta una cartella clinica che sarà composta da più fascicoli raccolti, conservati e coordinati a cura del Responsabile Sanitario o di altra figura da lui delegata e dovrà contenere:

- Dati anagrafici e riferimenti esterni dell'ospite
- Composizione nominale dell'equipe terapeutica
- Diagnosi e Terapie farmacologiche effettuate

- Anamnesi clinica ed eventuali esami diagnostici o di laboratorio
- Progetto Riabilitativo Individuale
- Scheda Infermieristica
- Valutazione sociale
- Scheda programma riabilitativo
- Verifica dei risultati raggiunti e strumenti standardizzati utilizzati nella verifica
- Motivazione della chiusura del progetto.

### **12.7 I SERVIZI PER I NOSTRI OSPITI**

Ogni Ospite ha il diritto di poter identificare il personale che gli presta assistenza; a tal scopo tutti gli operatori sono dotati di cartellino identificativo in cui è specificato nominativo e professione svolta. Presso la RSA RD1 dell'istituto vengono garantiti gli standard di minutaggio per Ospite, come previsto dalla vigente normativa della Regione Campania.

### **12.8 PRI**

Ogni attività dell'Ospite si svolge nell'ambito di un Progetto riabilitativo individuale, Nel momento in cui il personale prende in carico la cura dell'Ospite, vengono raccolte tutte le informazioni necessarie a definire meglio il quadro clinico e psicosociale e riabilitativo. Il Progetto Individuale, che sintetizza la situazione sanitaria dell'utente. Sulla base di quanto indicato, viene successivamente aggiornato o modificato il Piano Individuale Riabilitativo stilato definisce in concreto la pianificazione degli interventi. I familiari, nel principio del Consenso Informato alla cura e della condivisione del progetto di cura, vengono sempre informati e coinvolti.

Tutte le attività avvengono sulla base di programmi predisposti dall'U.V.I., e devono rientrare nei progetti personalizzati di assistenza/PDTA, garantendo le seguenti prestazioni:

Gli obiettivi principali del Piano Riabilitativo Individuale sono:

- permettere all'Ospite di esprimere la propria individualità, sostenendo le abilità residue;
- supportare l'autonomia dell'Ospite valutandone le aree di maggiore necessità;
- cercare di recuperare quanto più possibile le abilità funzionali;

### **12.9 LA GIORNATA TIPO**

L'organizzazione della giornata e delle attività è pensata tenendo in considerazione le necessità specifiche di ogni singolo Ospite, in modo da rispettarne esigenze e tempistiche.

#### **MATTINA**

La giornata per l'Ospite inizia con il risveglio, cui seguono le operazioni d'igiene personale e somministrazione della terapia. Successivamente si svolge la colazione, servita nella sala da pranzo o, per gli Ospiti che lo necessitano, nella propria stanza con relativo aiuto. Seguono le attività di fisioterapia, i trattamenti infermieristici, le visite mediche, le attività di animazione, socializzazione e dialogo.

## POMERIGGIO

A metà pomeriggio viene servita la merenda, dopodiché è possibile trattenersi negli spazi comuni interni o esterni e partecipare alle attività di animazione. Nel pomeriggio proseguono le attività di riabilitazione.

## SERA

La cena viene servita intorno alle ore 18.00. Terminata la cena inizia la preparazione per il riposo notturno. Dopo cena gli Ospiti possono trattenersi nei soggiorni per guardare la televisione oppure trascorrere momenti tranquilli di conversazione, mentre gli Ospiti che lo desiderano verranno accompagnati in camera per le attività di preparazione per la notte.

### **12.10 ASSISTENZA SANITARIA, FORNITURA FARMACI E PRESID**

- 13 Le terapie farmacologiche somministrate sono autorizzate unicamente dal Responsabile Sanitario, alla scorta delle prescrizioni specialistiche presenti in cartella, dello stato contingente del paziente e della sua storia clinica in accordo con l'esperienza specifica del medico.
- 14 Nessun operatore è autorizzato a somministrare alcun farmaco, fitoterapico o prodotto erboristico di sua iniziativa se non preventivamente autorizzato dal Direttore Sanitario.
- 15 Gli ospiti che siano in grado di assumere la terapia in auto somministrazione verranno semplicemente supervisionati dall'operatore nell'assunzione controllando che vengano sempre e comunque rispettate le dosi indicate dal Direttore Sanitario.
- 16 Tutte le terapie farmacologiche sono riportate nella "Scheda Terapia" che viene costantemente aggiornata dal Direttore Sanitario e che rappresenta l'unico riferimento per la corretta somministrazione. Verranno annotate in terapia i dosaggi modificati e la data di modifica degli stessi, se sono presenti farmaci tabellati come stupefacenti sarà istituito il "Registro degli Stupefacenti" come da normativa di riferimento su cui verranno annotati data, dosi somministrate e dosi rimaste dello stupefacente con apposizione di firma leggibile dell'operatore che effettua la somministrazione.
- 17 Tutti i farmaci sono custoditi in ambienti chiusi e non accessibili se non dal personale sanitario incaricato, sono custoditi dentro armadietti appositi, fatta eccezione per quei farmaci che vanno conservati a temperature più fredde che saranno posti in un apposito frigorifero nelle medesime stanze di custodia degli altri farmaci.
- 18 Gli ambienti di custodia dei farmaci devono essere sempre ordinati e puliti e devono contenere il registro di carico e di scarico dei farmaci ordinari e stupefacenti, la somministrazione delle terapie è genericamente effettuata, anche per comodità logistiche, in prossimità degli ambienti di custodia genericamente indicati come *medicheria*.
- 19 L'operatore che supervisiona all'assunzione delle terapie farmacologiche apporrà, dopo essersi accertato della regolare assunzione da parte dell'ospite, la firma di convalida sul foglio terapie dove sarà indicato il dosaggio, la modalità e l'ora di assunzione della stessa. I fogli di somministrazione della terapia sono conservati nei medesimi locali e custoditi in conformità alle norme sulla privacy.
- 20 Qualora si verificassero problemi nell'assunzione della terapia (rifiuti, errori nella posologia o effetti indesiderati) l'operatore deve prontamente avvertire il direttore Sanitario che darà disposizioni su come intervenire. Tutti gli eventi degni di nota dei quali si vuole portare a conoscenza il resto dell'equipe vanno annotati sul "Quaderno delle Consegne".

## **20.7 ASSISTENZA MEDICA**

Ogni ospite della struttura riceve tutte le forme di assistenza sanitaria, diretta ed indiretta, previste dal SSN e dal SSR. Ogni ospite ha come primo punto di riferimento sul territorio il Medico di Medicina Generale che, spesso in collaborazione con i servizi di assistenza territoriale dove i pazienti sono in carico, adempiono a tutte le necessità dell'ospite. Al personale di struttura coordinato dal Responsabile Sanitario spetta:

- supervisionare sulla corretta assunzione della terapia farmacologica
- approvvigionare e conservare i farmaci a seconda delle prescrizioni mediche (compresi gli stupefacenti con annotazione su apposito registro come da normativa vigente)
- fissare gli appuntamenti per le eventuali visite mediche richieste
- il controllo periodico della scorta dei farmaci di struttura nonché dei farmaci di emergenza
- il controllo periodico della cassetta di primo soccorso
- mantenere i rapporti con il MMG, gli specialisti interessati al caso ed i familiari dell'ospite
- aggiornamento periodico secondo le prescrizioni specialistiche dei piani terapeutici e delle schede di somministrazione delle terapie.

## **20.8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

La RSA R2D Villa Giovanna garantisce l'assistenza infermieristica continuativa h 24.

L'assistenza infermieristica si caratterizza per:

- la sorveglianza sanitaria e presa in carico dei bisogni primari;
- la somministrazione della terapia farmacologica e le rilevazioni dei parametri vitali;
- le medicazioni quotidiane di lesioni cutanee (se presenti) e la prevenzione delle piaghe da decubito;
- l'assistenza continua e diretta agli Ospiti.
- Addestramento al Nursing dei familiari prima di una eventuale dimissione.

## **20.9 ASSISTENZA ALLA PERSONA**

La vita è organizzata sul modello familiare. L'assistenza è garantita in funzione delle singole necessità degli ospiti in ragione del loro livello di autonomia. Le prestazioni vengono garantite in maniera continuativa nell'arco delle 24 ore. L'organizzazione dei nuclei è pensata in modo da garantire in maniera continuativa la relazione tra Ospite e operatore.

## **20.10 ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE**

È garantita dal lunedì al sabato attraverso la presenza di terapisti della riabilitazione e la disponibilità di spazi e attrezzature specifiche. Il medico e il terapeuta della riabilitazione effettuano la valutazione dell'Ospite e impostano, il piano riabilitativo individuale. I terapisti della riabilitazione, con attività di gruppo o individuali, intervengono nell'attivazione, riattivazione e miglioramento dell'autonomia motoria, secondo gli obiettivi segnalati nel progetto.

## **5. SERVIZI FORNITI**

### **5.1 SERVIZIO PSICOLOGICO**

L'accesso in RD1 si accompagna ad una accurata valutazione neuropsicologica effettuata con test cognitivi, valutazione psico comportamentale con approccio clinico e con scale standardizzate, che saranno utilizzati anche in fase di follow-up per il monitoraggio e verifica degli esiti del trattamento farmacologico e riabilitativo e delle comorbidità con scale e strumenti specifici inoltre, la Struttura ha a disposizione degli Ospiti una psicologa. Le prestazioni che costituiscono le attività del servizio psicologico sono:

- valutazione periodica dell'Ospite tramite gli opportuni strumenti di valutazione psicologica (MMSE, NPI, CDR);
- colloqui di sostegno al bisogno con Ospiti, familiari e operatori;

### **5.2 SERVIZIO RISTORAZIONE**

I pasti vengono forniti da ditta esterna e vengono consegnati con vassoi termici, che ne mantengono inalterate le caratteristiche. I menù sono elaborati da un nutrizionista, nel rispetto delle abitudini alimentari prevalenti dell'utenza, e consentono una scelta da parte degli Ospiti sia in regime normale sia dietetico. I menù sono esposti in modo da essere ben visibili ai residenti e ai parenti. L'assistenza diretta durante i pasti, per gli Ospiti che lo necessitano, è garantita dagli operatori. Il personale adibito all'assistenza provvede alla distribuzione dei pasti facendo particolare attenzione alle eventuali prescrizioni del medico. Nel caso in cui l'Ospite non sia in grado di farlo in modo autonomo, il personale si occupa direttamente della sua nutrizione. Il personale inoltre si fa carico di garantire una corretta idratazione, stimolando gli Ospiti ad assumere liquidi con regolarità.

Ogni lunedì la struttura fornisce il menù settimanale per consentire la libera scelta agli ospiti.

In relazione alle prescrizioni del progetto sono disponibili diete per diabetici, ipercolesterolemie e altre intolleranze alimentari.

### **5.3 SERVIZIO DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE**

La pulizia interna delle camere di degenza, nonché la pulizia esterna e la sanificazione quotidiana di tutti i locali e gli spazi abitativi, sono garantite dal personale addetto.

### **5.4 LAVANDERIA**

La Struttura garantisce il cambio della biancheria piana con cadenza settimanale. Il servizio di lavanderia Ospiti è interno alla struttura ed è compreso nella retta. Il corredo dell'Ospite deve essere contrassegnato all'ingresso (a cura del parente) da un codice attribuito dall'Ufficio Accoglienza. Gli inserimenti di ulteriori capi successivi dovranno essere consegnati nei rispettivi nuclei al Responsabile di Nucleo accompagnati da un apposito elenco degli indumenti stessi.

## **5.5 ALTRI SERVIZI**

### **Servizio podologia**

Il servizio è offerto su prenotazione tramite appuntamento con un Podologo convenzionato con la struttura e non è compreso nella retta di degenza.

### **Fornitura Ausili E Consulenza Protesica**

L'erogazione di protesi e di ausili è garantita agli aventi diritto dall'ASL di appartenenza. Servizio di Riabilitazione e l'équipe medica hanno cura di scegliere l'ausilio adeguato e predisporre la modulistica necessaria per l'erogazione.

### ***Ausili per non udenti e non vedenti***

La struttura si è dotata di **Sunu** SmartBand.

Il **Sunu** SmartBand è un ausilio per la mobilità per **non vedenti** e **ipovedenti** progettato per rilevare gli **ostacoli** alla parte superiore del corpo, in particolare l'area che il bastone bianco o il cane guida manca per natura.

Per i non udenti la struttura garantisce la disponibilità di un accompagnatore "Servizio Cortesia" presente in struttura per l'intera giornata.

### **Assistenza religiosa**

L'assistenza religiosa cattolica è garantita dal parroco che celebra la SS. Messa all'interno della struttura la domenica mattina, garantendo durante l'anno tutte le celebrazioni delle feste liturgiche. A richiesta degli Ospiti viene somministrato il sacramento della SS. Eucarestia, della riconciliazione e dell'unzione degli infermi. Viene garantito agli Ospiti il massimo livello di autodeterminazione possibile, rispettando convinzioni, ideali religiosi e morali. Gli aderenti a religioni diverse da quella cattolica possono liberamente ricevere assistenza spirituale dal ministro del proprio culto, nel rispetto reciproco.

### **Parrucchiere, Barbiere e Estetista**

Presso la struttura è attivo il servizio di barbiere e parrucchiere 1 giorno la settimana. Le prenotazioni sono a cura della Amministrazione.

### **Luoghi d'incontro**

Al piano terra è presente un ampio salone ed una zona con distributori automatici a disposizione di tutti gli Ospiti e dei visitatori. All'esterno è presente un giardino attrezzato. In ogni piano sono presenti soggiorni/sale da pranzo. La struttura è caratterizzata da ampie vetrate che garantiscono luminosità e grande visibilità all'esterno.

## 6. TARIFFE E COSTI

**I trattamenti RD1 sono interamente a carico del sistema sanitario nazionale.**

Il ricorso alla lungodegenza in tale setting costituisce inappropriata clinica, pertanto è consentito il ricovero protratto solo per i giorni necessari al collocamento obbligatorio in altro setting, per un periodo non superiore ai 60 giorni definiti quale limite con possibilità di rivalutazione e di riconferma.

A causa dell'elevato impegno sanitario e in virtù di un fabbisogno assistenziale ridotto e in relazione della natura altamente riabilitativa delle prestazioni erogate, è richiesto un elevato turn over di posti letto onde facilitare l'accesso ai pazienti di nuova diagnosi.

Tuttavia, a causa del perdurare delle condizioni sanitarie e socio ambientali della necessità di assistenza, verificata in sede di valutazione multidimensionale, è prevista l'ospitalità fino ad un massimo di 120 giorni, oltre i 60 giorni individuati quale durata di norma, solo se supportata e basata da evidenze cliniche, da condizioni cliniche misurate con gli strumenti di valutazione multidimensionale e le scale cliniche specifiche e se definita in sede di valutazione multidimensionale effettuata in raccordo con il CDCD.

La durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo, vale a dire il persistere di potenziale di recupero e la necessità di implementare il progetto riabilitativo per la realizzazione di programmi riabilitativi strutturati per precisi obiettivi funzionali in un ambiente favorente il recupero per 24 ore. In ogni caso la durata massima dei trattamenti in riabilitazione estensiva non deve essere superiore a 180 giorni. Il permanere in tale setting oltre i 180 giorni costituisce inappropriata clinica per cui si procederà alle dimissioni o alla collocazione del paziente in altro setting assistenziale più appropriato.

Le prestazioni sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale

Agli ospiti delle RSA – RD1 devono essere garantite le prestazioni **riabilitative**  
**Mediante un percorso che favorisca:**

- Il recupero funzionale del paziente
- La reintegrazione nella vita quotidiana
- La transizione del paziente ad altri setting assistenziali

Le attività dell'Istituto vengono sottoposte a programmi di controllo interni che comprendono: la misura (intesa quale controllo in termini di efficacia) e la verifica delle azioni relative ai processi di erogazione, onde evitare tendenze indesiderabili ed insoddisfazione dell'utenza; il controllo delle abilità operative del personale; l'autocontrollo del personale in situazioni particolari; la valutazione finale da parte degli utenti sulla qualità degli interventi realizzati.

Le rette di degenza includono:

- servizi alberghieri (colazione, pranzo, merenda e cena, compresi di bevande, diete personalizzate ed ausilio all'alimentazione);
- servizio di pulizia, sanificazione ambientale e lavanderia piana;
- servizio di lavanderia e stireria di biancheria intima e indumenti personali;
- comfort in ogni camera (servizi igienici privati, riscaldamento regolabile,

- climatizzatore);
- trattamenti erogati in Unità di cura RD1 sono prevalentemente -trattamenti farmacologici -trattamento di riabilitazione, ivi compresa la riabilitazione neuro cognitiva -trattamenti medici -assistenza infermieristica
- Tutte le prestazioni sanitarie nei confronti degli ospiti sono assicurate dall'Asl o sono comunque a carico del Servizio sanitario Nazionale;

Inoltre, agli ospiti sono, altresì, assicurate:

a) prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;

b) l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.

Tutte le prestazioni sanitarie nei confronti degli ospiti sono assicurate dall'ASL o sono comunque a carico del SSN. Le Rd1 potranno sviluppare accordi ed adottare ogni utile accorgimento per la razionalizzazione dell'erogazione di tali prestazioni.

## **6.1 SERVIZI NON COMPRESI NELLA RETTA**

Le rette di degenza nella Residenza non includono:

- rilascio di certificati per invalidità, assicurazioni e organi ufficiali. Verrà rilasciata fatturazione da parte del medico certificatore in ottemperanza ai riferimenti dell'importo tabellare previsto dall'Ordine dei Medici;
- trasporti escluso il 118;
- servizio di podologia;
- servizio parrucchiere/estetista
- diritti di segreteria per copie cartelle cliniche;
- servizi non previsti dalla normativa vigente.

## **7. DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI**

### **7.1 DIRITTI DELL'OSPITE**

La Rsa RD1 si impegna a garantire la tutela e la salvaguardia del diritto alla salute del cittadino ha diritto di:

- Essere accolto, assistito e curato con un'assistenza prestata in modo personalizzato, professionale e con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche;
- Ricevere un'informazione completa e comprensibile sul proprio stato di salute, gli accertamenti diagnostici, le terapie proposte, le possibili alternative e gli effetti collaterali collegati;
- Esprimere il proprio consenso al percorso di cura proposto;
- Ottenere una cartella clinica chiara e completa con tutte le informazioni riguardanti la diagnosi, i trattamenti eseguiti;
- Essere sempre individuato con il proprio nome e cognome, con cordialità, senza atteggiamenti confidenziali inappropriati; e deve poter identificare gli operatori dell'Azienda con i quali entra in contatto;
- Essere accolto in una struttura confortevole e ospitale che rispetti il più possibile le sue

abitudini quotidiane;

- Portare piccoli oggetti personali e proprie apparecchiature – radio, cellulare, tv – che rendano più personale la vita dell’Ospite nella struttura, previa autorizzazione del Consiglio di Amministrazione che valuterà la richiesta e la sua fruibilità; tali arredi e apparecchiature devono essere utilizzate senza arrecare danno, disturbo, e nel rispetto degli altri Ospiti e del personale.
- Usufruire a proprio piacimento dell’area cortiliva per passeggiate, momenti di incontro e socializzazione. Per il bene degli Ospiti sarebbe opportuno che non uscissero dalla struttura in estate nelle ore più calde e in inverno nelle ore più fredde; se le uscite in tali situazioni sono inevitabili, si richiede al familiare di comunicarlo alla Direzione.
- Godere di ogni libertà di entrata ed uscita dalla struttura, previa comunicazione e autorizzazione da parte dei familiari al personale in servizio, che attiverà le procedure stabilite facendo firmare gli appositi moduli.
- Ricevere un’assistenza prestata nel rispetto dell’identità personale, della dignità umana, delle convinzioni filosofiche, culturali e religiose in tutte le fasi della malattia;
- Ottenere la massima riservatezza sui suoi dati personali, su quelli relativi alla diagnosi, alla degenza ed alle terapie;
- Avere l’opportunità di poter chiedere il parere ad un altro medico di fiducia, nel rispetto delle competenze del medico curante;

## 7.2 DOVERI DELL’OSPITE

Gli ospiti della RSA Rd1 hanno il dovere di:

- Rispettare gli altri Ospiti e il personale, al fine di garantire una convivenza il più possibile equilibrata e tranquilla e il rispetto dei turni /piani di lavoro volti ad un’adeguata organizzazione della struttura;
- Collaborare con il personale di reparto ed attenersi alle indicazioni terapeutiche e comportamentali ricevute, allo scopo di facilitare il buon esito delle cure ed una serena permanenza in ospedale.
- Non tenere all’interno della propria camera animali, scaldini, fornelli, ferri da stiro o altri oggetti simili;
- **Non fumare all’interno della struttura:** lo spazio disponibile e dotato di sedie e posacenere è all’esterno della struttura nel giardino antistante l’ingresso; gli ospiti non in grado di recarsi da soli nello spazio disegnato, devono chiedere al personale di essere accompagnati fuori a fumare. I familiari non possono lasciare sigarette direttamente agli ospiti, ma all’ Amministrazione la quale gestirà con gli operatori il desiderio di fumare dell’ospite stesso.
- Evitare di trattenere presso di sé oggetti di valore o denaro; la struttura non si assume responsabilità alcuna per gli oggetti conservati direttamente e personalmente dagli Ospiti. Nell’eventualità ci fosse assoluta necessità di custodia da parte della Struttura vi è una procedura apposita che disciplina la gestione degli effetti personali di proprietà dell’utente e vengono custoditi in una cassaforte presente in reparto

## 8. FAMILIARI E AMICI

Le visite dei familiari/amici sono permesse dalle ore 11:00 alle ore 15:00 e dalle 17:00 alle 20:00;

Le visite durante la distribuzione dei pasti è possibile per massimo 2 parenti ogni Ospite. I familiari che gradiscono assistere ai pasti il proprio ospite sono tenuti ad informare la Amministrazione. Se l'ospite gradisce mangiare in sala pranzo, i parenti dovranno attendere che il pasto finisca nelle salette della struttura;

I familiari vengono coinvolti nella definizione del progetto esecutivo individuale del proprio familiare secondo le direttive regionali.

Devono essere istruiti dal personale qualificato della Struttura sulla corretta movimentazione dei pazienti secondo le procedure adottate dal sistema.

Il familiare è tenuto ad avvisare la struttura se delega a persone estranee alla famiglia alcune mansioni riguardanti la gestione del proprio Ospite sottoscrivendo l'apposito modulo in cui vengono indicate le mansioni delegate. I familiari saranno tenuti a informare ed educare la persona delegata facendo riferimento alla Carta dei Servizi nella tutela degli Ospiti e RSA RD1 l'Istituto non risponde né è responsabile dell'operato della persona indicata;

I familiari sono tenuti a assistere solo il proprio caro nelle mansioni di vita quotidiana volte a: aiuto nell'alimentazione, aiuto nella deambulazione attraverso passeggiate, socializzazione. Le richieste di altri ospiti, sono da porre all'attenzione dei responsabili/infermieri/operatori di turno e si chiede di non assecondare o interferire nella gestione degli stessi;

Si richiede al familiare che l'assistenza di tipo intimo, quali igiene, bagno, vestizione, organizzazione della vita in struttura del proprio familiare ospite venga demandato al personale socio sanitario. Il familiare può richiedere tramite formale e motivata domanda alla direzione eventuali richieste particolari.

Per le visite specialistiche interne ed esterne - ordinarie o urgenti - richieste dal medico di struttura/medico di base dell'ospite è richiesta la presenza di un familiare per l'accompagnamento eventuale tramite il servizio di trasporto predisposto dalla struttura, previo accordo con il personale infermieristico. Per gli Ospiti soli o nel caso in cui il familiare sia impossibilitato ad accompagnare l'ospite, sarà cura di RSA Rd1 ad attivarsi per l'accompagnamento. A tale scopo verrà fatto firmare al familiare al bisogno un *modulo di delega* alla Struttura per l'eventualità in cui la Struttura si occupi dell'accompagnamento dell'ospite alle visite specialistiche. In ogni modo il familiare è tenuto ad essere reperibile durante il giorno della visita per eventuali informazioni/complicazioni inerenti alla visita stessa.

Per motivi igienico-sanitari e a tutela della salute dell'anziano si vieta di portare o somministrare alimenti preparati a domicilio; si possono portare alimenti confezionati o di altro genere con relativo scontrino, i quali possono essere somministrati solo al proprio ospite con l'autorizzazione dell'infermiere di turno che valuterà se gli alimenti proposti siano idonei alla salute dell'Ospite stesso. Frutta, caramelle, cioccolate e alimenti vari deteriorabili portati senza previo accordo saranno ritirati dal personale quanto trovati nei comodini o in luoghi non idonei

alla conservazione dei cibi e restituiti al familiare dell'ospite ove sia possibile. La struttura non si assume responsabilità in caso in cui l'ospite, a seguito della somministrazione di cibo non proveniente dalla cucina di RSA RD1, presenti problemi di salute.

Ospiti con problematiche alimentari di varia natura, avranno una dieta personalizzata sulla base di indicazioni mediche condivise con i familiari, i quali sono tenuti ad osservare tali disposizioni. In caso contrario sarà cura di RSA RD1 far sottoscrivere un modulo di esenzione di responsabilità della struttura dell'operato del familiare e in ogni caso RSA RD1 non risponde dell'operato dei familiari, amici affini che somministrano cibo agli ospiti.

Si richiede ai familiari di comunicare ai responsabili il nominativo e i recapiti telefonici di una persona, che sia per la struttura il riferimento dell'Ospite e con la quale si relaziona per le comunicazioni ed emergenze riguardati l'anziano, anche durante la notte. Se il nominativo della persona di riferimento o i recapiti del referente cambiano, chiediamo ai familiari di comunicarlo alla coordinatrice o all'impiegata amministrativa.

Qualora i familiari chiedessero copia della cartella socio sanitaria degli ospiti, sono tenuti a compilare l'apposito modulo di richiesta

Si chiede cortesemente ai familiari che minori siano sempre accompagnati in struttura da un adulto, il quale ha il dovere di supervisionare il comportamento del minore stesso. In particolare si chiede che il minore non sia lasciato solo in giro per la struttura, che non utilizzi materiali e attrezzature presenti negli spazi comuni e nelle camere, che i giochi portati dall'esterno non ledano gli ospiti e la struttura stessa, che si rivolga agli ospiti con cortesia ed educazione.

Si chiede cortesemente ai familiari che eventuali animali da compagnia, che si desidera portare in visita agli ospiti, siano sempre tenuti nel trasportino o tenuti al guinzaglio e che il padrone supervisioni il comportamento dell'animale stesso. L'animale non può entrare nelle stanze, ma rimanere al piano terra o nell'atrio o in giardino.

Si sottolinea ai familiari che gli ospiti presenti in struttura sono persone malate e affette da patologie comportamentali gravi e non autosufficienti. Pertanto anche se un ospite sembra in grado di intender e volere, questo non è un dato certo e va comunque considerato come non autosufficiente a livello fisico e mentale. Chiediamo pertanto ai familiari di occuparsi solo ed esclusivamente delle richieste o segnalazioni da parte proprio familiare Ospite.

E' vietato lasciare oggetti taglienti (forbici, coltelli, lamette etc.) a gestione dell'Ospite singolo o in sua vicinanza.

E' compito del/dei familiare/i sottoscrittore/i il contratto di ospitalità informare l'Ospite entrante e i familiari, affini, amici che gradiscono far visita all'ospite stesso del contenuto della presente Carta dei Servizi inteso parte integrante e vincolante al contratto stesso.

## **8.1 ORARI DI VISITA**

Familiari, amici e altri visitatori possono incontrare gli Ospiti tutti i giorni dalle ore 11:00 alle ore 15:00 e dalle 17:00 alle 20:00. I familiari e gli amici rappresentano una risorsa fondamentale per il benessere degli Ospiti e la loro presenza è incoraggiata e stimolata. È indispensabile che

il comportamento di ogni visitatore sia sempre corretto e rispettoso verso gli altri affinché non si rechi disturbo agli Ospiti e allo svolgimento del lavoro degli operatori. Per rispetto della privacy si invitano i visitatori ad allontanarsi temporaneamente dalle camere durante l'assistenza agli Ospiti. Ai familiari è consentito in caso di necessità l'accesso a qualsiasi ora di giorno e di notte compatibilmente con le esigenze di assistenza degli altri ospiti.

## **9. DIMISSIONI**

### *La dimissione e sospensione dei trattamenti*

Per il rientro degli ospiti a domicilio o al setting di provenienza o altro ritenuto idoneo, viene definito un percorso di accompagnamento ai familiari, con l'ausilio del medico medicina generale e l'educazione del caregiver alle pratiche basilari di movimentazione del paziente. Inoltre, viene supportata la famiglia nell'acquisizione di tutti i materiali necessari per il proseguimento a domicilio delle cure, mediante l'attivazione tempestiva dei competenti enti pubblici territoriali per la fornitura di materiali ed ausili al fine di garantire la continuità assistenziale. Viene inoltre se necessario concessa una eventuale dotazione minima per la continuità delle cure nei primi giorni;

Durante la permanenza in RSA può verificarsi la necessità di un ricovero temporaneo ospedaliero, e per tali periodi l'assistenza è temporaneamente sospesa.

## **10. RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA**

La struttura agisce e organizza le sue attività per garantire la cura e il benessere degli ospiti. Le decisioni inerenti la salute e la vita quotidiana sono prese con la massima discrezione e professionalità. L'ospite e il familiare verranno avvisati in caso di problematiche varie per garantire la massima trasparenza e collaborazione nella gestione degli ospiti stessi.

Tutti coloro che assistono gli Ospiti della struttura sono tenuti a collaborare per garantire risposte adeguate ai singoli bisogni, assicurando rispetto alla riservatezza ed alla privacy di ciascuno.

Il personale è tenuto a preservare la privacy di ogni Ospite, darà informazioni solo ed esclusivamente riguardanti il proprio familiare Ospite. Le richieste di informazioni di altra natura e su altri Ospiti sono negate.

L'Ente gestore e il personale non sono responsabili dell'allontanamento degli Ospiti in quanto, pur ponendo ogni mezzo ed attenzione possibile nell'ambito della vigilanza, non possono adottare misure coercitive e limitative della libertà personale. Misure in tal senso possono essere adottate solo dalle autorità competenti.

RSA RD1 non si assume responsabilità in caso di smarrimento o rottura involontaria di protesi (visive, auditive e dentarie) utilizzate dagli ospiti.

RSA RD1 non si assume responsabilità in caso di smarrimento o rottura involontaria di oggetti personali dell'ospite e denaro contante; su richiesta del familiare la Struttura può conservare gli oggetti e il denaro contante nella cassaforte – come da modulo dichiarazione deposito denaro contante.

L'Rsa è responsabile, solo ed esclusivamente, degli indumenti degli adulti che utilizzano il servizio di lavanderia interna, tenendo in considerazione il decorso di usura degli stessi. E comunque il servizio è normato da una procedura appropriata.

## **11. ULTERIORI INFORMAZIONI**

### **11.1 COME RAGGIUNGERCI**

Raggiungere RSA -RD1 Istituto San Francesco è molto semplice.

**In Auto** si deve percorrere

**Uscita** autostrada Caserta Nord girare a destra direzione Santa Maria Capua

L'utenza telefonica di riferimento per prenotare tale servizio è **0823/797022**

Per raggiungere la struttura **in treno**:

Scendere alla stazione di Santa Maria Capua Vetere o Caserta dove troverete a disposizione, autobus con possibilità di fermata davanti il cancello della struttura.

### **11.2 QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE**

La fattiva partecipazione degli utenti all'evoluzione della qualità è stimolata e facilitata dalla predisposizione di un questionario sulla soddisfazione, che consente di esprimere il livello di gradimento e di segnalare i possibili miglioramenti.

All'ingresso della Struttura è presente un Questionario di Soddisfazione ai familiari, agli Ospiti della Residenza e agli operatori per permettere alla Direzione di verificare la qualità percepita, consentendo l'individuazione di eventuali aree di miglioramento ed obiettivi da perseguire. I risultati vengono condivisi con gli interessati e, se necessario, vengono attivate azioni di miglioramento.

Il Questionario di Soddisfazione per gli operatori permette al Direttore di verificare la motivazione degli operatori e il clima di lavoro in cui operano. I risultati vengono condivisi con gli operatori attraverso riunioni periodiche volte anche a concordare eventuali interventi correttivi. Si allega al presente documento, e ne è parte integrante, un esempio di questionario di Soddisfazione RSA-RD1 nella versione dedicata ai Residenti e nella versione dedicata ai familiari.

### **11.3 RECLAMI, SEGNALAZIONI E APPREZZAMENTI**

La possibilità di formulare osservazioni e di effettuare suggerimenti è un elemento basilare ed imprescindibile della tutela dei diritti dei cittadini, anche al fine di migliorare costantemente le prestazioni e la qualità dei servizi offerti. Una scheda per la raccolta di reclami, segnalazioni e apprezzamenti è a disposizione presso la Reception e l'Ufficio Accoglienza; la Direzione ne prende visione e fornisce una risposta entro 3 giorni

## **11.4 GARANZIA DI QUALITA'**

La Struttura ha intrapreso un percorso articolato e complesso per la certificazione di qualità ISO---9001---2015. La certificazione è lo strumento più idoneo per migliorare il sistema produttivo e costruire la più solida piattaforma sulla quale costruire la total quality. La certificazione serve a verificare che i prodotti e i servizi, nel nostro caso i servizi, siano realizzati e forniti secondo standard predefiniti a livello internazionale, seguendo un percorso strettamente tecnico per ottenere la qualità totale. Pertanto, la ISO---9001---2015 non porta solo al miglioramento continuo dei prodotti e processi ma anche dell'Organizzazione Aziendale, il tutto finalizzato alla soddisfazione dell'Utente.

La Qualità è concepita come pianificazione della gestione aziendale, con lo scopo di:

- migliorare i servizi erogati,
- soddisfare pienamente le esigenze dell'utente
- valorizzare le risorse interne alla struttura sanitaria.

### **11.4.1 Tutela e partecipazione**

Il rispetto degli standard di qualità viene garantito dalle Direzioni sia attraverso il monitoraggio diretto dei fattori strutturali, assistenziali e di servizio, sia mediante l'analisi mensile delle valutazioni fornite dagli utenti della struttura.

### **11.4.2 Della sicurezza e della salute dei lavoratori e degli utenti**

La Struttura garantisce, in conformità al D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, dei pazienti, e dei visitatori attraverso l'elaborazione di un documento di valutazione dei rischi.

### **11.4.3 Tutela dell'ambiente**

La clinica riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente in conformità alle norme europee, in merito al riciclo e allo smaltimento dei rifiuti.

### **11.4.4 Tutela della privacy**

A tutela del corretto trattamento dei dati personali, e in applicazione del Regolamento (UE) 679/2016 (in seguito, "GDPR") e del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice privacy"), come novellato dal D.lgs. 101/2018, (complessivamente, "Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati") non vengono fornite telefonicamente informazioni cliniche sui degenti. Per il medesimo motivo per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie, copia della documentazione sanitaria viene rilasciata personalmente all'utente (o ad un referente delegato).

In adempimento alla Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati, all'ingresso in Struttura viene data visione all'Interessato dell'Informativa per gli utenti dei servizi sanitari e viene richiesto il consenso al trattamento dei dati, secondo quanto disposto ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016.

L' informativa per gli utenti dei servizi sanitari inerente il trattamento dei dati personali (laddove per trattamento deve intendersi qualunque operazione o complesso di operazioni

effettuati sui dati personali, dalla raccolta alla registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, comunicazione, diffusione, cancellazione ecc.) è ordinariamente fornita all'Interessato prima dell'inizio del trattamento, ma può intervenire anche successivamente alla prestazione o essere fornita ad altro soggetto legittimato nel caso di:

1. emergenza sanitaria o di igiene pubblica;
2. impossibilità fisica;
3. incapacità di agire; incapacità di intendere o di volere;
4. prestazione medica che può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia;
5. rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la struttura nella persona del suo Legale Rappresentante.

La Struttura ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali, anche detto Data Protection Officer ("DPO"), che può essere contattato ai recapiti indicati nell'Informativa per gli Utenti dei servizi sanitari.

#### **11.4.5 Rischio Clinico**

In ottemperanza agli obblighi di pubblicità fissati dalla Legge n.24 del 8/03/2017 (Legge Gelli-Bianco), il presidio sanitario pubblica sul sito web il report di risk management\* in cui vengono riportate le informazioni relative alla gestione del rischio clinico ovvero il processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano delle strategie e delle procedure per governarlo.

È riconosciuto che la promozione della sicurezza dei pazienti si fonda su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella per arrivare all'identificazione ed al controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e, quindi, per la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti.

Tutte le procedure adottate presso la nostra struttura rientrano nelle good clinical practise in termini di prevenzione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.

#### **11.4.6 Umanizzazione**

Umanizzazione significa porre al centro la persona umana; al centro dei percorsi sanitari e socio-  
• -assistenziali in una visione olistica, ovvero considerare la totalità inscindibile delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

L'incontro con il paziente richiede una preparazione professionale ma al contempo umana e umanizzante del percorso terapeutico. A tal proposito la letteratura evidenzia come ci si debba muovere su due assi, da un lato una buona assistenza medico---infermieristica e dall'altra si debba sviluppare e stimolare una relazione con il paziente. Non si può prescindere dalla persona malata, dal rapporto tra persone, dalla dignità delle cure se parliamo di Umanizzazione.

Per proseguire nel percorso di umanizzazione delle cure, bisogna svolgere una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi

cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite.

A tal proposito la Struttura nell'ambito del Percorso di umanizzazione dell'assistenza:

- Prende in carico il cittadino utente nel percorso di cura;
- Favorisce la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari;
- Presta attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei cittadini utenti;
- Assicura la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi;
- Valuta il grado di soddisfazione dei cittadini utenti e ne trae spunti per il continuo miglioramento;
- Prevede un colloquio medico/paziente che consideri oltre agli aspetti strettamente legati alla patologia anche i sentimenti del paziente, il senso di estraneità e il disagio successivo al ricovero, le sue idee, le sue interpretazioni e aspettative;
- Garantisce la presenza di uno psicologo come supporto per il paziente e i familiari;
- Assicura la presenza di un interprete in caso di cittadini stranieri;
- Permette al paziente di poter scegliere la tipologia di menù in base alle proprie esigenze etico---religiose.

#### **11.4.6.1 Umanizzazione e Comunicazione**

La Direttiva dell'Unione Europea 97/17 "Il sistema---qualità nell'assistenza sanitaria europea" indica la comunicazione efficace come "la chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione che il paziente sia al centro del processo comunicativo e che le informazioni siano date in maniera semplice e chiara in modo che siano comprese da tutti.

La Struttura comunica attraverso diversi canali: dai più classici come brochure e depliant informativi e anche attraverso i canali digitali come il sito web e i differenti social network.

Il sito web rappresenta uno strumento di comunicazione interattivo che fornisce informazioni sulle attività e le prestazioni offerte.

Il sito fornisce:

- un profilo della clinica
- informazioni sui servizi e sulle attività medico---sanitarie

#### **11.4.6.2 Umanizzazione attraverso i social network**

Utilizzando i social network consente alle persone di esprimere opinioni e chiedere informazioni utilizzando i loro mobile e mezzi di comunicazione già interiorizzati dalla maggior parte delle persone. Attraverso i social network informa le persone sugli open day a cui possono partecipare, e offre consigli per preservare la buona qualità di vita e un buon stato di salute redatti dai nostri medici.

## **12. INFORMAZIONI UTILI**

### **I MOMENTI FONDAMENTALI PER L'IGIENE DELLE MANI**

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni in genere. Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

Lo scopo è promuovere, attraverso interventi multimodali, l'igiene delle mani focalizzata in cinque momenti fondamentali. Gli operatori sanitari dovranno effettuare il lavaggio:

- ad inizio e fine turno;
- prima e dopo la distribuzione degli alimenti;
- prima e dopo l'uso dei servizi igienici;
- prima e dopo il rifacimento dei letti;
- prima e dopo l'uso dei guanti;
- prima e dopo la somministrazione di terapie;
- dopo essersi soffiati il naso;
- prima del contatto con il paziente;
- prima di una manovra asettico;
- dopo l'esposizione ad un liquido biologico;
- dopo il contatto con il paziente;
- dopo il contatto con ciò che sta intorno al paziente.

La responsabilità di effettuare correttamente il lavaggio delle mani spetta a tutto il personale sanitario che effettua procedure assistenziali.

### **COME EFFETTUARE IL LAVAGGIO**

- 1) Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
- 2) Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 15--30 sec.;
- 3) Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- 4) Asciugare bene con salviette monouso, o con carta o con asciugamano mono dipendente;
- 5) Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.

### **RACCOMANDAZIONI**

I medici e gli infermieri devono tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto e non devono indossare né orologi o altri monili.

La cute delle loro mani deve essere integra e non presentare ferite ed escoriazioni.

La temperatura dell'acqua consigliata è di 37 °c poiché a temperature inferiori si ha un vaso costrizione e un restringimento dei pori che impediscono la penetrazione dell'antisettico; viceversa, temperature superiori possono provocare irritazione cutanea nonché il passaggio in superficie di germi residenti in profondità. In caso di accidentale contatto con superfici o oggetti non sterili durante il lavaggio delle mani, è indispensabile ripetere la procedura dall'inizio.

Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento. Asciugare le mani tamponandole e non strofinandole. Scegliere prodotti, tra quelli consigliati, in base alla sensibilità individuale.

L'uso delle creme dermoprotettive è consigliato solo fuori dell'orario di servizio perché i contenitori delle stesse potrebbero essere contaminati e, pertanto, aumentare la flora batterica residente delle mani.

## **Telefono**

E' garantita la possibilità di comunicazione con l'esterno a tutti gli ospiti della struttura.

## **Posta**

Gli Ospiti che intendono spedire la corrispondenza possono consegnarla direttamente all'addetta della Reception. Sempre attraverso il personale della Reception viene recapitata agli Ospiti la corrispondenza in arrivo.

## **Richiesta di documentazione e informazioni**

Presso la Reception è possibile ritirare la modulistica per richiedere la certificazione o eventuali referti clinici di cui l'Ospite o il familiare necessitano. I tempi di attesa per il rilascio corrispondono a quelli previsti dalla normativa vigente. La copia del fascicolo socio---sanitario viene rilasciata solo dopo le dimissioni dell'Ospite dalla struttura, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

## **Protezione Giuridica**

In termini giuridici a partire dalla maggiore età una persona diviene in grado di esercitare in modo autonomo i propri diritti e di tutelare i propri interessi patrimoniali e personali. Non tutti però riescono a raggiungere questa autonomia e molti la perdono nel corso della loro vita. Per queste persone il legislatore ha introdotto con la Legge 6/2004 l'istituto della Protezione Giuridica. L'istituto prevede la nomina di un Amministratore di Sostegno (in genere individuato in un familiare) che si affianca alla persona fragile sostenendola nelle decisioni che riguardano la salute e il patrimonio, salvaguardando principalmente il suo interesse. Il procedimento di nomina dell'Amministratore di Sostegno non richiede l'assistenza di un legale (come invece è previsto per la nomina di un Tutore) ed è gratuito. Per ogni informazione ci si può rivolgere ai medici, o all'Ufficio Accoglienza della struttura.

### **Polizza assicurativa**

Il gestore della RSA RD1 ha provveduto a stipulare giusta polizza assicurativa secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

**Revisione Carta dei Servizi**La Carta dei Servizi viene aggiornata annualmente ed ogni qualvolta sia necessario apportare delle modifiche alla stessa.

### **Info utili**

Comune di Curti

Indirizzo VIA Piave - 81040- tel. 0823/842648

Polizia Municipale

Tel. 0823-842410

Farmacia- PrimoFarma

Piazza G. Natale,4 Casapulla (CE) Tel.

Tel. 0823/467743

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- *Il “Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino” del tribunale per i diritti del malato;*
- *Legge 241 del 7 Agosto 1990 art. 7 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”;*
- *Decreto Legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” a norma dell’art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421;*
- *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 --- Principi sull’erogazione dei servizi pubblici;*
- *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 Ottobre 1994 “Principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”;*
- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”;*
- *Circolare del Ministero della Sanità n. 2 del 1995 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”;*
- **DECRETO N. 74 DEL 9/10/2019 OGGETTO:** Assistenza sociosanitaria territoriale: Integrazioni e modifiche al DCA 97/2018: “Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2DD), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3)” e approvazione “Requisiti, criteri, procedure di accesso e tariffe per le R.S.A.: Unità di cura residenziale R2D - Requisiti dei Centri Diurni - Attuazione Programma Operativo 2016-2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017.*Legge n. 273 dell’11 Luglio 1995 “Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni” --- che introduce l’obbligo di legge dell’adozione della Carta dei Servizi;*
- *D. Lgs. 196/03 e dal GDPR del 25 maggio 2018, regolamento UE n. 2016/679 per privacy;*
- *Regolamento n. 3 del 31/07/2006 della Regione Campania;*
- *Regolamento n. 1 del 22/06/2007 della Regione Campania;*
- *D. Lgs n. 81 del 09 aprile 2008 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge del 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro”;*
- *DGRC n. 2100 del 31.12.2008, “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi --- Costituzione del comitato tecnico”. Ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l’Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l’attività dell’Osservatorio attraverso l’attuazione di azione programmate e l’individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;*
- *Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l’obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»;*
- *Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta);*
- *DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della Qualità dei Servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori;*
- *DCA 51 Regione Campania del 4 luglio 2019;*
- *Delibera della Giunta Regionale n. 169 del 04.04.2023 - D.G.R.C n. 166 del 6 aprile 2022: "Requisiti*

*ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania".*

- *Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal DL 517/93, in particolare l'art. 14, in materia di diritti dei cittadini, integrati dal D.Lgs. 229/99 Riforma ter recante: "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale".*
- *Direttiva Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".*
- *DPCM 11/10/1994 "Principio per l'istituzione e il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico" in GU n. 261 dell'8/11/1994.*
- *DPCM 19/05/1995 "Schema di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari".*
- *Linee Guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei servizi sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale".*
- *Decreto 15/02/96 del Ministero della Sanità "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".*
- *L. n° 675 del 31/12/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".*
- *D.P.R. 14/01/97 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".*
- *Legge Regionale 30 luglio 1999 n. 20 "Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati.*