



Centro Residenziale Santo Stefano

Foligno

Carta dei servizi





Centro Residenziale Santo Stefano

Foligno

Centro Residenziale Santo Stefano Foligno

La Carta dei Servizi
è stata curata dalla
Direzione Sanitaria

Direttrice Sanitaria
Stefania Celli

Versione di
gennaio 2026

Gentile Utente,

Grazie alla **Carta dei Servizi** desideriamo presentarLe
il **Centro Residenziale Santo Stefano Foligno**.

Questo documento, infatti, contiene tutte le
informazioni necessarie per permetterLe di conoscere
i servizi offerti dal nostro Centro Residenziale e come
fruirne, nonché gli impegni assunti dalla nostra
struttura per migliorare continuamente la qualità dei
servizi stessi.

**Il nostro obiettivo è proprio quello di coinvolgerLa
nel miglioramento continuo attraverso i Suoi
suggerimenti, le Sue eventuali segnalazioni, i
Suoi consigli e anche i Suoi reclami. Tutto ciò
sarà per noi un'opportunità di crescita, in quanto
il Suo contributo ci consentirà di migliorare le
prestazioni offerte e la soddisfazione dei nostri
Utenti.**

RingraziandoLa sin d'ora per la preziosa collaborazione,
rimaniamo a disposizione per ogni chiarimento.

La Direzione

1

MISSION	13
1.1 Cos'è la Carta dei Servizi	15
1.2 I nostri valori	15
1.3 Principi fondamentali	16

2

COME RAGGIUNGERCI	19
--------------------------	-----------

3

PRESENTAZIONE	21
3.1 L'attività della struttura	22
3.2 Articolazione della struttura	24

4

INFORMAZIONI E ACCESSO AI SERVIZI	27
4.1 Giorni e orari di apertura	27
4.2 Modalità di accesso alla struttura	27
4.3 Tariffe	29
4.4 Modalità di pagamento	29
4.5 Le notizie cliniche e la privacy	30
4.6 Richiesta di copia della Cartella Clinica	30
4.7 Richiesta di Certificazioni	31

5

LA VITA IN STRUTTURA	33
5.1 Come riconoscere il personale	34
5.2 Orari di visita ai parenti ricoverati	34
5.3 Servizio religioso	35
5.4 Videochiamate e messaggistica	35

6

RELAZIONI CON IL PUBBLICO	37
6.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	37
6.2 Questionario di gradimento	38
6.3 Partecipazione e tutela	38
6.4 Associazioni di tutela (Tribunale del malato)	39
6.5 Altre vie di tutela del cittadino	40
6.6 Verifica	40
6.7 Segnalazioni	41
6.8 Regolamento di pubblica tutela	41

DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE	45
7.1 Diritti del Paziente	45
7.2 Doveri dell'Utente	46
7.3 Norme per la sicurezza dell'Ospite	48

L'ACCOGLIENZA	53
8.1 Unità Speciale Residenziale (SUAP)	54
8.1.1 Criteri e modalità di accesso	54
8.1.2 Valutazione della persona assistita	57
8.1.3 Valutazione iniziale	57
8.1.4 Cura dei pazienti	58
8.1.5 Valutazioni successive	59
8.1.6 Valutazione finale	59
8.1.7 Nutrizione	59
8.1.8 Servizi diagnostici di supporto	60
8.1.9 Prosecuzione delle cure	60
8.1.10 Reinserimento	60
8.1.11 Tipologia delle attività	61
8.2 Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	62
8.2.1 Criteri e modalità di accesso	62
8.2.2 Valutazione della persona assistita	64
8.2.3 Valutazione iniziale	64
8.2.4 Cura dei pazienti	65
8.2.5 Valutazioni successive	66
8.2.6 Valutazione finale	67
8.2.7 Servizi diagnostici di supporto	67
8.2.8 Uso dei farmaci	67
8.2.9 Cura nutrizionale	67
8.2.10 Prosecuzione delle cure	68
8.2.11 Reinserimento	68
8.2.12 Tipologia delle attività	69
8.3 Denaro e oggetti di valore	70
8.4 Permessi di uscita	70
8.5 Dimissioni	70

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	75
9.1 Politica della Qualità	75
9.2 Indicatori e gli standard di Qualità	76
9.3 Riduzione incidenti per movimentazione carichi	78
9.4 La certificazione di qualità e l'accreditamento	79



Centro Residenziale Santo Stefano Foligno in un click

All'indirizzo web è sempre disponibile l'ultima
versione aggiornata della Carta dei Servizi.

www.kosgroup.com/it/centri/centro-residenziale-santo-stefano-foligno

La Carta dei Servizi
è uno strumento
progettato dal
Centro Residenziale
Santo Stefano
Foligno e dedicato
ad ogni Utente
della struttura, per
conoscerne meglio
i servizi, trovare
informazioni utili,
supportando in
maniera adeguata
ogni tipo di
esigenza.

Buona lettura!



Il segna posto
all'angolo superiore
delle pagine può
essere piegato
agilmente ed essere
utilizzato per ricordare
le informazioni utili
alla tua ricerca



Le etichette colorate
a bordo pagina
aiutano a trovare
più velocemente
le sezioni che ti
interessano



In fondo alla carta
sono disponibili
alcune pagine
dedicate a note
ed appunti



L'équipe di struttura

DIRETTORE SANITARIO

MEDICI DI REPARTO

NEUROLOGO

COORDINATRICE INFERMIERISTICA

COORDINATRICE FISIOTERAPISTI

FISIOTERAPISTI

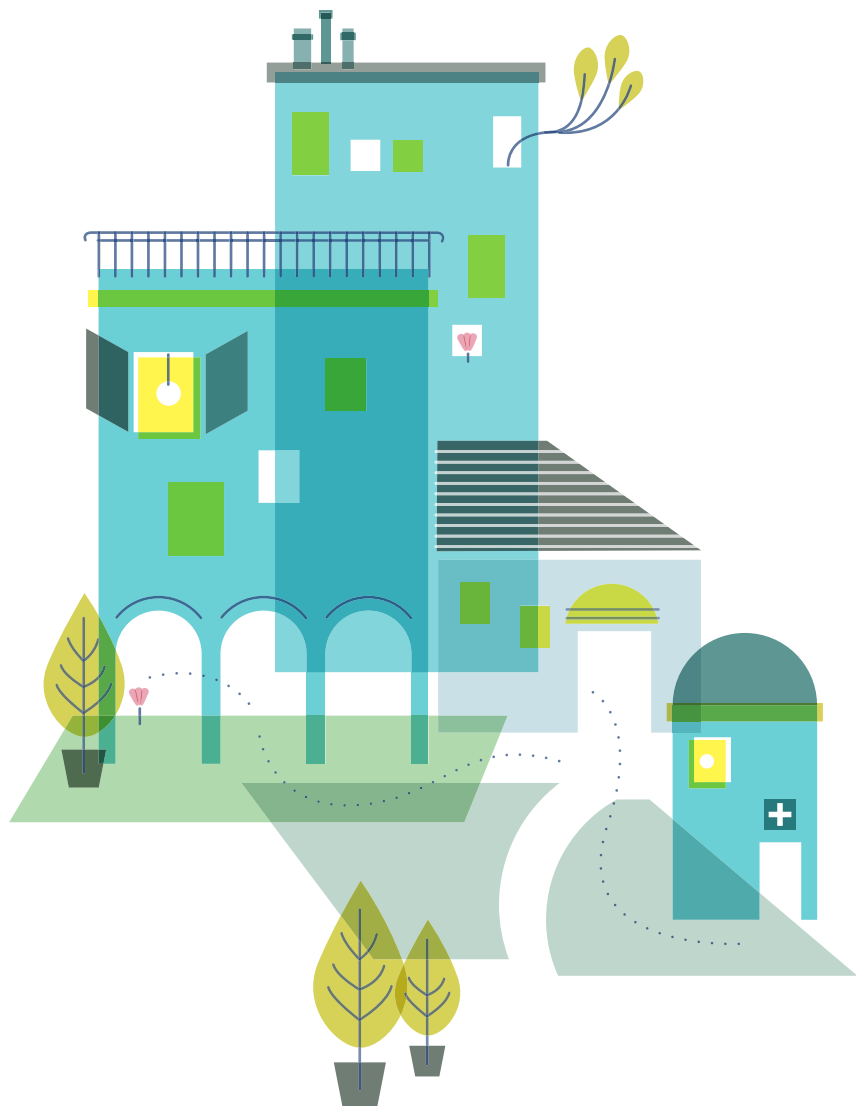
TERAPISTA OCCUPAZIONALE

LOGOPEDISTA

PSICOLOGA

AMMINISTRAZIONE

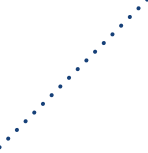
L'organigramma è esposto presso le bacheche ai piani del
Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno



sezione prima

1

LA STRUTTURA



1

Mission

Da oltre 10 anni, il **Centro Residenziale San Stefano Foligno** si impegna a migliorare la qualità della vita delle persone attraverso servizi di riabilitazione e assistenza sanitaria di eccellenza.

Con una rete capillare di strutture e un approccio innovativo, offriamo cure personalizzate che mettono al centro il paziente e la sua famiglia.

La nostra missione è semplice ma potente: promuovere la salute e il benessere attraverso un approccio olistico e multidisciplinare che integra competenze mediche e riabilitative all'avanguardia.

Crediamo che ogni persona meriti l'opportunità di vivere una vita piena e attiva. È con questo spirito che affrontiamo ogni giorno il nostro lavoro, supportati da un team di esperti appassionati e dedicati.

"La nostra missione è la vostra salute e il vostro benessere."

La mission del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno è quella di offrire alle persone con disabilità e alle loro famiglie risposte riabilitative e assistenziali complete e coerenti, attraverso una presa in carico centrata sulle esigenze della persona nelle diverse fasi del percorso clinico e assistenziale, in strutture di ricovero, sul territorio e a domicilio.

Nell'ottica di una innovativa visione della riabilitazione, viene promosso un approccio terapeutico globale e multi-professionale, improntato sulle più recenti acquisizioni scientifiche;

Ogni attività quotidiana è valorizzata in chiave riabilitativa, con l'obiettivo del raggiungimento del massimo livello di autonomia possibile e della facilitazione delle attività quotidiane, nel rispetto della dignità della persona.

All'interno del centro vengono formati professionisti e valorizzate le loro competenze credendo fermamente nel contributo di ognuno al lavoro di squadra.

Il Centro si pone l'obiettivo di creare valore per l'impresa e risorse per lo sviluppo dell'azienda in coerenza con i principi etici che lo animano.

1.1 Cos'è la Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è il documento con il quale ogni Ente erogatore di servizi assume una serie di impegni nei confronti della propria utenza riguardo i propri servizi, le modalità di erogazione degli stessi e gli standard di qualità e informa l'utente sulle modalità di tutela previste. L'introduzione della Carta dei Servizi come strumento di tutela per i cittadini nasce con la Direttiva del presidente del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".

Nella Carta dei Servizi il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno dichiara quali servizi intende erogare, le modalità e gli standard di qualità che intende garantire e si impegna a rispettare determinati livelli qualitativi e quantitativi, con l'intento di monitorare e migliorare la qualità del servizio offerto.

1.2 I nostri valori

All'interno del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno fondiamo tutte le nostre scelte ed azioni sui valori aziendali.

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Per noi significa prendersi cura delle Persone, occuparsene attivamente, provvedere alle loro necessità e alla loro salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale".

PROFESSIONALITÀ

Per noi la Professionalità comprende un insieme di **qualità** conoscenze, comportamenti, attitudini, valori e competenze che il Professionista della salute mette a disposizione per garantire un servizio di alta qualità, nel rispetto dell'utente e in conformità con le normative e gli standard etici.

RESPONSABILITÀ

È rendere conto di atti, avvenimenti e situazioni in cui ognuno ha un ruolo determinante.

RISPETTO

È per noi l'attenzione ai bisogni la consapevolezza, diritti dei diritti e dei meriti e dei valo e valori dell'Utente

1.3 Principi fondamentali

EUGUAGLIANZA

Ogni Cittadino ha uguali diritti riguardo l'accesso ai Servizi Sanitari. Nell'erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, la razza, la lingua, la religione, le opinioni politiche e le forme di handicap fisiche e mentali.

IMPARZIALITÀ

Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno si ispira a criteri di imparzialità, di giustizia e di obiettività. Ad ogni Cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la Sua dignità.

PARTECIPAZIONE

L'Utente ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano e che sono in possesso del soggetto erogatore. Tale diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241. L'Utente può presentare memorie, documenti ed osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori acquisiscono periodicamente la valutazione dell'Utente circa la Qualità del Servizio reso.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'attività del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno è

indirizzata al **soddisfacimento dei bisogni di salute degli Utenti** e al continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti e delle cure prestate.

In riferimento ai principi fondamentali sopra riportati, il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno si impegna a garantire che:

- non vengano posti in essere, da parte di Dipendenti e Collaboratori, comportamenti discriminatori che si realizzano attraverso disparità di trattamento nell'erogazione dei servizi (*ad esempio, mediante la non corretta gestione delle prenotazioni, delle liste di attesa ecc...*);
- le informazioni di carattere personale degli Utenti, incluse quelle che riguardano il loro stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, siano trattate nel rispetto del diritto alla privacy.

Tutti i Dipendenti e Collaboratori del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno sono tenuti a fornire agli Utenti informazioni chiare, semplici ed esaustive in merito alla diagnosi e ai percorsi di cura proposti.

In tal modo viene garantito un processo di decisione e scelta consapevole da parte dell'Utente o di chi ne fa le veci, che si concretizza nel cosiddetto “consenso informato”.

Al fine di assicurare la massima trasparenza informativa con l'utenza, quindi, il Centro Residenziale si impegna a:

- garantire all'Utente o a un suo delegato nei casi previsti dalla Legge, la più completa e idonea informazione sulla diagnosi, la cura, la prognosi, le prospettive nonché delle prevedibili conseguenze/complicanze delle scelte operate;
- non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o di altro tipo, ingannevoli e non veritieri;
- verificare periodicamente le segnalazioni pervenute per analizzare eventuali feedback e/o reclami da parte dell'Utenza.

2

Come raggiungerci

Scansiona il Codice QR



3

Presentazione

Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno è una struttura che si colloca tra la degenza ospedaliera e il domicilio, allo scopo di far raggiungere le condizioni cliniche e sociali idonee al rientro dei pazienti a casa o al loro trasferimento presso altre strutture residenziali con minore intensità assistenziale.

Esso si propone inoltre come luogo di accoglienza permanente per le persone con bisogni assistenziali talmente complessi e gravosi da non poter essere soddisfatti a domicilio.

Gli Ospiti accolti sono persone in età adulta e senile che, per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovino in condizioni di ridotta autonomia nelle attività della vita quotidiana e/o di compromissione dello stato di salute e che non possono essere assistite a domicilio:

- **Persone in stato vegetativo persistente**, in conseguenza di lesioni cerebrali gravi sia di natura traumatica che emorragica che da arresto cardiaco.
- **Persone in ventilazione assistita o controllata** dal respiratore automatico.
- **Persone anziane non autosufficienti.**

3.1 L'attività della struttura

Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno è dotato di due Unità Operative, l'Unità Speciale Residenziale (USR) e la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).

Per lo svolgimento delle proprie attività, le due Unità sono articolate secondo i criteri di autorizzazione e di accreditamento della Regione Umbria. Entrambe sono convenzionate con la Asl Umbria 2. La retta di ricovero, per le due Unità Operative, è onnicomprensiva e totalmente a carico del Sistema Sanitario Regionale, prevede la disponibilità di 20 posti letto per l'Unità Speciale Residenziale USR e di 43 posti letto per la Residenza Sanitaria Assistenziale RSA.

Per tutte e due le Unità di Degenza, sono possibili ricoveri in regime privato, con onere a totale carico dell'utente.

Unità Speciale Residenziale (SUAP)

L'Unità Speciale Residenziale (SUAP) per persone in stato vegetativo, stato di minima coscienza e gravi insufficienze respiratorie, è situata al secondo piano del Centro Residenziale.

L'Unità Residenziale Speciale è riconducibile alla tipologia RD1.2. L'accesso al ricovero è riservato ai pazienti in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, a pazienti con grave cerebrolesione, come conseguenza di danno cerebrale per trauma, lesione vascolare ischemica o emorragica e a pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria con tracheotomia e/o ossigenoterapia >6 ore al giorno; necessitano di alimentazione enterale/parenterale e sono portatori di sondino nasogastrico o PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea).

In tutti i casi il servizio è riservato a pazienti ad alta intensità assistenziale con progetti a termine, non gestibili a domicilio o in struttura socio-riabilitativa o in residenza protetta.

Le attività assistenziali sono codificate nell'ambito di un Progetto Assistenziale Individuale elaborato sulla base dei bisogni assistenziali rilevati; il raggiungimento degli obiettivi sanitari rappresenta l'indicatore principale del processo riabilitativo ed assistenziale.

Se, durante il ricovero, nelle fasi successive del programma assistenziale-riabilitativo si dovesse presentare un recupero della coscienza, in collaborazione con reparti di Neuroriabilitazione altamente specifici si ipotizza un trasferimento del paziente nel suddetto ambiente.

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

La RSA nasce nel 2014 in seguito ad un accordo con la Regione Umbria e la ASL 3 di Foligno (poi Azienda USL Umbria 2).

Posta al primo piano dell'edificio, è autorizzata ed accreditata dalla Regione Umbria, per l'attività di 43 posti letto, collocati in 20 stanze ad 1,2,3 letti, dei quali 25 sono riservati alle persone residenti nel territorio del Distretto Sanitario di Foligno, in convenzione con la Asl Umbria 2.

La RSA è organizzata per erogare assistenza sanitaria, riabilitazione estensiva ed assistenza nelle Attività della Vita Quotidiana in regime residenziale, per persone in età adulta o senile, o comunque per persone che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia e/o di compromissione dello stato di salute.

Le attività assistenziali sono codificate, elaborate e programmate sulla base delle esigenze sanitarie ed assistenziali del paziente; il raggiungimento degli obiettivi sanitari ed il soddisfacimento dei bisogni assistenziali rappresentano gli indicatori principali del processo assistenziale.

3.2 Articolazione della struttura

Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno è dotato di 83 posti letto.

La struttura si sviluppa su 2 piani riservati alla degenza, con al piano terra degli spazi destinati ai servizi generali.

- **Camere da letto:** confortevoli e adattate per persone con compromissione motoria e sensoriale. Le stanze sono dotate di campanelli di chiamata, di letto elettrico per facilitare i movimenti dell'Ospite e sono studiate per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Sono tutte dotate di servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza.
- **Bagno assistito:** è un locale che permette ad Ospiti non autosufficienti di esser lavati in tutta sicurezza grazie ad attrezzature appositamente studiate, presenti in ogni piano.
- **Medicheria** (presente in ogni piano).
- **Studio medico.**
- **Sala polivalente per attività occupazionali**
- **Salottino di ricevimento** a disposizione per incontri privati tra Ospite e visitatori.
- **Palestra** per l'attività fisioterapica prevista nei piani assistenziali.

Tutte le aree di degenza sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori fruibili anche dalle persone con disabilità.



4

Informazioni e accesso ai servizi

4.1 Giorni e orari di apertura

Centro Residenziale Santo Stefano Foligno

Amministrazione / URP

L M M G V S D



 Dalle 9:00 alle 13:30

Unità di degenza SUAP

L M M G V S D



 Dalle 14:30 alle 18:30

Unità di degenza RSA

L M M G V S D



 Dalle 16:30 alle 19:30

Tel. 0742 453200

foligno@kosgroup.com

4.2 Modalità di accesso alla struttura

Per accedere alla struttura in forma convenzionale la richiesta di ammissione va inoltrata al **distretto sanitario di residenza**, dove verrà esaminata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) che deciderà se autorizzare l'ingresso in RSA, definendone il periodo di permanenza.

L'istanza può essere presentata dal Medico di Medicina Generale (MMG), direttamente dalla persona interessata o da persone legalmente titolate (familiari, amministratori di sostegno o tutori legali) al competente ufficio del distretto sanitario di appartenenza, (con giudizio di elegibilità da parte della UVM).

Nel caso la persona sia ricoverata in ospedale, l'istanza di ricovero residenziale è attivata dai medici ospedalieri (con giudizio di elegibilità da parte della UVM).

I pazienti possono accedere alla struttura anche privatamente.

In questo caso l'idoneità al ricovero viene valutata dal Direttore Sanitario della residenza in base alle informazioni sulle condizioni di salute raccolte per mezzo del "Modulo sintesi clinica".

Perché l'istanza di ricovero venga presa in esame, il modulo deve essere compilato per intero dal medico che ha in carico in quel momento il paziente (un medico del reparto ospedaliero o, se il paziente è a casa, il medico di medicina generale).

Nel modulo deve essere indicato chiaramente dove il paziente si trovi al momento in cui ne viene proposto il ricovero, quali siano le condizioni patologiche di cui è affetto e l'intera terapia farmacologica in atto.

Il foglio deve essere firmato e timbrato dal medico che lo compila in modo da facilitare i contatti per eventuali ulteriori scambi di informazioni utili ad un corretto iter di trasferimento.

Le stesse informazioni possono essere raccolte, anziché nello specifico modulo, anche in una relazione clinica.

4.3 Tariffe

In RSA la retta giornaliera di degenza è fissa e la retta di ricovero assicura l'assistenza prevista dagli standard prescritti dalla Regione Umbria sia per l'assistenza sanitaria che per la componente alberghiera.

Nella residenza gli ospiti possono entrare in struttura o privatamente, facendosi carico dell'intero ammontare della retta, oppure in convenzione con l'ASL di provenienza, previa autorizzazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) competente per territorio di residenza, caso in cui l'ASL stessa corrisponderà alla struttura l'intera retta di degenza senza che ci sia compartecipazione da parte dell'ospite.

Unità speciale residenziale

- La struttura è accreditata da Regione Umbria ed il ricovero con **onere a carico del Sistema Sanitario Regionale** (SSR) è subordinato alla preventiva autorizzazione da parte della ASL competente per territorio (di tutte le regioni d'Italia); è possibile anche l'accettazione a ricovero di pazienti solventi, previa valutazione del caso clinico da parte del direttore sanitario.

4.4 Modalità di pagamento

I pagamenti delle prestazioni possono essere effettuati tramite carta di credito, bancomat o bonifico bancario.

4.5 Le notizie cliniche e la Privacy

Oltre alle regolari riunioni per aggiornamento e revisione del PAI, la Direzione Sanitaria è a disposizione dei famigliari degli Ospiti per colloqui telefonici o di persona su appuntamento.

Nell'esclusivo interesse degli Ospiti, il personale del Centro è tenuto alla massima riservatezza relativamente a tutte le informazioni riguardanti gli Ospiti e non fornisce alcuna informazione ai familiari e persone significative se non espressamente autorizzato.

All'atto dell'ingresso in struttura viene fornita adeguata informativa e richiesto il consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

4.6 Richiesta di copia della Cartella Clinica

L'Utente ha diritto alla fotocopia della propria cartella clinica. Il rilascio delle cartelle cliniche avviene in via ordinaria entro 60 giorni dalla richiesta.

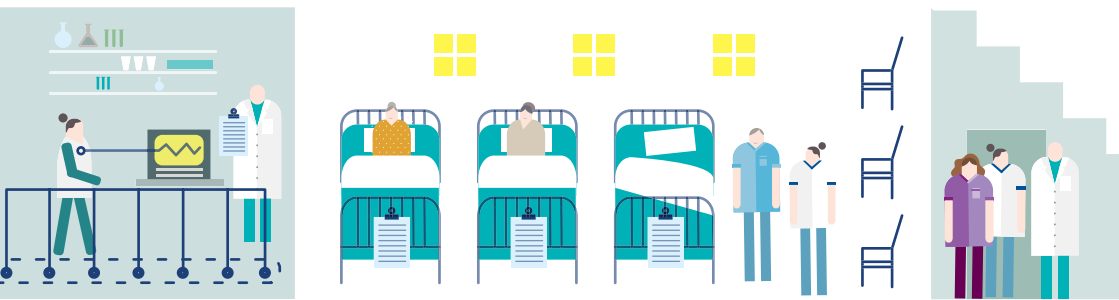
La richiesta può essere effettuata solo al momento della avvenuta dimissione compilando l'apposito modulo disponibile presso l'Ufficio Amministrativo.

CHI PUÒ RICHIEDERE COPIA CONFORME:

- * Titolare della documentazione se maggiorenne;
- * Persona delegata con copia del documento di identità e delega scritta del paziente;
- * Eredi legittimi o testamentari;
- * Esercenti potestà genitoriale o tutela legale per minori, interdetti o inabilitati.

4.7 Richiesta di certificazioni

Durante la degenza il paziente potrà richiedere certificati attestanti il ricovero.



5

La vita in struttura



5.1 Come riconoscere il personale

Tutto il personale sanitario del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno porta sulla divisa il nome e la qualifica.

5.2 Orari di visita ai parenti ricoverati

Gli Ospiti possono ricevere visite secondo i seguenti orari:



UNITÀ DI DEGENZA SUAP

tutti i giorni dalle 14:30 alle 18:30

VISITE AI PARENTI Unità di degenza SUAP

L M M G V S D



 Dalle 14:30 alle 18:30

UNITÀ DI DEGENZA RSA

tutti i giorni dalle 16:30 alle 19:30

VISITE AI PARENTI Unità di degenza RSA

L M M G V S D



 Dalle 16:30 alle 19:30

Le visite sono libere in RSA e consentite previo appuntamento in SUAP. Si raccomanda la presenza in stanza di un solo visitatore per una maggiore tutela dei pazienti. La Direzione Sanitaria è flessibile e favorevole a deroghe in caso di condizioni cliniche particolari del paziente o casi di fine vita. Si esortano i familiari/visitatori a non accedere nelle camere durante l'igiene dei pazienti, e ad attendere all'esterno della stanza di degenza, per non interferire nelle attività degli operatori.

5.3 Servizio religioso

Per i pazienti di fede cattolica, e su eventuale richiesta dei familiari, la struttura si avvale della presenza di un sacerdote disponibile anche a chiamata per esigenze a carattere personale.

Per i pazienti di fede non cattolica, l'assistenza religiosa può essere ottenuta rappresentando l'esigenza all'Assistente Sociale, che potrà mettersi in contatto con specifiche comunità religiose per accogliere un Ministro del culto richiesto, nel rispetto di tutte le confessioni religiose.

Il sabato, nel reparto RSA, viene celebrata la funzione religiosa per gli Ospiti di fede cattolica.



5.4 Videochiamate e messaggistica

Il Centro mette a disposizione di tutti gli ospiti che ne facciano richiesta, il servizio di videochiamata esterna per comunicare con amici e parenti.

La videochiamata viene effettuata con il supporto dei nostri operatori attraverso il tablet in dotazione alla struttura *(non è dunque necessario essere in possesso di un cellulare/device personale)*.



È inoltre possibile aderire a gruppi chiusi (*liste broadcast*) per ricevere informazioni quotidiane e immagini delle attività svolte nel Cdentro. Per tali utilità viene normalmente utilizzata l'app Whatsapp, ma potranno eventualmente essere utilizzati altri servizi di messaggistica istantanea centralizzata multiplatforma e freeware e servizi di voice-over-IP disponibili a livello internazionale previa comunicazione.

Dagli strumenti utilizzati discende l'accettazione personale delle norme di utilizzo dei dati personali che questi indicano.

Il Gruppo KOS informa l'utente che non opera alcun trattamento e/o ritenzione di essi, eccezion fatta per stabilire materialmente il collegamento tra gli interlocutori nell'ambito dell'uso di tali strumenti informatici.

6

Relazioni con il pubblico

Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno invita ogni persona a rivolgersi alla Direzione o presso gli Uffici Amministrativi nel caso in cui desideri ricevere informazioni, proporre suggerimenti ed inoltrare reclami, verbalmente o in forma scritta.

6.1 Ufficio Relazioni con ul Pubblico (URP)

Il suo ruolo è quello di semplificare e facilitare i rapporti di comunicazione tra Struttura e cittadini, siano essi persone fisiche o giuridiche.

Presso il Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico è costituito dal Direttore Sanitario, dal Direttore di Struttura e dal personale dell'Ufficio Amministrativo.

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".

6.2 Questionario di gradimento

La qualità percepita dei Servizi e delle Prestazioni erogate, dagli utenti e dai loro familiari, è valutata tramite la somministrazione di un questionario di gradimento che viene proposto al momento del ricovero.

Dopo la compilazione sarà restituito in forma anonima e depositato in apposite cassette. I risultati emersi verranno condivisi ed esaminati in struttura.

6.3 Partecipazione e tutela

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, è stato 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 Residenziale 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.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico interviene direttamente per la risoluzione delle segnalazioni meno complesse, in tutti gli altri casi informa il Direttore Sanitario con il quale collabora per analizzare la situazione, promuovere le soluzioni del caso e invitare al confronto l'equipe e gli utenti che presentano il reclamo.

6.4 Associazioni di tutela (Tribunale del malato)

La Direzione del Centro Residenziale Santo Stefano offre a queste Associazioni la massima disponibilità alla collaborazione e alla elaborazione di programmi di miglioramento dei processi assistenziali.

6.5 Altre vie di tutela dei diritti del cittadino

Difensore Civico Regionale

È possibile ricorrere al difensore civico senza alcuna formalità o limiti di tempo nel caso in cui siano violati i diritti del cittadino.

Ordini professionali

Il cittadino, qualora lamenti il comportamento scorretto di un operatore professionale, può informare i rispettivi ordini professionali ed associazioni di categoria.

6.6 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 messo a disposizione delle istituzioni di controllo locale (Az. ASL) e regionale (Assessorato alla Sanità) ed agli organismi di tutela dei pazienti (Tribunale del Malato ecc.).

L'elaborazione avviene a cura della Direzione Generale con il supporto della Direzione Sanitaria, cui spetta l'aggiornamento periodico: esso consiste nell'indicazione delle modificazioni ad

integrazione, sostituzione, aumento e/o diminuzione di quanto notificato con l'elenco base.

6.7 Segnalazioni

Possono essere presentate segnalazioni o reclami direttamente alla Direzione o presso gli uffici amministrativi.

Le osservazioni possono essere rese verbalmente o per iscritto, rispettando la funzione di tutela nei confronti del cittadino.

A seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, la Direzione si impegna di rispondere alle segnalazioni pervenute entro 7 giorni lavorativi dal ricevimento.

6.8 Regolamento di pubblica tutela

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 modulo (riportato in allegato), 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 compilato il medesimo modulo, 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 osservazione, le opposizione, 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 al responsabile dell'area coinvolta 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, né 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;

- a. provvede ad istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;
- a. dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente;
- a. 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;
- a. provvede ad attivare la procedura del riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfatto la risposta ricevuta.

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 individuata di concerto con le associazioni interessate e nominata dal Legale Rappresentante del Centro Residenziale.

7

Diritti e doveri dell'Utente

7.1 Diritti del Paziente

ARTICOLO 1

Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni etiche e religiose, nel rispetto reciproco di tutte le fedi religiose.

ARTICOLO 2

Il paziente ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché col numero o con il nome della propria malattia. Ha altresì diritto di essere interpellato con la particella pronominale “Lei”.

ARTICOLO 3

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.

ARTICOLO 4

Il paziente ha diritto di ottenere dal Personale sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

ARTICOLO 5

L'Utente ha diritto di ricevere notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a trattamento: tali informazioni debbono concernere gli obiettivi riabilitativi, quali sono gli strumenti e le strategie necessari.

ARTICOLO 6

L'Utente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di cura, anche se eseguibili in altre strutture sanitarie.

ARTICOLO 7

L'Utente ha diritto che i propri dati personali ma anche quelli relativi alla propria condizione di salute, siano trattati nel rispetto della privacy.

ARTICOLO 8

L'Utente ha diritto di esporre osservazioni e reclami scritti inviando la documentazione alla Direzione Riabilitativa o Sanitaria, avendo cura di precisare eventi, circostanze, date, orari e protagonisti.

I documenti inviati saranno sollecitamente esaminati e l'Utente sarà tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

7.2 Doveri dell'Utente

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 verso i servizi sanitari di cui usufruiscono tutti i cittadini; ottemperare ad un dovere vuol dire migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari.

ARTICOLO 1

Il cittadino che accede in una struttura sanitaria per ricevere un servizio sanitario è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento nei confronti degli altri, compreso il Personale sanitario del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno.

ARTICOLO 2

L'accesso al Centro Residenziale Santo Stefano Foligno o in altra struttura sanitaria esprime da parte del cittadino paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il Personale sanitario, presupposto indispensabile di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.

ARTICOLO 3

È dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari della propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e di risorse.

ARTICOLO 4

Il cittadino utente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura.

ARTICOLO 5

È dovere di ogni cittadino che abbia prenotato prestazioni sanitarie recarsi in ambulatorio il giorno dell'appuntamento e regolarizzare il pagamento della prestazione stessa, qualora dovuto; nel caso sia impossibilitato a presentarsi, è tenuto a disdire la prenotazione entro 24 ore dall'appuntamento o in casi eccezionali, il prima possibile, al fine di rendere la prestazione nuovamente disponibile, permettendo ad altri di usufruirne abbattendo le liste di attesa.

ARTICOLO 6

Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio ad altri pazienti (rumori, radio, cellulare con volume alto, ecc.); è altresì necessario che per motivi igienico-sanitari e per il rispetto degli altri pazienti presenti, indispensabile evitare l'affollamento.

ARTICOLO 7

All'interno del Centro Residenziale Santo Stefano Foligno e negli spazi circostanti è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione, oltre ad essere un rispetto della normativa vigente, è un atto di accettazione della presenza degli altri ed un sano personale stile di vivere nella struttura.

ARTICOLO 8

L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

ARTICOLO 9

È opportuno che l'Utente rimanga in sala d'attesa fino a quando il Personale sanitario assegnato lo raggiungerà.

ARTICOLO 10

Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'erogazione delle prestazioni della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei temi enelle sedi opportune.

7.3 Norme per la sicurezza dell'Ospite

Il diritto alla sicurezza di Ospiti e dipendenti passa anche dal rispetto di alcuni semplici comportamenti:

NON MOVIMENTARE GLI OSPITI IN AUTONOMIA

I nostri Ospiti sono fragili e spesso non in grado di essere collaborativi negli spostamenti. Se movimenti un Ospite da solo puoi correre il rischio di farti male e di fare male anche a lui. Chiedi supporto al personale che è formato per effettuare lo spostamento in sicurezza.

COLLABORA COL PERSONALE SANITARIO NON SOSTITUIRTI AD ESSO

I nostri Ospiti sono complessi nella gestione. Se ritieni che le cure che stiamo offrendo non siano adeguate, il nostro personale sanitario è disponibile per chiarimenti e confronti. Non intervenire in autonomia (ad esempio con integratori o medicinali, con esercizi fisici o con medicinali) perché gli stessi potrebbero essere dannosi alla salute del tuo caro.

ATTENZIONE AI CIBI PORTATI DA CASA

La Residenza non è solo un luogo in cui si viene curati, ma rappresenta un luogo di socializzazione e di condivisione che favorisce lo sviluppo di legami interpersonali...perché non condividere qualcosa che per noi ricorda la casa, le nostre tradizioni? La "legislazione alimentare" relativa all'igiene sui prodotti alimentari vieta la somministrazione di prodotti fatti in casa e non confezionati. Prima di portare in Residenza prodotti alimentari seppur confezionati, ti chiediamo di informare il personale sanitario.

Ricordati che nessun alimento prodotto all'esterno può essere lasciato in Residenza né può essere da noi conservato.

NON DARE CIBO AGLI OSPITI

I nostri Ospiti sono spesso portatori di patologie che limitano le loro diete o anche la loro capacità di deglutizione. Dare cibo non consentito ad un Ospite può mettere a repentaglio la sua salute, ti chiediamo pertanto di astenerci dal somministrare autonomamente cibo agli Ospiti senza la preventiva autorizzazione del personale sanitario.

L'IGIENE È UNA NOSTRA PRIORITÀ

Il personale è tenuto a garantire l'igiene degli Ospiti. Prodotti comunemente presenti sul mercato possono risultare aggressivi e contenere allergeni che possono causare effetti collaterali. A volte poi gli Ospiti sono poco collaborativi e si rischia di far loro male insistendo per raggiungere zone meno agevoli. Per questo ti chiediamo di non occuparti personalmente dell'igiene del tuo caro ma di rivolgerti al personale che interverrà nei modi e con i prodotti più adeguati per preservare la sua cute e la sua incolumità.

LAVA LE MANI

Le mani sono il primo veicolo di germi e pertanto l'igiene delle mani è il primo passo contro le infezioni. La salute non passa sempre da cose complicate o da interventi mirati, ci sono gesti semplici, come il lavaggio delle mani, che garantiscono lo stare bene nel rispetto di se stessi e degli altri.

SE SEI MALATO RESTA A CASA

Lo star bene trasferisce benessere anche agli altri, se non sei in forma o sei malaticcio non sentirti obbligato a venirci a trovare. Per il benessere di tutti è meglio se rimani a casa per qualche giorno.

VERIFICA CHE PORTE E CANCELLI SIANO CHIUSI

Qui vivono persone che devono essere tutelate non essendo in grado di autogestirsi. Gli ambienti di vita devono garantire la loro incolumità, pertanto se trovi una porta chiusa, fai attenzione a richiuderla dopo il tuo passaggio. Accertati anche che i cancelli esterni si chiudano dopo il tuo passaggio e non agevolare l'uscita di persone; non sarà un gesto di maleducazione, ma un'attenzione nei confronti di chi è più fragile.

ATTENZIONE ALLA SEGNALETICA DELLA SICUREZZA E ALLE VIE DI FUGA

La segnaletica della sicurezza permette di identificare i pericoli, divieti e obblighi nonché di fornire informazioni. Le vie di fuga e di accesso rappresentano varchi per gestire rapidamente eventuali emergenze. Non sottovalutare questi messaggi e verifica di non ostruire le vie di fuga: potrebbero esserti utili per evitare pericoli ed affrontare situazioni di emergenza.

LA SICUREZZA RICHIEDE ANCHE LA TUA COLLABORAZIONE

L'azienda è impegnata a garantire ambienti sicuri per gli Ospiti, frequentatori, dipendenti e collaboratori. Aiutaci a mantenere alta l'attenzione alla sicurezza e segnalaci malfunzionamenti, guasti, rotture, ecc. Non pensare che spetti sempre a qualcun altro, la tua collaborazione è per noi un prezioso aiuto.



sezione seconda

2

I SERVIZI DELLA STRUTTURA

8

L'accoglienza

Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno offre ospitalità e servizi assistenziali sia a persone autosufficienti, che a persone con diverse condizioni di non autosufficienza e/o grave decadimento cognitivo.

Il Centro dispone di **43 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** nella quale trovano accoglienza persone con diversi profili di bisogno di cura ed assistenza:

- **per brevi periodi**, tra il ricovero ospedaliero e il rientro a casa (ricoveri di sollievo),
- **per periodi più lunghi**, al permanere di condizioni di non autosufficienza che impediscono il rientro al domicilio.

Il periodo massimo di convenzione è di 30 giorni. Tale periodo, su autorizzazione dell'UVM della ASL, può essere prorogato.

Ai degenti viene assicurata assistenza medica ed infermieristica oltre che riabilitativa estensiva, e tutela socio-sanitaria, finalizzate alla stabilizzazione delle condizioni cliniche e alla riduzione del grado di disabilità, con l'intento di creare le migliori

condizioni per il rientro al domicilio.

Gli ospiti della RSA possono beneficiare delle competenze sanitarie e delle **professionalità** di una struttura capace di **livelli assistenziali complessi**, cui viene erogata **assistenza** sanitaria, **riabilitazione estensiva** ed assistenza nelle attività della vita quotidiana in regime residenziale.

All'interno del centro è presente anche l'**Unità Residenziale Speciale** (ora denominata **SUAP**) per persone in stato vegetativo persistente e/o con grave insufficienza respiratoria, una struttura inserita nel percorso di cura dei pazienti in coma, con gravi disturbi dello stato di coscienza e/o con patologie che determinano la dipendenza dal ventilatore meccanico, che garantisce l'elevata intensità assistenziale e complessità organizzativa richiesta dalla loro condizione.

L'Unità Speciale è in grado di accogliere persone in stato vegetativo persistente in conseguenza di lesioni cerebrali di natura traumatica, vascolare (ischemica o emorragica) e anossica (come nel caso degli arresti cardiaci prolungati).

Personale esperto è al servizio dell'Utenza per offrire un trattamento individualizzato e di massima qualità che tiene conto dei bisogni specifici in ogni fase del percorso di cura.

8.1 Unità Speciale Residenziale (SUAP)

8.1.1 Criteri e modalità di accesso

L'accesso al ricovero è riservato ai pazienti in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, pazienti con grave compromissione di coscienza, a pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria con tracheotomia o ossigenoterapia >6 ore al giorno, che necessitano

di alimentazione enterale/parenterale. In tutti i casi il servizio è riservato a pazienti ad alta intensità assistenziale con progetti a termine, non gestibili a domicilio o in struttura socio-riabilitativa o in residenza protetta.

L'autorizzazione al ricovero è competenza del territorio e, nello specifico, del Distretto Sanitario di riferimento, dopo valutazione da parte della **Unità di Valutazione Multidisciplinare** (UMV) che elabora il piano assistenziale definendo i tempi e gli obiettivi del trattamento.

Il prerequisito è la proposta e l'inquadramento dei problemi clinici e riabilitativi della persona candidata all'inserimento nella struttura RD1.2. L'inserimento in RD1.2 può avvenire per pazienti:

- **ricoverati nel reparto per acuti**, nel caso che non ci siano possibilità di recupero funzionale dopo valutazione medica specialistica riabilitativa;
- **provenienti dal reparto di Riabilitazione** con proposta articolata e relativo piano assistenziale individuale;
- **ricovero di sollievo** per pazienti in stato clinico descritto.

In tutti i casi sopracitati è comunque necessaria l'attivazione della UMV territorialmente competente. Possono essere inseriti soltanto pazienti con le seguenti caratteristiche:

- **stato vegetativo;**
- **stato di minima coscienza;**
- **gravi insufficienze respiratorie secondarie a malattia**

È valutata come età minima di ammissione nella struttura l'età superiore ai 16 anni.

L'ammissione nel modulo RD1.2 avviene con progetto a termine e verifiche per i pazienti residenti nella ASL Umbria2.

Per i pazienti non residenti, fermo restando i criteri di ammissione, la valutazione dovrà essere effettuata dalla UMV della Azienda

Sanitaria di appartenenza, o, in subordine, dalla UMOV della ASL Umbria n.2, previa richiesta di valutazione in delega da parte della ASL di residenza del paziente.

Quanto sopra vale per tutti i casi di accesso alla struttura (sia provenienti dall'Ospedale che dal domicilio o da altre strutture residenziali). Verrà data priorità ai pazienti provenienti da reparti ospedalieri o strutture di riabilitazione, in questo caso.

L'autorizzazione al ricovero in RD1.2, formalizzata dal Direttore del Distretto Sanitario territorialmente competente, avrà effetto dal giorno di inserimento nella struttura.

La retta di ricovero è onnicomprensiva e totalmente a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Sono possibili ricoveri in regime di solvenza, con onere a totale carico dell'utente.

Per l'accesso al ricovero in regime di solvenza va fatto pervenire, all'attenzione del Direttore Sanitario, l'apposito modulo di proposta di ricovero compilato e firmato dal Medico di Medicina generale o da un Medico del reparto di degenza.

L'idoneità al ricovero viene valutata dal Direttore Sanitario, che può richiedere anche un ulteriore accertamento clinico, l'accesso in struttura spetta insindacabilmente dallo stesso Direttore Sanitario. L'esito della valutazione viene comunicato entro una settimana dal ricevimento della proposta o dalla visita di accertamento.

Le proposte di ricovero vanno consegnate all'Ufficio Amministrazione della struttura, che provvede a notificarle alla Direzione.

In caso di accettazione della proposta di ricovero e di ammissione alla degenza, prima dell'accoglienza in struttura viene presentato all'utente o ai familiari un contratto in cui sono riportate le

condizioni del rapporto tra l'utente e il Centro Residenziale Santo Stefano, comprensivo delle condizioni economiche, delle prestazioni erogate e delle modalità di pagamento.

La Coordinatrice Infermieristica del reparto comunica il giorno stabilito per il suo accesso in Unità di Degenza.

8.1.2 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 paziente.

La valutazione di ogni menomazione o disabilità, viene effettuata mediante l'utilizzo di strumenti e test validati.

8.1.3 Valutazione iniziale

La valutazione iniziale è finalizzata alla definizione qualitativa e quantitativa di:

- **patologia determinante la disabilità** ed eventuali patologie ad essa correlate o concomitanti;
- **menomazioni** anatomiche e funzionali conseguenti;
- **limitazioni** nelle attività e nella partecipazione.

La valutazione è eseguita per mezzo di esami clinici, strumentali, bilanci funzionali nelle diverse dimensioni della disabilità.

La storia clinica e l'esame fisico del paziente vengono completati entro le prime 24 ore e le altre indagini entro la prima settimana di degenza o come specificato nei diversi protocolli. Viene compilato il PAI.

8.1.4 Cura dei pazienti

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

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

L'assistenza viene personalizzata in base alla valutazione dello stato di salute dell'ospite e della programmazione delle attività che vengono complessivamente descritte e riepilogate in un **Progetto Assistenziale Individuale (PAI)** che viene compilato dal team assistenziale e comunicato ai familiari dell'utente, nonché al Distretto Sanitario competente per residenza dell'utente stesso.

Il PAI viene periodicamente aggiornato con l'esito delle rivalutazioni delle condizioni di salute e con l'aggiornamento relativo delle attività assistenziali programmate.

Obiettivi delle attività assistenziali sono:

- assicurare assistenza totale (nutrizione, igiene, evacuazione, mobilità, comunicazione);
- migliorare lo stato di salute, agire in prevenzione di patologie intercorrenti o delle recidive di patologie pregresse, gestire eventuali malattie evitando ricoveri ospedalieri impropri ricorrendo anche al supporto di valutazioni specialistiche;
- migliorare lo stato funzionale fisico e cognitivo qualora le condizioni del paziente e il potenziale di recupero lo rendano possibile e appropriato;
- facilitare il mantenimento dei rapporti con la famiglia ed ogni altro rapporto affettivo e sociale;
- lasciare che ogni azione venga svolta nel rispetto dell'ordinato

andamento delle attività assistenziali, della privacy e dei desideri degli ospiti;

- addestrare i caregivers e collaborare con i Distretti Sanitari competenti per predisporre, quando possibile, le migliori condizioni per il rientro del paziente al domicilio o per il trasferimento presso altre strutture residenziali socio-sanitarie.

Alla dimissione l'équipe definisce le necessità di ulteriori cure ed assistenza che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante, che viene rilasciata all'Ospite o ai familiari.

8.1.5 Valutazioni successive

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

8.1.6 Valutazione finale

In vista della dimissione, viene eseguita una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori e possibili necessità riabilitative, di reinserimento e di dimissione.

8.1.7 Nutrizione

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

8.1.8 Servizi diagnostici di supporto

I servizi diagnostici di supporto, le prestazioni specialistiche cliniche e strumentali vengono assicurate ai pazienti ricoverati, tramite convenzione con il Presidio Ospedaliero San Giovanni Battista di Foligno.

Sono altresì mantenuti rapporti di consulenza specialistica, con ulteriori ambienti ospedalieri in base al tipo di esame richiesto.

8.1.9 Prosecuzione delle cure

È indicato in lettera di dimissione ogni bisogno di questa natura ed affidato alla ulteriore valutazione ed erogazione da parte dei servizi territoriali della ASL di appartenenza, tramite dimissione protetta, o affidato al Personale Medico di altra struttura.

8.1.10 Reinserimento

Il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale del disabile, se possibile, è l'obiettivo di ogni percorso di cura in regime di ricovero.

La possibilità di reinserimento domiciliare, per persone con gradi estremi di disabilità come quelle ospitate dall'USR, emerge dal bilancio tra le condizioni cliniche generali (e la conseguente possibilità di ricevere le adeguate cure mediche e infermieristiche a domicilio), la totale dipendenza per ogni necessità elementare e la capacità della famiglia di farsi carico del complesso dei bisogni assistenziali, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari socio sanitari.

Il progetto di reinserimento ha inizio fin dall'ingresso del soggetto nel luogo di degenza e comporta il coinvolgimento precoce dei

familiari per l'acquisizione da un lato della piena consapevolezza delle condizioni della persona ricoverate e della prognosi sia funzionale che *quoad vitam*, dall'altro delle conoscenze e delle abilità necessarie alla cura a domicilio.

Per questi motivi spesso, anche a fronte della stabilizzazione delle condizioni cliniche, non ricorrono le condizioni per il ritorno a casa ma solo quelle per il passaggio ad una unità residenziale con un minore livello di complessità assistenziale.

8.1.11 Tipologia delle attività

In base alla valutazione iniziale, viene avviato un percorso assistenziale che prevede:

- un programma specifico di fisioterapia finalizzata alla prevenzione dei danni da immobilizzazione e del decondizionamento neurovegetativo causato dalla prolungata permanenza in clinostatismo;
- valutazione della funzione respiratoria con l'obiettivo di gestire in modalità appropriata la cannula tracheostomica e, ove indicato, rimuoverla il più rapidamente possibile;
- valutazione dello stato di nutrizione. Trattamento dei disturbi della deglutizione, con eventuale riabilitazione con finalità della ripresa alimentare per via naturale;
- prevenzione e trattamento delle eventuali complicanze dovute al prolungato allettamento quali le ulcere da decubito, le contratture e le anchilosi articolari;
- valutazione delle funzioni di eliminazione delle urine e delle feci finalizzata alla regolarizzazione e all'espletazione spontanea delle funzioni stesse.

Nelle fasi successive all'eventuale recupero della coscienza è previsto un programma di valutazione che, identificando

le condizioni raggiunte e il grado ipotizzabile di un ulteriore recupero, determini il trasferimento della persona ricoverata presso una Unità di Neuroriabilitazione, concordata con la famiglia in base alle nuove condizioni del paziente.

Il percorso assistenziale prevede il coinvolgimento ed il sostegno della famiglia che viene costantemente tenuta al corrente dell'andamento dello stato di salute della persona ricoverata e dell'andamento delle cure, con la possibilità di concordare con il care giver il proseguimento delle cure.

La famiglia viene anche informata del programma di dimissione ed aiutata ad organizzarsi nel caso in cui esistano le condizioni per un rientro al domicilio.

8.2 Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

8.2.1 Criteri e modalità di accesso

L'accesso al ricovero è possibile alle persone in età adulta o senile che per effetto di qualunque patologia acuta o cronica, si trovano in condizioni di ridotta autonomia nelle Attività della Vita Quotidiana e/o di compromissione dello stato di salute che non possono essere assistite a domicilio.

L'autorizzazione al ricovero è competenza del Distretto Sanitario di riferimento, dopo valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV) che valuta le condizioni della persona candidata al ricovero e stabilisce l'appropriatezza dello stesso e ne stabilisce la durata.

L'inserimento in RSA può avvenire per persone:

- **in dimissione da unità operative ospedaliere** per acuti o da unità di riabilitazione;
- **che sono a domicilio** e necessitano di assistenza sanitaria non più gestibili nello stesso setting assistenziale.

In tutti i casi è comunque necessaria l'attivazione della UMV territorialmente competente.

L'ammissione nella RSA avviene con progetto a termine (non oltre 60 giorni) da parte della competente UMV distrettuale per i pazienti residenti nella USL Umbria 2. Per i pazienti non residenti, fermi restando i criteri di ammissione, la valutazione dovrà essere effettuata dalla UMV della Azienda Sanitaria di appartenenza.

Verrà data priorità a pazienti provenienti da reparti ospedalieri rispetto a quelli provenienti dal domicilio. La modalità di dimissione dalle strutture sopra citate è quella consolidata della Dimissione Protetta:

- segnalazione dal Reparto ospedaliero al Distretto (Centro di Salute) utilizzando la “Scheda Dimissione Protetta”;
- accesso della UMV in Ospedale;
- valutazione del paziente di concerto con i sanitari della struttura dimettente formulazione del setting assistenziale e degli obiettivi assistenziali;
- autorizzazione al ricovero in RSA, formalizzata dal Direttore del Distretto Sanitario territorialmente competente.

La retta di ricovero è onnicomprensiva e totalmente a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Sono possibili ricoveri in regime di solvenza, con onere a totale carico dell'utente. Per l'accesso al ricovero in regime privato va fatto pervenire, all'attenzione del Direttore Sanitario, l'apposito modulo di proposta di ricovero compilato e firmato dal Medico di

Medicina generale o da un medico del reparto di degenza.

L'idoneità al ricovero viene valutata dal Direttore Sanitario, che può richiedere, se ritenuto necessario, ulteriori valutazioni e chiarimenti.

In caso di accettazione della proposta di ricovero e di ammissione alla degenza, prima dell'accoglienza in struttura viene presentato all'utente o ai familiari un contratto in cui sono riportate le condizioni del rapporto contrattuale tra l'utente e il Centro Residenziale Santo Stefano, comprensivo delle condizioni economiche, delle prestazioni erogate e delle modalità di pagamento.

La retta giornaliera è pari a € 130,00, tutte le condizioni contrattuali sono sintetizzate nel contratto proposto.

8.2.2 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 paziente.

8.2.3 Valutazione iniziale

La valutazione iniziale è finalizzata alla definizione qualitativa e quantitativa di:

- patologia determinante le condizioni che rendono necessaria la degenza in RSA e le eventuali patologie ad essa correlate o concomitanti;
- bisogni assistenziali da soddisfare attraverso l'assistenza infermieristica e socio-assistenziale;
- menomazioni anatomiche e funzionali conseguenti;

- limitazioni nelle attività e nella partecipazione;

La valutazione è eseguita per mezzo di esami clinici, strumentali, bilanci funzionali.

La storia clinica e l'esame fisico del paziente, finalizzate all'apertura delle cartelle clinica, infermieristica e riabilitativa, alla prima pianificazione dell'assistenza e alla prescrizione della terapia farmacologica oltre che di eventuali esami diagnostici urgenti, vengono completati entro le prime due ore dal ricovero; l'apertura del fascicolo sociale attraverso il colloquio con l'Assistente Sociale nei primi giorni del ricovero, nel più breve tempo possibile compatibilmente con la disponibilità dei familiari e/o i caregivers abilitati a questo. Eventuale colloquio con la Psicologa se necessario e/o richiesto.

Il completamento dell'inquadramento clinico e la pianificazione definitiva dell'assistenza avvengono di norma entro la prima settimana di degenza compatibilmente con il quadro clinico e funzionale della persona ricoverata.

8.2.4 Cura dei pazienti

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

L'assistenza viene personalizzata in base alla valutazione dello stato di salute dell'Ospite e di una programmazione delle attività che vengono complessivamente descritte e riepilogate in un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) che viene compilato dal team assistenziale e comunicato all'utente e alla sua famiglia nonché al Distretto Sanitario competente per residenza dell'utente stesso.

Il PAI viene aggiornato con l'esito delle rivalutazioni delle

condizioni di salute dell'utente e con l'aggiornamento relativo delle attività assistenziali programmate su richiesta del Distretto Sanitario competente, eventualmente a sostegno del processo di valutazione dell'opportunità di un prolungamento del periodo di degenza, in ogni caso quando la gestione della persona lo renda necessario.

Obiettivi delle attività assistenziali sono:

- assicurare assistenza anche totale per l'esecuzione delle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene, evacuazione, mobilità, comunicazione);
- migliorare lo stato di salute, agire in prevenzione di patologie intercorrenti o delle recidive di patologie pregresse, gestire eventuali malattie evitando ricoveri ospedalieri impropri ricorrendo anche al supporto delle strutture sanitarie del territorio;
- migliorare lo stato funzionale fisico e cognitivo attraverso attività estensive di riabilitazione;
- facilitare il contatto con la famiglia e preparare nel migliore dei modi il rientro al domicilio o il passaggio a strutture residenziali con livelli assistenziali più bassi.

In ottemperanza alle normative vigenti, nella realizzazione del programma di valutazione e trattamento viene richiesto il consenso informato del paziente.

Alla dimissione l'équipe definisce le necessità di ulteriori cure ed assistenza che vengono formalizzate nella lettera di dimissione inviata al medico curante, rilasciata al paziente o ai familiari.

8.2.5 Valutazioni successive

Sulla base della valutazione iniziale e dell'evoluzione del quadro clinico e funzionale vengono e seguite valutazioni periodiche

che garantiscono il monitoraggio del paziente e la verifica del raggiungimento degli obiettivi desiderati.

8.2.6 Valutazione finale

Prima della dimissione viene eseguita una valutazione atta a determinare le modalità più opportune per affrontare le ulteriori necessità di cura, di assistenza e di reinserimento.

8.2.7 Servizi diagnostici di supporto

I servizi diagnostici di supporto, le prestazioni specialistiche cliniche e strumentali sono assicurati ai pazienti ricoverati, tramite convenzione con il Presidio Ospedaliero San Giovanni Battista di Foligno.

Sono mantenuti rapporti di consulenza con ulteriori ambienti ospedalieri in base al tipo di esame richiesto

8.2.8 Uso dei farmaci

L'organizzazione è dotata di procedure volte a garantire il corretto utilizzo dei farmaci. Tali procedure sono articolate in modo di monitorare correttamente le fasi di prescrizione, distribuzione, somministrazione oltre che gli effetti collaterali e/o indesiderati.

8.2.9 Cura nutrizionale

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, anche di tipo artificiale (NPT) preparazione, distribuzione e somministrazione.

La prescrizione di alimenti e prodotti dietetici è effettuata dal personale medico in ottemperanza dei bisogni del paziente o in base alle prescrizioni del servizio nutrizionale ospedaliero.

8.2.10 Prosecuzione delle cure

È indicato in lettera di dimissione ogni bisogno di questa natura ed affidato alla ulteriore valutazione ed erogazione da parte dei servizi territoriali della ASL di appartenenza, tramite “dimissione protetta”, o affidato al Personale Medico di altra struttura.

8.2.11 Reinserimento

Il reinserimento nell’ambiente familiare e sociale del disabile, se possibile, è l’obiettivo di ogni percorso di cura in regime di ricovero.

La possibilità di reinserimento, è valutata considerando le condizioni cliniche generali (e la conseguente possibilità di ricevere le adeguate cure mediche e infermieristiche a domicilio), la totale dipendenza per ogni necessità elementare e la capacità della famiglia di farsi carico del complesso dei bisogni assistenziali, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari socio sanitari.

Il progetto di reinserimento ha inizio fin dall’ingresso del soggetto nel luogo di degenza e comporta il coinvolgimento precoce dei familiari per l’acquisizione da un lato della piena consapevolezza delle condizioni della persona ricoverate e della prognosi sia funzionale che *quoad vitam*, dall’altro delle conoscenze e delle abilità necessarie alla cura a domicilio.

Per questi motivi spesso, anche a fronte della stabilizzazione delle condizioni cliniche, non ricorrono le condizioni per il ritorno a casa ma solo quelle per il passaggio ad una unità residenziale con un minore livello di complessità assistenziale.

8.2.12 Tipologia delle attività

Nella RSA Santo Stefano, in base alla valutazione iniziale, viene avviato un progetto che prevede:

- la valutazione delle condizioni cliniche generali, la somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte e la pianificazione delle visite, degli esami ematochimici e delle valutazioni strumentali di controllo,
- la pianificazione delle attività di nursing;
- un programma specifico di fisioterapia finalizzato al miglioramento delle capacità funzionali motorie della persona ricoverata, all'incremento del grado di autonomia nelle attività della vita quotidiana e, quando indicato, alla prevenzione dei danni dell'immobilizzazione;
- la valutazione dello stato di nutrizione e del tipo di alimentazione anche in relazione alla eventuale presenza di disturbi della deglutizione;
- prevenzione e trattamento delle eventuali complicanze dovute al prolungato allettamento quali le ulcere da decubito.

Il percorso assistenziale prevede il coinvolgimento ed il sostegno della famiglia che viene costantemente tenuta al corrente dell'andamento dello stato di salute della persona ricoverata.

La famiglia viene anche informata del programma di dimissione ed aiutata ad organizzarsi nel caso in cui con il rientro al domicilio.

8.3 Denaro e oggetti di valore

Gli Ospiti sono invitati a **non portare nel Centro oggetti preziosi e/o somme di denaro** per ragioni di sicurezza. Il Centro Residenziale Santo Stefano Foligno non risponde di eventuali ammanchi e declina ogni responsabilità in caso di furto e per lo smarrimento di oggetti personali lasciati incustoditi durante il soggiorno.

Si ricorda che **nessuna somma di denaro deve essere versata dagli Ospiti e dai loro familiari al personale sanitario**, né a titolo di mancia né a titolo di deposito.

Altre e ulteriori informazioni sono fornite dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

8.4 Permessi di uscita

Su richiesta del paziente e dei familiari è possibile ottenere permessi d'uscita da esaurire nell'arco della giornata. La richiesta va inoltrata al medico di riferimento che valuta se sussistono rischi di carattere clinico o d'interferenza. Permessi per tempi superiori sono rilasciati solo se connessi a necessità terapeutiche.

In ogni caso i famigliari devono avvisare il personale quando si allontanano dal reparto con l'Ospite e si assumono la responsabilità della custodia del ricoverato.

8.5 Dimissioni

Contestualmente alle dimissioni il personale sanitario predispone una lettera di dimissioni con indicazione delle patologie e della terapia in corso.



sezione terza

3

QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

9

Standard di qualità, impegni e programmi

9.1 Politica della Qualità

In linea con i principi fondamentali, con la vision e la mission che orientano la nostra attività, il Centro di Riabilitazione Santo Stefano si pone come Obiettivo primario:

la completa soddisfazione delle esigenze ed aspettative del Cliente e quindi di conseguire e mantenere una eccellente reputazione in fatto di Qualità dei servizi erogati

da raggiungere attraverso la costante tensione al perseguimento dei seguenti propositi:

- monitorare e valutare permanentemente la soddisfazione degli utenti;
- il monitoraggio costante della Qualità del servizio erogato ai fini del continuo miglioramento delle prestazioni e della qualità;

- la fattiva partecipazione di tutto il personale;
- la piena consapevolezza di tutto il personale 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;
- l'attuazione di adeguate procedure Correttive per risolvere eventuali problemi e disservizi, sentita anche come opportunità per cogliere momenti di miglioramento;
- l'attenzione alla sicurezza degli Utenti nello svolgimento delle attività sanitarie e riabilitative;
- l'attenzione alla responsabilità sociale d'impresa quale impegno dell'azienda a perseguire un modello di crescita sostenibile, integrando il rispetto per l'ambiente, la dimensione sociale ed etica nelle attività di business e creando valore verso tutti gli stakeholder;
- la crescita della cultura aziendale della sicurezza e salute dei dipendenti e collaboratori nella propria attività lavorativa in ottemperanza alla normativa vigente;
- l'allineamento continuo dei protocolli di assistenza e trattamento agli standard definiti dalle Società Scientifiche e dalle Organizzazioni Sanitarie Italiane ed Internazionali.

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

9.2 Indicatori e gli standard di Qualità

Nella definizione degli standard si fa riferimento a diverse tipologie di indicatori, ossia di “fatti significativi” che ci indicano se il risultato ottenuto corrisponde a quello che si voleva.

Gli standard di Qualità generale

REQUISITO DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Identificazione degli operatori	Ogni operatore è identificato mediante un cartellino di riconoscimento o da qualifica e nome impresso sulla divisa.	100%
Rispetto della privacy	Richiesta del consenso informato al trattamento dei dati personali ed applicazione di specifiche procedure atte a garantire la riservatezza dei dati personali del paziente in base alla normativa vigente.	100%
Accessibilità alle strutture	Presenza di pannelli con pianta della struttura e differenziazione dei percorsi con codice colore. Abbattimento delle barriere architettoniche ed attuazione di percorsi facilitati.	SI
Tecnologie	Tutti gli impianti e le apparecchiature sono sottoposte ad un programma di manutenzione/verifica periodica che ne garantisce la corretta funzionalità e l'utilizzo in sicurezza da parte degli operatori.	100%
Formazione/ addestramento degli operatori	Piano annuale di formazione. Registrazione dell'attività formativa in una scheda individuale. Procedure di inserimento/affiancamento del personale addetto all'assistenza neo assunto.	100%
Possibilità di segnalazione di disservizi	Procedura per la gestione dei reclami e risposta all'utente entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo.	100%
Verifica della soddisfazione degli utenti	Distribuzione agli utenti di questionari di valutazione del trattamento ricevuto e per effettuare osservazioni/suggerimenti.	100%
Presenza di cassette dove inoltrare in forma anonima i questionari compilati		SI
Analisi periodica delle informazioni raccolte da parte della Direzione		100%

Gli standard di Qualità specifici del servizio

AMBITI	STANDARD / IMPEGNI	STANDARD
Informazione/accoglienza	Applicazione di specifiche procedure di accoglienza nei reparti di degenza. Disponibilità del personale medico al colloquio con pazienti e familiari.	100%
Consenso informato	Sistematica applicazione della Procedura aziendale comprendente le fattispecie di consenso informato presenti	100%
Servizio di ristorazione	Il coordinatore infermieristico ordina i pasti in base allo stato clinico del paziente sulla base della valutazione logopedica.	100%
Rilascio cartella clinica	Consegna della copia della cartella clinica, quando richiesta, entro 60 giorni dal pagamento.	90%
Continuità assistenziale	Redazione di una lettera di dimissione per il medico curante contenente chiarimenti su: tipo di ricovero, cure praticate, trattamento dopo la dimissione.	100%
Disponibilità di servizi accessori	Distributori automatici di bevande calde e fredde e Snack dolci e salati.	SI

9.3 riduzione incidenti per movimentazione carichi (Ospedale Sicuro)

È 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).

9.4 la certificazione di qualità e l'accreditamento

Mantenere il Sistema Qualità secondo le norme UN EN ISO 9001:2015 nelle strutture già certificate, promuoverne l'esportazione anche alle altre strutture del Gruppo.

Alla luce di quanto enunciato nelle politiche per la qualità, crediamo fermamente nell'accreditamento come strumento di promozione e miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

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

Gentile Ospite,
La invitiamo ad utilizzare
queste pagine per le
informazioni che le sono
più utili.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Centro Residenziale Santo Stefano

Foligno

Centro Residenziale Santo Stefano
Foligno

Via dell'Ospedale, 6
06034 Foligno (PG)

0742 453200
foligno@kosgroup.com

www.kosgroup.com/it/centri/centro-residenziale-santo-stefano-foligno

Versione di
gennaio 2026