



S.STEFANO *Istituto di Riabilitazione*



Carta dei servizi

Istituto di Riabilitazione S.Stefano

Centro Ospedaliero ed Extraospedaliero
di Riabilitazione intensiva

Macerata Feltria - Pesaro - Urbino

Carta dei servizi



S.STEFANO



S.STEFANO *Istituto di Riabilitazione*



Carta dei servizi

Istituto di Riabilitazione S.Stefano

Centro Ospedaliero ed Extraospedaliero
di Riabilitazione

Macerata Feltria - Pesaro - Urbino



S.STEFANO

Indice

PRESENTAZIONE

pag. 4

PARTE PRIMA: I FINI ISTITUZIONALI, I VALORI, I RAPPORTI CON LA COMUNITÀ

- GRUPPO S. STEFANO - CENNI STORICI pag. 6
- MISSION DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE
DEL GRUPPO S. STEFANO pag. 13
- POLITICHE COMPLESSIVE pag. 15

PARTE SECONDA: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI

- PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE pag. 17
- ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE pag. 19
 - Organigramma struttura/unità*** pag. 19
 - Centro Extraospedaliero di Riabilitazione* pag. 20
 - Centro Ambulatoriale di Riabilitazione* pag. 20
 - Servizi diagnostici di supporto* pag. 21
 - Le prestazioni sanitarie*** pag. 21
 - Modalità di erogazione del servizio* pag. 21
 - Attività erogate*** pag. 25
 - Centro Extraospedaliero di Riabilitazione Intensiva* pag. 25
 - Tipologia delle attività*** pag. 28



Indice

- PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE pag. 30
- Criteri e modalità di accesso* pag. 30
- Etica organizzativa e diritti delle persone assistite* pag. 33

PARTE TERZA: QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

- ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI AZIENDALI DELLA QUALITÀ pag. 38
- STANDARD, IMPEGNI E PROGRAMMI pag. 42

PARTE QUARTA: INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E VERIFICA

- MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA pag. 48
- Ufficio Relazioni con il Pubblico* pag. 48
- Partecipazione e tutela* pag. 49
- Verifica* pag. 52
- BARRIERE ARCHITETTONICHE ED ACCESSIBILITÀ pag. 53
- DATI E STRUMENTI pag. 53
- Regolamento di pubblica tutela* pag. 53
- Scheda rilevazione gradimento: degenza* pag. 58
- Scheda rilevazione gradimento: attività ambulatoriale* pag. 60
- Modulo reclamo utente* pag. 62

SCHEDE INFORMATIVE:

- NUMERI TELEFONICI UTILI
- RESPONSABILI ATTIVITÀ MEDICHE, INFERMIERISTICHE E RIABILITATIVE



Presentazione

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", individua i principi cui debbono uniformarsi le amministrazioni che erogano i servizi di pubblica utilità, e i relativi strumenti: adozione di standard, semplificazione delle procedure, informazioni agli utenti, rapporti con gli utenti, dovere di valutazione della qualità dei servizi, reclami.

Complessivamente, l'insieme di questi strumenti disegna un vero e proprio sistema di garanzia di qualità del servizio, che è attuato con la partecipazione e sotto il controllo dei cittadini.

L'attenzione al dialogo con gli utenti nasce dal fatto che la sanità, e non solo in Italia, soffre di un fenomeno patologico chiamato "autoreferenzialità", del quale vuole liberarsi: essa è sostanzialmente indifferente alle esigenze degli utenti, non dialoga con chi utilizza i propri servizi.

Si tratta di un fenomeno che danneggia la base fiduciaria delle relazioni tra il cittadino e le istituzioni e che induce tensioni e costi pesantissimi a carico della collettività.

La Carta dei Servizi come patto vuole essere la risposta alla cultura dell'indifferenza ai bisogni, anche informativi, degli utenti: cultura che ancora troppo diffusamente caratterizza il modo di essere della sanità. La Carta si inserisce, sotto questo profilo, in un contesto normativo e istituzionale (Art. 14 del D.Lgs. 502/92) che già da qualche anno sta mettendo in luce la necessità che la sanità riporti i cittadini realmente al centro del funzionamento dei servizi.

Il dialogo istituzione-cittadino, cioè il patto sulla qualità dei servizi è il punto di forza di questa nuova frontiera del Servizio sanitario.

Su queste basi il Gruppo S. Stefano, che per la peculiarità del suo operare è sempre stata vicina ai bisogni dei cittadini, ed in particolare ai disabili, rinnova con questa Carta dei Servizi un patto con il cittadino-utente nella prospettiva di fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze reali della "domanda".

Dott. A. Rosali

PARTE PRIMA: i fini istituzionali, i valori, i rapporti con la comunità

GRUPPO S. STEFANO: CENNI STORICI

Come molte iniziative sanitarie anche il S.Stefano nasce negli anni antecedenti alla seconda guerra mondiale come contributo di generosità da parte di una nobile famiglia umbra.

Viene creata a Porto Potenza Picena una **colonia marina** per bambini orfani di famiglie povere dell'Umbria. Nel corso del tempo ed a seconda delle esigenze che si andavano manifestando la primaria struttura veniva ampliata e modificata.

Il S.Stefano diviene **Ospedale** prima e **Centro per la cura della tubercolosi ossea** in un secondo momento, quando negli anni tra il '50 e il '60 tale malattia era ancora a livelli di guardia preoccupanti.

La prevenzione e le cure farmacologiche allontanano dal nostro paese, fin dalla fine degli anni '60, lo spettro della tubercolosi ed il S.Stefano raccoglie l'invito di alcuni consulenti del Ministero della Sanità a trasformarsi in struttura per **l'accoglienza di giovani portatori di handicap** in quel periodo soprattutto spastici. Nasce la prima esperienza Riabilitativa del S.Stefano che si amplierà e si modificherà fino ai nostri giorni.

Siamo alla fine degli anni '60 ed **avviare una struttura riabilitativa** non è assolutamente facile. Non esistono in Italia esperienze significative a cui far riferimento, ma soprattutto non esistono idonee professionalità.





Le Scuole per Terapisti della Riabilitazione sono pochissime e reperire sul mercato del lavoro tali operatori è cosa ardua se non impossibile. Non parliamo poi di personale specializzato come logopedisti, terapisti occupazionali ed altro; le figure mediche di riferimento sono pochissime. Il S.Stefano stipula una convenzione con la Scuola per Terapisti dell'Università di Roma ed accoglie nella propria struttura un buon numero di tirocinanti italiani e stranieri. Viene siglato un accordo di collaborazione internazionale con la Scuola per Terapisti dell'Università di Belgrado e con il Centro di Riabilitazione Miroslav Zotovic, una delle realtà pionieristiche europee per la riabilitazione. Terapisti del S.Stefano vengono inviati in Olanda ad apprendere le tecniche della terapia occupazionale, altri si recano in Francia per approcciare le prime tecniche psicomotorie per bambini in età evolutiva.

Si attuano le prime convenzioni con l'Università ed il S.Stefano promuove una serie di borse di studio per incentivare le specializzazioni in neurologia e fisiatria

Nasce in quel periodo l'esigenza forte di dare ai giovani ricoverati una risposta di integrazione nella vita sociale e lavorativa a completamento di un processo riabilitativo che non poteva nascere e morire all'interno di una istituzione.

Nel tentativo di evitare uno sradicamento dalle proprie abitudini e dalla propria realtà sociale nella quale sarebbe stato difficile se non impossibile mai più rientrare, il S.Stefano crea allora una molteplicità di strutture **riabilitative ambulatorio-**

riali e domiciliari nelle Regioni Marche, Abruzzo e Molise consentendo a molte persone di potersi curare vicino alla propria residenza.

A fianco di tali iniziative il S.Stefano, in collaborazione con varie Università, fonda nel 1970 la prima **Scuola per Terapisti della Riabilitazione**, riconosciuta dalla Regione Marche e in oltre 25 anni diploma circa 600 operatori.

Siamo nella metà degli anni '80 ed il S.Stefano, oltre alla struttura iniziale di Porto Potenza Picena, conta oltre 30 **Centri Ambulatoriali** collocati tra Marche, Abruzzo e Molise con centinaia di collaboratori e consulenti.

Per dare maggiore impulso alla ricerca scientifica ed all'aggiornamento professionale viene costituita la **Fondazione S.Stefano** il cui obiettivo principale è quello di coordinare e gestire tale settore.

A corollario della propria attività scientifica, si intensificano i **convegni e le giornate di studio** con la partecipazione delle più importanti personalità italiane e straniere nel mondo della Riabilitazione. Inizia la **collaborazione con i più importanti Centri Europei** e si intensificano gli scambi culturali con essi.

Agli inizi degli anni '90 il S.Stefano decide di ampliare la sua sfera di intervento nel mondo della Riabilitazione e da struttura extraospedaliera propone alla Regione Marche di tra-



sformare una parte dei propri posti letto in **Ospedale di Riabilitazione**; è il primo delle Marche. Vengono riconvertiti 90 posti letto. La riorganizzazione in senso ospedaliero del reparto di **Alto Livello riabilitativo** è stata avviata nel 1991 a partire dalle esperienze maturate nel decennio precedente nella riabilitazione di portatori di disabilità conseguenti a danno vascolare dell'encefalo, a interventi di chirurgia ortopedica per impianto di artroprotesi o per fratture e traumi a danno del midollo spinale. In particolare viene creato, tra i primi in Italia, un Centro di Alta Specializzazione di Neuroriabilitazione suddiviso in una Unità di risveglio con 21 posti letto e in una Unità di Riabilitazione Intensiva craniolesi e mielolesi di 20 posti letto.

L'emergere di nuove problematiche quali gli esiti di gravi traumi cranici (e più in generale di gravi lesioni encefaliche che avessero determinato uno **stato di coma** prolungato) da un lato, l'avvento del sistema di pagamento delle prestazioni ospedaliere in base al sistema dei DRG dall'altro, hanno determinato la necessità di creare nuove competenze riabilitative assieme a quella di riorganizzare tutta l'attività clinica per garantire la precoce presa in carico delle persone in dimissione dai reparti ospedalieri per acuti. Per questo sono state create delle **équipes multiprofessionali specializzate** per ambito patologico, coincidenti con la strutturazione di specifiche unità di degenza, cui afferiscono anche le competenze di servizi specializzati per tipologia di intervento quali la logopedia, la terapia cognitiva, la terapia occupazionale, e, negli anni successivi, la riabilitazione dei disturbi della deglutizione e la musicoterapia.

Nei primi anni '90 il S.Stefano viene inoltre chiamato ad affrontare due nuove sfide. Ad Ancona una **Casa di Cura** polispecialistica privata (**Villa Adria**) è in notevoli difficoltà. Il S.Stefano, la Regione e le Organizzazioni Sindacali si prendono cura del problema e si arriva ad un accordo per cui la struttura viene rilevata dal S.Stefano unitamente ai suoi operatori, e trasformata in struttura di riabilitazione.

Oggi Villa Adria di Torrette di Ancona, completamente ristrutturata secondo le moderne esigenze proprie di una struttura di riabilitazione, assiste 40 pazienti per riabilitazione ospedaliera neurologica ed ortopedica e 40 pazienti in regime riabilitativo extraospedaliero intensivo.

Più complessa ma sicuramente più significativa l'esperienza di Macerata Feltria, dove il S.Stefano viene chiamato a riconvertire parzialmente il locale **Ospedale pubblico Camilla Belli** in struttura di riabilitazione. Attualmente nel complesso dell'ex Ospedale di Macerata Feltria opera un nucleo del S.Stefano che gestisce 40 posti letto di riabilitazione extraospedaliera intensiva, oltre alla RSA ed al poliambulatorio gestiti dalla locale ASL.

L'iniziativa ha consentito di sperimentare favorevolmente una serie di sinergie pubblico/privato per dare concrete risposte alle esigenze della popolazione dell'entroterra nord delle Marche.

Nel 2000 il Gruppo S. Stefano ha iniziato una collaborazione con una importante Cooperativa marchigiana per la gestione a Loreto (AN) di una RSA di 120 posti letto denominata



“Abitare il Tempo”; nello stesso periodo ha avviato nella città di Roma, in collaborazione con un importante gruppo privato locale con il quale ha costituito la società “Gabbiano Gestioni Sanitarie”; una unità ospedaliera di riabilitazione di alta specialità presso la **Casa di Cura S. Giuseppe**. Nel 2001 il Gruppo S.Stefano ha acquisito una significativa partecipazione nella **SANATRIX S.p.A.** che gestisce due case di cura polispecialistiche (Villa dei Pini e Villa Alba) ed una RSA (Villa Margherita), tutte ubicate in provincia di Macerata.

Il S.Stefano partecipa abitualmente a varie iniziative a livello nazionale ed internazionale.

Con la **Facoltà di Ingegneria** dell’Università di Ancona sta elaborando un sistema di rilevazione di segnali precoci di risveglio in persone in stato vegetativo. Con la stessa facoltà di Ingegneria di Ancona ed insieme alle facoltà di Siena e Pisa, alla Azienda USL 5 di Terni ed alla COO.S.S. Marche, partecipa al **Consorzio TSR** per lo sviluppo dei sistemi telematici nel settore riabilitativo.

Nel periodo 1996/1999 ha gestito una **Scuola per Diploma Universitario di Educatore Professionale** ed ha promosso il **progetto Horizon** finanziato dalla CEE per la formazione di persone esperte nell’abbattimento delle barriere architettoniche. Suoi partners europei sono stati Earth Balance - Inghilterra, VGR Rotterdam - Olanda e Comune di Uppsala - Svezia.

Non poco si è fatto nel settore del miglioramento della qualità. Il S.Stefano dispone di un suo **Ufficio Qualità** con perso-

nale esclusivamente dedicato ed ha certificato la sua struttura Ospedaliera di Porto Potenza Picena secondo la norma ISO 9002. Entro breve tempo si provvederà alla certificazione delle restanti strutture ed unità operative.

È stato recentemente inaugurato il **Centro di Formazione Permanente** del S.Stefano che avrà il compito di aggiornare, formare e riqualificare in modo continuativo il proprio personale e non solo con l'obiettivo di migliorarne le performances e conseguentemente la qualità delle prestazioni.

Desideriamo altresì sottolineare l'impulso ai processi riabilitativi che il S.Stefano ha supportato attraverso la pratica della varie discipline sportive. Oltre alla partecipazione di suoi atleti ad avvenimenti agonistici per disabili quali campionati nazionali ed internazionali (atletica leggera, ippica, nuoto, tiro a segno, golf, vela...) e le stesse Olimpiadi, la **Polisportiva S.Stefano** dispone di una squadra di pallacanestro in carrozzina che milita da anni nel massimo campionato nazionale.

Molti sono inoltre i corsi di **aggiornamento professionale organizzati per gli utenti** che ritorneranno ad essere cittadini produttivi; la maggior parte di questi corsi utilizza naturalmente il vasto mondo dell'informatica che consente più facilmente il superamento delle mancanti autonomie.

Il Gruppo S.Stefano nei programmi di reinserimento collabora con cooperative esterne gestite da disabili (La Ragnatela, Nuovogiorno, L'Equilibrio etc.) e con il Comune di Potenza



Picena nella gestione di una Casa Alloggio per ex ricoverati. Per concludere ci sembra doveroso segnalare che a garanzia dell'alto valore etico e religioso che da sempre ha caratterizzato l'opera del S. Stefano, lo stesso, pur struttura laica, è stato accolto nell'Associazione delle Strutture Sanitarie Religiose (ARIS) e suoi rappresentanti siedono oggi nei consigli della stessa Associazione sia a livello nazionale che regionale.

MISSION DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE DEL GRUPPO S. STEFANO

Il Centro S. Stefano nel rispetto di una moderna visione della riabilitazione è organizzato per la presa in carico di persone disabili di ogni età, in ogni fase della loro storia clinica, fornendo i livelli assistenziali, la tipologia e la modalità di erogazione delle cure riabilitative più idonee ad ottenere per ogni singola persona la massima riduzione della disabilità e la minimizzazione dell'handicap.

Il Centro promuove l'aggiornamento scientifico e la crescita culturale degli operatori sanitari e sociali della riabilitazione nonché la diffusione nella società delle conoscenze scientifiche relative alle disabilità, alla riabilitazione e agli interventi necessari ad impedire che le disabilità residue si traducano in uno svantaggio permanente che impedisca l'inserimento/reinserimento della persona disabile in famiglia, nella scuola, nel mondo del lavoro, nelle attività culturali e in quelle ludiche e sportive.

Nella nostra struttura il carisma originario dei fondatori si unisce alle esigenze professionali e tecniche della medicina moderna.

Il modello organizzativo adottato deve favorire lo sviluppo di rapporti umani tra gli operatori e tra questi e le persone assistite. A tale scopo è presente una formazione permanente del personale sia per il miglioramento professionale che per i problemi relazionali con la persona assistita.

Molto importante è il rilievo che viene dato all'informazione sia tra Direzione ed operatori sia al dialogo continuo con l'assistito.

Riteniamo che alcuni concetti fondamentali debbano essere punti di riferimento del nostro modo di distinguerci nel lavoro.

1) Accoglienza della persona assistita

La massima attenzione deve essere posta alla persona dal suo ingresso sino alla dimissione.

2) Corretta comunicazione con la persona assistita

Tale relazione non deve confondersi con l'informazione atta al conseguimento del consenso informato ma una comunicazione discreta, attenta e costante sullo stato della malattia. L'assistito può rivolgersi al personale preposto per ottenere ogni chiarimento circa la sua condizione di salute e sulla terapia erogata.



3) Continuità delle cure

La persona assistita deve essere certa che i sanitari che la hanno seguita durante la sua degenza o durante l'iter riabilitativo ambulatoriale o domiciliare siano sempre a sua disposizione anche dopo la dimissione.

POLITICHE COMPLESSIVE

Le attività del Gruppo S. Stefano si iscrivono all'interno della rete delle strutture operative di degenza ed ambulatoriali, organizzata su diversi livelli di competenze cliniche ed organizzative, con la finalità di razionalizzarne la distribuzione sul territorio a garanzia della continuità temporale e spaziale delle cure riabilitative e degli interventi educativi ed informativi a sostegno delle persone disabili e delle famiglie.

Le strutture della rete S. Stefano, a loro volta, sono parte integrante del Sistema Sanitario regionale marchigiano, con le cui strutture cooperano per la piena realizzazione dei programmi assistenziali.

All'interno di ogni struttura del S. Stefano il lavoro è organizzato per obiettivi e gestito da équipes multiprofessionali coordinate da figure apicali.

La dinamica di aggiornamento globale delle strutture, delle procedure organizzative e dei protocolli di trattamento viene promossa attraverso:

- l'aggiornamento e la formazione continua del personale;
- protocolli di valutazione qualitativa e quantitativa delle menomazioni e delle disabilità;
- l'adozione di indici di processo e di outcome;
- il coinvolgimento degli operatori di ogni settore e livello funzionale nella individuazione dei problemi e delle soluzioni possibili;
- l'accoglimento delle critiche e dei suggerimenti liberamente espressi dagli utenti.

Per la formazione continua e l'aggiornamento del personale sono necessarie strette collaborazioni con enti scientifici pubblici e privati, italiani ed internazionali, per il confronto delle esperienze cliniche e dei modelli organizzativi, per l'elaborazione di programmi comuni di ricerca, per la definizione di percorsi formativi speciali.

In particolare assume particolare rilievo il raccordo con le Istituzioni Universitarie marchigiane per il loro ruolo di guida nel campo della ricerca e della formazione scientifica sanitaria, degli studi sociali, della ricerca biomedica, della sperimentazione organizzativa e gestionale.

PARTE SECONDA informazioni sulla struttura e servizi

PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERO

L'Istituto S. Stefano di Macerata Feltria è situato nel territorio comunale di Macerata Feltria, ed insiste pertanto nel territorio dell'Azienda USL n.2. È facilmente raggiungibile.

In auto: Autostrada A14 adriatica casello Pesaro Urbino per provenienze da Nord e da Sud

Treno: Stazione FS di Pesaro+Autolinee Regionali Salvadori

L'Istituto S. Stefano di Macerata Feltria è nato nel Settembre del 1992 come prima iniziativa della Centri Sanitari S. Stefano S.r.l. ed ha riguardato la gestione del presidio ospedaliero Camilla Belli di Macerata Feltria, presso il quale l'accordo di collaborazione con la ex U.S.L. n 2 e la Regione Marche consente l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime di ricovero, day hospital ed ambulatoriali.



Dal 1.1.2001 la Centri Sanitari S.Stefano è stata fusa nella nuova società Istituto di Riabilitazione S.Stefano, che attualmente gestisce, tra le altre, la struttura di Macerata Feltria.

Il Centro occupa il terzo e quarto piano dell'ex ospedale civile "Camilla Belli" per una superficie coperta di circa 1624 mq. Dispone di 40 posti letto distribuiti su due piani.

Al terzo piano trova collocazione il Centro Extraospedaliero di Riabilitazione Intensiva, in numero di trenta posti letto, distribuiti in camere da due posti letto.

Al quarto piano trovano posto la direzione medica, la segreteria sanitaria, il centralino, gli ambulatori medici, il centro ambulatoriale, il day hospital, i servizi diagnostici e specialistici e dieci posti letto di degenza, in stanze di due posti.

Il Centro eroga attività riabilitativa in regime Extraospedaliero.

L'attuale società di gestione Istituto di Riabilitazione S. Stefano, comprende oltre al Centro di Riabilitazione S.Stefano di Macerata Feltria, anche la Clinica "Villa Adria" di Ancona e 10 Centri Ambulatoriali tutti nella regione Marche.

Il Centro è autorizzato con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 77 del 29.06.1993 e risponde a tutti i requisiti igienico sanitari, funzionali e dimensionali previsti dalla normativa vigente per le istituzioni sanitarie che esplicano attività riabilitative in regime ospedaliero e/o extraospedaliero.

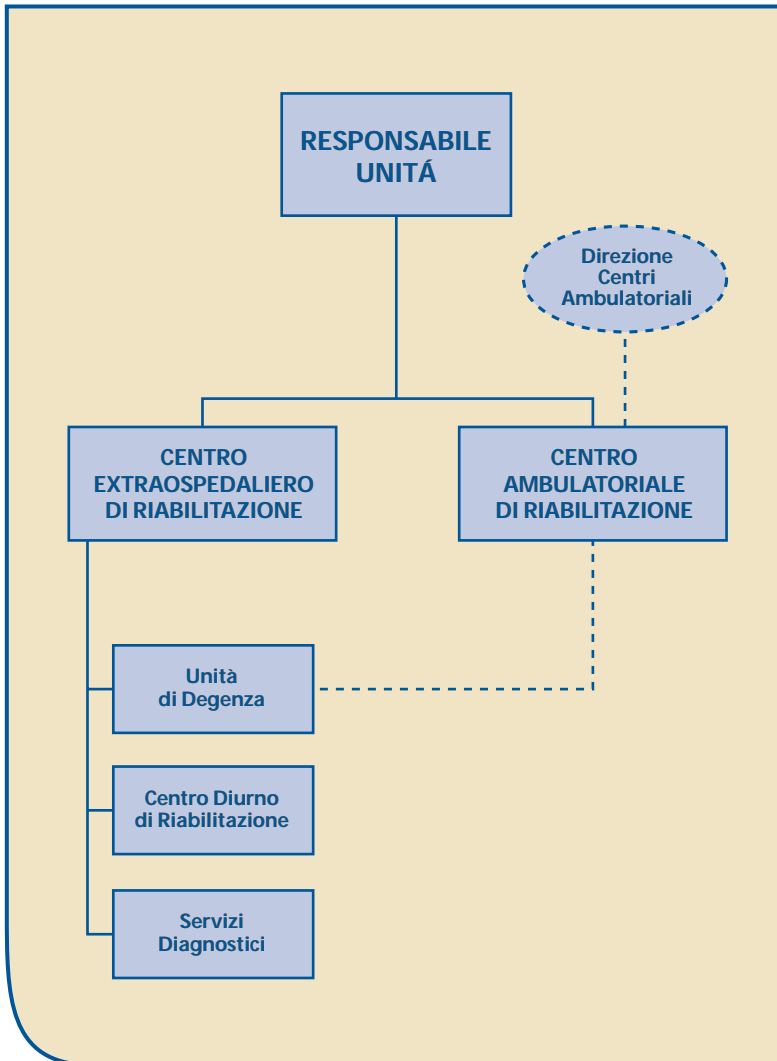
E' provvisoriamente accreditato ai sensi del DGR 291/98.



ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE

• Organigramma Struttura/Unità

L'Istituto di Riabilitazione S.Stefano di Macerata Feltria si articola in:



• **Centro Extraospedaliero di Riabilitazione**

Il Centro Extraospedaliero di Riabilitazione è collocato al terzo e quarto piano della struttura. È costituito da:

- 1) una Unità di Riabilitazione Extraospedaliera Intensiva, destinata alla riabilitazione in fase post acuta di utenti che non possano essere assistiti in regime alternativo alla degenza ma non necessitano di assistenza medica ed infermieristica di livello ospedaliero. È dotata di 40 posti letto;
- 2) un Centro Diurno di Riabilitazione.

• **Centro Ambulatoriale di Riabilitazione**

Ha ubicazione al quarto piano della struttura e ad esso sono dedicate specifiche risorse operative.

Si articola in palestre, box e laboratori.

Il Centro Ambulatoriale prende in carico utenti per l'esecuzione di prestazioni riabilitative in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale.

• **Servizi diagnostici di supporto**

Le attività si svolgono in ambienti appositamente predisposti, materialmente accorpati in spazi poliambulatoriali.

I servizi diagnostici di supporto erogano prestazioni specialistiche cliniche e strumentali nelle diverse tipologie d'intervento per pazienti ricoverati ed ambulatoriali.

• LE PRESTAZIONI SANITARIE

• *Modalità di erogazione del servizio*

Valutazione della persona assistita

Lo scopo di questa funzione è di determinare la tipologia e il livello dell'assistenza necessari mediante la valutazione dei bisogni del singolo assistito.

La valutazione di ogni menomazione, disabilità o handicap, si caratterizza per l'utilizzo di strumenti e test di valutazione specifici previsti nei diversi protocolli.

Valutazione iniziale

La valutazione iniziale, eseguita secondo protocolli prestabiliti, è finalizzata alla definizione qualitativa e quantitativa di:

- a) patologia determinante la disabilità ed eventuali patologie ad essa correlate o concomitanti;
- b) danni ad esse conseguenti;
- c) disabilità che motivano la presa in carico per il trattamento riabilitativo;
- d) grado attuale di handicap.

La valutazione consta di esami clinici, esami strumentali, bilanci funzionali nelle diverse dimensioni della disabilità, valutazione delle condizioni socio economiche dell'assistito finalizzata alla pianificazione del reinserimento.

La storia clinica e l'esame fisico dell'assistito vengono completati entro le prime 24 ore e le altre indagini entro

la prima settimana di degenza o come specificato nei diversi protocolli.

Valutazioni successive

Sulla base della valutazione iniziale e della evoluzione del quadro clinico e funzionale vengono eseguite valutazioni periodiche che garantiscono il monitoraggio dell'assistito e la verifica del raggiungimento degli obiettivi concordati.

Valutazione finale

Viene eseguita prima della dimissione una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori necessità riabilitative e di reinserimento.

Cura della persona assistita

Le attività di cura vengono svolte da una équipe multiprofessionale che opera secondo i criteri del gruppo di lavoro integrando nel programma competenze multidisciplinari.

L'équipe elabora un programma di nursing, cure mediche specialistiche e terapie riabilitative personalizzato che viene formulato procedendo all'identificazione degli obiettivi e degli interventi necessari per raggiungerli e prevede la partecipazione dell'assistito.

In ottemperanza alle normative vigenti, nella realizzazione del programma di valutazione e trattamento viene richiesto il consenso informato dell'assistito per ogni procedura diagnostica o di trattamento che comporti metodiche invasive o protocolli speciali di ricerca.

Alla dimissione l'équipe definisce le necessità di assistenza e di cure riabilitative che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante; la rete dei centri S.Stefano viene attivata per l'eventuale prosecuzione delle cure riabilitative in regime alternativo alla degenza a tempo pieno.

Uso dei farmaci

L'organizzazione è dotata di procedure volte a garantire il corretto utilizzo dei farmaci. Tali procedure consentono di monitorare correttamente le fasi di prescrizione, distribuzione, somministrazione, effetti collaterali e/o indesiderati.

Cura dell'alimentazione

Come parte integrante dell'assistenza al paziente, la cura dell'alimentazione tiene conto della valutazione dei bisogni, prescrizione e sviluppo del piano di terapia nutrizionale più idoneo, preparazione, distribuzione, somministrazione, monitoraggio della procedura di assistenza nutrizionale.

Per gli assistiti considerati a rischio nutrizionale, viene elaborato e revisionato un piano interdisciplinare di terapia nutrizionale, in base alle necessità.

La prescrizione di alimenti e prodotti dietetici è effettuata da personale autorizzato.

L'assistenza religiosa

Per gli assistiti di fede cattolica è a disposizione la cappella

dove quotidianamente e nei giorni festivi viene celebrata la Santa Messa.

Un assistente religioso, passerà a visitare i degenti delle varie Unità; ogni utente può ricevere l'assistenza religiosa personale rivolgendosi al sacerdote che collabora con il Centro. Per i pazienti di fede non cattolica, l'assistenza religiosa può essere richiesta informandone il Capo Sala.

Proseguimento delle cure

L'organizzazione a rete dei servizi riabilitativi garantisce la continuità delle terapie alla persona disabile. L'offerta di servizi ospedalieri ed in day hospital, residenziali e semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari, dà la possibilità di definire e attuare un percorso completo che accompagna il soggetto dall'intervento nella fase acuta fino al reinserimento sociale.

Reinserimento

Il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale del disabile è l'obiettivo di ogni processo riabilitativo. La possibilità di conferire autonomia alla persona disabile implica quella di utilizzare al meglio le sue capacità residue in modo che possa lasciare le diverse sedi di cura oltre che con un elevato grado di recupero anche con un bagaglio di informazioni e conoscenze atte a poter realizzare compiutamente il proprio progetto di inserimento.

Il progetto di reinserimento ha inizio, in analogia al progetto di recupero funzionale, fin dall'ingresso del soggetto nel

luogo di degenza, ed è condotto secondo le linee e gli strumenti operativi previsti nel Progetto Speciale "DOMUS". Gli operatori coinvolti afferiscono dall'Unità di Riabilitazione Occupazionale/Ergoterapia, dal Servizio Sociale, dai Servizi Psicologici.

• ATTIVITÀ EROGATE

• *Centro Extraospedaliero di Riabilitazione Intensiva*

Il Centro Extraospedaliero di Riabilitazione Intensiva è finalizzato:

- alla presa in carico di individui di tutte le età in fase post acuta che debbano effettuare o proseguire il trattamento riabilitativo (anche dopo dimissione da Reparti Ospedalieri di Riabilitazione) e le cui condizioni cliniche stabilizzate consentano il loro svolgimento, rapportato al grado di non autosufficienza e di necessità di interventi assistenziali di base, in ambiente extraospedaliero sia con degenza a tempo pieno che a ciclo diurno. Il personale medico e infermieristico è adeguatamente parametrato in rapporto alla diversa tipologia di utenza (rispetto alla struttura ospedaliera) e in base alla diversa strutturazione e complessità dell'attività di riabilitazione, condotta con metodica multidisciplinare da figure professionali diverse.
- alla presa in carico di disabili, ivi compresi gli anziani non autosufficienti, caratterizzati dall'esistenza di deficits funzionali derivanti dalla perdita di capacità fisiche, psichiche o

psico-fisiche, a seguito di eventi morbosi (congeniti o acquisiti), che determinano sul piano dei bisogni assistenziali situazioni di handicap e di dipendenza.

I trattamenti, di media o lunga durata, comprendono oltre a pratiche terapeutico-riabilitative di recupero e stabilizzazione funzionale della menomazione, la rimozione (o limitazione) degli "ostacoli sociali" influenti sulla trasformazione della menomazione in handicap.

Detti interventi si realizzano di norma attraverso modalità cliniche interdisciplinari, che coinvolgono discipline mediche, psicologiche, pedagogiche e sociali. Per concorrere alla reintegrazione globale dell'autonomia, quando si tratta di minori o soggetti in età evolutiva o giovani adulti, all'interno delle prestazioni extraospedaliere vengono garantiti anche adeguati interventi di didattica.

L'intervento riabilitativo effettuabile in queste strutture consiste:

- nella valutazione delle menomazioni che necessitano di recupero e riabilitazione, nella formulazione del bilancio diagnostico-prognostico corrispondente e nella predisposizione del piano personale di intervento;
- nel recupero funzionale dei soggetti affetti da patologie in fase post-acuta che, in diversa intensità e forma interessano i settori motorio, sensoriale, psichico;
- nella riabilitazione e recupero funzionale, attraverso inter-



venti pluridisciplinari di natura medica, psicologica, pedagogica e sociale, per la riabilitazione o la reintegrazione globale dell'autonomia di soggetti in età evolutiva e giovane adulta, con minorazioni anche permanenti, di tipo neuromotorio, psichico, sensoriale o plurimo, derivanti da qualunque causa;

- nella riabilitazione e recupero funzionale di soggetti adulti e in età geriatrica per limitare gli effetti invalidanti della patologia e contrastarne i processi ulteriormente involutivi.

La presa in carico in regime di degenza a ciclo continuo, diurno, ambulatoriale o domiciliare è effettuata in base al grado di non autosufficienza e di necessità di assistenza medica e infermieristica.

• TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ

Il Centro di Riabilitazione S. Stefano di Macerata Feltria eroga:

- *neuroriabilitazione*
- *recupero e rieducazione funzionale motoria*
- *riabilitazione occupazionale*
- *logopedia e foniatria*
- *riabilitazione cognitiva*
- *riabilitazione psico - comportamentale*
- *riabilitazione sfinterica*
- *ortotica e protesica*
- *terapia fisica e massoterapia*
- *diagnostica clinica e strumentale*

nei regimi:

- *degenza extraospedaliera a ciclo continuo*
- *degenza diurna*
- *ambulatoriale, extramurale e domiciliare*

TAB. 1 - ATTIVITÀ SPECIFICHE PRINCIPALI NEL CAMPO RIABILITATIVO:

- *riabilitazione lesioni midollari (inclusa spina bifida)*
- *riabilitazione lesioni cranioencefaliche*
- *riabilitazione lesioni cerebrovascolari*
- *riabilitazione patologie ortopediche*
- *riabilitazione patologie neurologiche*
- *psicoterapia*
- *riabilitazione all'autonomia nelle ADL*

TAB. 2 - ATTIVITÀ DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE PERMANENTI IN SEDE:

- *fisiatria*
- *geriatria*
- *neurologia e neurofisiologia clinica*
- *diagnostica cardio vascolare*
- *urologia, urodinamica, andrologia*
- *laboratorio di analisi Ch.CI.Microbiologiche (in convenzione)*
- *radiologia tradizionale (in convenzione)*
- *TAC e RMN (in convenzione)*
- *ecografia (in convenzione)*
- *indagini isocinetiche (in convenzione)*
- *ortopedia e traumatologia*
- *audiologia e foniatria*
- *dietetica (su richiesta)*
- *psicologia*
- *neuropsicologia*

**TAB. 3 - ATTIVITÀ DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE
ATTIVABILI SU PROGRAMMA:**

- *chirurgia plastica*
- *chirurgia vascolare*
- *neurochirurgia*
- *chirurgia ortopedica*
- *chirurgia urologica*

TAB. IV - ATTIVITÀ DI SUPPORTO:

- *laboratorio di protesica e biomeccanica*
- *assistenza sociale*
- *informatica medica*
- *epidemiologia*

PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE

• CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO

Accesso al ricovero

Il ricovero, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia, è assicurato attraverso:

- *ricovero extraospedaliero a ciclo continuo o diurno.*

Il Centro di Riabilitazione S. Stefano di Macerata Feltria, in ottemperanza al disposto della legge n. 724 del 23 dicembre 1994 (art. 3, comma 8) e nel rispetto dei principi di uguaglianza e imparzialità, predispone un "registro dei ricoveri" contenente l'elenco delle attività svolte, nonché i tempi massimi di attesa per ciascun reparto e per le principali patologie.

L'accettazione al ricovero può essere subordinata ad una visita da parte dei sanitari del Centro effettuata presso il paziente o presso gli ambulatori del Centro stesso.

L'URP comunica all'utente il giorno stabilito per il suo accesso in reparto.

All'atto del ricovero è consegnata all'utente una scheda informativa relativa al reparto di destinazione ed un modulo per la presentazione di eventuali reclami.

Ricovero extraospedaliero

1. Per i cittadini della Regione Marche e delle altre Regioni dove è stato applicato il regime del libero accesso come da normativa nazionale (L. 502/92 e 517/93) il ricovero avviene su proposta o richiesta compilata su modulario del SSN dal medico di medicina generale o del pediatra di base dell'interessato o dallo specialista del SSN, ospedaliero o ambulatoriale.
2. Negli altri casi avviene su iniziativa di un medico specialista previo parere dell'apposito Servizio dell'Azienda USL di appartenenza che rilascia idonea impegnativa; i prolungamenti della degenza, se necessari, sono richiesti dai sanitari del Centro previo parere dell'Azienda USL con modalità identiche a quanto previsto per l'autorizzazione.

Prenotazione della visita o della prestazione

La prenotazione della visita o della prestazione diagnostica, di norma, è rilasciata immediatamente attraverso la consegna al richiedente di un foglio contenente giorno, ora e luogo di effettuazione della visita o prestazione, e l'eventuale importo della tariffa o del ticket da pagare.

Il foglio di prenotazione contiene l'avvertenza che la prestazione, per sopravvenuti e non programmabili casi d'urgenza, può subire uno slittamento.

La struttura attiverà in modo sempre più esteso procedure che consentano la prenotazione telefonica delle prestazioni.

Pagamento della prestazione specialistica o diagnostica o del relativo ticket

Il versamento delle somme prescritte, a tariffa intera, ridotta o fissa, per le visite specialistiche o prestazioni diagnostiche deve avvenire comunque prima dell'effettuazione della prestazione, presentando e consegnando al sanitario una copia della ricevuta del pagamento.

Luogo e orari di riscossione delle tariffe coincidono con quelli di prenotazione delle prestazioni.

L'utente, in caso di impedimento a presentarsi alla visita, all'accertamento diagnostico o trattamento, deve comunicare la propria assenza tempestivamente anche a mezzo telefono al Servizio interessato.

Eventuali impedimenti della struttura alla effettuazione nel giorno o nell'ora stabiliti nella prenotazione saranno tempestivamente comunicati all'utente, con l'impegno a riprogrammare, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prestazione.

É garantita la tutela del diritto alla riservatezza dell'utente.

É presente idonea segnaletica esterna ed interna per indirizzare con sicurezza l'utenza.

L'accettazione comunica giornalmente ai singoli specialisti interni e alle équipes divisionali l'elenco degli utenti prenotati, con l'ordine delle prenotazioni e degli orari assegnati.

Il referto viene rilasciato immediatamente dal sanitario che ha eseguito la prestazione in busta chiusa e intestata all'assistito (con copia per il medico proponente). Quando ciò non è possibile viene indicato con precisione del luogo, giorno e orari per il ritiro dello stesso (massimo 48 ore); su richiesta il referto può essere direttamente spedito, a proprie spese, al domicilio dell'interessato.

• ETICA ORGANIZZATIVA **E DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE**

L'attività del Centro si ispira e si indirizza al più rigoroso rispetto delle norme etiche, morali, professionali, sanitarie e giuridiche inerenti l'esercizio della medicina in tutte le sue articolazioni.

Il comportamento di tutti gli operatori si attiene al massimo rispetto del codice deontologico attraverso l'adesione ai fondamentali canoni del rispetto dei diritti universali dell'uomo, la più completa conoscenza di problemi del rapporto tra strutture sanitarie e pazienti.

Il Centro di Riabilitazione recepisce in toto quanto contenuto nel Codice di Deontologia Medica vigente, della dichiarazione di Helsinki 1964 e Tokyo 1975 dell'Associazione Medica Mondiale e fa propria la Carta dei diritti e doveri dell'utente malato assicurandone la massima pubblicizzazione.

L'erogazione dei servizi ai pazienti-utenti avviene nel rispetto di alcuni principi fondamentali che, seppur suggeriti dalla normativa specifica, sono alla base dei valori ai quali il Centro S.Stefano si ispira.

Uguaglianza e imparzialità

Il Centro si impegna nell'erogazione delle proprie prestazioni ad un rapporto con gli utenti basato sul principio di uguaglianza e del rispetto, indipendentemente dalla razza, dal sesso, dalla lingua, dalla religione, dalle idee politiche.

Il servizio è garantito a tutti i cittadini, ed erogato in modo obiettivo ed imparziale.

Continuità

I servizi e le prestazioni vengono forniti in modo continuativo, assicurando livelli omogenei di assistenza per quanto direttamente riconducibile alla propria sfera di responsabilità.

Partecipazione

Il Centro promuove le condizioni per valorizzare e rendere concreta la partecipazione degli utenti nella erogazione dei propri servizi; reputa importante il coinvolgimento dei destinatari dei servizi nella fase di verifica della capacità dei servizi stessi di soddisfare le esigenze per cui vengono erogati.

Efficienza ed efficacia

Il Centro garantisce l'efficienza organizzativa attraverso attivazione di percorsi e procedure gestionali in grado di garantire l'utilizzo ottimale delle risorse umane e tecnologiche e l'efficacia tecnica attraverso lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione scientifica.

Diritti e doveri delle persone assistite

I diritti

La persona assistita ha diritto:

- di essere assistita e curata con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- durante la degenza ad essere sempre individuata con il proprio nome e cognome, anziché col numero o con il nome della propria malattia.
- di poter identificare immediatamente le persone che la hanno in cura.
- di ottenere dal sanitario che la cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
- di ricevere notizie che le permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposta a terapie od interventi: tali informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'impossibilità o dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.

- ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.
- ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informata sull'esito degli stessi.

I doveri

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti.

L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini.

Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari.

Il cittadino malato quando accede in una struttura sanitaria:

- è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre che per motivi igienico sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella

2



stanza ospedaliera è indispensabile evitare l'affollamento intorno al letto.

- deve evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
- deve rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. Per coloro che desiderino svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili le sale soggiorno ubicate all'interno di ogni unità.
- deve rispettare il divieto di fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura.
- deve rispettare gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

PARTE TERZA

qualità, impegni e programmi

In un sistema sanitario in continua trasformazione come quello del nostro Paese risulta sempre più chiara e pressante la necessità di trovare strumenti, internazionalmente riconosciuti, tali da garantire la qualità delle prestazioni erogate dalle differenti strutture sanitarie, sia pubbliche che private.

Nella riorganizzazione del sistema sanitario nazionale il paziente/utente diventa l'elemento centrale di ogni attività sanitaria mentre i vari professionisti devono riacquistare la centralità sulla organizzazione dei servizi erogati.

In questa fase di transizione è emerso come dichiarare degli impegni e doverli poi giustamente garantire rappresenti uno scoglio quasi insormontabile da superare se all'interno delle attuali organizzazioni non si introducono regole nuove per lavorare in regime di garanzia di qualità.

Tali regole non possono prescindere dalla definizione di un modello di gestione che assicuri l'erogazione di servizi ad un livello qualitativo costante, attraverso la gestione completa del processo di fornitura di ciascun servizio.

ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI DELLA QUALITÀ

La scelta strategica della Direzione Generale è stata quella di non limitarsi alla istituzione di un Gruppo per la Valutazione



3



della Qualità all'interno dell'Azienda al solo fine di ottemperare agli obblighi di legge, bensì adottare uno strumento affidabile sul piano organizzativo e gestionale per raggiungere gli scopi sotto indicati:

- Coinvolgimento degli operatori nel cambiamento;
- Predisposizione di percorsi formativi specifici per tutti gli operatori;
- Orientamento ed uniformità dei comportamenti; sviluppo del senso di appartenenza all'azienda;
- Miglioramento della comunicazione tra operatori all'interno dell'azienda e tra azienda e ambiente esterno;
- Aumento dell'efficienza e dell'efficacia;
- Definizione degli obiettivi dell'organizzazione
- Miglioramento della gestione dei processi ed esiti
- Acquisizione degli elementi per scegliere la politica della qualità sulla base di una attenta analisi dei punti critici del sistema
- Miglioramento della percezione della qualità

L'Ufficio Assicurazione Qualità

È stato istituito allo scopo di attuare le politiche per la qualità dell'Alta Dirigenza.

Svolge funzione di staff verso l'alta dirigenza e funzione di supporto verso le unità operative periferiche.

È unico per tutto il gruppo S. Stefano e composto da operatori sanitari di diversa estrazione professionale, con specifica

competenza in ambito **organizzativo** (competente in metodologie di analisi organizzativa necessarie per comprendere la realtà nella quale operare, effettuare diagnosi organizzative, apportare correttivi necessari), **economico sanitario** (costi/benefici, costi/efficacia, analisi per CdR, budgeting), **comunicativo** (gestione piccoli gruppi, strategie di superamento della resistenza al cambiamento), **formativo** (individuazione dei bisogni formativi, definizione obiettivi educativi, pianificazione sistemi di valutazione).

I membri del UAO possono essere supportati, qualora non specificamente competenti in una delle aree indicate, da consulenti interni o esterni all'azienda.

L'ufficio assicurazione qualità fornisce le linee di indirizzo per la qualità comuni a tutto il gruppo S. Stefano: l'applicazione delle medesime viene di volta in volta tradotta nelle realtà delle singole unità operative e modulata a seconda delle esigenze individuate dal responsabile MCQ dell'unità operativa.

Politica per la qualità

La Direzione Generale si è prefissata di assicurare la conformità dei servizi offerti ai requisiti tecnici e di qualità specificati, in modo da soddisfare nella misura migliore le aspettative del paziente/utente.

L'obiettivo primario è la completa soddisfazione delle esigenze ed aspettative del cliente e quindi di conseguire e



mantenere una primaria reputazione in fatto di Qualità del servizio erogato.

L'impegno profuso dalla nostra azienda e dalla sua organizzazione al fine di perseguire tale obiettivo è assicurato attraverso:

- Una chiara definizione dei compiti e delle responsabilità a tutti i livelli;
- La fattiva partecipazione di tutti i collaboratori;
- La piena consapevolezza di tutti i collaboratori di essere parte integrante e attiva dell'azienda;
- La definizione di adeguate e dettagliate procedure indicanti le metodiche di attuazione dei processi gestionali ed operativi;
- La formazione continua a tutti i livelli
- Il monitoraggio costante della qualità del servizio erogato ai fini del continuo miglioramento delle prestazioni
- L'attuazione di adeguate Azioni Preventive e Correttive per anticipare, individuare e risolvere eventuali problemi legati ai disservizi, sentita anche quale opportunità per cogliere momenti di miglioramento.

La politica della qualità dell'Azienda viene formalizzata in uno specifico documento fornito a tutto il personale e agli utenti, per garantire la sua diffusione e comprensione a tutti i livelli gerarchici.

STANDARD, IMPEGNI E PROGRAMMI

1) STANDARD CHE DEFINISCONO IL CENTRO NELLA SUA ATTIVITÀ COMPLESSIVA

AREA IN ESAME	FATTORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Accesso alle strutture	Possibilità di fornire informazioni chiare e semplici	Presenza di un punto informazione. Presenza di adeguata segnaletica.
Abbattimento delle barriere architettoniche	Possibilità di far accedere i disabili in tutta la struttura	Abbattimento di tutte le barriere architettoniche ed attuazione di percorsi facilitati.
Rispetto del divieto di fumo	Applicazione della legislazione antifumo	Indicazioni di divieto di fumo in tutte le strutture del Centro.
Relazioni con gli utenti	Facile riconoscibilità del personale	Tutto il personale è dotato di un cartellino di riconoscimento.
Segnalazione disservizi	Possibilità di presentazione di osservazioni e/o reclami	Raccoglitori per osservazioni e/o reclami in tutte le unità di degenza e negli ambulatori.
Verifica soddisfazione utenti	Livello di gradimento dei servizi offerti	Diffusione questionario a tutti gli utenti per rilevazione livello conseguito, a fine trattamento.
Rispetto della privacy	Applicazione della legislazione sulla tutela dati personali	Richiesta consenso informato alla gestione dei dati personali all'atto del ricovero.
Informazione corretta e chiara	Informazione preventive	Consegna opuscolo informativo a tutti i pazienti/familiari



2) STANDARD RELATIVI AL RICOVERO

AREA IN ESAME	FATTORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Ricovero	Accoglienza nella struttura	Attuazione protocollo di accoglienza. Tutti i pazienti sono accolti da personale sanitario.
Assistenza sanitaria	Presenza in carico Assessment riabilitativo	Storia clinica ed esame fisico di tutti i pazienti vengono effettuate nelle prime 24 ore. Tutti i pazienti sono valutati con Scale alla ammissione ed alla dimissione.
Rapporti con il personale	Disponibilità personale medico al colloquio con pazienti e familiari.	Presenza e rispetto dell'orario dedicato a colloqui con pazienti e familiari.
Rapporti con i familiari	Orari di visita Presenza telefoni pubblici	Possibilità di accedere 2 volte die per un totale di almeno 4 ore. Possibilità di poter usufruire di un telefono pubblico in ogni unità operativa.
Dimissione	Continuità assistenziale	A tutti i pazienti viene rilasciata lettera di dimissione con indicazione, quando necessario, delle date per eventuali controlli. E' garantita la prosecuzione dell'iter riabilitativo in regime alternativo alla degenza in un tempo non superiore ai 12 gg. dalla data di dimissione. Disponibilità del servizio sociale alla reperibilità di strutture protette quando necessario.
Rilascio cartella clinica	Tempo di attesa	Nei casi ordinari consegna garantita entro 20 giorni.

3) STANDARD RELATIVI ALLE PRESTAZIONI ALBERGHIERE

AREA IN ESAME	FATTORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Prestazioni alberghiere	Servizi aggiuntivi	Disponibilità all'interno della struttura di distributori automatici di bevande calde e fredde Disponibile barbiere e, su chiamata, parrucchiere.
	Tipologia dei pasti	La composizione dei pasti di tutti i pazienti tiene conto di particolari esigenze alimentari. Possibilità di scegliere giornalmente il menù. Fornitura di tutte le stoviglie necessarie per la consumazione del pasto.



Impegno: formazione operatori

Il Gruppo S. Stefano ha istituito un "Centro per la Formazione Permanente degli Operatori", dotato di una struttura organizzativa autonoma ed in grado di adempiere alle esigenze formative di natura organizzativa, gestionale e tecnica.

In particolare verranno analizzate in questo anno le problematiche relazionali tra operatori ed utenti.

Impegno: riduzione incidenti per movimentazione carichi (Ospedale Sicuro)

Il Gruppo S. Stefano ha istituito un servizio permanente per il monitoraggio e la prevenzione degli incidenti sul lavoro, con particolare attenzione alle problematiche derivanti dalla movimentazione di carichi, peculiare per le attività riabilitative.

Il progetto di riduzione del numero degli infortuni, con il conseguente miglioramento della qualità percepita dal lavoratore, si attua attraverso l'analisi delle conoscenze sullo specifico tema (questionario), la formazione degli operatori e la predisposizione di ausili e strumenti necessari a ridurre al minimo i rischi derivanti dalla movimentazione.

Gli indicatori utilizzati sono:

- il numero di incidenti per anno;
- il numero di giornate di assenza dal lavoro (entità del danno derivato dall'incidente);
- la soddisfazione dell'operatore (questionario).

Impegno: la certificazione UNI ISO 9002

Un ulteriore passo verso un servizio di qualità è quello della Certificazione attraverso la quale viene introdotto un Sistema Qualità in grado di monitorare in ogni settore operativo tutti quegli aspetti che condizionano la sicurezza dei risultati e la soddisfazione degli utenti e degli operatori. Tutte le attività di ogni Unità Operativa vengono analizzate, le situazioni non conformi individuate e corrette per garantire il miglioramento continuo.

Il livello di qualità raggiunto viene calcolato e certificato sulla base di norme internazionali da aziende esterne specializzate.

Il progetto di certificazione è attualmente in atto nelle strutture di Porto Potenza (settore Ospedaliero), Civitanova Marche (settore Ambulatoriale), Ancona - Villa Adria (Settore Ospedaliero ed Extraospedaliero).

Impegno: l'accreditamento

Alla luce di quanto enunciato nelle politiche per la qualità l'Azienda S. Stefano crede fermamente nell'accreditamento come strumento di promozione e miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

L'accreditamento non viene vissuto come semplice adempimento ai requisiti minimi per entrare a far parte dell'elenco dei fornitori del SSN, bensì come una serie di programmi volti alla finalizzazione alla promozione e al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria (qualità manageriale, tecnica e percepita).



Il Nucleo Permanente per l'Accreditamento verifica gli standards esistenti e propone gli adeguamenti richiesti rispetto a quanto indicato dai criteri emanati dalla Regione.

Programmi

In questi mesi il Centro di Riabilitazione S. Stefano di Macerata Feltria ha iniziato il nuovo cammino previsto dalla Regione Marche per l'Autorizzazione e l'Accreditamento delle strutture sanitarie.

Più che come obbligo istituzionale, tali adempimenti sono vissuti dal centro come opportunità per proseguire in cammino del "percorso qualità" ormai in essere da alcuni mesi.

Dal punto di vista organizzativo la Direzione sta rivedendo i livelli di responsabilità, la ridefinizione delle piante organiche, le politiche di formazione del personale, tutte le procedure organizzative anche in relazione ad eventi eccezionali.

Prosegue il lavoro di coinvolgimento delle Associazioni di tutela degli utenti che delle associazioni di volontariato e di categoria per poter offrire servizi che siano sempre più in sintonia con i bisogni dei cittadini/utenti.

PARTE QUARTA: informazione, accoglienza, tutela e partecipazione

MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA

• UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

La Direzione del Gruppo S.Stefano ha istituito con Ordine di servizio del 14.11.95 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, recependo l'importanza di avvicinarsi sempre più ai bisogni del cittadino-utente, nell'intento di rendere paritario e più umano tale rapporto.

L'URP è collocato nello staff della Direzione Generale con il compito di semplificare e facilitare i rapporti di comunicazione tra Azienda e cittadini, siano essi persone fisiche o giuridiche.

Come previsto dall'Art. 12 del D.L. 29/93 e disciplinato dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'1.10.94 svolgerà anche le attività di "Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione" come indicato nello "Schema generale della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".

Dislocato in prossimità della Direzione Sanitaria, l'URP:

- fornisce le informazioni relative ai servizi che si svolgono all'interno della struttura e le modalità per usufruirne;
- informa sugli orari di apertura al pubblico dei vari ambulatori e/o uffici
- prepara e diffonde materiale informativo e divulgativo
- conserva il "Registro dei ricoveri" contenente l'elenco delle attività svolte e i relativi tempi di attesa





- accoglie l'utente ed instaura con lui e la sua famiglia una relazione che consenta di limitare al massimo i disagi del ricovero
- accompagna l'utente presso l'unità di cura e lo educa ad un corretto utilizzo dei servizi interni
- collabora con le associazioni di Volontariato e Tutela del malato
- fornisce informazioni relative alla presentazione dei reclami e li accoglie.

• PARTECIPAZIONE E TUTELA

Il nostro Centro di Riabilitazione in armonia con i principi di trasparenza e di partecipazione, di cui alla legge 241/90, ribaditi con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, ha messo in atto un sistema di iniziative atto a favorire l'interazione tra ente erogatore di servizi ed utenza.

La funzione di partecipazione viene realizzata, oltre che con l'attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso, anche attraverso:

- concessione di spazi che consentano alle associazioni di volontariato di poter partecipare a momenti istituzionali e di indirizzo del Centro;
- rilevazione del gradimento, da parte dell'utenza, della prestazione sanitaria prendendo in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale, la puntualità dell'esecuzione della prestazione, il comfort offerto;

- attivazione di una commissione mista conciliativa per l'esame congiunto da parte del Centro di riabilitazione e delle associazioni di volontariato delle circostanze che hanno determinato il disservizio.

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità del servizio offerto.

Le segnalazioni saranno molto utili per conoscere e capire problemi esistenti e prevedere possibili interventi per migliorare il servizio al cittadino.

L'Ufficio riceve le osservazioni, le opposizioni e i reclami presentati dai cittadini attraverso le seguenti modalità:

- compilazione di modulo prestampato distribuito dall'Ufficio
- lettera in carta semplice indirizzata e inviata alla Direzione Generale e/o Servizio Sanità
- fornendo oralmente le proprie osservazioni
- tramite segnalazione telefonica o fax.

Provvede a definire le segnalazioni di agevole soluzione, dispone l'istruttoria dei reclami dando tempestiva risposta a quelli di facile soluzione, attiva la Commissione Mista prevista dall'accordo con il Tribunale dei Diritti del Malato (siglato il 5 maggio 1995) e con il Movimento di Difesa del Cittadino (siglato il 4 febbraio 1997), invia la risposta all'utente ed al



responsabile del servizio oggetto di reclamo per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari.

• ***Altre vie di tutela dei diritti del cittadino***

Difensore civico regionale

E' possibile ricorrere al difensore civico senza alcuna formalità o limiti di tempo nel caso in cui siano violati i diritti del cittadino. L'Ufficio del Difensore civico regionale ha sede ad Ancona in Via Leopardi, 9 - Tel. 0712298483.

Ordini professionali

Il cittadino, qualora lamenti il comportamento scorretto di un operatore professionale, può informare i rispettivi ordini professionali, ai quali può rivolgersi anche per la verifica del possesso dei titoli necessari all'esercizio della professione.

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Pesaro è in Galleria Roma, scala D - tel. 072130133 - fax 0721370029.

L'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali è in Via Podesti, 42 ad Ancona.

Il Collegio Provinciale IP - AS - VI è in Corso 11 settembre, 115 a Pesaro - tel. 072135349.

• VERIFICA

La procedura consiste nell'elaborazione e nel periodico aggiornamento dell'elenco degli indicatori di efficacia ed efficienza, del case-mix e dei requisiti di personale e tecnologici della struttura sanitaria.

La procedura prevede la descrizione dei punti seguenti:

- Aree patologiche e tipologie di intervento
- Attività esercitate
- Risorse umane e tecnologiche
- Indicatori di attività
- Schema funzionale complessivo
- Sistemi di valutazione

L'elaborato è inviato alle istituzioni di controllo locale (Az. USL) e regionale (Assessorato alla Sanità) ed agli organismi di tutela dei pazienti (Tribunale del Malato ecc.).

L'elaborazione avviene a cura della Direzione Generale; l'aggiornamento periodico, è compito del Servizio Sanità: l'aggiornamento consiste nell'indicazione delle modificazioni ad integrazione, sostituzione, aumento e/o diminuzione di quanto notificato con l'elenco base.

BARRIERE ARCHITETTONICHE E ACCESSIBILITA'

Vista la particolare tipologia di utenti che affluiscono al Centro, particolare attenzione è stata posta al problema delle barriere architettoniche.

Tutte le aree di degenza ed i servizi ambulatoriali sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori modificati per disabili.

Sono presenti un congruo numero di parcheggi.

Su tali problematiche è stato recentemente conferito alla cooperativa "Nuovogiorno" l'incarico di rivalutare nella globalità il problema e di prospettare nuovi itinerari facilitati per tutta la struttura.

DATI E STRUMENTI

• REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

Titolo I: Presentazioni delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami.

Art. 1

Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela dei cittadini accreditati presso la Regione o presso il

Centro di Riabilitazione, possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'Art. 1, esercitano il proprio diritto con:

- 1) Lettera in carta semplice, indirizzata ed inviata al Centro di Riabilitazione o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nelle sue articolazioni;
- 2) Compilazione di un apposito modello, sottoscritto dall'utente, distribuito presso l'URP;
- 3) Segnalazione telefonica o fax agli uffici sopra citati;
- 4) Colloquio con il responsabile URP.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà compilata apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito. Se possibile la segnalazione verbale verrà acquisita in presenza di un testimone.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'Art. 14, comma 5, del Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal Decreto Legislativo 517/93.



Art. 4

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra citati dagli Uffici Relazioni con il Pubblico, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse alla Direzione generale entro un termine massimo di giorni 3, o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso.

Art. 5

L'URP, nei tre giorni successivi, comunicherà ai Responsabili di servizio interessati, notizia dell'opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'Ufficio richiedente, entro 7 giorni, tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'utente.

Art. 6

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami presentati dai soggetti di cui all'Art. 1 del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità della prestazioni di assistenza sanitaria e sociale;
- b) predisporre l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione, su delega del Direttore Generale;
- c) per i reclami di evidente complessità, provvede a curarne

l'istruttoria e fornisce parere al Legale Rappresentante per la necessaria definizione; l'URP per l'espletamento dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli strumenti necessari alla formazione di giudizio, richiedendo relazioni o pareri ai responsabili dei Servizi, delle Unità Operative, ovvero degli Uffici dell'Azienda;

d) fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;

e) predisporre la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal Legale rappresentante dell'ente in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce, ne preclude, la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92 come risulta modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art. 7

Il responsabile dell'URP svolge i seguenti compiti:

a) accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate in via amministrativa ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento;

b) Provvede ad istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;

c) Dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente;

d) Invia la risposta all'utente e contestualmente ne invia copia al Responsabile dell'unità Operativa interessata per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari;



- e) Provvede ad attivare la procedura del riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

Titolo II: Commissione Mista Conciliativa

Art. 8

Nel caso in cui l'istanza abbia per oggetto la violazione dei principi, fatti propri dalle Carte dei diritti, sottoscritte dal Centro di riabilitazione e dalle Associazioni di volontariato e di tutela, l'esame viene deferito ad una commissione mista collettiva che è composta da un rappresentante del Centro di riabilitazione, da un rappresentante delle Associazioni di volontariato e da un terzo membro "super partes" (Difensore Civico regionale o altra figura esterna al Centro di riabilitazione, individuata di concerto con le associazioni interessate e nominata dal Legale Rappresentante del Centro di riabilitazione).

Gentile Utente, siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul nostro Centro, sul personale che vi opera e sui servizi che esso offre. Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per capire i problemi esistenti, i possibili interventi e le soluzioni per migliorare l'efficienza e la qualità di questo Centro. Il questionario che le chiediamo di compilare è assolutamente anonimo. Una volta compilata questa scheda la preghiamo di imbuicarla nell'apposita cassetta posta nel Centro.

- 1: *Ottimo*
- 2: *Soddisfacente*
- 3: *Insoddisfacente*
- 4: *Pessimo*

Questionario compilato da: utente ricoverato familiare/parente di utente ricoverato

Sesso: maschio femmina età _____

Grado di istruzione: elementare media diploma laurea

È il suo primo soggiorno in questo Centro di Riabilitazione? sì no

Unità di degenza dove è stato ricoverato: _____

Quanto tempo è stato ricoverato? _____

Perché ha scelto il Centro di Riabilitazione S.Stefano di Macerata Feltria?

- scelta personale consiglio del medico di famiglia
- consiglio del medico specialista consiglio di amico/conoscente
- consiglio del medico ospedaliero altro _____

QUAL È IL SUO GIUDIZIO RELATIVAMENTE AI SEGUENTI ASPETTI?

Accesso alla struttura

	1	2	3	4
Cortesia e disponibilità da parte del personale dell'URP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei tempi di attesa previsti per il ricovero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completezza delle informazioni ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesia e disponibilità da parte del personale della Segreteria Sanitaria (Accettazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accesso al reparto e degenza

Cortesia e disponibilità da parte del personale addetto al ricevimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa per la sistemazione nella camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completezza delle informazioni ricevute circa l'organizzazione del reparto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene e pulizia degli ambienti (camere, corridoi, letti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquillità e comfort personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle attività di fisioterapia, delle pulizie ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefoni (numero, collocazione, accessibilità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vitto

Presentazione dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari di somministrazione dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1: *Ottimo*
 2: *Soddisfacente*
 3: *Insoddisfacente*
 4: *Pessimo*

Accesso alla struttura

	1	2	3	4
Cortesìa e disponibilit� da parte dei Medici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accuratezza delle visite e delle prestazioni mediche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenza delle visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilit� dei Medici a fornire spiegazioni sugli esami, le terapie, gli interventi necessari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assistenza infermieristica

Cortesìa e disponibilit� da parte degli infermieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenza delle visite infermieristiche diurne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenza delle visite infermieristiche notturne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accuratezza nell'esecuzione di attivit� infermieristiche (medicazioni, somministrazioni di terapie, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilit� al dialogo e a fornire spiegazioni circa gli interventi da effettuare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attivit  riabilitativa

Cortesìa e disponibilit� da parte dei Tecnici di Riabilitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilit� al dialogo e a fornire spiegazioni circa gli interventi da effettuare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durata e frequenza dei trattamenti riabilitativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio Sociale

Cortesìa e disponibilit� degli Assistenti Sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilit� al dialogo e a fornire informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegno profuso per risolvere eventuali problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Completezza/correttezza delle informazioni ricevute circa la possibilit  di continuare le cure presso altre strutture del S. Stefano

(Centro extraospedaliero, Day Hospital, Centri Ambulatoriali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Qual   il giudizio complessivo circa il Centro di Riabilitazione S. Stefano

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consiglierebbe ad un amico/conoscente che ne avesse bisogno di rivolgersi presso questa struttura?	si	no	non so	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Osservazioni e suggerimenti _____

Data _____

Grazie per la sua gentile collaborazione

Gentile Utente, siamo interessati a conoscere la Sua opinione sulla nostra Struttura sul personale che vi opera e sui servizi che essa offre. Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per capire i problemi esistenti, i possibili interventi e le soluzioni per migliorare l'efficienza e la qualità di questa Struttura. Il questionario che Le chiediamo di compilare è assolutamente anonimo. Una volta compilata questa scheda la preghiamo di imbuicarla nell'apposita cassetta posta all'ingresso dell'Unità di degenza in cui è stato ricoverato.

- 1: *Ottimo*
2: *Soddisfacente*
3: *Insoddisfacente*
4: *Pessimo*

Questionario compilato da: utente familiare/genitore
Sesso: maschio femmina età _____
Grado di istruzione: elementare media diploma laurea

E' la prima volta che si rivolge a questo Centro Ambulatoriale?

- sì
 no, mi sono già rivolto in passato a questo Centro per patologie/esigenze diverse da quella attuale
 no, effettuo cicli di terapia periodici per la medesima patologia da: (indicare quanto tempo) _____

La scelta di questo Centro Ambulatoriale è stata per Lei:

- condizionata dalla vicinanza con la mia abitazione
 obbligata, in quanto in questa zona non esistono altre strutture analoghe
 libera, basata sul prestigio di cui gode questa struttura
 consigliata dal medico di famiglia consigliata dal medico specialista
 consiglio del medico ospedaliero consigliata da amico/conoscente
 altro: _____

QUAL È IL SUO GIUDIZIO RELATIVAMENTE AI SEGUENTI ASPETTI?

Accettazione	1	2	3	4
Cortesìa e disponibilità del personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilità a reperire informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completezza delle informazioni ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei tempi di attesa definiti per l'accesso alla prestazione richiesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiente e strutture				
Comfort degli ambienti (ambulatori, sale di terapia, sale di attesa ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia ed igiene (delle sale di terapia, sale di attesa, servizi igienici, ambulatori ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adeguatezza ed efficienza delle apparecchiature elettromedicali (se sono stati effettuati trattamenti di fisioterapia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1: *Ottimo*
- 2: *Soddisfacente*
- 3: *Insoddisfacente*
- 4: *Pessimo*

Attività medica

(compilare solo se presso il Centro sono state effettuate visite mediche
o si sono avuti contatti con il personale medico)

1 2 3 4

Cortesìa e disponibilità dei Medici

Accuratezza delle visite

Disponibilità dei Medici a fornire spiegazioni
sulla patologia e sul programma terapeutico

Attività riabilitativa

Cortesìa e disponibilità da parte del personale di Riabilitazione

Disponibilità al dialogo e a fornire spiegazioni circa gli interventi da effettuare

Rispetto dei tempi di durata dei trattamenti riabilitativi

Competenza e sicurezza dimostrata nell'effettuazione dei trattamenti

**Complessivamente qual è il Suo giudizio
circa il nostro Centro Ambulatoriale?**

**Consiglierebbe ad un amico/conoscente che ne avesse bisogno
di rivolgersi presso questa struttura?**

sì no

Osservazioni e suggerimenti _____

Data _____

Grazie per la sua gentile collaborazione

data: _____

SEZ. 1 ORIGINE E DESCRIZIONE DEL RECLAMO

Ricevuto a mezzo: telefono di persona questionario altro _____

Utente: _____

indirizzo _____ telefono _____

Descrizione del reclamo: _____

Firma utente _____ Firma resp. URP _____

A norma della legge 675/96, art. 13 e successivi, si dichiara che la raccolta dei dati ha lo scopo di fornire informazioni statistiche di qualità del servizio

SEZ. 2 ANALISI DEL RECLAMO ED AZIONI CORRETTIVE

Possibili cause: _____

Azione/i Correttiva/e

Responsabile/i:

Date previste per la verifica: attuazione _____ efficacia _____

SEZ. 3 - VERIFICA

Attuazione: positiva negativa data: _____ firma _____

Efficacia: positiva negativa data: _____ firma _____

notificata all'utente in data: _____ a mezzo: _____



Sede legale:

Loc. Montemelino
06063 Magione (PG)
Tel. 05758472928
Fax 05758472928

Direzione e uffici:

Via Penserini, 9
61023 Macerata Feltria (PS)
Tel. 072273220 - 072273228
Fax 072273240
www.sstefano.it
E-mail: s.stefano.m.feltria@provincia.ps.it