

Questa Carta dei servizi ha lo scopo di illustrare sinteticamente il nostro Presidio Sanitario, per aiutare i cittadini a conoscerci e rendere più comprensibili ed accessibili i nostri servizi, più gradevole il soggiorno, più garantiti i diritti, più chiari i doveri ed i comportamenti da tenere.

*L'AMMINISTRATORE UNICO
Avv. Luca Vigilante*

CARTA DEI SERVIZI

*Gentile Signora,
Egregio Signore,*

nell'accoglierciLa abbiamo il piacere di presentarLe la "Carta dei Servizi" della nostra struttura di Riabilitazione denominata Universo Salute Basilicata "Opera Don Uva" redatta ai sensi del DPCM del 19 maggio 1995 e delle Linee Guida n. 2/1995.

Gentile Utente,

la ringraziamo per aver scelto le nostre strutture ospedaliere e riabilitative.

La presente Carta dei Servizi regola i rapporti tra cittadini/utenti e la Universo Salute - Opera Don Uva.

È un documento che nasce in ottemperanza al D.P.C.M. del 19 maggio 1995 «Schema Generale della Carta dei Servizi pubblici sanitari» e successivi aggiornamenti e rappresenta lo strumento con il quale la Universo Salute intende instaurare un dialogo con i propri pazienti e le rispettive famiglie, promuovendone l'informazione, la tutela e la partecipazione. La legge n. 17 del 2003 sulla centralità della persona e della famiglia costituisce, a tal proposito, un riferimento importante per elevare lo standard e la qualità dei servizi erogati.

La Carta dei Servizi dell'Opera Don Uva, conformemente allo schema di riferimento generale approvato dal Ministero della Sanità, riguarda:

l'informazione, l'accoglienza, la tutela, la partecipazione;
l'accesso alle prestazioni specialistiche, terapeutiche, riabilitative;
le modalità per il ricovero.

L'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92, fissa alcuni principi in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini che sono in assoluta coerenza con la ratio ispiratrice della «Carta dei Servizi» individuando nella personalizzazione, nell'umanizzazione, nel diritto all'informazione, nelle prestazioni alberghiere e nell'andamento dell'attività di prevenzione, i principali fattori della qualità dei servizi sanitari.

Pertanto, è uno strumento di dialogo attraverso il quale, l'Opera Don Uva, presenta se stessa ai cittadini, illustrando, in maniera dettagliata e trasparente, la sua organizzazione, i servizi offerti e il sistema di verifica del livello di qualità assistenziale con la definizione di livelli standard e la descrizione delle procedure poste in atto per raggiungere tali standard. La carta dei servizi, quindi, rappresenta un importante elemento di coinvolgimento attivo e dinamico di tutti i soggetti interessati al servizio e un forte impegno di garanzia circa il mantenimento di un livello di qualità delle prestazioni che, pur rimanendo al di sopra di standard minimi, tenda al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

L'AMMINISTRATORE UNICO
Avv. Luca Vigilante

INDICE

SEZIONE I

PRESENTAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO E PRINCIPI FONDAMENTALI

- 1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE Universo Salute Basilicata** *pag.6*
 - 1.1 Dove siamo - come raggiungerci**
 - 1.2 Principali recapiti telefonici e indirizzi e-mail**
 - 1.3 Organigramma**
- 2. FINI ISTITUZIONALI** *pag.9*
- 3. PRINCIPI FONDAMENTALI** *pag.10*

SEZIONE II

INFORMAZIONI SUL PRESIDIO SANITARIO E SERVIZI FORNITI

- 1. ASSETTO DISTRIBUTIVO E FUNZIONALE DEL PRESIDIO SANITARIO** *pag.13*
 - 1.1 Elenco attività del Presidio Sanitario**
- 2. ATTIVITÀ SANITARIE IN REGIME DI RICOVERO** *pag.15*
- IN ACCREDITAMENTO
 - 2.1 Lungodegenza medica post-acuzie (cod. 60)**
 - 2.2 Riabilitazione (cod. 56)**
 - 2.3 Riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/78 (RD)**
 - 2.4 Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)**
 - 2.5 Assistenza Domiciliare integrata ADI**
- 3. SERVIZIO DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA** *pag.46*
- 4. SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE** *pag.47*
- 5. ALTRI SERVIZI DISPONIBILI E COMFORT** *pag.48*

SEZIONE III

STANDARD DI QUALITÀ

- 1. IMPEGNI SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI** *pag.52*
- 2. VERIFICHE DEGLI IMPEGNI PER LA QUALITÀ** *pag.52*
- 3. CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ** *pag.53*

SEZIONE IV

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

- 1.DIRITTO ALL'INFORMAZIONE - CONSENSO INFORMATO** *pag.55*
- 2. DIRITTO ALLA RISERVATEZZA** *pag.55*

3. DOVERI DEGLI UTENTI

pag.55

4. RECLAMI

pag.55

PUBBLICAZIONE

pag.56

SEZIONE I

PRESENTAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO E PRINCIPI FONDAMENTALI

1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE "UNIVERSO SALUTE BASILICATA"

Universe Salute Opera Don Uva nasce con il Gruppo che già opera nel settore della sanità e dei servizi ospedalieri. La società rinnova e rafforza il proprio impegno sociale, ponendo al centro la persona fragile, in continuità con la visione clinica e sanitaria trasmessa dal fondatore e ispiratore dell'opera, Don Pasquale Uva.

Il 1° ottobre 2017 la Universo salute entra in possesso a seguito dell'aggiudicazione da parte del commissario straordinario avv. Bartolomeo Cozzoli, dei complessi ospedalieri di Potenza, Foggia e Bisceglie.

Il 1° Aprile 2021 si costituisce la Universo Salute Basilicata srl, interamente partecipata dalla Universo Salute srl.

Il Consiglio di amministrazione della Universo salute Basilicata è così composto:

Luca Vigilante, *Amministratore Unico*

L'Opera Don Uva è caratterizzata da un'antica e consolidata esperienza nell'ambito dell'assistenza e della riabilitazione ai malati mentali e ai soggetti affetti da disabilità fisica, psichica e sensoriale e nel corso della ormai quasi secolare attività, ha sviluppato una articolazione organizzativa finalizzata a dare risposte efficaci e attuali ai bisogni assistenziali e riabilitativi. Si estende su tre sedi operative: Foggia, Bisceglie e Potenza.

È caratterizzata da una varietà di servizi, di strutture e di spazi riabilitativi, socializzanti, lavorativi, ludici, sportivi e ricreativi e offre più l'immagine di una piccola città, anziché di un'Istituzione. Una comunità in cui si è circondati da un'atmosfera familiare, compartecipa delle problematiche di chi soffre e dove l'Ospite trova le risposte adeguate al recupero della propria autonomia. Oggi, l'Opera di Don Uva, abbandonato il suo ultradecennale ruolo in campo psichiatrico, sta portando a termine un grande processo di riconversione delle sue strutture e di riqualificazione del personale, per rivolgersi ad un nuovo tipo di utenza e garantire una moderna assistenza nei settori della geriatria, della disabilità, dell'Alzheimer della riabilitazione.

La peculiarità dei servizi offerti si caratterizza per:

la continuità del processo assistenziale che si dispiega dall'intensivo di tipo ospedaliero al residenziale socio-sanitario;

la specificità di indirizzo delle attività sanitarie rientranti tutte nell'ambito della riabilitazione;

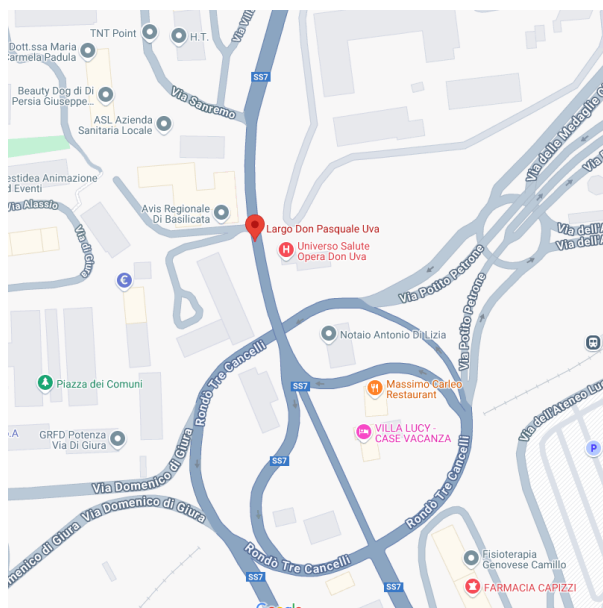
la completezza dell'offerta di servizi riabilitativi comprendenti le riabilitazioni specialistiche di riabilitazione intensiva ed estensiva residenziale ex art. 26 L. 833/78, RSA/D, residenzialità per disabili, RSA, RSA Demenze e N. Alzheimer.

Alla funzionalità del Presidio Sanitario concorre innanzitutto la razionalizzazione degli accessi e dei percorsi all'interno del complesso e l'assetto distributivo generale. La configurazione della struttura ha consentito infatti una razionale distribuzione dei settori funzionali, con una chiara distinzione tra le aree di degenza, le aree della residenzialità, le aree destinate alla valutazione ed alle terapie, le aree della socializzazione e le aree generali e di supporto.

La Universo Salute Basilicata si differenzia per la seguente offerta:

- *Erogazione, in regime residenziale, dei servizi di: riabilitazione neuromotoria, riabilitazione respiratoria, riabilitazione cardiologica e riabilitazione muscolo scheletrica, Cod. 56 e Cod. 60*
- *Erogazione dei servizi di RSA anziani e disabili*
- *Erogazione del servizio di RSA disabili bambini, ragazzi e adulti*

1.1. Dove siamo - come raggiungerci



CON AUTOMOBILE:

Napoli

Città Metropolitana di Napoli

- > Prendi A3 da P.za Giuseppe Garibaldi e Via Galileo Ferraris
3 min (1,0 km)
- > Segui A3, A2/E45 e E847 in direzione di Viadotto dell'Industria a Potenza. Prendi l'uscita Potenza Centro da E847
1 ora 39 min (152 km)
- > Continua su Viadotto dell'Industria. Prendi Viale dell'Unicef, Viale Firenze e Via Domenico di Giura in direzione di Via Ettore Ciccotti/SS7
8 min (4,8 km)

Largo Don Pasquale Uva
85100 Potenza PZ

Bari

Città Metropolitana di Bari

- > Prendi Via Giuseppe Capruzzi, Via Michele Cifarelli, Strada S. Giorgio Martire e Str. Vicinale Glomerelli in direzione di Via Bruno Buozi
8 min (3,6 km)
- > Prendi SS96 in direzione di SP28 a Altamura. Prendi l'uscita Gravina in P da SS99
30 min (45,6 km)
- > Segui SP27 in direzione di Via Salvatore Vicino a Gravina in Puglia
8 min (10,1 km)
- > Segui SS96 e SS96bis in direzione di SP123 a Oppido Lucano. Prendi l'uscita verso Potenza/Tolve da SS96bis
29 min (41,3 km)
- ↩ Svolta a sinistra e prendi SP123
7 min (8,6 km)
- > Prendi E847 in direzione di SS7 a Potenza
28 min (24,5 km)

Largo Don Pasquale Uva
85100 Potenza PZ

1.2 PRINCIPALI RECAPITI TELEFONICI E INDIRIZZI MAIL:

URP: 800642334 (per segnalazioni, reclami o ringraziamenti)

- **Servizio Assistenza Sociale: 0971446100**

Accettazione amministrativa:

Tel.: 0971446299 - Fax: 0971446299



comunicazioni@unisab.it

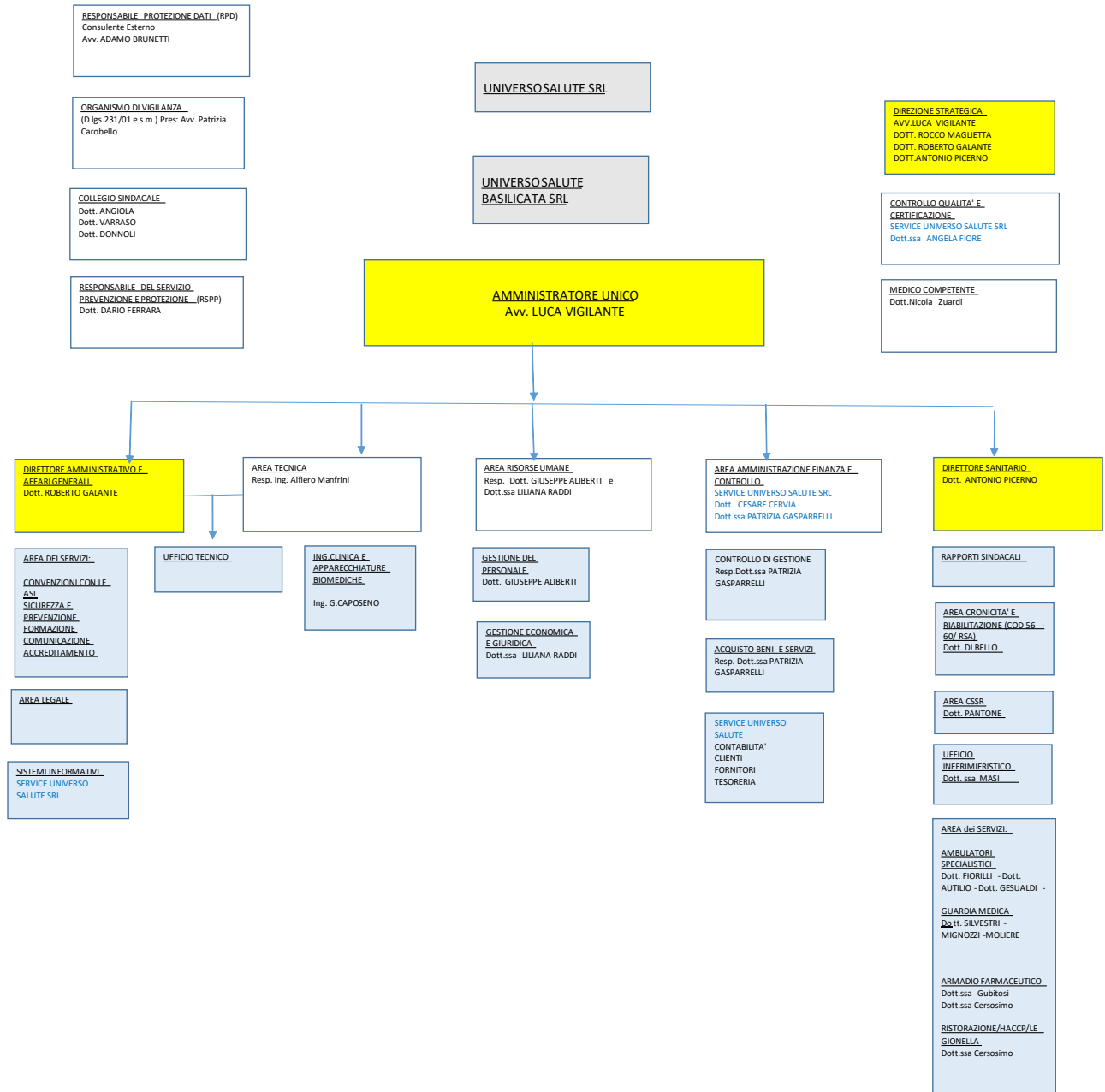


universosalute.basilicata@pec.it

<https://unisab.donuva.it>

1.3 ORGANIGRAMMA

ORGANIGRAMMA UNIVERSO SALUTE BASILICATA SRL



2. FINI ISTITUZIONALI

Universo Salute Basilicata opera in regime di accreditamento con i Servizi Sanitari della Regione Basilicata ed è presente sul territorio con sede: a Potenza (Universo Salute Basilicata). La nuova società, nata nel 2015, è subentrata nella proprietà del Don Uva alla Congregazione delle Ancelle della Divina Provvidenza in Amministrazione Straordinaria ereditando i principi che hanno ispirato il suo fondatore, Don Pasquale Uva.

La vecchia istituzione ecclesiastica, caratterizzata da antica e consolidata esperienza nell'ambito dell'assistenza e riabilitazione ai malati mentali e ai soggetti affetti da disabilità fisica, psichica e sensoriale, per effetto delle Leggi 180/78 e 833/78, a partire dagli anni '80, ha subito un processo di profonda rimodulazione delle proprie attività che, fino a quegli anni, erano state articolate in due grandi settori: Ospedale Psichiatrico, dedicato alla cura delle psicosi acute e croniche, e l'Istituto Ortofrenico, destinato alla cura e riabilitazione di soggetti affetti da ritardo mentale primitivo o secondario a gravi sindromi psico-organiche.

Con l'avvento delle **Leggi 180 e 833 del 1978**, che hanno determinato l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici, gran parte dei pazienti è stata dimessa e accolta in strutture territoriali. Considerata la chiusura dell'Ospedale Psichiatrico, la Regione Basilicata ha emanato disposizioni relative ad un processo di riconversione in altra tipologia di attività sanitarie, trasformando le attività dell'istituto Ortofrenico in RSA per disabili rivolte all'accoglienza di bambini, ragazzi e adulti disabili..

Nel 1999, il piano di riordino della rete ospedaliera ha previsto le seguenti nuove attività sanitarie:

n. 1 Nucleo Alzheimer di	24 pl contrattualizzati con SSR
RSA Demenza per	24 pl contrattualizzati con SSR
RSA Geriatrica e Disabili R2 per	48 pl contrattualizzati con SSR
RSA Geriatrica e disabili per	24 pl contrattualizzati con SSR
Area Disabili per	273 pl di 157 pl contrattualizzati con SSR

Il fine istituzionale di Universo Salute è la cura e il benessere dei pazienti ai quali garantisce:

1. la migliore cura dei nostri pazienti;
2. la piena soddisfazione del sistema sanitario regionale;
3. il coinvolgimento diretto di tutto il personale attraverso l'informazione e la responsabilizzazione;
4. l'aggiornamento e la formazione continua del personale;
5. l'adeguamento costante delle risorse strutturali e tecnologiche;
6. il costante miglioramento delle procedure organizzative interne;
7. il costante miglioramento dei rapporti di comunicazione con i nostri pazienti e le loro famiglie.

Il Presidio Sanitario ha inoltre fatto propri i 14 diritti inalienabili del paziente enunciati nella Carta Europea dei diritti del Malato:

- 1. Diritto a misure preventive.** Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.
- 2. Diritto all'accesso.** Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.
- 3. Diritto alla informazione.** Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.
- 4. Diritto al consenso.** Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.
- 5. Diritto alla libera scelta.** Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità. Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti. Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

8. Diritto al rispetto di standard di qualità. Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

9. Diritto alla sicurezza. Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

10. Diritto alla innovazione. Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari. Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

12. Diritto a un trattamento personalizzato. Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

13. Diritto al reclamo. Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

14. Diritto al risarcimento. Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

3. PRINCIPI FONDAMENTALI

L'attività del Presidio Sanitario si svolge nel rispetto dei seguenti principi fondamentali sanciti dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94 e dal DPCM del 19/05/1995:

- **Eguaglianza**

Ogni persona ha diritto a ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio-economiche.

- **Imparzialità**

I comportamenti degli operatori verso l'utente sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

- **Continuità**

L'Istituto assicura la continuità e la regolarità delle cure. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio, deve adottare misure volte a creare all'utente il minor disagio possibile.

- **Diritto di scelta**

Ove sia consentito dalle normative vigenti, l'utente ha diritto di scegliere, tra i soggetti che erogano il servizio, quello che ritiene possa meglio rispondere alle proprie esigenze.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 11 di 56

- **Partecipazione**

L'Istituto garantisce all'utente la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa, con la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

- **Efficienza ed efficacia**

Il servizio è erogato in modo da garantire un rapporto ottimale tra risorse impiegate, attività svolte e risultati ottenuti.

SEZIONE II

INFORMAZIONI SUL PRESIDIO SANITARIO E SERVIZI FORNITI

1. Assetto distributivo e funzionale del Presidio Sanitario

Si riporta in tabella una sintetica descrizione dell'assetto distributivo e funzionale dei locali del Presidio Sanitario:

Edificio	Piano	comprende:
Edificio Padiglione 1- 14-13- 7	<i>Piano terra (Ingresso principale)</i>	Area amministrativa, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, spogliatoi; locali servizi generali;; aula formazione; CED e accettazione sanitaria, archivio, Servizio ADI
	<i>Piano primo</i>	l'area degenze di Riabilitazione estensiva – ex art. 26 (32 posti letto + 8posti letto di accreditati e contrattualizzati); Ambuklatori.
	<i>Piano secondo</i>	l'area degenze di R.S.A. “R2D”- - (48 posti letto residenza accreditati e contrattualizzati): Nucleo 1 Alzheimer (24 posti letto residenziali); Nucleo 2 Demenza (24 posti letto residenziali);
	<i>Piano terzo</i>	l'area degenze di R.S.A. “R2/R3” — (72 posti letto residenziali accreditati.) + Cod 60 : Nucleo 1 RSA R2 G4 (24 posti letto residenziali); Nucleo 2 RSA R3 G5 (24 posti letto residenziali); Nucleo 3 RSA R2 G6 (24 posti letto residenziali); Nucleo 4 Cod. 60 (8 posti letto residenziali);
	<i>Piano terzo</i>	l'area degenze di Riabilitazione (32 posti letto accreditati) Nucleo 1 Cod. 56 (24 posti letto residenziali); Nucleo 1 Cod. 60 (8 posti letto residenziali);
Edificio 5	<i>Piano terra</i>	Camera mortuaria

Edificio 9	<i>Piano seminterrato</i>	Armadio Farmacia e Deposito Generale
	<i>Piano terra</i>	Settori Riabilitativi, Officina
Edificio D	<i>Piano primo</i>	l'area degenze di R.S.A. "Disabili adulti" — (32 posti letto residenziali accreditati Nucleo 1 RSA M4 (32 posti letto residenziali);
Edificio E	<i>Piano secondo</i>	l'area degenze di R.S.A. "Disabili adulti" — (32 posti letto residenziali accreditati Nucleo 1 RSA M1 (32 posti letto residenziali);
	<i>Piano terzo</i>	l'area degenze di R.S.A. "Disabili adulti" — (32 posti letto residenziali accreditati Nucleo 1 RSA F2 (32 posti letto residenziali);
Edificio F	<i>Piano quarto</i>	l'area degenze di R.S.A. "Disabili adulti" — (32 posti letto residenziali accreditati Nucleo 1 RSA M3 (32 posti letto residenziali);

1.1 Elenco attività del Presidio Sanitario

Specialità	In regime di accreditamento	In regime di convenzione
Lungodegenza (codice 60)	16 posti letto	16 posti letto
Riabilitazione (codice 56)	24 posti letto	24 posti letto
Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)	273 posti letto	157 posti letto
RSA livello prestazione R3	24 posti letto	24 posti letto
RSA livello prestazione R2	48 posti letto	48 posti letto
RSA livello prestazione R2D Demenza	24 posti letto	24 posti letto
RSA livello prestazione R2D Alzheimer	24 posti letto	24 posti letto
Assistenza Domiciliare ADI	IN ITINERE	No
Totale posti letto	433	317
Totale Generale	581	

SERVIZI GENERALI	Servizi strutturali	Servizi esterni
Bar		✓
Magazzino (Servizio Mensa)		✓
Servizio Religioso		✓
Servizi alla persona (Podologia, Barbiere e Parrucchiere)		✓
Spogliatoi centralizzati	✓	
Didattica/formazione		✓
Edicola (Servizi giornali)		✓
Servizio Mortuario	✓	
Direzione	✓	
Magazzino	✓	
Servizio sociale	✓	
Servizi Tecnologici	✓	
Servizio Cucina		✓
Disinfezione		✓
Servizio lavanderia Piana	✓	
Servizio di sterilizzazione	✓	
Palestre	✓	
Gestione farmaci e materiale sanitario	✓	
Servizi amministrativi	✓	
Servizi per la qualità	✓	
Servizi tecnici	✓	
Frigoemoteca	✓	

2. ATTIVITÀ SANITARIE IN REGIME DI RICOVERO - IN ACCREDITAMENTO

2.1 LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (COD. 60)

	POSTI LETTO	REPARTI	POSTI LETTO PER REPARTO
LUNGODEGENZA POST-ACUZIE	16	Pad. 7 piano secondo Pad. 7 piano terzo	8 8

La struttura assiste, in regime di ricovero ordinario, pazienti parzialmente autosufficienti, provenienti dalle diverse aree per acuti mediche e chirurgiche. Il trattamento assistenziale-riabilitativo è rivolto a pazienti che presentano un quadro clinico non completamente stabilizzato, persistenza di limitazioni funzionali con una riduzione della autosufficienza. Gli interventi riabilitativi sono rivolti al recupero funzionale, alla prevenzione e al trattamento di tali processi involutivi.

È un'attività di riabilitazione caratterizzata da un moderato impegno terapeutico appropriato.

È prevista la sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore. Il trattamento assistenziale-riabilitativo si esplica di norma in un periodo di 60 giorni dal ricovero.

Sono assicurate le attività di assistenza diagnostica, medica, infermieristica e riabilitativa.

È presente una équipe multi professionale funzionale per la garanzia delle attività previste dai Progetti Riabilitativi Individuali.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 16 di 56

Sono presenti anche le seguenti figure professionali a supporto: psicologo e assistente sociale.

2.2 RIABILITAZIONE (COD. 56)

	POSTI LETTO	REPARTI	POSTI LETTO PER REPARTO
RIABILITAZIONE	24	Pad. 7 piano terzo	24
TIPOLOGIA	NEUROLOGICA RESPIRATORIA CARDIOLOGICA OSTEOMUSCOLARE		

La struttura eroga, in regime di ricovero ordinario, interventi riabilitativi a pazienti che richiedono, in ragione della gravità e della scarsa autonomia, programmi di riabilitazione intensiva. Le condizioni trattate prevedono tutela medica nelle 24 ore, interventi di nursing ad elevata specificità e di prevenzione secondaria, interventi valutativi medico-specialistici, valutazioni terapeutiche, riabilitative e rieducative intensive non erogabili in altra forma. Viene garantito un approccio multidisciplinare alla disabilità.

È una attività di riabilitazione intensiva per pazienti in fase subacuta che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico in termini di complessità e di durata di intervento (almeno tre ore giornaliere di terapia specifica) comprendenti anche le attività di riabilitazione specialistica: cardiologica e respiratoria, neurologica.

Modalità di accesso in ricovero ordinario

Il ricovero presso la Universo Salute Basilicata avviene attraverso il portale Atlante (Regione Basilicata) oppure mediante autorizzazione della UVBR territoriale

Gestione liste di attesa

La Universo Salute Basilicata si impegna a garantire al paziente la più appropriata assistenza nel rispetto dei criteri di accesso alla struttura.

La richiesta di ricovero viene tempestivamente valutata dalla Direzione Sanitaria al fine di individuare le modalità di ricovero e il reparto idoneo al migliore trattamento del paziente.

Le eventuali liste di attesa sono poi gestite in modo trasparente in base all'ordine di arrivo della richiesta e alla priorità clinica stabilita dai medici delle varie U.O. di degenza.

Documenti necessari per il ricovero

Al momento del ricovero il paziente dovrà portare:

- documento di identità;
- tessera sanitaria;
- eventuale documentazione clinica relativa anche a precedenti ricoveri in altre strutture ospedaliere e copia degli esami effettuati di recente;
- lettera di dimissione con specifica della diagnosi e terapia in atto.

Dimissione

La data di dimissione viene comunicata dai medici in anticipo, così da rendere più agevole ai familiari l'organizzazione dell'uscita dal reparto di degenza.

Il paziente, nel giorno fissato per le dimissioni, verrà invitato a lasciare la stanza entro le ore 10:00 (salvo differenti accordi con il responsabile di reparto) per permettere il ripristino dell'ambiente prima del ricovero di un nuovo paziente.

Al momento della dimissione viene consegnata una lettera nella quale sono riportate le informazioni relative al ricovero e le eventuali terapie da eseguire, nonché, indicazioni al medico curante.

Ad ogni paziente sarà sottoposto anche un modulo di valutazione del ricovero effettuato, strumento volto a permettere una costante miglioramento della qualità percepita.

Nel caso di richiesta di dimissione "contro il parere dei medici", il paziente, o chi per lui, sarà obbligato a firmare una dichiarazione, riportata sul diario sanitario della cartella clinica, che solleva il Presidio Sanitario da ogni responsabilità.

Il paziente potrà richiedere anche il certificato attestante il periodo di ricovero.

Al momento della dimissione, nel caso in cui dovesse essere necessario il trasporto in ambulanza, il paziente dovrà provvedere a proprie spese.

Cartella Clinica

Il paziente può richiedere, al momento della dimissione, copia della cartella clinica all'ufficio Acc.ne Amm.va Accreditati, previo pagamento di € 25,00. La cartella clinica, consegnata con la tempistica prevista dalla normativa vigente, può essere inviata, su richiesta, anche a mezzo posta, per un costo di € 35,00 (supplemento urgenza + € 10,00).

La copia potrà essere ritirata presso l'accettazione della struttura (dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle 13:00). Può essere ritirata personalmente o da un delegato del paziente previa consegna di apposita delega completa di fotocopia del documento d'identità del delegante e del delegato. La copia della cartella clinica potrà essere ritirata entro e non oltre il 60° giorno dalla richiesta, oltre tale termine, la Universo Salute Basilicata potrà procedere alla distruzione del documento.

Richiesta esami radiologici

Il paziente può richiedere, a pagamento, copia della documentazione radiografica presso l'accettazione ricoveri della struttura.

2.3 RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. N. 833/78

RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. 833/78 DISABILI - CNR	POSTI LETTO/TRATTAMENTI	IMPEGNO RIABILITATIVO/ASSISTENZIALE
REGIME RESIDENZIALE ATTIVITÀ RIABILITATIVA DI MANTENIMENTO RD3.1 S	157	ALTO

La struttura eroga prestazioni a ciclo residenziale continuativo finalizzate al recupero funzionale e sociale di persone con disabilità complessa fisica, psichica, sensoriale o miste dipendenti da qualunque causa, come già definita nell'art. 26 della L. 833/78, al fine di ottenere un ulteriore recupero funzionale, di mantenere l'eventuale residua capacità e/o contenere il deterioramento (nelle patologie degenerative).

L'attività riabilitativa viene svolta secondo i regimi di riferimento che sono:

- Regime Residenziale - Ricovero (*in regime di accreditamento*)
- *Mantenimento (alto/basso)*

I principi che ispirano il Presidio Sanitario nell'erogazione di tale servizio sono quelli di una dimensione "familiare" capace di aderire ai bisogni di vita delle persone, di permeabilità agli scambi sociali, promuovendone la piena integrazione nel tessuto sociale.

I programmi riabilitativi sono individualizzati e debbono prevedere un respiro temporale adeguato ai bisogni ed alle capacità dei pazienti.

La riabilitazione di mantenimento è un'attività di assistenza rivolta a pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche. Il progetto riabilitativo può svolgersi al massimo in 90 giorni rinnovabile, le proroghe devono essere motivate e concordate con i competenti servizi ASP di riferimento.

L'accesso avviene sulla base di specifica proposta del Medico di Medicina Generale, Pediatra di famiglia, del Medico Ospedaliero o Specialista convenzionato della ASL. L'equipe del centro di riabilitazione ottenuta l'autorizzazione al ricovero, nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso, prende in carico il paziente ed elabora un Progetto Riabilitativo Individuale - PRI - (Residenziale) che verrà sottoposto ai competenti servizi della ASL come da normativa vigente.

Per ogni paziente viene compilata anche la cartella clinica che deve contenere i dati relativi allo stesso, il PRI, la scheda infermieristica, e quella relativa agli specifici programmi riabilitativi effettuati, i risultati degli strumenti di valutazione utilizzati, le verifiche con l'indicazione dei risultati raggiunti e la motivazione della chiusura del progetto; in cartella sono registrate le eventuali assenze del paziente con relativa motivazione (es. soggiorni terapeutici).

A queste persone è offerta assistenza riabilitativa, sociale e sanitaria di alto livello integrata da un medio livello di assistenza tutelare e alberghiera. Il paziente è impegnato in attività riabilitative, occupazionali e ricreative sotto la guida di operatori qualificati. Viene, inoltre, garantita l'assistenza medica e infermieristica secondo gli standard previsti dai criteri di accreditamento della Regione Basilicata.

In base alla lista di attesa, alla disponibilità dei posti ed alla diagnosi rilevata verrà pianificato l'accesso dei pazienti al ricovero. Dopo aver individuato i pazienti prioritari, verrà comunicato loro la data e le modalità del ricovero.

L'offerta riabilitativa per le persone con disabilità è graduata in trattamenti intensivi, estensivi e socio-riabilitativi di mantenimento erogabili in nuclei.

Il Presidio garantisce all'Ospite: prestazioni di tipo alberghiero, il rispetto della dignità, della libertà personale, della riservatezza, della individualità, e delle convinzioni religiose, la continuità nei rapporti sociali e della vita di relazione. Prestazioni infermieristiche, riabilitative, consulenza e controllo dietologico. Prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare. Prestazioni di prevenzione della sindrome di immobilizzazione. Attività di animazione, attività occupazionale, ricreativa di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine. Assistenza religiosa e spirituale.

RD:

Le strutture, all'interno di moduli autorizzati ed accreditati per specifica funzione, erogano ad utenti di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI), prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni ad elevata integrazione sociosanitaria, non quale singolo atto assistenziale, ma quale complesso integrato di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore o delle ore diurne.

Le strutture erogano trattamenti di riabilitazione intensiva (RD1), trattamenti di riabilitazione estensiva (RD2) e trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari, a disabili gravi (identificata con codice RD3.1) e a disabili privi di sostegno familiare (identificata con codice RD3.2).

2.4 RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)

RSA	Livelli prestazionali	POSTI LETTO
G5	R3 - Mantenimento -	24
G4-G6	R2 - estensiva -	48
DEMENZA	R2D	24
ALZHEIMER	R2D	24

Le R.S.A. sono strutture sanitarie residenziali socio-sanitarie, organizzate per nuclei, finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture.

Le R.S.A., sono inoltre organizzate, in funzione dei seguenti livelli prestazionali in linea con le indicazioni della Commissione Ministeriale LEA Prestazioni Residenziali e semiresidenziali (GENNAIO 2017):

- **"R2" - Unità di cure residenziali di mantenimento alto:** Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti; trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale rivolti a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con da lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica nelle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici;
- **"R2D DEMENZA" - Unità di cure residenziali estensiva:** Nella RSA per non autosufficienti affetti da Alzheimer, identificata con codice R2D Nucleo Alzheimer, si erogano trattamenti estensivi residenziali ad utenti con demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente <<protetto>>.
- **"R2D ALZHEIMER" - Unità di cure residenziali estensiva:**
Nella RSA per non autosufficienti affetti da Alzheimer, identificata con codice R2D Nucleo Alzheimer, si erogano trattamenti estensivi residenziali ad utenti con demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente <<protetto>>.
- **"R3" - Unità di cure residenziali di mantenimento basso:** Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti; trattamenti sanitari di lungo assistenza a forte rilevanza sociale, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, rivolte a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione e animazione.

Criteri e Modalità di accesso

La proposta di accesso alla RSA deve essere presentata alla ASP di residenza dell' "Ospite" tramite domanda da compilare a cura dello stesso, oppure, in caso di incapacità di intendere e di volere, da parte di chi esercita la tutela o la cura, di un suo familiare, ovvero, dal Medico di base, dai Servizi territoriali della ASP o, in caso di dimissione dall'ospedale, dal Primario della Divisione Ospedaliera e dai Servizi territoriali comunali.

La valutazione dell'accesso in RSA è effettuata dall'U.V.M. (Unità Valutativa Multidimensionale) della ASL che trasmette le risultanze della valutazione alla struttura di ricovero e alla persona interessata. La struttura d'accordo con l'assistito o la sua famiglia predispone l'inserimento in lista di attesa o l'accesso nel nostro Presidio quando si presenta la disponibilità del posto letto. L'inserimento in lista prevede comunque l'autorizzazione dell'UVM dell'ASP e comunque dopo che la stessa:

- abbia espresso parere favorevole;
- abbia acquisito, dall'assistito o dai suoi familiari, l'impegno al pagamento della quota a loro carico;

Il primo ingresso si intende autorizzato per n. 60 giorni entro i quali l'U.V.M. dovrà procedere a una verifica delle condizioni della persona interessata disponendone la dimissione o prorogando la permanenza in RSA.

Secondo i vigenti Regolamenti Regionali la retta giornaliera della RSA è:

a carico del Sistema Sanitario Regionale per il 50% (quota di assistenza sanitaria) per il residuo 50% a carico dell'Ospite (quota alberghiera) il quale, in base alla situazione reddituale del paziente (ISEE), si può chiedere il contributo del Comune di residenza.

L'accettazione degli ospiti deve essere concordata con l'ufficio Acc.ne Amm.va (tel.: 0971446299

- fax: 0971446299 - comunicazioni@unisab.it).

Al momento del ricovero, l'Ospite presenterà in Accoglienza:

- autorizzazione al ricovero, rilasciata dall'Ufficio Ricoveri UVM dell' ASP;
- documento di identità personale;
- copia della tessera sanitaria;
- eventuale esenzione dal pagamento del ticket sanitario;
- eventuale verbale di invalidità.

Inoltre saranno richiesti:

- autorizzazione al trattamento dei dati personali a norma del Regolamento (UE) GDPR 679/2016;
- dati del del Medico di Medicina Generale;
- impegno di spesa al pagamento della quota a carico dell'Ospite dove previsto.

Documentazione da presentare al reparto al momento del ricovero:

- relazione del medico curante e/o lettera di dimissione se proveniente da altra struttura sanitaria;
- copia di esami, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, riguardanti l'ultimo anno.

Nel caso di terapie in corso, è opportuno fornire un quantitativo di farmaci utili per una settimana, al fine di non interrompere le terapie in atto.

Prestazioni e Organizzazione della RSA

Per ogni Ospite è stilato un Piano Assistenziale Individuale (PAI) elaborato dall'équipe sulla base dei limiti e delle potenzialità della persona. Il PAI viene elaborato sulla base di protocolli di pratica basata su prove di efficacia (Evidence Based Practice – EBP) e precipuamente EBM (Evidence Based Medicine) e EBN (Evidence Based Nursing).

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 21 di 56

Periodicamente, all'interno del PAI, sono valutati i risultati e rivalutati gli obiettivi. I migliori risultati nella salute degli Ospiti si ottengono con l'attitudine ad utilizzare trattamenti basati sull'evidenza scientifica. Ciò risulta importante al fine di migliorare la pratica e quindi per garantire la sicurezza dell'Ospite stesso.

Vengono assicurate, oltre alle prestazioni di tipo alberghiero, in rapporto alle condizioni psico-fisiche degli ospiti:

- assistenza medica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa di recupero e di mantenimento;
- assistenza psicologica;
- consulenza e controllo dietologico;
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;
- attività di animazione, occupazionale, ricreativa e di integrazione e raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine.

All'atto dell'accettazione l'Ospite dovrà disporre del corredo personale e di tutte le integrazioni ed i ricambi necessari per la continuazione della permanenza nella RSA saranno a carico dell'Ospite stesso.

Il Presidio mette a disposizione degli ospiti, previo contratto da stipulare ed attraverso la struttura convenzionata, il servizio facoltativo di lavanderia per gli effetti personali.

Le RSA, nello svolgimento delle attività riabilitative, educative e socio-assistenziali, favoriscono i rapporti degli ospiti con l'ambiente esterno e con il contesto familiare di appartenenza.

I ricongiungimenti familiari sono di norma previsti nel programma riabilitativo individualizzato con cadenza da stabilire e con modalità diverse, preventivamente concordate.

Gli ospiti possono ricevere visite dai loro familiari, parenti ed amici negli orari indicati dal Presidio Sanitario (dalle ore 12:00 alle ore 19:30).

Le associazioni di volontariato possono accedere alle RSA in funzione degli specifici bisogni degli ospiti previ appositi accordi con il Presidio Sanitario. Le associazioni di volontariato possono collaborare con gli operatori delle RSA nelle attività di socializzazione e animazione, nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti.

Presso le RSA è presente un comitato di partecipazione di cui fanno, indicativamente, parte:

- due rappresentanti degli ospiti;
- un rappresentante delle famiglie;
- un rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura:

Il comitato di partecipazione ha il compito di:

- esprimere parere e formulare proposte alla direzione organizzativa in ordine alla programmazione, svolgimento e verifica delle attività all'interno della RSA;
- raccogliere e valutare le istanze degli ospiti, in particolare, per quanto riguarda le iniziative ed attività collaterali intese a promuovere una maggiore autonomia e una maggiore integrazione degli stessi all'interno della RSA e all'esterno, con il tessuto sociale, formulando le conseguenti proposte alla direzione organizzativa.

Le assenze temporanee

Rientro in famiglia e ricovero temporaneo in struttura ospedaliera. Secondo le vigenti normative in materia, le uscite temporanee per rientro in famiglia devono essere autorizzate preventivamente dall'Unità di Valutazione Territoriale e:

- non possono avere durata superiore a quindici giorni, con diritto alla conservazione del posto;
- non dovranno superare trenta giorni complessivi nel corso dell'anno.

Qualora vi sia un ricovero ospedaliero, l'assistito avrà diritto di priorità nel rientro in RSA, sempre determinato da nuova autorizzazione al ricovero rilasciata dall'Ufficio Ricoveri UVM oppure inviato tramite Portale Atlante in dimissione protetta ospedaliera

Valutazioni periodiche dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Ogni 60, 90, 120 o 180 giorni l'UVM della ASP/ASM Regionale predispone una visita di valutazione a seguito della quale potrà essere confermata l'autorizzazione alla prosecuzione del ricovero o, per inidoneità alla permanenza, segnalata la necessità di trasferimento in altra struttura (Struttura di Lungodegenza ecc.).

Dimissioni

Le dimissioni sono disposte dall'UVM o dalla libera scelta dell'ospite/familiare.

2.5 ADI (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA)

Il servizio di Assistenza Domiciliare

Autorizzata con DD 13BI.2025/D.00089 del 18/03/2025

Le prestazioni trattandosi di ampliamento delle attività in essere vengono erogata dal personale (Medici, Infermieri, OSS, Fisioterapisti e psicologi) assunto a 38 ore, per la parte eccedente le 36 ore (turni di servizio) ai pazienti già ricoverati presso le unità RSA codificate R3 (mantenimento) della struttura, in attesa di futuri convenzionamenti con il SSR.

L'assistenza Domiciliare Integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Caratteristica del servizio ADI è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo piani individuali programmati".

"Il servizio di Assistenza Domiciliare integrata comprende prestazioni di tipo socio assistenziale e sanitario che si articolano per aree di bisogno, con riferimento a persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali. Sono prestazioni di assistenza domiciliare integrata quelle di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, quelle infermieristiche e quelle riabilitative e riattivanti, da effettuarsi sotto il controllo del personale medico, quelle di sostegno alla mobilità personale".

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 23 di 56

I principali riferimenti legislativi utilizzati per la redazione della presente Carta dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata sono:

Riferimenti normativi internazionali

- ✓ **Dichiarazione di Alma Ata** sull'Assistenza Sanitaria Primaria Alma Ata, USSR, Kazakistan, 6-12 Settembre 1978
- ✓ **Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea**, Nizza 7 dicembre 2000
- ✓ **Carta europea dei diritti del malato Bruxelles**, 15 novembre 2002

Riferimenti normativi nazionali

- ✓ **Legge n. 241 del 7 agosto 1990** "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- ✓ **Legge n. 104 del 5 febbraio 1992** "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- ✓ **Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni** "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 legge 23 ottobre 1992 n. 421"
- ✓ **DIR. P.C.M. 27 gennaio 1994** "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"
- ✓ **DIR. P.C.M. 11 ottobre 1994** "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico"
- ✓ **D.P.C.M. 19 maggio 1995** "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"
- ✓ **Legge n. 273 dell'11 luglio 1995** "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni"
- ✓ **Circolare del Ministero della Sanità n. 2 del 31 agosto 1995** "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale"
- ✓ **Legge n. 162 del 21 maggio 1998** "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"
- ✓ **Disegno di Legge: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore"**. Atto Senato n. 1771 (XVI Legislatura), approvato dalla Camera dei Deputati il 16 settembre 2009
- ✓ **Fattori/criteri di qualità delle organizzazioni sanitarie** da condividere nei sistemi di autorizzazione/accreditamento delle Regioni e da adottare a livello nazionale, come elementi di garanzia del sistema delle cure - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - **Febbraio 2011**

Le prestazioni domiciliari ADI oggetto di questo documento, rivolte agli assistiti di ogni età, non esauriscono l'intera gamma delle prestazioni ADI erogabili. L'utilizzo della denominazione "Cure Sanitarie Domiciliari" anziché "Prestazioni Socio-Assistenziali Domiciliari" risponde alla necessità di distinguere, all'interno dell'ADI, i trattamenti sanitari, medici, infermieristici, riabilitativi domiciliari dalle forme di assistenza domiciliare di natura socio-assistenziale, anch'esse integrate e integrabili nel complesso del servizio ADI.

Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari

Il servizio di Cure Sanitarie Domiciliari consiste in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato (OSS, infermieri, terapisti della riabilitazione, personale medico) per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Gli **obiettivi** del Cure Sanitarie Domiciliari sono:

- l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione;
- il miglioramento della qualità di vita anche in fase terminale.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 24 di 56

Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari e Prestazioni Connesse

Si distinguono, in relazione ai bisogni, i seguenti profili di servizio:

- a. **“Cure Domiciliari Prestazionali”** caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali - anche una sola volta, solo una o due ore, occasionalmente, per un'emergenza - oppure a ciclo programmato;
- b. **“Cure Domiciliari Integrate di I°, II° e III° livello”** caratterizzate dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multi-disciplinare e multi-professionale;

Cure domiciliari prestazionali

Si intende una risposta prestazionale ad un bisogno puntuale di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico del paziente, né una valutazione multidimensionale e l'individuazione di un piano di cura multi-disciplinare.

Sono richieste dal medico, responsabile del processo di cura del paziente, e sono volte a soddisfare un bisogno sanitario semplice nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono impossibile l'accesso ai servizi ambulatoriali.

La gamma di prestazioni di questa tipologia offerte comprende:

- ✓ Prelievo ematico
- ✓ Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame co/tura/e ecc.)
- ✓ Terapia iniettiva intramuscolare sottocutanea
- ✓ Terapia iniettiva sottocutanea
- ✓ Cateterismo vescicale (sostituzione periodica)
- ✓ Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione
- ✓ Educazione del caregiver all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente, alla attività di nursing (cure igieniche, somministrazione di terapie, ecc.), alla gestione di derivazioni urinarie, alla gestione di enterostomia, alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente, alla prevenzione di lesioni cutanee
- ✓ Prescrizione di ausili o protesi
- ✓ Consulenza medico specialistica
- ✓ Visita Programmata de/ Medico di Medicina Generale

SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI INTEGRATE DI I°, II° E III° LIVELLO

Sono ricompresi in questa tipologia assistenziale interventi professionali rivolti ai malati e alle loro famiglie previsti dal PAI.

L'attivazione dell'assistenza richiesta dal medico responsabile delle cure del paziente prevede il coinvolgimento del medico di Medicina Generale (MMG) nella definizione degli obiettivi e dei processi assistenziali attraverso la valutazione multidimensionale. Si rivolge a malati che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano sui 5 giorni (I° livello) o 6 giorni (II° livello).

Le cure integrate di I° e II° livello prevedono un ruolo di centralità del Medico di Medicina Generale che assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni medico infermieristiche, riabilitative mediche e medico specialistiche:



Attività Clinica di tipo Valutativo Diagnostico

- ✓ Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica + anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
- ✓ Visita programmata di controllo (esame obiettivo+ rilevazione parametri vitali + monitoraggio segni e sintomi) o visita in urgenza
- ✓ Rilevazione di test/scale di valutazione (dolore, grado autonomia ecc.)
- ✓ Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)
- ✓ Prelievo ematico
- ✓ Esecuzione altre indagini bioumorali routinarie (es. urine, esame coltura-le ecc.)
- ✓ Controlli cardiologici (ECG)
- ✓ Consulenze specialistiche
- ✓ Visite Programmate del Medico di Medicina Generale

Attività Educativo Relazionale Ambientale

- ✓ Istruzione del caregiver alla gestione di una terapia, alla attività di nursing (cure igieniche, assistenza ai bisogni primari ecc.), all'utilizzo di ausili per la mobilitazione del paziente, alla gestione di derivazioni urinarie, alla gestione di enterostomie, alla corretta mobilitazione/corretta postura del paziente, alla prevenzione di lesioni cutanee;
- ✓ Applicazione di misure profilattiche a pazienti con ridotta compliance;
- ✓ Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee, bagno assistito;
- ✓ Istruzione del paziente o del caregiver all'utilizzo di ausili per la deambulazione e valutazione ambientale;
- ✓ Colloquio con familiare/caregiver, con il Medico di Medicina Generale, con medico specialista;
- ✓ Prescrizione protesica

Attività Clinica di tipo Terapeutico

Prestazioni relative a Trattamenti Farmacologici e al mantenimento della Omeostasi:

- ✓ Prescrizione terapeutica
- ✓ Terapia iniettiva intramuscolare, sottocutanea, endovenosa
- ✓ Gestione cateterismo venoso
- ✓ Prestazioni relative alle Funzioni Escretorie
- ✓ Posizionamento/sostituzione/ gestione Cateterismo Vescicale.
- ✓ Valutazione del ristagno vescicale
- ✓ Gestione cateterismo sovra pubico o altre derivazioni urinarie
- ✓ Gestione alvo (intervento educativo igienico-alimentare)
- ✓ Clistere evacuativo/evacuazione manuale
- ✓ Gestione enterostomie

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 26 di 56

- ✓ Prestazioni relative al Trattamento delle Lesioni Cutanee e alle alterazioni dei Tessuti Molli
- ✓ Medicazioni semplici e complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, postchirurgiche, post attiniche ecc.)
- ✓ Anestesia locale
- ✓ Sutura ferite
- ✓ Rimozione dei punti/graffi di sutura
- ✓ Curetage chirurgico
- ✓ Bendaggio elasto compressivo
- ✓ Prestazioni Relative ai Trattamenti di Tipo Riabilitativo
- ✓ Trattamento di rieducazione motoria e/o respiratoria
- ✓ Rieducazione del linguaggio
- ✓ Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane
- ✓ Prestazioni relative all'Attività di Programmazione
- ✓ Stesura di un piano assistenziale
- ✓ Confronto con l'équipe (riunioni periodiche-passaggio di informazioni- consegne)
- ✓ Certificazioni ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile
- ✓ Rendicontazione dell'attività svolta

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni non solo Sanitarie ma anche **Socio- Assistenziali, purché erogate in forma integrata con le Cure Mediche e secondo Piani Individuali Programmati.**

Le prestazioni di tipo Socio-Assistenziale si articolano per aree di bisogno, con riferimento a persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali.

Sono prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata quelle di **aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane**, quelle di sostegno alla mobilità personale, vale a dire le attività di trasporto e accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita.

Si distinguono, in relazione ai bisogni, le seguenti aree di servizio Socio-Assistenziale Domiciliare:

- **Area Cura della Casa/Prestazioni Domestiche;**
- **Area Disbrigo Pratiche/Accompagnamenti/Aiuti Economici/Vigilanza/Veglia Ospedaliera Notturna;**
- **Area Tutoraggio Educativo;**
- **Area Assistenza Tutelare e Aiuto Infermieristico.**

Servizio di Disbrigo Pratiche/Accompagnamenti/Aiuti Economici/Vigilanza

- ✓ Telefonia sociale;
- ✓ Accompagnamento per pratiche socio-assistenziali;
- ✓ Svolgimento commissioni;
- ✓ Sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, di indumenti, biancheria e di generi diversi, nonché di strumenti o ausili per favorire l'autonomia;
- ✓ Accompagnamento semplice, breve o lungo, per la vita di relazione e nell'accesso ai servizi;
- ✓ Accompagnamento con trasporto, breve o lungo, per esigenze sanitarie, visite mediche, accertamenti diagnostici;
- ✓ Prestazioni di aiuti economici;
- ✓ Vigilanza e compagnia, anche per sollievo familiare;
- ✓ Veglia e assistenza ospedaliera diurna/notturna in caso di ricovero: consiste non solo nella veglia, ma anche nella vigilanza e compagnia ed è un servizio qualificato per aiutare il degente a mangiare, bere, alzarsi dal letto, curare l'igiene personale, camminare; è inoltre un aiuto e un sostegno alla famiglia;

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 27 di 56

- ✓ Reperibilità telefonica h24 365 giorni l'anno;
- ✓ Tele soccorso e tele controllo;
- ✓ Servizio qualificato per aiutare il degente a mangiare, bere, alzarsi dal letto, curare l'igiene personale, camminare; è inoltre un aiuto e un sostegno alla famiglia.

Servizio di Tutoraggio Educativo

- ✓ Supporto ai problemi di apprendimento e integrazione scolastica dei minori diversamente abili;
- ✓ Sostegno educativo alla coppia genitoriale o al singolo genitore nei riguardi del figlio minore diversamente abile;
- ✓ Sostegno ed indirizzo rispetto alla gestione familiare in presenza di figli diversamente abili che necessitano di ausilio sul piano dei processi di socializzazione;
- ✓ Attività di sostegno psico-sociale;
- ✓ Aiuto nella fruizione di opportunità e servizi diretti ai minori;
- ✓ Sostegno ed accompagnamento all'interno di un progetto di recupero relazionale ed educativo.

Servizio di Assistenza Tutelare e Aiuto Infermieristico

- ✓ Alzata a elevata complessità assistenziale (allettato/non collaborante);
- ✓ Alzata a media complessità assistenziale (carrozzina/limiti nella deambulazione);
- ✓ Alzata semplice (parzialmente autonomo, deambulazione assistita);
- ✓ Igiene orale (incluso nell'alzata);
- ✓ Rifacimento letto e cambio biancheria (incluso nell'alzata);
- ✓ Igiene intima in bagno di semplice complessità assistenziale;
- ✓ Lavaggio dei capelli in bagno in caso di semplice complessità assistenziale;
- ✓ Igiene dei piedi;
- ✓ Bagno semplice (parzialmente autosufficiente deambulazione assistita);
- ✓ Preparazione e aiuto assunzione della colazione e del pasto/cena;
- ✓ Vigilanza corretta assunzione farmaci e annotazione in di eventuali problemi per MMG;
- ✓ Controllo stato soggettivo (salute, vigilanza, umore, lagnanze etc.) e registrazione in cartella per MMG.

Servizio di Monitoraggio di Progetti Terapeutici Riabilitativi

Per i pazienti soggetti ai Piani di Assistenza redatti dal Distretto Socio Sanitario, la Società offre un servizio domiciliare integrativo di supporto, sostegno e monitoraggio attraverso figure mediche con specifica formazione, evitando così il ricovero nelle strutture residenziali e lasciando il paziente nel suo contesto familiare ove possibile.

Servizio di Monitoraggio di Piani di Assistenza

Per i pazienti malati psichiatrici, anche con doppia diagnosi, in carico ai Centri di Salute Mentale e ai SERT, la Società offre un servizio integrativo di supporto, sostegno e monitoraggio attraverso figure mediche con specifica formazione (psichiatri, psicoterapeutici) evitando così il ricovero nelle strutture residenziali e lasciando il paziente nel suo contesto familiare ove possibile.

Destinatari del Servizio ADI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata erogato dalla Società è rivolto a soggetti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario:

- ✓ persone anziane e parzialmente non autosufficienti;
- ✓ persone anziane o disabili, minori e adulti, in condizioni di fragilità;
- ✓ persone con patologie in atto temporaneamente invalidanti, trattabili a domicilio;
- ✓ pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri;
- ✓ persone con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- ✓ persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali

Criteri di Ammissione e di Eleggibilità al Servizio ADI

Requisiti o condizioni di eleggibilità generali per l'attivazione del Servizio, sono:

- ✓ condizione di non autosufficienza, disabilità e/o di fragilità (determinata dalla
- ✓ concomitanza di diversi fattori biologici, psicologici e socio-ambientali che agendo in modo coincidente

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 28 di 56

inducono ad una perdita parziale o totale delle capacità dell'organismo), e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio;

- ✓ *adeguato supporto familiare e/o informa/e;*
- ✓ *idonee condizioni abitative;*
- ✓ *consenso informato da parte della persona e della famiglia;*
- ✓ *presa in carico da parte MMG/PLS;*
- ✓ *residenza in uno dei Comuni dell' Ambito territoriale della Società (i/ servizio ADI offerto dalla Società è programmato territorialmente in maniera da garantire la massima fruibilità da parte di tutti i cittadini che necessitano di tale servizio).*

Modalità di accesso al Servizio ADI

I Servizi ADI della Società saranno erogati in convenzione. L'utente è ammesso ai Servizi ADI indipendentemente dalle condizioni economiche personali o familiari, Sono a carico dell'utente le spese personali durante le uscite o per iniziative particolari. Le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si possono integrare con l'eventuale riconoscimento dell'assegno di cura, in presenza di una situazione di fragilità economica connessa alla non autosufficienza di uno dei componenti del nucleo familiare. La procedura di valutazione e presa in carico si articola nelle seguenti fasi. La domanda di accesso al servizio ADI è formulata dalla persona in stato di bisogno o, in caso di interdizione, dal tutore ovvero, con il consenso informato della persona interessata, da un familiare, dall'assistente sociale interessato al caso, tramite il MMG/PLS.

La domanda è corredata da una relazione medica del MMG/PLS o dal medico dell'Unità Operativa Territoriale presso cui è in carico la persona in cui sono riportate:

- la diagnosi clinica
- le terapie al momento praticate
- la condizione di non autosufficienza dell'assistito e il livello di dipendenza psicofisica
- le motivazioni cliniche e assistenziali
- le proposte di trattamento terapeutico-riabilitativo che rendono necessario il regime di assistenza richiesto

La domanda e la relazione sono trasmesse alla il portale regionale e previa comunicazione a mezzo mail dal parte del servizio ADI della ASP territoriale alla società

La documentazione esaminata dal Responsabile Medico del servizio ADI e dal Coordinatore Responsabile ADI che, entro 24 ore dalla sua presentazione e in relazione alla tipologia delle prestazioni richieste nonché alla disponibilità delle risorse umane e strumentali, programmano l'intervento e danno inizio alle prestazioni.

- **Prestazioni semplici:** la figura professionale preposta all'intervento contatta il paziente o un suo familiare per concordare la data dell'accesso e dell'esecuzione della prestazione;
- **Piani di servizio complessi:** la documentazione pervenuta viene esaminata dal Responsabile Medico congiuntamente con il Coordinatore Responsabile ADI.

La documentazione è consegnata alla PUA che, valutata la completezza della documentazione e la complessità del caso, attiva l'Unità Valutativa Multidisciplinare.

Quest'ultima, entro il termine massimo di 20 giorni dalla data della richiesta di accesso, fatte salve le procedure per l'accesso di urgenza e le dimissioni protette, esamina la domanda, effettua la valutazione del caso e cura l'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).

In caso di non eleggibilità motiva il diniego. Con la decisione di presa in carico a seguito di Valutazione Multidimensionale positiva da parte dell'UVM vengono individuate le figure professionali preposte all'assistenza codificata con la stesura del Piano Assistenza Individualizzata - PAI (concordato con il MMG). Il più rapidamente possibile, le figure preposte all'assistenza domiciliare contattano il paziente o un suo familiare per concordare tempi e modi dell'intervento.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 29 di 56

All'utente o ai familiari viene consegnata la seguente documentazione:

- ✓ *Carta dei Servizi ADI;*
- ✓ *Regolamento Interno ADI;*
- ✓ *Modulo di informazione e consenso al trattamento dei dati personali per la tutela della privacy;*
- ✓ *Copia consenso informato per ogni tipo di prestazione effettuata.*

Sulla documentazione clinica e con le modalità indicate per l'assolvimento del debito informativo, sono segnalate tutte le situazioni che determinano modifiche o interruzioni del percorso di assistenza come sospensione del servizio per cause intercorrenti, rivalutazione del PAI per intervenute variazioni clinico-funzionali o conclusione del piano di assistenza per dimissione del paziente. Le dimissioni dal servizio possono essere per guarigione, decesso o trasferimento ad altro Ente erogatore previa comunicazione da parte dell'interessato al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata della Società.

La documentazione clinica (fascicolo socio-sanitario personale che documenti gli accessi, le prestazioni, il materiale sanitario utilizzato) relativa al paziente è mantenuta al domicilio dello stesso nel rispetto delle vigenti normative di tutela dei dati sensibili (privacy) e di attuazione del consenso informato per le procedure che lo richiedono.

Presso la sede della Società è mantenuta la documentazione inerente all'attivazione del piano di assistenza e alla valutazione multi dimensionale.

La Società provvede, in base alle vigenti normative, all'assolvimento del debito informativo contenente i dati relativi all'utenza assistita. Il Servizio di Vigilanza di competenza provvede alla validazione di quanto inviato e, nel caso non sussistano errori, archivia le informazioni ricevute procedendo alle verifiche in merito (appropriatezza); al termine delle verifiche il servizio di Vigilanza conferma alla Società erogatrice del Servizio ADI la validazione del debito informativo.

Se la domanda non può essere accolta, la decisione motivata viene comunicata al soggetto presentatore della domanda.

Caratteristiche Servizio ADI

I profili di servizio si qualificano per livelli differenziati attraverso:

- la natura del bisogno;
- l'intensità, definita con l'individuazione di un coefficiente;
- la complessità in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI;
- la durata media in relazione alle fasi temporali: intensiva, estensiva e di lungo assistenza, e le fasce orarie di operatività;
- il tipo di prestazioni domiciliari per profilo professionale.

Medical Service Assistance mette a disposizione le figure professionali necessarie all'erogazione degli interventi ADI, nella misura concordata con la pianificazione del Piano di Zona e del Programma delle Attività Territoriali.

Case Manager ADI

Tra le figure professionali - messe a disposizione dalla Società - erogatrici del Servizio ADI, l'UVM individua un responsabile del caso (case manager) che, in collaborazione con il MMG/PLS, orienta e coordina gli interventi in base a quanto definito nel PAI, compresa MMG/PLS, orienta e coordina gli interventi in base a quanto definito nel PAI, compresa l'assistenza protesica e farmaceutica.

È colui che ha in mano la verifica della fase operativa della Cura domiciliare integrata, relativamente a: chi ha fatto, che cosa, con quale frequenza, in che modo, in che tempi, etc. **Rappresenta il primo riferimento organizzativo per l'assistito, la sua famiglia e gli operatori dell'equipe assistenziale.**

Tutela l'assistito ed è garante del raggiungimento delle finalità assistenziali, della comunicazione tra i membri dell'equipe e del raccordo funzionale tra le prestazioni erogate. Può essere una figura sanitaria o sociale. Allo scopo di fornire ogni utile elemento di valutazione per il caso, partecipa alle sedute dell'UVM per la verifica e l'eventuale revisione del PAI.



	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 30 di 56

Referente Familiare (Caregiver)

Il caregiver è colui che si prende cura per più tempo dell'assistito, stando più frequentemente in “contatto” con lui. È in genere un familiare o comunque un convivente dell'assistito; può essere anche un amico, un vicino di casa o un volontario.

L'UVM individua precocemente la persona che svolge questo ruolo e ne valuta capacità, competenze ed esigenze di supporto, in quanto costituisce risorsa operativa preziosa contribuendo alla realizzazione del PAI.

Strumenti Operativi ADI

Per ogni utente è predisposta idonea **Cartella di Assistenza Domiciliare Integrata** nella quale sono ricondotti:

- ✓ la Scheda per la Valutazione Multidimensionale;
- ✓ il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI);
- ✓ il consenso informato;
- ✓ il diario delle attività assistenziali svolte a domicilio della persona;
- ✓ ogni variazione e aggiornamento.

Tutti gli operatori si impegnano ad utilizzare detta cartella registrando i loro interventi e controfirmando.

Al domicilio della persona, il caregiver tutela una scheda/diario giornaliera per l'annotazione delle “prestazioni effettuate” dagli operatori ed i tempi di attuazione. La scheda è controfirmata dall'utente stesso o da un suo familiare, a comprova della prestazione resa dagli Operatori. La scheda/diario giornaliera, quale parte integrante della cartella clinica, è resa al Responsabile dell'Unità ADI del Distretto al momento della dimissione dell'utente dal servizio. È responsabile della cartella Assistenza Domiciliare Integrata il Direttore del Distretto Socio-Sanitario.

La Cartella di Assistenza Domiciliare Integrata è custodita nella sede distrettuale; è a disposizione di tutti gli operatori sociali e sanitari che intervengono al domicilio dell'utente per i servizi attivati; è archiviata al momento della dimissione dalle cure domiciliari o in caso di decesso.

Organizzazione

Nell'organizzazione della Società sono presenti tutte quelle figure professionali necessarie a garantire un livello ottimale dei servizi ADI offerti, nonché a rispettare la normativa di riferimento.

La Società, ai sensi del Testo Unico Sicurezza Lavoro, ha nominato un Medico Competente ed è stato predisposto il Piano di Emergenza con l'elenco dei componenti addetti all'evacuazione, all'antincendio ed al primo soccorso.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'obiettivo primario dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico è di garantire a chiunque intenda effettuare segnalazioni e reclami oppure richiesta di accesso alla documentazione ovvero ottenere informazioni o formulare proposte e suggerimenti l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione attraverso l'informazione sulla struttura, sui servizi ADI e sui fini istituzionali della Società, fornendo risposte sulle modalità di utilizzo dei servizi ADI erogati dalla Società medesima, al fine di assicurare la piena utilizzazione degli stessi.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è stato costituito sulla base del modello organizzativo previsto dalla Legge n. 150 (Legge sulla comunicazione pubblica), approvata il 7 giugno 2000. Il servizio si realizza attraverso:

- ✓ rilascio di informazioni di carattere generale riguardanti la società, la sua organizzazione, l'articolazione territoriale dei servizi ADI, calendario e orario concordato di visite e inerenti al domicilio degli operatori;
- ✓ modalità di archiviazione del fascicolo. La documentazione verrà rilasciata entro 20 gg o con tempistiche ridotte su motivate esigenze particolari;

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 31 di 56

- ✓ ricezione delle richieste di accesso alla documentazione o di informazione su di una particolare pratica;
- ✓ ricezione di reclami, segnalazioni e suggerimenti;
- ✓ distribuzione materiale informativo attinente alla società ed agli eventuali eventi in programma organizzati dalla stessa;
- ✓ distribuzione modulistica e materiale informativo;
- ✓ pubblicazione e aggiornamento della Carta dei Servizi ADI;
- ✓ pubblicazione e aggiornamento Regolamento di Gestione dei Servizi ADI;
- ✓ gestione indagini relative alla soddisfazione dell'utenza;
- ✓ produzione di una newsletter periodica inviata via e-mail su richiesta degli interessati, contenente le novità pubblicate nei siti Web della Società.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Modalità di accesso e fruizione

La sede operativa sita in Largo don Uva n. 2 85100 Potenza
è apertura per 5 giorni a settimana dal Lunedì al Sabato nella fascia oraria:
8:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì e 9:00/13:00 il sabato, con supporto del sistema di segreteria, virtuale, per 7 giorni a settimana e H24.

Mediante accesso agli uffici negli orari di apertura al pubblico o nei seguenti modi:

- ✓ telefonando al n. **0971446100**, negli orari di apertura al pubblico, o lasciando un messaggio sulla segreteria telefonica;
- ✓ inviando un fax al n. **0971446299**;
- ✓ via e-mail: ;
- ✓ via web





Informazione sul Regolamento di Gestione del Servizio ADI

Il Regolamento di Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata predisposto dalla Società viene portato a conoscenza degli utenti e della collettività attraverso le seguenti modalità alternative:

- ✓ deposito o affissione presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- ✓ deposito o affissione nelle strutture;
- ✓ pubblicazione sul sito web della Società www.universosalute.it

Ufficio Verifica e Valutazione della Qualità dei Servizi e delle Prestazioni

- cura la regolamentazione delle attività e delle prestazioni della Società e stabilisce le modalità di funzionamento dei servizi ADI;
- elabora gli indirizzi organizzativi e procedurali, secondo le vigenti disposizioni;
- cura i rapporti con l'utenza anche attraverso la promozione e la definizione, in raccordo con le istituzioni pubbliche e gli organismi di rappresentanza del volontariato, di proposte organizzative per migliorare l'erogazione dei servizi anche ai fini della salvaguardia del diritto alla fruizione delle prestazioni ed all'efficacia ed efficienza dei servizi;
- predispone gli atti di indirizzo, di promozione e di verifica ai fini dell'applicazione del sistema di controllo della qualità delle prestazioni nonché della qualità e dell'efficienza dei servizi.

Ufficio Formazione e Sviluppo Professionale continuo

Formazione e aggiornamento continuo del personale costituiscono la leva strategica per lo sviluppo professionale, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per la tutela degli utenti attraverso servizi

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 32 di 56

ADI sempre più qualificati.

Obiettivo dell'attività di formazione e aggiornamento è accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale come valore individuale e collettivo.

La formazione tende a sviluppare capacità di governo di nuove situazioni oltre che a creare nuove abilità.

Essa favorisce l'interpretazione di fenomeni complessi, lo sviluppo di capacità (relazionali, di gestione di fattori imprevisti, ecc.) e di atteggiamenti coerenti con la politica aziendale.

Il processo per la formazione e l'aggiornamento si sviluppa attraverso fasi sequenziali che partono dall'analisi dei bisogni e la costruzione del piano ed arrivano alla gestione ed al monitoraggio degli eventi.

Entro il primo trimestre di ogni anno è predisposto il **"Piano di Formazione Annuale ADI"**. Il Piano prevede la progettazione e la programmazione delle attività di formazione ed aggiornamento dirette sia al personale dipendente e consulente della Società sia agli operatori esterni.

Standard di Qualità, Impegni e Programmi

Per esercitare la propria attività sanitaria, sociale, assistenziale, ogni soggetto privato deve avere un'autorizzazione obbligatoria che garantisca il possesso degli standard minimi. Se poi desidera lavorare per conto e a carico del Servizio Socio Sanitario Nazionale, deve dimostrare di essere in possesso di ulteriori standard qualitativi ed essere quindi anche accreditato.

La qualificazione dell'ADI è un presupposto indispensabile per assicurare ad un paziente fragile, anziano, multi problematico o terminale cure efficaci al proprio domicilio.

Medical Service Assistance, insieme agli standard di qualità richiesti ai fini dell'accreditamento dalla normativa vigente, adotta e s'impegna ad attuare, nel periodo di vigenza della Carta dei Servizi ADI i fattori, criteri e indicatori di qualità del servizio presentati in modo sintetico nelle pagine seguenti.

I criteri di qualità adottati e descritti sono riferiti alle funzioni assistenziali individuate in base all'elenco di funzioni previste dal manuale per l'accreditamento dell'assistenza domiciliare 1997-1998 della Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO).

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 33 di 56

Continuità assistenziale e miglioramento della qualità ADI

Fattore	Criterio	Indicatore
Organizzazione dell'accoglienza della richiesta	Attivazione di un centro unico di riferimento (centrale operativa) con eventuali sportelli decentrati, facilmente accessibili, anche telefonicamente, per la ricezione delle richieste di attivazione del servizio e per favorire i contatti con l'utenza, la rete dei servizi e i MMG	n. giorni e ore a settimana di apertura all'utenza della segreteria organizzativa.
Organizzazione della valutazione	Adozione della metodologia della valutazione multi dimensionale per definire i bisogni del paziente, il conseguente piano di cura e le successive rivalutazioni	Équipe di valutazione della Centrale Operativa
	L'U.V.M. deve essere costituita da figure professionali che garantiscono in funzione della tipologia del caso valutato la diversificazione delle competenze: MMG, infermiere, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, medico specialista (geriatra-fisiatra-palliativista)	Tipologia delle figure professionali che compongono l'équipe valutativa, funzione della Centrale operativa
	L'organizzazione destina una quantità di tempo adeguato per l'adempimento dei processi valutativi e di pianificazione degli interventi	Ore dedicate/mese
Accoglienza delle richieste e presa in carico dell'utente	Le modalità di accesso al servizio sono chiaramente definite e pubblicate attraverso apposito materiale informativo che descrive la tipologia dell'utenza, le modalità di accesso, le strutture della rete, le prestazioni offerte, gli eventuali oneri	Formalizzazione delle modalità di accoglienza delle richieste. Esistenza e diffusione di materiale informativo.
	Viene garantita la presenza di personale adeguato all'effettuazione dell'accoglienza: amministrativo, medico, infermiere, assistente sociale	Figure professionali dedicate
Tempestività della valutazione	L'UVM procede tempestivamente alla valutazione e alla definizione del piano assistenziale	Termine entro il quale si procede ad una valutazione preliminare
Tempestività di attivazione delle cure	L'organizzazione assicura l'attivazione delle cure domiciliari entro tempi definiti ed adeguati alle esigenze dell'assistito, concordando il piano con il suo MMG.	Tempo massimo entro il quale deve essere attivato il piano delle cure domiciliari dal giorno della segnalazione

Fattore	Criterio	Indicatore
Consenso del paziente e/o familiare alle cure domiciliari	L'organizzazione prevede l'acquisizione del consenso informato da parte del paziente o familiare all'effettuazione delle cure e al trattamento dei dati sensibili	Registrazione in cartella del consenso alle cure e formalizzazione del consenso al trattamento dei dati sensibili
Attuazione della valutazione multi-dimensionale	Dopo la valutazione preliminare ciascun paziente viene valutato secondo una metodologia globale e multidisciplinare	Utilizzo degli strumenti di valutazione per la dimensione clinica, funzionale e sociale
Pianificazione dell'assistenza	Per ogni paziente preso in carico viene steso un piano di cura concordato con il MMG e con evidenziati: natura dei problemi, obiettivi di cura, modalità di realizzazione (prestazioni, operatori, tempi, metodi di lavoro), indirizzi terapeutici, ausili e presidi necessari, case manager, caregiver, follow up	% dei piani assistenziali che rispondono ai criteri definiti
	Per ogni paziente preso in carico viene individuato un operatore di riferimento (tutor) con funzioni di supporto anche per il MMG	Ciascun paziente ha un operatore di riferimento
Verifica e follow up	Ogni paziente secondo la periodicità indicata dal piano, o in caso di evento intercorrente, viene rivalutato	Rivalutazione adottando gli strumenti coerenti con la valutazione di ingresso o le necessità intercorrenti
Sistema informativo	Per ogni paziente viene compilata una cartella multidimensionale che raccoglie informazioni relative agli strumenti di valutazione adottati, il piano di cura adottato, il diario clinico- assistenziale, le problematiche psicologiche e sociali, i presidi ed ausili consegnati, l'eventuale telemonitoraggio	% di pazienti con cartella completa secondo i criteri definiti
Integrazione con il M.M.G	L'organizzazione promuove l'integrazione con il MMG. I pazienti vengono presi in carico a seguito di richiesta o di consenso formalizzato del loro MMG. Le segnalazioni provenienti da soggetti diversi dal M.M.G vengono ricondotte allo stesso. Con il MMG si concorda la consulenza continuativa del medico specialista od il passaggio in cura in caso di indisponibilità del MMG titolare della scelta	Applicazione di un protocollo condiviso e sottoscritto con gli organismi aziendali preposti % di casi presi in carico con richiesta o consenso formalizzato del MMG
Fattore	Criterio	Indicatore
Integrazione con le strutture ospedaliere	L'organizzazione promuove l'integrazione con i presidi ospedalieri di riferimento attraverso: protocollo sulle dimissioni protette ed i ricoveri programmati sottoscritto e condiviso con i presidi del territorio di riferimento; protocolli per il monitoraggio attraverso la telemedicina per i pazienti critici; procedure concordate per la diagnostica di laboratorio e strumentale	Applicazione di protocolli formalizzati su dimissioni protette, telemedicina, diagnostica di laboratorio e strumentale

ADI - Qualità delle procedure

Fattore	Criterio	Indicatore
	L'organizzazione ha attivato service per la consegna ed il ritiro di materiale a consumo ripetuto ausili, presidi farmaceutici e protesici e per l'assistenza continuativa dei pazienti in ventilo-ossigeno terapia a lungo termine, nutriti artificialmente	Esistenza di specifici contratti
	L'organizzazione ha adottato procedure per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti speciali	Esistenza di specifiche procedure
	L'organizzazione ha adottato procedure per la gestione dei farmaci stupefacenti per la terapia antalgica domiciliare	Adozione protocollo aggiornato alla normativa specifica
	L'organizzazione dispone di un sistema informativo atto a monitorare le attività del servizio e per rilevare in modo uniforme gli indicatori di attività e di risultato previsti dal controllo di gestione ed assicurare i debiti informativi interni ed esterni	Adozione del listino prodotti e di un protocollo per la gestione dei flussi informativi registrati in cartella o su apposita modulistica che costituisce il sistema di reporting
	L'organizzazione adotta un sistema di indicatori per la verifica periodica della propria performance	Esistenza di un sistema di indicatori con definizioni esplicite delle modalità di rilevazione
	L'organizzazione dispone di un sistema informativo per la rilevazione omogenea delle informazioni	Esistenza di un manuale contenente le definizioni operative accessibili agli operatori della Società per le voci relative agli indicatori
Fattore	Criterio	Indicatore
Qualità delle procedure	L'organizzazione utilizza protocolli tecnico-operativi e professionali multi-disciplinari o specifici per la loro professionalità con particolare riferimento a quelli basati su evidenze scientifiche di efficacia (Ventilazione meccanica, Ulcere da decubito o vascolari, Cateterismo a circuito chiuso, Rieducazione neuromotoria, Nutrizione artificiale, Monitoraggio e controllo dei sintomi nel paziente terminale...)	Adozione di protocolli tecnico-operativi e professionali
Educazione sanitaria del paziente e della famiglia	L'organizzazione adotta un piano per offrire interventi coordinati di educazione sanitaria al paziente ed ai suoi familiari	Esistenza di un piano per l'educazione sanitaria
Garanzie di sicurezza	L'organizzazione adotta le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli utenti del servizio	Gli operatori dispongono di protocolli operativi specifici per la protezione e la salvaguardia degli assistiti
	L'organizzazione adotta le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli addetti del servizio	Gli operatori dispongono di protocolli operativi specifici di prevenzione e protezione

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 36 di 56

Formazione del personale	L'organizzazione pianifica annualmente la formazione degli operatori	Esistenza del piano di formazione
	L'organizzazione prevede tempi adeguati per l'inserimento nel servizio di nuovi operatori	Adozione di un programma individuale di inserimento
Sostegno psicologico del personale addetto	L'organizzazione mette a disposizione personale qualificato per un supporto psicologico agli operatori attraverso riunioni plenarie, professionali e disponibilità per colloqui individuali	Adozione di un programma per il sostegno psicologico agli Operatori
Integrazione operatori della rete dei servizi	L'organizzazione pianifica periodici confronti con gli operatori del servizio: riunioni plenarie e di équipe territoriali mono e pluriprofessionali, tecniche ed organizzative gestionali	Esistenza di un programma degli incontri con cadenze diversificate

Fattore	Criterio	Indicatore
	L'organizzazione prevede la collaborazione con il MMG o il curante individuato dall'assistito se diverso da questi	Esistenza di accordi formalizzati-convenzione per la collaborazione con le organizzazioni di volontariato
Tutela dei diritti del cittadino	L'organizzazione promuove la tutela dei diritti del paziente, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza	Esistenza di una carta dei servizi con una sezione specifica riguardante gli aspetti etici
Garanzia della qualità	L'organizzazione promuove una esplicita politica della qualità per il miglioramento continuo della struttura, dei procedimenti e dei risultati del servizio	Esistenza di un piano dei controlli per monitorare e verificare la qualità con indicazione della periodicità dei controlli, il campione da analizzare, gli strumenti di rilevazione e gli operatori coinvolti

Fattore	Criterio	Indicatore
Controllo di Gestione	L'organizzazione adotta un programma di controllo di gestione relativamente ad ogni tipologia, per profili di cura e per operatore con elaborazione di dati riferiti almeno a: • Caratteristica dell'utenza • Durata dei trattamenti • Volume delle attività erogate • Ore lavorate a domicilio • Ore impiegate per trasferimenti • Tempo logistico • Durata accessi • Periodo di coperture • Giornate effettive di trattamento • Consumo beni farmaceutici ed economici • Costi prestazione • Costi accesso • Costi per profilo di cura	Esistenza di una procedura informatizzata per controllo di gestione
Continuità delle cure domiciliari	Le cure domiciliari hanno un forte impatto nel ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e/o il ricorso al pronto soccorso ospedaliero.	

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 37 di 56

Fattore	Criterio	Indicatore
	L'esito delle cure in termini di impatto sulla salute, l'autosufficienza, le condizioni psicologiche e la soddisfazione dell'assistito e del caregiver dipendono dalla continuità della presenza e dalla frequenza degli accessi	
	La qualità della relazione e dell'informazione migliorano il benessere psicologico degli utenti e dei caregiver	% di pazienti nei quali è rispettato il tempo standard per accesso
	Le dimissioni protette riducono la durata delle degenze	% di pazienti presi in carico attraverso il percorso delle dimissioni protette e dimessi dall'Ospedale nei 7 giorni precedenti
	Le cure palliative permettono ai malati di essere curati a casa fino alla morte con ciò rispettando la scelta del luogo di cura, laddove la copertura assistenziale sia garantita nell'arco delle 24 ore	% di pazienti deceduti a casa
	Una buona integrazione con il medico di medicina generale migliora i risultati perché consente di erogare prestazioni coordinate e appropriate e consente di intervenire su situazioni meno compro-messe. La condivisione degli obiettivi e delle prestazioni migliora il clima e la relazione con la famiglia	% di MMG che utilizzano il servizio % di pazienti inviati dal MMG % di pazienti per i quali è stato effettuato entro 8 giorni dall'attivazione il colloquio con il MMG e concordato il piano di cura

Soddisfazione del paziente e della famiglia

Fattore	Criterio	Indicatore
Tempestività	Il servizio deve garantire risposte tempestive al fine di sostenere la scelta delle cure domiciliari da parte del paziente	% di pazienti che hanno ricevuto la prima visita entro 48 ore (CP/ Critici) e 72 ore (altri) dalla richiesta
Partecipazione e sostegno della famiglia	Il coinvolgimento attivo della famiglia migliora l'efficacia delle cure	% di pazienti per cui è stato effettuato il colloquio preliminare con i familiari
Percezione della salute e della qualità della vita	Le cure palliative devono garantire il supporto al lutto	% di famiglie che hanno ricevuto la visita di un membro dell'équipe il giorno della morte (o nei giorni successivi) del congiunto
Qualità delle cure	L'attenzione alla qualità di vita e alla salute percepita dai pazienti è elemento di qualità del servizio in quanto consente di porre l'attenzione su problemi soggettivi che possono sfuggire alla diagnosi oggettiva. Inoltre ogni variazione positiva è indice di efficacia dell'assistenza	% di pazienti in cui si è verificata una variazione positiva attraverso uno specifico questionario che esplora i sintomi, il ritmo sonno veglia, il benessere psicologico, la soddisfazione delle attese personali, la socializzazione

Appropriatezza del periodo di presa in carico ed intensità assistenziale	Le cure palliative si propongono di fornire una risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali dei malati	%Ie di pazienti per i quali è stato evidenziato un miglioramento della qualità della vita attraverso idoneo strumento di valutazione. %Ie di pazienti per i quali è stato documentato un appropriato livello della qualità delle cure attraverso idoneo strumento di valutazione
Consapevolezza	Il periodo di presa in carico deve essere coerente con gli obiettivi del piano di cura tenuto conto delle condizioni funzionali del paziente, della cronicità della patologia e dell'aspettativa di vita	% di pazienti con durata dell'assistenza compresa tra: 0 e 5 giorni/6-20 giorni/21-90 giorni/ 91-180 giorni/>=181 giorni Intensità assistenziale per profilo/tipologia assistenziale con determinazione del C.I.A. = gg. effettivi/gg periodo di cura

Fattore	Criterio	Indicatore
Soddisfazione del paziente e della famiglia	La maggiore consapevolezza da parte del malato terminale della diagnosi e della prognosi lo rende in grado di scegliere le diverse opzioni terapeutiche	% di malati di ciascuna delle 5 classi relative allo strumento che esplora la consapevolezza di diagnosi e prognosi
Ottimizzazione delle risorse	La soddisfazione del paziente e della famiglia per il servizio ricevuto è un elemento di qualità in quanto consente di valutare se il servizio ha risposto adeguatamente ai suoi bisogni	% di risposte con giudizio positivo al questionario di valutazione
Grado di fidelizzazione	Il migliore utilizzo possibile delle risorse umane nell'erogazione dell'assistenza è elemento di qualità in quanto riduce gli sprechi e valorizza gli operatori	Carichi di lavoro, tempi di accesso
	L'organizzazione è valutata anche in relazione alla capacità di attrazione nel proprio ambito di riferimento	% ultrasessantacinquenni/ ultrasessantacinquenni e deceduti per cancro assistiti nel proprio ambito
	La stabilità ed il grado di motivazione degli Operatori favorisce la continuità e la qualità delle cure in termini professionali e reazionali	% turnover degli Operatori



	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 39 di 56

In questa sezione la Società pubblica la Carta dei diritti e doveri dell'utente e indica i modi in cui assicura la tutela dello stesso rispetto agli atti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e rispetto ai disservizi.

Diritti

- Diritto al rispetto della dignità
- Diritto alla riservatezza secondo le vigenti norme di legge
- Diritto all'individuazione dell'operatore per mezzo di tesserino di riconoscimento
- Diritto a essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione e al caso individuale, con rispetto, gentilezza e competenza
- Diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- Diritto all'informazione tempestiva, corretta, costante, chiara, semplice, comprensibile e adeguata alla tipologia e alla cultura dell'utenza, mirata, aggiornata, facilmente accessibile
- Diritto a conoscere i modi e le finalità della prestazione, a essere rassicurato sul proprio caso, a mantenere i rapporti col responsabile, a esprimere il proprio consenso e ricevere un intervento efficace e appropriato
- Diritto della famiglia a essere informata e rassicurata, entro i limiti consentiti dalla privacy e dalla volontà dell'utente
- Diritto al reclamo, a formulare proposte e suggerimenti in forma sia scritta/verbale
- Diritto alla trasparenza: si evidenzia l'esistenza della sezione Amministrazione Trasparente e delle sue principali articolazioni (All. A del D.Lgs 33/2013), nonché dell'Istituto dell'accesso civico del suo esercizio da parte degli utenti D.Lgs 33/13.
- Diritto a essere assistito da personale adeguatamente preparato
- Diritto a un'assistenza ordinata e rispettosa del silenzio e del riposo.

Reclami

- L'utente ha il dovere di mantenere un comportamento responsabile, in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri e con la volontà di collaborare con il personale e con la Direzione
- È un dovere di ogni utente informare tempestivamente gli operatori sulla propria intenzione di rinunciare a prestazioni programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse
- L'utente è tenuto al rispetto delle attrezzature e degli arredi della Società che si trovano all'interno del proprio domicilio
- Ha diritto a una corretta informazione sull'organizzazione della Società, ma è anche suo dovere assumere informazioni, nei tempi e nelle sedi opportune.

Doveri

La Società garantisce la tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Le procedure e i modi per la presentazione dei reclami da parte degli utenti soddisfano i seguenti criteri:

- registrazione cronologica di acquisizione del reclamo;
- rilascio di ricevuta di consegna del reclamo;
- predisposizione di corretta modulistica semplificata per la presentazione del reclamo;
- previsione di un tempo di risposta al reclamo non superiore a trenta giorni;
- impegno a trasmettere mensilmente all'Ambito l'elenco dei reclami ricevuti e l'esito degli stessi.

I reclami sono presentati all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. L'URP riceve le osservazioni, le opposizioni o i reclami, anche a mezzo posta elettronica (indirizzo e-mail: comunicazioni@unisab.it). Dà immediata risposta all'utente per le segnalazioni e i reclami che si presentano d'immediata soluzione, predispone l'attività istruttoria, secondo le procedure fissate dal Regolamento.

Modalità di presentazione del reclamo

L'utente può presentare reclamo fornendo oralmente le proprie osservazioni, di persona o telefonicamente, ovvero compilando il modulo distribuito presso l'ufficio e prelevabile anche dal sito web <https://unisab.donuva.it> e consegnando, spedendo o inviando a mezzo fax o posta elettronica il modulo stesso compilato.

Verifica e adeguamento organizzativo ADI

Annualmente è fatta una verifica circa l'attualità delle informazioni e un monitoraggio circa il rispetto degli impegni assunti. Qualora dovessero essere rilevate variazioni importanti circa l'esattezza delle informazioni,

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 40 di 56

sono inserite note di "errata corrige" o fatte direttamente le correzioni dovute.

Relazione sullo stato degli standard ADI

L'Azienda garantisce la verifica dell'attuazione degli standard ADI attraverso una relazione annuale che mostra i risultati conseguiti in rapporto agli impegni e agli standard e ai livelli di soddisfazione degli utenti e dà a essa adeguata pubblicità. Tale documento è portato a conoscenza degli utenti e delle loro famiglie, degli operatori della Società, degli interlocutori istituzionali e di chiunque ne faccia richiesta. Sono effettuati percorsi di verifica relativi all'applicazione delle linee guida e delle normative, con particolare riguardo:

- ✓ ai principali processi;
- ✓ alle norme per la sicurezza di operatori e persone assistite;
- ✓ al rispetto delle diversità, con riguardo all'identità culturale, alla religione, agli orientamenti sessuali.

Indagini sulla soddisfazione degli utenti (MY Patient)

I reclami rappresentano un aspetto cruciale nella gestione delle organizzazioni che forniscono servizi al pubblico. Essi costituiscono una forma di comunicazione attivata dai cittadini per segnalare eventuali disservizi o disagi riscontrati. Questi strumenti, oltre a indicare il divario tra la qualità attesa e quella percepita, forniscono una misura del grado di soddisfazione dell'utenza. Una rilevazione costante e accurata di tali segnalazioni supporta l'identificazione e il superamento di eventuali criticità operative.

L'obiettivo principale della presente procedura è garantire trasparenza, sistematicità e gestibilità nel processo di gestione dei reclami, favorendo l'istituzione di un sistema strutturato di ascolto attivo del cittadino. La procedura definisce in modo chiaro le responsabilità e le modalità operative necessarie per registrare, esaminare, risolvere e rispondere ai reclami e alle segnalazioni presentati dagli utenti relativamente ai servizi offerti. Essa si applica a tutte le tipologie di comunicazioni ricevute.

L'organizzazione, attraverso le proprie strutture operative, si impegna a fornire risposte adeguate e tempestive ai cittadini, chiarendo in modo trasparente la propria posizione in merito alle segnalazioni ricevute. Per garantire il pieno esercizio del diritto del cittadino a essere ascoltato, la Direzione Amministrativa e Affari Generali, in linea con il modello organizzativo aziendale, si avvale di specifiche unità operative quali:

- **Punto Unico di Accesso (P.U.A.),**
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).**

Tali strutture sono deputate all'espletamento delle seguenti funzioni chiave:

- **Diffusione e comunicazione interna ed esterna:** garantire una distribuzione capillare e aggiornata delle informazioni relative ai servizi erogati e alle innovazioni di interesse pubblico, anche attraverso i siti web aziendali;
- **Accessibilità e fruizione dei servizi:** facilitare l'accesso e l'uso dei servizi da parte degli utenti, tramite il supporto offerto dal P.U.A.;
- **Accoglienza e orientamento:** fornire supporto ai pazienti e agli utenti per l'accesso ai servizi sanitari e alle strutture aziendali;
- **Tutela e soddisfazione dell'utenza:** sviluppare percorsi di protezione dei diritti del cittadino e rilevare la soddisfazione rispetto ai servizi erogati;
- **Gestione delle segnalazioni:** trattare con efficacia e puntualità tutte le comunicazioni relative alle esperienze dei cittadini, sia positive che negative, utilizzandole come base per migliorare le prestazioni e ottimizzare i processi aziendali.

Attraverso l'implementazione di tale sistema integrato, l'organizzazione intende rafforzare il proprio impegno verso la centralità del cittadino, promuovendo un dialogo costruttivo e un costante miglioramento dei servizi offerti.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 41 di 56

Riferimenti normativi

- D. Lgs. 502/92
- D. Lgs. 517/93
- D.P.C.M. 19 maggio 1995
- D.P.R. 14 gennaio 1997
- D. Lgs. 229/99
- D.M. 12 Dicembre 2001
- R.R.P. 03/2005
- UNI EN ISO 9001:2015

Modalità operativa

Fasi	Responsabilità
Definizione dell'Area di Indagine	URP Personale Coinvolto
Presidiare la Costruzione di Elementi Utili a Rispondere Monitorare i tempi di Risposta	
Formulare la Risposta al Cittadino	
Registrare il Reclamo nel Database Aziendale	

Livelli organizzativi ed operatori per la gestione del reclamo

Il servizio è strutturato in modo da integrare le attività di relazione con il pubblico e la gestione dei reclami tramite l'applicativo digitale "MyPatient". Questo strumento è progettato per ottimizzare la gestione del rapporto tra l'utente e la struttura sanitaria, accompagnando ogni fase del percorso di cura e assistenza. La piattaforma supporta e semplifica i processi associati alle funzioni dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), con particolare attenzione alla gestione dei reclami, alla valutazione della soddisfazione degli utenti e alla promozione dell'umanizzazione delle cure.

L'organizzazione dell'U.R.P. prevede una suddivisione funzionale in due aree principali:

1. **Front-Office e/o Referente U.R.P.:** Comprende personale qualificato che opera presso i punti di contatto con l'utenza, incluse le postazioni dei "myPatient Interviewers". Questi operatori garantiscono un'interazione diretta e immediata con gli utenti.
2. **Back-Office o Responsabile U.R.P.:** Include personale interno con sede logistica presso la Palazzina Amministrativa di Bisceglie. Tale personale opera sotto la supervisione del Responsabile dell'Area Comunicazione - U.R.P., che a sua volta dipende dalla Direzione Amministrativa.

Questa struttura organizzativa assicura un approccio coordinato e professionale alla gestione delle attività di relazione con il pubblico, garantendo un servizio efficiente e orientato alle esigenze degli utenti.

Tipologia

1. **Segnalazione:** Le segnalazioni rappresentano informazioni fornite all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) attraverso l'applicazione *MyPatient* raccolte dai cittadini o utenti. Tali informazioni possono riguardare reclami, rilievi o altre osservazioni.
2. **Reclamo:** Il reclamo è una manifestazione formale di insoddisfazione espressa da utenti o operatori sanitari. Esso costituisce:
 - Uno strumento per migliorare la qualità dei servizi erogati.
 - Un indicatore utile per monitorare il grado di soddisfazione della cittadinanza.
3. **Modalità e Tipologie di Reclamo:** L'URP riceve reclami tramite la compilazione di appositi moduli presenti nell'applicazione *MyPatient*. I reclami si classificano come segue:
 - **Reclamo Formale:** Richiesta scritta inviata all'URP mediante una delle seguenti modalità:

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 42 di 56

1. Tramite l'app *MyPatient*.
2. Via posta ordinaria, fax, posta elettronica o PEC.
3. Attraverso un colloquio diretto con il Responsabile URP o i Referenti dell'Area o Servizio interessato.
 - o **Reclamo Informale:** Segnalazione nella quale l'utente, pur non firmandosi, risulta identificabile. Tali reclami vengono trattati come rilievi.
 - o **Reclamo Anonimo:** Comunicazione priva di elementi utili a identificare o contattare l'autore. Anche in questo caso, la gestione avviene come per un rilievo.
4. **Rilievo:** Il rilievo è una segnalazione di un disservizio che prevede una risposta rapida e diretta. Non comporta l'attivazione della procedura standard prevista per i reclami.
5. **Suggerimenti e Proposte:** I suggerimenti e le proposte presentati dai cittadini hanno l'obiettivo di fornire indicazioni per migliorare i servizi, adeguandoli maggiormente alle aspettative dell'utenza.
6. **Disservizio:** Per disservizio si intende una prestazione non conforme agli standard previsti o attesi. La gestione avviene come reclamo o rilievo, in base alla specificità del caso.
7. **Segnalazione Impropria:** Rientrano in questa categoria le segnalazioni che si riferiscono a eventi non attribuibili alla responsabilità dell'Azienda.

Front-Office o Referente URP / intervistatori "myPatient"

Prevede:

- **Assistenza informativa e supporto:** Fornitura di informazioni e ascolto per la gestione di problematiche caratterizzate da bassa o media complessità, con risoluzione immediata o facilmente attuabile.
- **Gestione segnalazioni attraverso l'applicativo "myPatient":** Rilevazione di reclami, osservazioni o rilievi tramite la piattaforma digitale "myPatient". Tale strumento è progettato per favorire l'interazione con pazienti e familiari, garantendo risposte tempestive agli utenti e una rapida presa in carico da parte del Responsabile della struttura competente.
- **Trattamento di reclami complessi:** Per segnalazioni scritte o osservazioni relative a problematiche di elevata complessità e delicatezza, viene avviata un'apposita istruttoria. L'attività è gestita dal soggetto che ha effettuato la registrazione e preso in carico la segnalazione, secondo quanto previsto dalla presente procedura. A conclusione dell'istruttoria, entro un termine massimo di tre giorni, l'istruttore è tenuto a redigere una relazione dettagliata e trasmetterla al Responsabile dell'URP e alla Direzione Amministrativa, includendo tutte le informazioni rilevanti.
- **Reclami ad elevata rilevanza strategica:** Qualora la complessità del reclamo richieda il coinvolgimento di più soggetti o riguardi questioni strategiche per l'Azienda, come disservizi significativi, violazioni della dignità o riservatezza dell'utente, limitazioni nella fruibilità dei servizi, o casi che possano comportare richieste di risarcimento o contenziosi, la Direzione Amministrativa avvia la **Procedura di Gestione Sinistri**. Questa è regolata secondo le modalità stabilite dalla Società Universo Salute Basilicata S.r.l., includendo eventuali approfondimenti ritenuti necessari per una gestione adeguata del caso.

Back-office o Responsabile URP

Prevede:

- La supervisione e il coordinamento delle attività dell'Ufficio sono attribuiti al Responsabile dell'Area URP.
- Tale figura, quale punto di riferimento operativo, provvede a raccogliere le segnalazioni inoltrate al Front-office, assicurandosi che le criticità siano adeguatamente affrontate e che tutte le procedure operative siano rigorosamente rispettate.
- Nell'ambito della gestione dei reclami, una volta raccolti tutti gli elementi utili per formulare una valutazione conclusiva, il Responsabile dell'Area URP elabora, in collaborazione con la Direzione Amministrativa, la comunicazione di riscontro destinata al cittadino.
- Infine, la conservazione e la catalogazione delle pratiche vengono gestite direttamente dal Responsabile dell'Area URP.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 43 di 56

Modalità di contatto

- Colloquio telefonico o diretto con l'URP;
- Lettera in carta semplice (tramite fax o posta ordinaria);
- Messaggio di posta elettronica;
- Messaggio mdi posta elettronica certificata;
- Compilazione del form predisposto su app "myPatient" disponibile su tablet del personale front- office URP.

Chi segnala

- Cittadini - parenti/affini;
- Associazioni di volontariato o associazioni di tutela dei diritti;
- Enti, istituzioni, organizzazioni sindacali;
- Studi legali;
- Operatori sanitari nel caso si evidenzino problematiche personali o con l'utenza.

Fasi dell'istruttoria

- Individuazione strutture coinvolte;
- Raccolta informazioni utili alla risoluzione dei problemi;
- Monitoraggio dei tempi di risposta;
- Formulazione della risposta;
- Comunicazione al cittadino/utente di eventuali ritardi nei tempi di risposta;
- Registrazione del reclamo nel database "MyPatient".

La risposta

Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), in coordinamento con la Direzione Amministrativa, si impegna a predisporre una risposta al reclamo ricevuto, garantendo che questa venga trasmessa all'utente entro un termine massimo di 30 giorni dalla data di ricezione della segnalazione.

Non è prevista la comunicazione formale al cittadino nel caso in cui la problematica segnalata sia stata risolta in modo tale da soddisfare pienamente le aspettative dell'utente.

Qualora si verificano circostanze che comportino un ritardo nei tempi di risposta, il Responsabile URP, direttamente o attraverso un suo delegato, provvederà a informare tempestivamente l'utente interessato, fornendo contestualmente una comunicazione alla Direzione Amministrativa per la gestione del caso.

Nell'intero processo di gestione del reclamo, sia il Referente URP sia il Responsabile URP sono tenuti ad agire nel rigoroso rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Riesame / Seconda istanza

Nel caso in cui un utente esprima, in maniera formale o informale, insoddisfazione riguardo alla risposta ricevuta, si procederà secondo il seguente iter:

1. Informare tempestivamente la Direzione Amministrativa della nuova presentazione della segnalazione.
2. In collaborazione con la Direzione Amministrativa e previo confronto con il Direttore dell'Area di competenza, riesaminare attentamente i contenuti della segnalazione al fine di determinare le azioni più opportune.
3. Sottoporre nuovamente a verifica l'istruttoria interna, valutando la coerenza tra le informazioni contenute nel reclamo e la risposta fornita.
4. Organizzare un incontro diretto con il cittadino/utente che ha presentato il reclamo, al fine di approfondire le ragioni della sua insoddisfazione e individuare eventuali soluzioni.

Segnalazione in forma anonima

Il Referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è incaricato di ricevere e registrare le segnalazioni o i reclami presentati, anche in forma anonima. Entro un termine massimo di cinque giorni dalla ricezione, tali segnalazioni vengono trasmesse al Responsabile URP.

Il Responsabile URP, previa verifica preliminare, ha il compito di:

- Informare la Direzione Amministrativa in merito alla questione sollevata;

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 44 di 56

- Coinvolgere gli uffici competenti e i responsabili delle aree o dei settori interessati, quali i Direttori e/o Coordinatori di Area.

Questa procedura garantisce una gestione tempestiva ed efficace delle segnalazioni, nel rispetto delle competenze interne e delle necessità organizzative.

La gestione dei reclami

La presente procedura disciplina le modalità di gestione dei reclami presentati dai cittadini-utenti, attraverso i front-office URP/PUA o tramite l'intervistatore designato nell'applicazione "MyPatient". Di seguito i passaggi previsti:

1. **Ricezione e Registrazione del Reclamo:** Tutti i reclami ricevuti saranno classificati e registrati in formato digitale attraverso l'applicazione "MyPatient".
2. **Trasmissione delle Segnalazioni:** L'operatore URP provvederà a trasmettere tutte le segnalazioni, comprese quelle risolte immediatamente, al Responsabile URP, corredandole con le risposte fornite.
3. **Comunicazione alla Direzione Amministrativa:** Il Responsabile URP informerà tempestivamente la Direzione Amministrativa riguardo ai reclami ricevuti.
4. **Gestione di Reclami con Implicazioni Risarcitorie:** Reclami che potrebbero comportare richieste risarcitorie o che coinvolgano la responsabilità civile dell'Azienda saranno immediatamente segnalati al Responsabile URP e contestualmente alla Direzione Amministrativa. Quest'ultima procederà con l'attivazione della **Procedura Regolamento Sinistri**, come da normativa aziendale.
5. **Acquisizione di Informazioni Aggiuntive:** Nei casi in cui sia necessario approfondire il contenuto del reclamo, l'operatore URP o l'intervistatore "MyPatient" richiederà chiarimenti alla struttura competente (Servizio, Area o Unità Operativa) coinvolta nel disservizio. Una copia del reclamo sarà inviata entro 5 giorni al Responsabile URP e al Direttore Amministrativo.
6. **Obbligo di Risposta della Struttura Coinvolta:** Il responsabile della struttura interessata dal reclamo dovrà fornire una relazione scritta contenente tutte le informazioni utili per chiarire i fatti segnalati.
7. **Incontri e Audit Interni:** Il Responsabile URP può disporre incontri o audit interni per acquisire una conoscenza approfondita dei fatti oggetto del reclamo. Gli operatori coinvolti sono tenuti a fornire chiarimenti scritti entro 10 giorni dalla richiesta.
8. **Relazione Finale e Azioni Correttive:** Entro 10 giorni dal ricevimento delle relazioni fornite dal personale coinvolto, il Responsabile URP trasmetterà al Direttore Amministrativo un dossier contenente:
 - Le relazioni acquisite;
 - Una propria valutazione e parere sul caso;
 - Proposte di azioni correttive per prevenire il ripetersi dei disservizi segnalati.

Questa procedura garantisce una gestione sistematica, trasparente ed efficace dei reclami, promuovendo l'adozione di interventi correttivi per il miglioramento continuo dei servizi.

Gestione Esterna (indirizzata al cittadino)

- Ogni reclamo o segnalazione deve essere gestito con tempestività, garantendo una risposta entro e non oltre 30 giorni dalla data di ricezione.
- Qualora, a causa della particolare complessità della questione sollevata o per motivazioni legate all'organizzazione interna, siano necessari tempi più lunghi per fornire un riscontro, il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), previa consultazione con la Direzione Amministrativa, provvederà a darne comunicazione motivata al segnalante.
- La risposta indirizzata al cittadino sarà predisposta dal Responsabile dell'Area URP in collaborazione con la Direzione Amministrativa, includendo le conclusioni derivanti dall'analisi condotta in relazione al reclamo.
- Qualora la problematica all'origine del reclamo venga risolta immediatamente e in modo soddisfacente per il cliente, non sarà necessario fornire un riscontro scritto.

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P	
			Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 45 di 56

Archiviazione delle pratiche dei reclami

- Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) sarà incaricato, con cadenza annuale, di redigere un rapporto sui reclami ricevuti, basandosi sull'analisi dei modelli di registrazione. Il rapporto evidenzierà le azioni intraprese per eliminare le cause alla base delle problematiche segnalate, e sarà condiviso con la Direzione Amministrativa.
- L'archiviazione dei documenti dovrà essere effettuata conformemente alle normative di sicurezza previste per la protezione dei dati sensibili e per la tutela della privacy.
- L'Azienda è obbligata a conservare per un periodo di cinque anni le pratiche, i dati relativi ai reclami ricevuti, nonché le relative analisi effettuate al fine di verificare la corrispondenza con le circostanze reali.
- Una volta risolto il reclamo, il Responsabile dell'URP provvederà all'archiviazione dello stesso e invierà una risposta al cittadino o utente, previa consultazione con la Direzione Amministrativa.
- La risoluzione e l'archiviazione del reclamo potranno essere gestite anche attraverso la mediazione diretta del Direttore dell'Unità Operativa competente, nel caso in cui la non conformità sia di sua pertinenza. Tale procedimento richiederà una comunicazione scritta all'Area URP, e in tal caso l'URP non sarà tenuto a fornire una risposta diretta al cittadino.

3. SERVIZIO DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

Il Servizio di Psicologia e Psicoterapia nel servizio di assistenza domiciliare e nella struttura sanitaria è parte integrante del processo riabilitativo del paziente, inserendosi in un modello bio psico sociale volto ad un percorso di cura che tenga conto degli aspetti molteplici del paziente.

L'intervento psicologico si esplica attraverso gli strumenti del colloquio clinico e della valutazione psicodiagnostica, al fine di garantire al paziente una presa in carico totale dall'equipe riabilitativa.

Nello specifico, il colloquio clinico consente al paziente di ricevere sostegno emotivo e contribuisce a rafforzare le risorse individuali per far fronte al percorso di cura, evidenziando le aree problematiche concomitanti alla patologia.

La valutazione psicodiagnostica ha invece l'obiettivo di individuare le possibili aree cognitive compromesse del paziente in seguito a patologia specifica, ed avviare così un corretto processo riabilitativo attraverso un training neuropsicologico.

Inoltre il Servizio di Psicologia e Psicoterapia si occupa di sostenere emotivamente i famigliari dei pazienti degenti attraverso colloqui clinici, e attraverso un intervento sistemico finalizzato al reinserimento del paziente stesso nel suo ambiente di vita dopo il periodo di ricovero.

A tal riguardo, è presente c/o la sede dell'ente uno "Sportello Famiglia" ovvero un servizio di informazioni destinato ad aiutare i familiari a conoscere meglio i fattori psicologici e comportamentali che possono essere correlati alla situazione clinica del paziente, ove poter suggerire possibili strategie per migliorare il decorso della degenza e la qualità di vita del paziente stesso.

È possibile prenotare un incontro con lo psicologo contattando la Responsabile del Servizio al numero **800642334**, per le attività di ricovero, rivolgendosi direttamente al medico o al coordinatore sanitario.

4. SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

Presso il Presidio Sanitario e presso il servizio ADI, è presente un servizio di assistenza sociale gratuito. Lo scopo è quello di offrire una consulenza psico-sociale, in situazioni di bisogno, tale da poter costruire un percorso di aiuto per il superamento delle difficoltà per tutti i nostri pazienti e i loro familiari e per tutti coloro che fossero interessati ad un ricovero presso il nostro Presidio Sanitario.

Presso il nostro servizio sociale è possibile, quindi, richiedere l'intervento di un Assistente Sociale per affrontare e risolvere le necessità familiari e personali dei nostri pazienti. In particolare è possibile:

- ricevere informazioni complete in materia socio – assistenziale per l'accesso ai servizi;
- ottenere una consulenza psico-sociale, valutazione del bisogno, definizione di un progetto di aiuto individualizzato, attivando la collaborazione con altri enti e servizi (A.S.L., Municipi, Aziende Ospedaliere, ecc.) per il superamento del disagio;
- provvedere ad una programmazione e monitoraggio di interventi in risposta ai bisogni socio-assistenziali;
- ricevere sostegno e consulenza per le procedure di ricovero di anziani nelle Residenze Sanitarie Assistenziali;
- procedere con istruttorie sulle richieste dei cittadini per l'accesso ai servizi.

L'Assistente sociale sarà a disposizione dei pazienti e dei loro familiari anche per l'esatta indicazione dei documenti occorrenti, di volta in volta, per accedere al servizio.

Orari del servizio sociale: lun-mer-ven dalle ore 8:00 alle ore 14:00 e mar-gio dalle ore 8:00 alle ore 18:30.

Il servizio è svolto da personale adeguato e qualificato nel pieno rispetto della persona garantendo,

ovviamente, la massima riservatezza.

5. ALTRI SERVIZI DISPONIBILI E CONFORT NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

▪ **CURA DELLA PERSONA (a pagamento)**

(Podologia, Barbiere, Parrucchiere, lavanderia personale)

Presso la struttura sono disponibili, a pagamento, alcuni servizi per la cura della persona:

- Podologia
- Barbiere/Parrucchiere
- servizio lavanderia: la struttura ha stipulato un accordo con lavanderia esterna per il lavaggio degli indumenti personali del degente. L'utente che volesse usufruire di tale servizio per gli indumenti personali può ritirare, presso l'ufficio Acc.ne Amm.va Accreditati una copia del contratto.

▪ **BAR**

Utenti e ospiti possono usufruire del servizio bar tutti i giorni (dal lunedì alla domenica) dalle ore 7:00 alle ore 20:00. Nel Presidio Sanitario sono inoltre presenti distributori automatici di alimenti e prodotti di vario genere.

▪ **SERVIZIO RELIGIOSO**

Con disponibilità del Sacerdote e di una Cappella, ove vengono celebrate Messe giornaliere.

Nel rispetto di ogni confessione religiosa, la struttura cercherà di rispondere alle esigenze di tali fedeli, manifestate all'atto dell'ingresso del paziente. Il Sacerdote garantisce assistenza spirituale su chiamata anche e soprattutto per il conforto religioso.

▪ **SERVIZIO MORTUARIO**

✓ **Fumo**

È assolutamente vietato fumare negli ambienti chiusi del Presidio Sanitario: questo per disposizioni di legge e soprattutto per la salvaguardia della propria salute, dei pazienti e del personale interno.

✓ **Norme di sicurezza dei degenti e visitatori**

Come previsto dalla normativa vigente, nel rispetto delle norme di sicurezza, tutto il personale del Presidio Sanitario è adeguatamente addestrato ad intervenire in caso di emergenza. Pertanto tutti i visitatori e i pazienti, in caso di necessità, dovranno attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal personale preposto.

✓ **Consenso informato e dimissioni**

Il personale sanitario fornisce al paziente e ai suoi familiari, in modo completo, chiaro e comprensibile, informazioni sullo stato di salute, sui possibili percorsi ed interventi assistenziali e sul decorso clinico.

Il personale sanitario, a meno delle eccezioni all'obbligo del consenso informato previste dalla legge, non procede ad esami diagnostici o terapie senza aver prima fornito al paziente tutte le informazioni disponibili sulla sua salute e sui possibili trattamenti ed esiti.

In caso il paziente rifiuti o decida di interrompere il trattamento terapeutico, il personale sanitario informa il paziente e i suoi familiari sui diritti e sulle conseguenti responsabilità.

Per le dimissioni richieste dal paziente o dai suoi familiari "contro il parere dei medici", dovrà obbligatoriamente essere sottoscritta un'apposita dichiarazione, riportata sul diario sanitario della Cartella Clinica, che solleva il Presidio Sanitario da ogni responsabilità.

✓ **Riconoscibilità del personale**

Gli operatori del Presidio Sanitario sono riconoscibili attraverso l'apposita divisa e relativo badge.

✓ **Pasti (parte residenziale)**

L'alimentazione è un momento importante reso all'utente. Il vitto, presso la Struttura, è preparato da una ditta specializzata sulla base di menù settimanali adatti alle diverse stagioni.

Il Servizio Dietologico assicura la dieta equilibrata per ogni Ospite, sentite anche le sue abitudini/preferenze alimentari e di concerto con il medico. I pazienti con particolari condizioni cliniche usufruiscono di diete personalizzate, sia nella composizione sia nella presentazione dei cibi e di integrazioni che si rendano eventualmente necessarie. È vivamente consigliato non introdurre cibi dall'esterno non debitamente autorizzati dal personale medico. Ogni paziente viene sottoposto a valutazione dietologica e dietoterapica per la valutazione dello stato nutrizionale e dell'idratazione, avvalendosi della collaborazione periodica del servizio dietologico interno stesso. Inoltre la Casa di Cura rispetta le abitudini alimentari sulla base delle tradizioni e culture religiose dei pazienti ricoverati.

✓ **Ingresso visitatori**

Ogni giorno è previsto un orario visite dalle ore 12:00 alle ore 19:30 dal lunedì alla domenica. I visitatori sono invitati a rispettare le esigenze delle attività mediche ed infermieristiche ed a rispettare la necessità di quiete e tranquillità di tutti gli ospiti ricoverati. L'accesso e l'eventuale permanenza fuori dell'orario consentito, dovranno essere autorizzati dalla Direzione Sanitaria previa richiesta del Responsabile del reparto.

✓ **Camera**

Le camere di degenza sono tutte climatizzate, confortevoli ed a misura di paziente, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di requisiti strutturali.

✓ **Arredi**

Gli arredi sono tutti rigorosamente a norma, sono scelti secondo criteri di funzionalità e mantenimento dell'igiene.

✓ **Spazi comuni**

Sono a disposizione degli ospiti spazi comuni destinati a:

- sala polifunzionale;
- aula magna;
- palestre;
- giardino;
- ambulatori e medicherie.

✓ **Pulizia dei locali**

La pulizia di tutti i locali, nonché delle aree comuni, del Presidio Sanitario è particolarmente curata ed è effettuata da personale individuato con un'apposita divisa e badge di riconoscimento.

✓ **Parcheggi**

All'interno del Presidio Sanitario sono disponibili idonei e ampi parcheggi. Le auto devono essere parcheggiate nelle specifiche aree indicate.

✓ **Informazioni agli Utenti**

La società provvede ad informare gli Utenti mediante il suo sito internet costantemente aggiornato e gestisce le opportune comunicazioni attraverso la casella di posta

comunicazioni@unisab.it



universosalute.basilicata@pec.it

<https://unisab.donuva.it>

La Direzione Sanitaria, in collaborazione con l'URP, provvede ad emettere regolarmente sul sito le indicazioni necessarie affinché il cittadino afferente possa rivolgersi con fiducia ai Servizi della Struttura per l'effettuazione delle prestazioni accreditate e/o autorizzate. Vengono costantemente pubblicati programmi di prevenzione e di cura della salute per tutta la famiglia. I familiari dei pazienti, al momento del ricovero (dove sussistano le condizioni), sono convocati per una riunione formale di accoglienza al fine di renderli edotti sui percorsi riabilitativi dei loro congiunti. Sono disciplinati i contatti telefonici con i parenti dei pazienti, rendendosi disponibili i Primari al colloquio laddove sussista impossibilità a raggiungere la struttura da parte dei parenti stessi oppure per esigenze domiciliari urgenti.

SEZIONE III

STANDARD DI QUALITÀ

1. IMPEGNI SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI

La politica per la qualità della struttura trova il proprio fondamento e cardine nell'approccio di presa in carico globale della persona, basato sullo spirito di servizio, sull'attenzione ai suoi bisogni, sulla capacità di gestire le fragilità, le debolezze e le sofferenze.

Ne derivano in particolare tre macro-obiettivi della qualità, comuni a tutte le attività svolte dalla Casa di Cura. Tali obiettivi possono essere così riassunti:

1. Promuovere la centralità della persona, salvaguardandone la dignità, valorizzarne le potenzialità

La Conduzione di ogni attività e processo deve porre al centro la persona, intendendo con questo l'attenzione all'utente/ospite e alle persone che a diverso titolo prestano opera per l'organizzazione, attraverso la ricerca continua nelle risposte ai suoi bisogni espliciti ed impliciti di metodologie ed approcci efficaci, appropriati e sicuri.

2. Perseguire il miglioramento continuo e ricercare l'eccellenza

Lo stile di lavoro che caratterizza la struttura sanitaria in ogni sua attività deve esplicarsi attraverso l'individuazione di "elementi distintivi" legati sia ai processi gestionali trasversali che a quelli di erogazione di prestazioni e servizi. Gli "elementi distintivi" devono diventare le caratteristiche operative e d'azione, che traducono nel fare quotidiano i principi etici, i valori e i contenuti professionali della struttura, in questo acquisendo il meglio delle pratiche esistenti. L'impegno costante e quotidiano di tutta l'"Organizzazione" della Universo Salute Basilicata è quello del miglioramento della tutela delle condizioni assistenziali degli ospiti, dell'assistenza alberghiera, della vigilanza sulle condizioni sanitarie degli ospiti. Riduzione rischio clinico. Soddisfazione dei pazienti e dei familiari.

3. Richiedere l'integrità dei comportamenti

L'azione di chi è impegnato nelle attività svolte dalla struttura sanitaria sono improntate al rispetto delle regole e all'applicazione, nella pratica quotidiana, dei valori propri della struttura stessa.

2. VERIFICHE DEGLI IMPEGNI PER LA QUALITÀ

Il Sistema di Gestione per obiettivi per la qualità comporta la responsabilizzazione e la motivazione della direzione, dei responsabili e di tutto il personale interessato.

Per la verifica del rispetto degli impegni presi, il Sistema utilizza i seguenti strumenti:

- Monitoraggio dei piani di azione finalizzati agli obiettivi per la qualità, con reporting e azioni correttive a fronte di scostamenti rispetto agli obiettivi/target;
- Risultati delle indagini sulla soddisfazione dei pazienti e dei familiari;
- Risultati del servizio reclami;
- Sistema di segnalazione e trattamento di non conformità, scostamenti, eventi avversi ed eventi sentinella.

3. CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ

La Universo salute Basilicata ha cominciato il percorso UNI EN ISO 9001:2015 per le seguenti attività:

- *Erogazione, in regime residenziale, dei servizi di: riabilitazione neuromotoria, riabilitazione respiratoria, riabilitazione cardiologica e riabilitazione muscolo scheletrica*
- *Erogazione dei servizi di RSA*
- *Erogazione del servizio di Alzheimer e Demenza*
- *Erogazione del servizio di Riabilitazione per Disabili*
- *Erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare ADI*

SEZIONE IV

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

1. DIRITTO ALL'INFORMAZIONE - CONSENSO INFORMATO

L'utente ha pieno diritto ad essere informato dell'iter diagnostico e terapeutico, esprimendo la propria volontà attraverso la sottoscrizione del modulo di "consenso informato". Ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni da parte del personale sanitario e non.

2. DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

All'ingresso nella struttura viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal Regolamento (UE) GDPR 679/2016.

È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante la degenza, alla diagnosi e alle terapie. I medici sono autorizzati a fornire informazioni solo ai referenti previamente autorizzati dall'utente.

3. DOVERI DEGLI UTENTI

La permanenza all'interno della struttura comporta il rispetto delle comuni norme di comportamento, igiene e educazione:

- Gli ospiti ed i loro familiari sono invitati, quindi, ad assumere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri ospiti;
- Ogni utente ha il dovere di collaborare con il personale sanitario;
- Per non intralciare le attività assistenziali è importante il rispetto degli orari di visita. In caso di necessità, dopo valutazione dell'équipe di reparto, potranno essere autorizzati permessi al di fuori degli orari stabiliti;
- Gli ospiti e i loro familiari sono tenuti al rispetto degli arredi e delle attrezzature che si trovano all'interno della struttura, nonché gli ambienti comuni esterni;
- Gli utenti non possono praticare altre terapie oltre a quelle prescritte dai medici che li hanno in cura e riportate in cartella; terapie effettuate a domicilio o in altra struttura sanitaria prima dell'ingresso vanno comunicate al medico responsabile al momento del ricovero;
- L'introduzione di alimenti dall'esterno deve essere per quanto possibile limitata e comunque autorizzata dal personale medico;
- L'uso di apparecchi telefonici e radiotelevisivi deve essere effettuato in modo da non recar disturbo agli altri degenti.

4. RECLAMI

La Universo Salute Basilicata assicura la funzione di tutela verso l'utente anche attraverso la possibilità, di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

L'eventuale reclamo potrà essere presentato presso Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito **URP**).

L'**URP** svolge funzioni di ascolto e di relazione e contribuisce alla comunicazione trasmissione di informazioni inerenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi. Al fine di garantire agli utenti il rispetto degli atti e dei comportamenti relativi alle prestazioni sanitarie nonché il diritto alla prestazione stessa, l'URP si occupa della raccolta di segnalazioni e rilevazioni di eventuali disservizi ma anche di consensi.

In particolare, il suo ruolo si esplica nelle seguenti attività:

- ricevere osservazioni o reclami;
- analizzare i questionari relativi alla rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti;
- predisporre verbale di reclamo e classificazione.

Pubblicazione

Questa Carta dei Servizi è disponibile sul nostro sito: <https://unisab.donuva.it>
e su richiesta, presso l'URP.

URP: 800642334 (per segnalazioni, reclami o ringraziamenti)

- **Servizio Assistenza Sociale:** 0971446100

Accettazione amministrativa:

Tel.: 0971446299 - Fax: 0971446299

✉ comunicazioni@unisab.it universosalute.basilicata@pec.it
<https://unisab.donuva.it>

Universo Salute Basilicata s.r.l.
Largo Don Uva , 2 85100
Potenza (PZ)
Telefono: 0971446112 Fax: 0971446299
Email: comunicazioni@unisab.it
PEC: universosalute.basilicata@pec.it

	CARTA DEI SERVIZI COD. 56 -COD.60 RSA+RSA/D+ALZHEIMER AREA DISABILI RD ASSISTENZA DOMICILIARE		CS 01 Codice DP 1P
	Rev. 5 del 19/03/2025	Numero pagina: 57 di 56	

www.unisab.donuva.it