POLICLINICO ITALIA

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE POLICLINICO ITALIA

CARTA DEI SERVIZI SANITARI

AZIENDA CERTIFICATA

UNI EN ISO 9001:2015

N. CERTIFICATO: 9122.PLCL

REVISIONE 06 AGOSTO 2026

INDICE DELLA "CARTA DEI SERVIZI"

1. RIFERIMENTI NORMATIVI 5
2. PRINCIPI FONDAMENTALI 6
3. CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA 7
4. I 10 DIRITTI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE 8
5. LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI 14
6. PRESENTAZIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE POLICLINICO ITALIA 15
7. ORGANIGRAMMA DELLA RSA 17
8. MISSION AZIENDALE 18
9. VISION 19
10. PRINCIPALI RECAPITI TELEFONICI 19
11. UBICAZIONE E MEZZI DI TRASPORTO 19
12. OSPITALITÀ ALBERGHIERA 20
13. GLI OPERATORI DELLA RSA 21
14. I SERVIZI ASSISTENZIALI EROGATI 23
15. CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO RSA INTESIVI – ESTENSIVI E MANTENIMENTO 25
15.1. I COSTI 25
15.2. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO 26
15.3. ATTIVITÀ QUOTIDIANE DEI RESIDENTI 27
16. INFORMAZIONI UTILI 27
16.1. INGRESSO DEI VISITATORI 28
16.2. COLLOQUI CON IL MEDICO RESPONSABILE 28
16.3. PERMESSI DI USCITA 29
17. PULIZIA 29
18. FUMO 29
19. PASTI 29
20. NORME PER GLI OSPITI E LORO VISITATORI 30
21. SISTEMI DI CHIAMATA DEL PERSONALE 31
22. PERSONALIZZAZIONE DELLE CAMERE 31
23. DENARO E OGGETTI DI VALORE 31
24. ALTRI SERVIZI 31
24.1. ASSISTENZA RELIGIOSA 32
24.2. ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA NON SANITARIA 32
24.3. TELEFONO IN CAMERA, TV, INTERNET WI-FI 32
24.4. CORRISPONDENZA 32
24.5. PARRUCCHIERE E SERVIZIO DI PODOLOGIA 33
24.6. SERVIZIO DI LAVANDERIA 33
24.7. BAR 33
24.8. SERVIZIO DI ANIMAZIONE 34

25. IL SERVIZIO SOCIALE 34
26. ATTENZIONE E SUPPORTO ALL'OSPITE MORENTE – GESTIONE FINE VITA 35
26.1. DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI 35
27. ORGANISMI DI VOLONTARIATO 36
28. ASSOCIAZIONI DI TUTELA. LE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DELL'UTENZA 36
29. MANCE E REGALI 36
30. LA DIMISSIONE 36
31. MODALITÀ DI GESTIONE NEL CASO DI DECESSO DELL'OSPITE 37
32. LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA 37
32.1. RICHIESTA DELLA COPIA DI CARTELLA PERSONALE 37
32.2. CERTIFICATO DI RICOVERO 38
33. IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE 38
34. IL SISTEMA DELLA QUALITÀ 40
34.1. POLITICA DELLA QUALITÀ 40
34.2. STANDARD DI QUALITÀ 42
35. MECCANISMI DI VERIFICA E DI TUTELA 44
35.1. TUTELA DELL'UTENTE 44
35.2. PRESENTAZIONE DEL RECLAMO/OSSERVAZIONE DI GRADIMENTO 45
35.3. ISTRUTTORIA 45
35.4. RISPOSTA 46
35.5. OSSERVAZIONI DI GRADIMENTO 46
35.6. PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI E COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE ESPERTO 46
35.7. SEGNALAZIONE DI ILLECITI (WHISTLEBLOWING) 47
36. COMITATI E COMMISSIONI PRESENTI NELLA CASA DI CURA 47
36.1. IL COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA 47
36.2. IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO 48
36.3. LA COMMISSIONE PER IL PRONTUARIO FARMACEUTICO 48

Gentile Signora, Gentile Signore,
nell'accoglierLa Le presentiamo la "Carta dei Servizi Sanitari" della nostra Residenza Sanitaria Assistenziale.
Questo opuscolo le potrà fornire, in modo semplice ed efficace, alcune informazioni essenziali sul funzionamento e sull'organizzazione della nostra residenza.
Le saremo riconoscenti, inoltre, se vorrà comunicare le Sue eventuali osservazioni, idee, proposte che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Residenza.
È con questo proposito ed impegno che le porgiamo il nostro cordiale benvenuto.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Enrico Brizioli

IL MEDICO RESPONSABILE
Dott. Marco Ferrari

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

La Carta dei Servizi Sanitari è uno strumento di Tutela dei cittadini–utenti; in essa si possono trovare tutte quelle informazioni utili alla migliore e più agevole fruizione dei servizi sanitari offerti dalla Residenza Sanitaria Assistenziale Policlinico Italia (di seguito denominata RSA).
La Carta dei Servizi Sanitari è formulata nel rispetto della normativa[1] e si ispira in modo particolare all'art. 32 della Costituzione Italiana, secondo il quale *"la Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti*".

[1]

• DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 27 GENNAIO 1994 ***"Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici"*** - Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1994;

• DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DELL'11 OTTOBRE 1994 ***"Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico"*** - Gazzetta Ufficiale n. 261 dell'8 novembre 1994;

• LEGGE 11 luglio 1995 n. 273 ***"Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi"***;

• DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 19 MAGGIO 1995 ***"Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi"*** - supplemento n. 65 della Gazzetta Ufficiale del 31 maggio 1995;

• MINISTERO DELLA SANITÀ – LINEE GUIDA N. 2/1995 ***"Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale"*** - supplemento n. 203 della Gazzetta Ufficiale del 31 agosto 1995, serie generale n. 108;

• DECRETO DEL MINISTERO DELLA SANITÀ 15 FEBBRAIO 1996 ***"Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".***

• DECRETO MINISTERIALE 12 DICEMBRE 2001 "***Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria***" (adempimento LEA punto E.2.1. – Aggiornamento Carta dei Servizi).

• DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO 3 AGOSTO 2007, N. 636 "***Requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio***".

• DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA N. 8 DEL 10 FEBBRAIO 2011, ALLEGATO C.

• DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 6 OTTOBRE 2014, N. 311 "***Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio***".

• LEGGE 8 MARZO 2017, N. 24 "***Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché, in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie***.

• DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 7 NOVEMBRE 2017, N. 469 "***Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012***"

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

L'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari da parte della RSA, viene effettuata nel pieno rispetto dei principi di seguito elencati, così come sancito dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

UGUAGLIANZA

Ogni Ospite riceve l'assistenza medica ed infermieristica, le cure ed i trattamenti riabilitativi necessari ed appropriati senza alcuna discriminazione di sesso, razza, nazionalità, credo religioso, opinioni politiche, orientamento sessuale e condizioni psicofisiche e socioeconomiche. La RSA prende in considerazione l'individuo come "persona" a cui prodigare tutte le cure necessarie, nella consapevolezza di svolgere un servizio fortemente orientato alla solidarietà ed ai valori sociali, che, come tale, deve essere prestato a tutti, senza discriminazione alcuna.

IMPARZIALITÀ

Il comportamento del personale della RSA è ispirato a criteri di massima professionalità, di obiettività, di giustizia ed imparzialità, nel pieno rispetto dei principi della dignità umana e dell'uguaglianza e dei doveri d'ufficio e deontologici.

CONTINUITÀ

Le prestazioni sanitarie ed i servizi erogati dalla RSA sono assicurati con continuità, regolarità e senza interruzioni, nel rispetto dei principi sanciti dalla legge e fermo restando quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Vengono comunque adottate tutte le misure necessarie per ridurre al minimo i disagi agli utenti anche nei casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio imputabili a cause di forza maggiore.

DIRITTO DI SCELTA

Nell'ambito del rispetto del diritto alla libertà personale e nei limiti della propria organizzazione, la RSA favorisce il diritto dell'assistito a scegliere liberamente riguardo alle possibili alternative diagnostiche, terapeutiche e riabilitative che gli vengono proposte dai medici e dal personale di assistenza, dopo aver ricevuto tutte le informazioni necessarie ad esprimere consapevolmente il proprio "consenso informato".

DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

La RSA garantisce il diritto alla privacy così come indicato dal Regolamento UE 2016/679 e s.m.i. ed osserva l'obbligo di trattare con riservatezza i dati di interesse sanitario relativi a ciascun assistito.

PARTECIPAZIONE

La RSA garantisce e favorisce con ogni mezzo la partecipazione dell'Ospite alle attività di assistenza ed al miglioramento dei servizi offerti anche attraverso la presenza delle organizzazioni di volontariato e degli organi di tutela. Tale partecipazione rappresenta un elemento insostituibile per il miglioramento continuo dei servizi erogati ed ha come fine ultimo quello di consentire all'assistito di decidere consapevolmente della propria salute e della propria qualità di vita. La partecipazione attiva dell'Ospite è altresì garantita dalla possibilità di formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e di fornire una propria valutazione sulla qualità del servizio ricevuto.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'organizzazione della RSA e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari si uniformano ai criteri di efficienza e di efficacia. L'assistito ha il diritto di ricevere prestazioni efficaci, ossia potenzialmente in grado di determinare effetti positivi sullo stato di salute, ed efficienti, ossia ottenute con il migliore utilizzo possibile delle risorse disponibili.

3. CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può avvalersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

La carta dei diritti della persona anziana è uno strumento utile a favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto dei diritti della persona ed in particolare della persona anziana.

La persona anziana ha diritto:

- al rispetto come individuo, ad essere chiamato con il proprio nome e con il "lei" e non con il tu o con eufemismi tipo "nonno", "nonnino", ecc.;
- alla presenza costante, in mancanza di autosufficienza, di un familiare, come supporto integrativo al compito assistenziale;
- ad un'assistenza ordinata che rispetti il silenzio in orari di riposo;
- a consumare i pasti seduto ad un tavolo, quando le condizioni lo consentono, ed in orari non lontani dalle abitudini consuete;
- all'assistenza tempestiva per i bisogni fisiologici ed al cambio della biancheria ogni qualvolta sia necessario;
- ad usare i servizi igienici anche in caso di difficoltà motorie;
- ad essere informato sulle procedure che si compiono sul suo corpo (iniezioni, medicazioni, lavaggio) senza subire alcun tipo di trattamento effettuato nel silenzio dell'operatore;
- ad essere ascoltato anche quando ha deficit di espressione;
- a ricevere sempre una risposta ai quesiti che pone;
- all'esecuzione esatta e puntuale della terapia;
- al rispetto del proprio pudore;
- all'aiuto per l'alimentazione, la pulizia personale e la mobilità;
- a non essere etichettato a priori, ma ad essere considerato una "persona";
- a non essere deriso se psichicamente involuto o fisicamente inabile;
- a conservare la libertà di scegliere dove vivere;
- ad essere accudito e curato nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa;
- a vivere con chi desidera;
- ad avere una vita di relazione;
- di essere messo in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività;
- di essere salvaguardato da ogni forma di violenza fisica e/o morale;
- di essere messo in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.

4. I 10 DIRITTI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE[2]

Quello che segue è un insieme di 10 diritti del paziente fondamentali per mitigare potenziali rischi e prevenire i danni mentre ricevono assistenza sanitaria in modo tale che sia garantita la sicurezza. Questi diritti riconoscono che la sicurezza del paziente è influenzata da molteplici fattori, come la gestione del personale sanitario, la disponibilità di prodotti medici sicuri, la dignità delle cure, il rispetto e la non

[2] Carta dei diritti per la sicurezza del paziente. Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella salute. "*Patient safety rights charter*" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Traduzione italiana.

discriminazione, la condivisione delle informazioni e il coinvolgimento del paziente e della famiglia. I diritti riconoscono inoltre che la sicurezza del paziente è influenzata dall'ambiente socioeconomico, dall'ambiente fisico e dalle caratteristiche personali dell'individuo; pertanto, sono formulati nell'ambito della più ampia cornice dei determinanti della salute.

1. **Diritto a cure tempestive, efficaci e adeguate**. I pazienti hanno il diritto di ricevere cure tempestive ed efficaci personalizzate sulla base delle proprie esigenze di salute, in particolare in situazioni in cui i ritardi nel ricevere tempestivamente l'assistenza sanitaria necessaria potrebbero portare alla progressione della malattia, al deterioramento clinico, al mancato soccorso e a scarsi esiti, come un danno prevenibile. Questo diritto si estende alla possibilità di ricevere cure efficaci anche fuori dagli orari consueti, in modo che sia garantita la disponibilità 24 ore su 24. I pazienti hanno, inoltre, il diritto di essere informati tempestivamente di eventuali risultati critici dei test, soprattutto dopo la dimissione. Cure efficaci significa che i pazienti ricevono cure basate sulle evidenze e in linea con gli standard stabiliti per specifiche condizioni o bisogni di salute. L'erogazione di cure adeguate garantisce che ogni aspetto della cura del paziente sia adattato alle esigenze e preferenze culturali e specifiche dell'individuo e sia fornito in collaborazione con il paziente, prevenendo complicazioni, rischi e danni. Inoltre, i pazienti hanno il diritto a cure post-dimissione tempestive ed efficaci per garantire il monitoraggio del recupero e affrontare sin dal primo momento eventuali complicazioni emergenti.

2. **Diritto a processi e pratiche sanitarie sicure.** I pazienti hanno il diritto di esigere che il personale sanitario segua processi e pratiche clinico-assistenziali sicure e attui misure per identificare, prevenire e gestire i rischi e ridurre i danni prevenibili ai pazienti. Ciò include, tra l'altro: garantire una corretta identificazione del paziente e un'adeguata documentazione; sviluppare percorsi clinici e diagnostici basati sulle evidenze; garantire passaggi di consegne, trasferimenti sicuri, tempestivi e completi di tutte le informazioni; aderire a pratiche di sicurezza per le medicazioni, interventi chirurgici, trasfusioni di sangue, iniezioni e a prevenzione e controllo delle infezioni; evitare la sovradiagnosi e sotto diagnosi e garantire cure efficaci.

3. **Diritto a personale sanitario qualificato e competente**. I pazienti hanno il diritto di ricevere assistenza da personale sanitario che possieda le qualifiche, le competenze e le capacità necessarie, in linea con gli standard nazionali e internazionali e che consentano loro di fornire un'assistenza sicura e di prevenire e mitigare i rischi per la sicurezza e i danni. L'assistenza dovrebbe essere fornita ai pazienti con integrità professionale, compassione, empatia e

rispetto per i loro diritti, esigenze specifiche, preferenze personali e benessere emotivo. I pazienti hanno il diritto di essere informati sui nomi della loro équipe sanitaria e di ricevere informazioni dettagliate sulle strutture sanitarie, comprese le licenze, le certificazioni e le valutazioni di sicurezza, ove disponibili.

4. **Diritto a prodotti medici sicuri e ad un loro uso sicuro e razionale.** I pazienti hanno il diritto di accesso ai prodotti medici di cui necessitano, compresi medicinali, vaccini, dispositivi medici, strumenti diagnostici, sangue ed emoderivati, medicine tradizionali e complementari e tecnologie mediche e assistenziali che soddisfino standard e norme riconosciuti di sicurezza, qualità ed efficacia. Tale diritto va oltre l'accessibilità e comprende l'uso sicuro e razionale di questi prodotti, incluso un'adeguata prescrizione, ordine, conservazione, distribuzione, preparazione, somministrazione e monitoraggio di medicinali e vaccini; un utilizzo e una manutenzione sicura dei dispositivi medici; una raccolta, analisi, lavorazione, conservazione, distribuzione e trasfusione di sangue ed emoderivati sicura e il loro monitoraggio. Il personale sanitario e i pazienti devono essere ugualmente competenti sull'uso sicuro dei farmaci e sull'identificazione e segnalazione alle autorità competenti, di sospette reazioni avverse ai farmaci, reazioni alle trasfusioni, eventi avversi che seguono all'immunizzazione, errori terapeutici, medicinali e altri prodotti medici scadenti e contraffatti.

5. **Diritto a strutture sanitarie sicure e protette.** I pazienti hanno il diritto di ricevere assistenza in strutture sanitarie sicure, resilienti e facilmente accessibili a tutti. Deve essere prestata particolare attenzione alle persone con disabilità, per le cui necessità l'adozione di un approccio universale *design-based* alla progettazione, all'adeguamento o alla ristrutturazione delle strutture e dei servizi sanitari è della massima importanza. Nei casi in cui una progettazione universale non sia fattibile, le strutture sanitarie sono tenute a fornire accomodamenti ragionevoli. Questo diritto comprende anche mantenere l'integrità strutturale e dei sistemi critici, assicurare la resilienza climatica e ambienti dove vige il divieto di fumo, implementare protocolli e percorsi di evacuazione sicuri e aderire agli standard di sicurezza per la sicurezza antincendio, elettrica e dalle radiazioni. In situazioni di emergenza e di calamità, i pazienti hanno il diritto di ricevere assistenza in strutture con un *design* infrastrutturale solido per resistere ai rischi naturali e indotti dall'uomo e garantire sicurezza, qualità e continuità dei servizi essenziali come l'energia elettrica, l'illuminazione, l'acqua, i servizi igienico-sanitari, la gestione dei rifiuti, i sistemi di ventilazione e trasfusione, in particolare nelle unità di isolamento e nelle sale operatorie.

I pazienti hanno il diritto di essere curati in ambienti che mantengano standard elevati di pulizia e consentano pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, compreso l'accesso all'acqua potabile, servizi igienico-sanitari adeguati, l'adesione a buone pratiche igieniche e una gestione sicura dei rifiuti sanitari.

Inoltre, i pazienti hanno il diritto di ricevere un'alimentazione sicura e adeguata, adatta alle proprie esigenze dietetiche e culturali e che tenga conto di eventuali allergie note. I pazienti hanno diritto alla protezione da ogni forma di violenza, abuso (mentale, fisico, sessuale o verbale), negligenza, sfruttamento, molestia, rapimento e furto.

6. **Diritto alla dignità, al rispetto, alla non discriminazione, alla privacy e alla riservatezza**. Tutti i pazienti hanno il diritto di essere trattati con dignità e rispetto durante tutto il percorso di cura, indipendentemente dal proprio *background*, convinzioni, valori, culture o preferenze. Questo diritto comprende la protezione da qualsiasi abuso, negligenza, violenza, trattamento degradante o privazione della libertà ed è particolarmente cruciale in scenari di assistenza particolarmente delicati come le cure palliative e il fine vita, dove la dignità e il comfort sono cruciali. Il diritto si estende al rispetto dell'autonomia dei pazienti e delle loro scelte.

   I pazienti hanno diritto ad un'assistenza imparziale e inclusiva che garantisca che la sicurezza e la qualità non siano compromesse da alcuna forma di discriminazione legata all'età, al genere, alla razza, alla lingua, alla religione, alla disabilità, allo stato socioeconomico o a qualsiasi altro status, come stabilito dagli standard dei diritti umani internazionali. Ciò comporta l'attuazione di misure per proteggere attivamente i pazienti in situazioni di vulnerabilità ed emarginazione, come bambini, donne, anziani, persone con disabilità, popolazioni indigene, rifugiati, migranti, persone che vivono in emergenze umanitarie e minoranze sessuali, di genere ed etniche. È essenziale che l'assistenza sia equa e che i pazienti e le comunità a rischio collaborino nel dare forma all'assistenza che ricevono, per garantire che le proprie esigenze specifiche e problemi siano gestiti adeguatamente.

   I pazienti hanno diritto ad avere il proprio spazio personale e che il proprio corpo e le proprie questioni personali siano mantenuti privati. Ciò include tenere i consulti medico-paziente in ambienti privati, garantire che le conversazioni siano riservate ed eseguire procedure mediche con discrezione, lontano dalla vista del pubblico. Di pari passo con il diritto alla privacy c'è il diritto alla riservatezza. Ogni paziente ha diritto alla tutela di tutte le informazioni personali e mediche. Tutte le informazioni identificabili sulla condizione di salute, sull'anamnesi o sul trattamento di un paziente devono essere mantenute riservate e devono essere divulgate solo con il consenso esplicito del paziente o di un suo rappresentante scelto, o come stabilito per

legge. Il rispetto della privacy e della riservatezza sono essenziali per stabilire e mantenere la fiducia tra i pazienti e l'équipe sanitaria.

7. **Diritto all'informazione, all'educazione e al supporto nel processo decisionale.** I pazienti hanno il diritto di ricevere informazioni tempestive, accurate e complete sulla loro salute. Ciò include spiegazioni chiare sulla loro condizione medica, sul percorso terapeutico, sui medicinali o sui prodotti medici prescritti (nomi, finalità, benefici, possibili effetti avversi, interazioni, controindicazioni e alternative esistenti). I pazienti hanno il diritto di ricevere informazioni che li rendano capaci di rimanere in salute in modo proattivo, di contribuire alla propria sicurezza e di gestire le proprie condizioni efficacemente, compresa l'auto-cura. Hanno il diritto a una comunicazione efficace, culturalmente appropriata e personalizzata in base alla loro età, alfabetizzazione e bisogni individuali, compreso il ricorso al supporto di interpreti o a formati alternativi e accessibili, se necessario, ad esempio per superare impedimenti linguistici o sensoriali.
   I pazienti hanno il diritto di partecipare attivamente alle discussioni sulle proprie cure e al processo decisionale e, quando necessario, di poter riceve un supporto adeguato prima di dare il consenso alle terapie, ad esempio attraverso consulti individuali, supporti nella decisione ricorso a materiali didattici e video. Hanno il diritto di esercitare la propria capacità giuridica coinvolgendo nel processo decisionale un rappresentante legalmente autorizzato di loro fiducia. Inoltre, i pazienti hanno il diritto di aspettarsi che in situazioni di emergenza in cui non è possibile ottenere il consenso formale e non è disponibile un familiare designato, un caregiver o un rappresentante legale che può conoscere e comunicare la volontà e le preferenze del paziente – il personale sanitario farà il massimo sforzo per arrivare alla migliore interpretazione della volontà e delle preferenze del paziente nel guidare le proprie azioni.
   Con l'uso crescente dell'intelligenza artificiale (AI) nell'assistenza sanitaria è importante che i pazienti siano informati sui punti di forza, sui limiti e sui rischi dell'intelligenza artificiale nella formazione dei pazienti e nel processo decisionale.

8. **Diritto di accesso alla cartella clinica**. I pazienti hanno il diritto di accedere o ottenere una copia dei propri dati in un formato utilizzabile e comprensibile. Ciò include documenti fisici ed elettronici accurati e aggiornati. I pazienti hanno il diritto di richiedere correzioni ad inesattezze oggettive e di controllare l'uso delle loro informazioni. Un paziente può designare un rappresentante per accedere o ottenere i propri dati. I pazienti hanno anche il diritto di ricevere facilmente la propria cartella clinica quando richiedono una seconda opinione o cambiano struttura sanitaria.

I pazienti hanno il diritto di aspettarsi che le proprie informazioni sanitarie siano mantenute al sicuro e che l'accesso a tali informazioni sia limitato a coloro che sono direttamente coinvolti nella loro assistenza. I pazienti hanno il diritto di esercitare i propri diritti in materia di protezione dei dati, inclusa la comprensione di come i propri dati vengono utilizzati, condivisi e archiviati. Hanno il diritto di essere informati su eventuali processi decisionali automatizzati e sui rischi associati che coinvolgono i loro dati, in particolare nel contesto della telemedicina, della teleassistenza e dell'uso dell'intelligenza artificiale nell'assistenza sanitaria. È necessario mettere in atto solide misure di sicurezza per proteggere le cartelle cliniche dei pazienti da violazioni o attacchi informatici. La divulgazione delle informazioni sui pazienti che esula dalle disposizioni di legge, dovrebbe avvenire solo con il loro esplicito consenso.

9. **Diritto di essere ascoltati e risoluzione equa.** I pazienti hanno il diritto di condividere le proprie esperienze, presentare reclami e segnalare incidenti relativi alla sicurezza verificatisi durante la loro cura. Ciò include eventi avversi che abbiano portato a un danno per il paziente, *near miss* e qualsiasi altro rischio o preoccupazione per la sicurezza che hanno percepito. Ai pazienti deve essere fornito un ambiente supportivo radicato in una cultura della sicurezza, in cui le loro voci siano ascoltate e le loro preoccupazioni espresse senza il timore di ritorsioni o ripercussioni negative. In caso di evento avverso, i pazienti hanno diritto a spiegazioni chiare su quanto accaduto, sulle ragioni che lo hanno causato e sulle azioni intraprese per il risarcimento, l'equa risoluzione e per evitare che si ripeta. I pazienti hanno anche il diritto di essere coinvolti in un processo giusto ed equo per affrontare qualsiasi danno subito. Ciò include un percorso in cui siano garantite indagini indipendenti, chiarezza delle responsabilità, riconciliazione ed equa risoluzione, compreso un risarcimento in linea con il danno subito, con la legislazione nazionale e con le migliori pratiche. Dovrebbero essere istituiti e resi operativi sistemi adeguati alla segnalazione di incidenti per la sicurezza e sistemi per imparare da tali eventi critici. In caso di incidenti gravi, i pazienti hanno il diritto di ricevere supporto psicologico costante e altri tipi di supporto in base alle necessità, e dovrebbero essere rassicurati sul fatto che la struttura sanitaria si impegna a mettere in atto quanto appreso dall'analisi degli incidenti per migliorare la sicurezza delle cure e prevenire eventi futuri.

10. **Diritto al coinvolgimento del paziente e della famiglia**. I pazienti hanno il diritto di essere partner attivi nella propria cura, con particolare attenzione a garantire la loro sicurezza in ogni fase dell'erogazione dell'assistenza. Questa *partnership* implica il diritto all'autodeterminazione e alla partecipazione informata al processo decisionale, alla comprensione e alla gestione dei rischi

potenziali e al contributo alla pianificazione e al monitoraggio delle proprie terapie. In tale *partnership*, i pazienti hanno la libertà di scegliere l'opzione di cura che preferiscono, i propri operatori sanitari o la struttura sanitaria in cui ricevere assistenza e hanno il diritto di rifiutare le cure senza coercizione, pressione o influenza indebita da parte di chiunque. Hanno anche il diritto di dare disposizioni anticipate, che consentono ai pazienti di delineare le loro preferenze di cura in caso di scenari futuri in cui potrebbero non essere in grado di prendere decisioni. I pazienti hanno il diritto di chiedere il parere di un altro medico in qualsiasi fase della loro cura, una pratica che può salvaguardare ulteriormente da errori medici e diagnosi errate. Inoltre, hanno il diritto di chiedere sostegno ai familiari o *caregiver* durante tutto il proprio percorso di cura. I familiari, come designati dal paziente, hanno il diritto di essere attivamente coinvolti nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti la cura del paziente e svolgono un ruolo fondamentale nell'identificazione e nella segnalazione di potenziali rischi per la sicurezza, in particolare nelle situazioni in cui i pazienti non sono in grado di comunicare o prendere decisioni da sé.

Inoltre, i pazienti, le famiglie, le organizzazioni dei pazienti e la popolazione generale hanno il diritto di essere coinvolti nella definizione del proprio sistema sanitario per promuovere la sicurezza del paziente, sia come individui sia come membri di una comunità o organizzazione. Ciò può prendere la forma di un'azione pubblica, come campagne di sensibilizzazione sulla salute o educative; di partecipazione nello sviluppo delle politiche, nell'erogazione dei servizi, nell'analisi, monitoraggio, valutazione e nella ricerca che possono essere realizzate attraverso comitati consultivi di pazienti e familiari o comitati e board delle strutture sanitarie.

5. LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Le RSA sono strutture socio-sanitarie residenziali, gestite da soggetti pubblici o privati, 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 di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui all'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'ospitalità può essere anche temporanea e programmata per completare i progetti riabilitativi già iniziati presso una struttura ospedaliera o per ridurre il carico assistenziale della famiglia per brevi e determinati periodi.

Le RSA attualmente rappresentano, nel contesto dei servizi rivolti prevalentemente all'anziano, lo stadio più evoluto di residenzialità protetta, che si propone come

valida alternativa quando il supporto della famiglia viene a mancare, o quando la permanenza in ambito familiare risulta insostenibile.

La RSA si distacca dal tradizionale approccio di tipo medico-specialistico, mirato esclusivamente alla cura delle singole malattie, per pervenire ad una visione globale delle complesse problematiche che caratterizzano la persona anziana, in cui i fattori legati alla presenza di patologie fisiche si intrecciano strettamente con fattori di carattere psico-sociale.

L'approccio diagnostico all'anziano in RSA è pertanto di tipo multidisciplinare integrato, cioè prende in considerazione nelle loro interrelazioni tutti i fattori sopra citati, poiché il concetto cardine della moderna geriatria è che le modificazioni involutive fisiche e mentali - generalmente considerate una caratteristica propria dell'invecchiamento - possono, al contrario, essere causate o comunque aggravate dal disimpegno, dal ridotto esercizio delle funzioni, dal distacco psicologico dalla vita, dalla riduzione di stimoli.

Conseguentemente, parimenti multidisciplinare è la metodologia di lavoro, in cui l'integrazione tra le diverse competenze consente di formulare un progetto di intervento assistenziale individuale di tipo preventivo, curativo e riabilitativo, che prevede il coinvolgimento delle diverse specialità e dei diversi servizi.

6. PRESENTAZIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE POLICLINICO ITALIA

La Residenza Sanitaria Assistenziale Policlinico Italia dispone di 90 posti residenza suddivisi nei seguenti livelli assistenziali: n. 10 di Livello Intensivo, n. 20 Livello Estensivo e n. 60 di Mantenimento Alto. La RSA è in grado di fornire ai propri Ospiti, che non possono essere assistiti a domicilio ma che non necessitano di ricovero ospedaliero, prestazioni sanitarie assistenziali, di recupero funzionale, di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale.

La struttura dispone di camere da 1, 2 o 3 letti tutte dotate di servizio e di impianto di climatizzazione; sono inoltre presenti in ogni piano bagni attrezzati, un locale soggiorno dotato di televisione ed una sala da pranzo. Al piano terra della Palazzina B è presente anche la palestra per le attività riabilitative, la stanza della terapia occupazionale ed un'ampia sala polivalente per le attività di animazione.

Nella RSA vengono trattate problematiche geriatriche afferenti all'area della senescenza (parziale o totale limitazione dell'autosufficienza) con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche ed all'area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionali, in condizioni di notevole dipendenza.

L’attività assistenziale prevede l’erogazione dell’assistenza sanitaria (curata dal Medico Responsabile, dal Medico di reparto e dai Medici di Medicina Generale), di prestazioni a carattere riabilitativo, individuali o di gruppo e di attività ricreative e socializzanti, il tutto teso al miglioramento della qualità della vita di ogni singolo residente.

Le attività riabilitative, tra le quali la fisiochinesiterapia, la terapia occupazionale, la ludoterapia, non costituiscono momenti isolati ma occupano una gran parte della giornata degli Ospiti in un clima di intensa collaborazione ed integrazione tra tutte le figure professionali coinvolte (infermieri, fisioterapisti, educatore professionale, medici specialisti, dietista, OSS, ausiliari, ecc.).

Allo stesso modo viene riservato un ampio spazio alle attività ricreative (cinema, bingo, giardinaggio, feste di compleanno, feste di carnevale, piccoli spettacoli, ecc.), che costituiscono parte integrante della vita quotidiana degli Ospiti e che sono programmate mensilmente; a tali attività partecipano, oltre agli operatori sanitari, anche volontari e familiari degli Ospiti che, singolarmente o in gruppi, offrono il loro tempo per allietare e vivacizzare la vita dei residenti.

7. ORGANIGRAMMA DELLA RSA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

DIREZIONE SANITARIA

DOTT. ENRICO BRIZIOLI *DIRETTORE SANITARIO*

DOTT. STEFANO MONAMI, *VICE DIRETTORE SANITARIO*

DPO (DATA PROTECTION OFFICER)

AVV. GIORGIA DE ZORDO

MEDICO RESPONSABILE:

DOTT. MARCO FERRARI

INFERMIERA DIRIGENTE

DOTT.SSA IWONA KORDOSZ

MEDICI

RESPONSABILI DI SERVIZIO:

DOTT. MARCO FERRARI, *RESPONSABILE SERVIZIO DI NEUROFISIOPATOLOGIA*

DOTT. PAOLO LEONE, *RESPONSABILE SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI*

COORDINATORE INFERMIERISTICO

DOTT. MASSIMILIANO LIANI

PSICOLOGO

DOTT. ADA COZZA

DIETISTA

DOTT.SSA MARIA CHIARA ARMENIA

ASSISTENTE SOCIALE

DOTT. VINCENZO AMBROGIO

PERSONALE DELLA RIABLITAZIONE

INFERMIERI

OSS

AUSILIARI

8. MISSION AZIENDALE

La missione che la RSA Policlinico Italia si propone è l'erogazione di un servizio assistenziale di qualità.
Il nostro impegno è quindi quello di erogare i servizi con puntualità, efficienza ed affidabilità, nel rispetto dei principi di una corretta gestione di impresa, applicando una politica della qualità basata su:

- il coinvolgimento diretto di tutto il Personale attraverso l'informazione e la responsabilizzazione;
- l'aggiornamento e la formazione continua del Personale (*Evidence Based Medicine*);
- l'adeguamento costante delle risorse strutturali e tecnologiche (*Health Technology Assestement*);
- il miglioramento costante delle procedure organizzative interne (Qualità);
- il miglioramento continuo dei rapporti di comunicazione e collaborazione con gli utenti, favorendone l'ascolto, la partecipazione e, ove applicabile, il coinvolgimento del paziente esperto nei percorsi di miglioramento dei servizi (Tutela dell'utente, Carta dei Servizi, organismi di partecipazione e questionari di gradimento).

Nel perseguire questi obiettivi la RSA Policlinico Italia garantisce a tutti i suoi Ospiti:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, della soggettività e delle convinzioni religiose;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione al di fuori della RSA, dando all'Ospite, compatibilmente con le sue condizioni psico-fisiche, la possibilità di mantenere la libertà di movimento anche all'esterno della struttura;
- un ambiente di vita il più possibile simile a quello della comunità di provenienza, permettendo agli Ospiti di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri;
- la socializzazione mediante l'apporto e l'utilizzazione delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio; un intervento globale e interdisciplinare attuato dagli operatori che con competenze diverse interagiscono nelle attività;
- la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche mediante forme di collaborazione con gli operatori e con le organizzazioni di volontariato.

9. VISION

La RSA Policlinico Italia aspira a essere un punto di riferimento nell'assistenza sociosanitaria, garantendo un ambiente che coniughi eccellenza clinica, innovazione e centralità dell'Ospite.
Ci impegniamo a creare una comunità in cui ogni Ospite possa sentirsi accolto, valorizzato e supportato, promuovendo il benessere fisico, psicologico e sociale attraverso:

- Un modello di cura personalizzato e multidisciplinare, basato sulle migliori evidenze scientifiche e sull'evoluzione delle tecnologie assistenziali;
- Un contesto familiare e inclusivo, che rispetti le abitudini, le relazioni e le scelte di vita di ciascun Ospite;
- La crescita professionale continua del nostro Personale, affinché possa offrire cure sempre più efficaci, umane e innovative;
- Il dialogo aperto e costruttivo con le famiglie, il territorio e le associazioni, per favorire una rete di sostegno e partecipazione attiva;
- Un miglioramento costante dei servizi, in un'ottica di qualità, sicurezza e sostenibilità.

Vogliamo essere un luogo in cui la cura e l'assistenza siano sinonimo di dignità, rispetto e qualità della vita, contribuendo a un futuro in cui l'invecchiamento sia vissuto con serenità e piena partecipazione alla comunità.

10. PRINCIPALI RECAPITI TELEFONICI

Centralino	06 44 00 51[(1)]	
Medico Responsabile	06 44 005 **233**[(2)]	rsa@policlinicoitalia.it
Infermiera Dirigente	06 44 005 **231**	rsa@policlinicoitalia.it
Servizio Sociale	06 44 005 **271**	serviziosocialersa@policlinicoitalia.it
Ufficio Amministrativo RSA	06 44 005 **271**	segreteriarsa@policlinicoitalia.it
Ufficio Accettazione	06 44 005 **300**	accettazione@policlinicoitalia.it
Bar interno	06 44 005 **261**	

11. UBICAZIONE E MEZZI DI TRASPORTO

La RSA Policlinico Italia è situata in Roma, Piazza del Campidano n. 6 (zona Piazza Bologna) CAP 00162.
I mezzi pubblici per raggiungere la RSA sono:

(1) per comunicare dall'interno comporre il **9.**
(2) Per chiamare dall'interno è necessario comporre gli ultimi tre numeri, evidenziati in neretto.

- **metro**:
- linea B, fermata Bologna
- linea A, fermata Termini (metro B)
- linea C, fermata San Giovanni (Metro A)

- **autobus ATAC**:

AUTOBUS ATAC	CAPOLINEA	FERMATA PER RAGGIUNGERE LA CASA DI CURA
61	Villa Borghese/Washington – Via B. Crivelli	Via Livorno/Piazza Bologna
62	Stazione Tiburtina – Traspontina	Piazza Bologna
168	Stazione Tiburtina – P.le della Farnesina	V.le XXI Aprile
309	S. Maria del Soccorso – V.le XXI Aprile/Villa Ricotti	V.le XXI Aprile
310	P.za Vescovio – Stazione Termini	V.le XXI Aprile
445	V.le XXI Aprile – Via E. Repossi/via G. Curioni	V.le XXI Aprile
542	P.za delle Camelie – V.le XXI Aprile	V.le XXI Aprile
P10	Piazza Vimercati/Ateneo Salesiano – Portonaccio/Tiburtina	V.le XXI Aprile
NMB	Laurentina – Rebibbia	V.le delle Provincie

12.OSPITALITÀ ALBERGHIERA

Nelle vicinanze della RSA sono presenti le seguenti strutture alberghiere:

Hotel Santa Costanza**** Viale XXI Aprile 4 00162 Roma	06 86 00 602
Hotel Fenix *** Viale Gorizia 5/7 00162 Roma	06 85 40 741
B&B Kosher Via Ravenna 34 00161 Roma	06 86 32 87 34
B&B Bologna Piazza Bologna 6 00162 Roma	06 44 24 02 44
Azienda Di Promozione Turistica Di Roma Via Parigi 11 00185 Roma	06 48 89 91

13.GLI OPERATORI DELLA RSA

Le figure professionali che operano nella struttura collaborano in modo coordinato e integrato al fine di garantire all'Ospite un'assistenza il più possibile completa e personalizzata, sotto il profilo medico, infermieristico, assistenziale ed educativo.

Il personale è riconoscibile attraverso il tesserino di identificazione, con il nominativo e la qualifica dell'operatore.

Anche la divisa consente di identificare la qualifica:
- i medici indossano il camice bianco;
- l'Infermiera Dirigente indossa una divisa bordeaux;
- il Coordinatore Infermieristico indossa una divisa bordeaux;
- gli Infermieri indossano una divisa verde;
- i Fisioterapisti indossano una divisa bianca con una *polo verde scura*;
- gli OSS e gli Ausiliari indossano una divisa celeste.

Il **Medico Responsabile** coordina e controlla l'assistenza sanitaria e l'organizzazione delle attività sanitarie, terapeutiche e riabilitative all'interno della struttura. Si occupa inoltre di coordinare e controllare gli aspetti igienico sanitari della struttura, di redigere ed aggiornare le cartelle personali degli Ospiti e di curare i rapporti di collaborazione con i Medici di Medicina Generale operanti nella struttura.
Le prestazioni di medicina generale nei confronti degli Ospiti sono erogate dai medici di libera scelta che assicurano una presenza effettiva settimanale stabilita in base al numero degli Ospiti assistiti.

L'**Infermiere Dirigente** coordina e controlla l'équipe infermieristico ed ausiliario, assiste con il Medico Dirigente alla visita degli Ospiti, sorveglia la scrupolosa igiene di tutti gli ambienti, controlla l'approvvigionamento e la distribuzione dei medicinali, attende alla corretta gestione ed alla conservazione dei presidi sanitari e delle dotazioni dei reparti.

L'**Infermiere** è responsabile dell'intero processo assistenziale del paziente. Si occupa della somministrazione di terapie, del monitoraggio dello stato di salute e dell'esecuzione degli interventi previsti nel piano di cura. Nell'ambito di un'équipe multidisciplinare, collabora alla stesura del Piano di Assistenza Individuale di ciascun Ospite, pianificando attività terapeutiche mirate al recupero e/o al mantenimento delle attività di vita quotidiana (ADL). Fornisce supporto e informazioni ai pazienti e ai familiari, contribuendo alla sicurezza e alla qualità delle cure erogate

Il **Fisioterapista** svolge in via autonoma, o in collaborazione con le altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione; elabora, in équipe multidisciplinare (composta dal medico dirigente, dal neurologo, dal fisiatra, dall'infermiera dirigente, dagli infermieri, dai fisioterapisti e dall'educatrice

professionale), la definizione del programma di riabilitazione dell'Ospite, e verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

L'**Educatore Professionale** cura il recupero e il reinserimento dei soggetti portatori di menomazioni psico-fisiche, attraverso attività educative e riabilitative che stimolino la crescita affettivo-relazionale, sollecitino le capacità di rapporto sociale, favoriscano la socializzazione, la comunicazione, l'espressione di sé e del proprio patrimonio culturale.

Il **Terapista Occupazionale** ha il compito di aiutare la persona a recuperare l'indipendenza nelle attività della vita quotidiana come vestirsi, badare all'igiene personale, mangiare, applicare protesi e ausili e addestrare al loro uso, modificare gli ambienti al fine di migliorare l'autonomia funzionale del paziente. Lavora quindi sul miglioramento della vita di tutti i giorni, in base alle possibilità e ai desideri del paziente.

Il **Dietista** svolge tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari. Elabora, formula e attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte dell'Ospite.

Il **Logopedista** si occupa dello studio, della prevenzione, della valutazione e della cura delle patologie e dei disturbi della voce, del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione e dei disturbi cognitivi connessi (relativi, ad esempio, all'attenzione, alla memoria e all'apprendimento…) ha il compito di valutare le capacità comunicative, redigere la stesura del piano d'intervento, del trattamento riabilitativo, del monitoraggio continuo, del counseling, volto a sostenere l'ospite e la sua famiglia nel percorso rieducativo e attua il suo intervento all'interno del PAI.

L'**OSS** e l'**Ausiliario Ausiliario socio sanitario** coadiuva il personale infermieristico nelle quotidiane attività assistenziali (cura della persona e movimentazione dei Pazienti, ecc.), è deputato agli aspetti igienici dell'ambiente ed a tutte le attività necessarie al buon funzionamento del reparto (trasporto dei Pazienti, dei medicinali, materiali, biancheria, ecc).

Lo **Psicologo** interviene in tutte le situazioni in cui le condizioni personali e la relazione con l'altro possono costituire fonte di disagio e di difficoltà pratiche ed esistenziali, con particolare riferimento al contesto ospedaliero e riabilitativo.
Nell'ambito delle attività dell'*Équipe* assistenziale e riabilitativa, attraverso il dialogo, l'ascolto attivo delle emozioni, l'analisi dei vissuti, la comprensione dei pensieri e l'espressione dei desideri e delle aspettative dell'ospite, lo psicologo realizza interventi di ***counselling*** **psicologico** finalizzati al superamento di situazioni di difficoltà, al rafforzamento delle risorse personali e all'adattamento alla condizione

di malattia e/o disabilità, favorendo il raggiungimento di uno stato di benessere psico-emotivo e il miglioramento della qualità della vita.

ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

All'interno della RSA prestano, inoltre, la loro opera:

- il **Medico Competente**, responsabile della tutela della salute e della sicurezza del personale e dei luoghi di lavoro;
- il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** dai rischi ed il Responsabile per il controllo ed il mantenimento delle condizioni di sicurezza antincendio, che collaborano con il Medico Competente per la tutela della salute e della sicurezza del personale e dei luoghi di lavoro.
- il **Responsabile dell'igiene degli alimenti** che vigila sulla corretta applicazione del D. Lgs. n. 155/97;
- Il **Titolare del trattamento dei dati personali** è la Policlinico Italia S.r.l., con sede a Roma in Piazza del Campidano n. 6, email: segreteria@policlinicoitalia.it.
- Il **Responsabile della Protezione dei Dati** o *Data Protection Officer* (RPD-DPO) è l'Avv. Giorgia De Zordo, email: dpo@policlinicoitalia.it;
- Il **Responsabile del Sistema Gestione Qualità** che si occupa delle attività volte al conseguimento e mantenimento della certificazione ISO del Sistema di Gestione della Qualità,
- Il **Responsabile della Formazione** che, in collaborazione con il Comitato Tecnico Scientifico, progetta corsi di formazione specifica del personale con percorsi idonei per le diverse tipologie di operatori.

14.I SERVIZI ASSISTENZIALI EROGATI

La "Residenza Sanitaria Assistenziale Policlinico Italia" è, come prevede la normativa, collegata funzionalmente con i servizi territoriali facenti capo alle attività socio-sanitarie del Distretto ASL territorialmente competente: in particolare con il Centro di Assistenza Domiciliare e con l'assistenza del Medico di Medicina Generale.
Nella RSA vengono garantite tutte le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità residue degli Ospiti, cioè al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia per raggiungere e mantenere il miglior livello possibile di qualità di vita.

In particolare, possiamo suddividere le prestazioni erogate nella RSA in due categorie: quelle erogate direttamente dalla Azienda Sanitaria Locale (ASL) di riferimento dell'Ospite e quelle erogate direttamente dalla RSA con le proprie risorse.

La ASL, attraverso anche i suoi servizi e le sue strutture territoriali, deve garantire le seguenti prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) **con le condizioni e le modalità previste per la generalità dei cittadini**:

- prestazioni di medicina generale (Medico di Medicina Generale);
- prestazioni specialistiche quali visite specialistiche (per es. cardiologo, neurologo, endocrinologo, ortopedico ecc.), di diagnostica strumentale (per es. radiografie, ecografie, ecc.) e di laboratorio (per es. analisi cliniche, ecc.);
- farmaci da somministrare in esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica (fascia A). Va puntualizzato che i farmaci di fascia C e i prodotti da banco, quali integratori alimentari, regolatori dell'intestino, ecc., sono a totale carico dell'Ospite;
- prestazioni protesiche quali presidi ortopedici (per es. carrozzelle, deambulatori, stampelle, protesi, ecc.), protesi acustiche e per laringectomizzati (per es. aspiratore, ecc.), protesi fisiognomiche (per es. mammarie);
- ausili per l'incontinenza (per es. pannoloni, traverse, raccoglitori per l'urina, cateteri vescicali, ecc.);
- prestazioni odontoiatriche complete.

Le prestazioni erogate direttamente dalla "Residenza Sanitaria Assistenziale Policlinico Italia" con organizzazione e risorse proprie, invece, sono le seguenti:

- prestazioni infermieristiche;
- prestazioni riabilitative atte ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'Ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane (deambulazione e azioni elementari di vita) nonché alla rieducazione psico-sociale, soprattutto attraverso la terapia occupazionale;
- consulenza e controllo dietologico;
- prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione, con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto;
- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti vitto, alloggio e servizi generali rapportati alle particolari condizioni degli Ospiti;
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare (es. cura ed igiene della persona, applicazione protesi, vestizione, ecc.);
- attività di animazione, ricreativa, ludica e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine, utilizzando anche il contributo delle associazioni di volontariato;
- trasporto ed accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura (es. per TAC, RMN, ecc.).

Inoltre, a suo totale carico e su richiesta dell'Ospite, sono previsti servizi per la cura personale (parrucchiera), il servizio di podologia e un servizio esterno di lavanderia per indumenti personali.

La RSA, con il fine di garantire la massima continuità assistenziale e la gestione dell'emergenza in maniera efficace a tutti quei pazienti non autosufficienti che necessitano di assistenza continua, ha deciso di non avvalersi del Servizio di Guardia Medica pubblico ma di fornire con risorse proprie e a titolo gratuito il Servizio di Guardia Medica Permanente 24 ore su 24.

15.CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO RSA INTESIVI – ESTENSIVI E MANTENIMENTO

La proposta di accesso alla RSA è effettuata dal Medico di Medicina Generale, dai Servizi territoriali della ASL 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.T. (Unità Valutativa Territoriale) della ASL che trasmette le risultanze della valutazione al CAD (Centro Assistenza Domiciliare) di residenza della persona interessata.
All'interno del CAD, l'U.V.T. (Unità Valutativa Territoriale) predispone l'inserimento in lista di attesa e l'accesso nella nostra struttura quando si presenta la disponibilità del posto letto.

Il primo ingresso si intende autorizzato per n. 60 giorni se l'Ospite è classificato nel Livello Assistenziale Intensivo e Livello Assistenziale Estensivo, per n. 90 se nel Mantenimento Alto e per n. 120 se nel Mantenimento Basso. Entro la data di scadenza, l'U.V.T. dovrà procedere a una verifica delle condizioni della persona interessata disponendone la dimissione o prorogando la permanenza in RSA.

15.1. I COSTI

Per accedere alla RSA, l'Ospite appartenente ai Livelli Assistenziali Intensivo ed Estensivo non prevede nessun costo, essendo la residenzialità a totale carico del SSN, è a carico dell'ospite il costo del trasporto per eventuali visite all'esterno e non richieste dal nostro medico responsabile; mentre l'Ospite appartenente ai livelli assistenziali di Mantenimento Alto, è chiamato a partecipare alla diaria giornaliera secondo i parametri e le modalità stabilite dalla normativa regionale (Delibere Giunta Regionale del Lazio n. 98/2007 e n. 173/2008) che prevede una parte direttamente a carico del Fondo Sanitario Regionale e una parte a carico dell'Ospite, con l'eventuale supporto del Fondo Sociale Regionale per coloro che ne hanno diritto.

Le tariffe giornaliere delle diverse tipologie di RSA sono stabilite con provvedimenti dell'Amministrazione regionale. Le tariffe delle RSA di tipo Intensivo ed Estensivo sono composte dalla sola quota sanitaria, che è a carico del Sistema Sanitario Regionale. La tariffa delle RSA di Mantenimento è composta per il 50% dalla quota sanitaria, che è a carico del Servizio Sanitario Regionale, e per il restante 50% dalla quota per i servizi di carattere alberghiero (quota sociale), che è a carico dell'utente. Il Comune di residenza contribuisce al pagamento della quota sociale, in tutto o in parte, a seconda del valore dell'ISEE. I costi a carico dell'Ospite devono essere versati dal Referente dell'Ospite entro il quinto giorno del mese in corso dietro rilascio di apposita ricevuta di versamento e contestualmente al saldo delle spese extra effettuate nel mese precedente.

La tariffa comprende tutti i servizi ad eccezione di:

- pagamento di farmaci e tickets non in regime di esenzione;
- visite specialistiche svolte al di fuori della struttura o con medici scelti direttamente dall'Ospite o dal suo Referente;
- prestazioni diagnostiche diverse da radiografie dirette, ecografie ed ecodoppler;
- servizio di parrucchiere e podologo;
- servizio di lavanderia per effetti personali;
- chiamate telefoniche.

15.2. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO

L'ingresso dell'Ospite, preventivamente concordato, può avvenire dal lunedì al sabato nella mattinata ed anche il martedì ed il giovedì pomeriggio. Al momento dell'ingresso è necessario portare con sé un **documento di riconoscimento, il codice fiscale, il libretto sanitario e fotocopia della tessera di esenzione**, e, quando esistente, la documentazione clinica recente per mostrarla al Medico (ad esempio fotocopie di cartelle cliniche di precedenti ricoveri, radiografie, analisi, altri esami specialistici, ecc.).

L'Ospite deve portare con sé un corredo personale; è buona norma che ogni capo di vestiario consegnato sia contrassegnato con il nome o le iniziali dell'Ospite, al fine di facilitarne l'identificazione di appartenenza. I familiari devono provvedere al reintegro del corredo dello stesso secondo le necessità emergenti.
L'assegnazione della camera può non essere definitiva e, per mutate necessità organizzative, o di vita comunitaria oppure in relazione a modifiche delle condizioni psicofisiche, l'Ospite può essere trasferito in un'altra camera.

Il familiare referente dell'Ospite è tenuto a comunicare prontamente eventuali variazioni del domicilio e dei recapiti telefonici, in modo da non rendere impossibile il contatto tra la struttura e il familiare stesso. La mancata segnalazione solleva la Struttura da ogni responsabilità di fronte ad eventuali contestazioni.

È preferibile disporre di denaro in quantità limitata e non tenere con sé oggetti preziosi (orologi, gioielli, ecc.).

Al momento dell'ingresso viene effettuato un colloquio con il Medico Responsabile e l'Infermiera Dirigente al fine di conoscere le necessità dell'Ospite e della famiglia in modo da raccogliere informazioni utili ad assistere in maniera adeguata l'Ospite durante la sua permanenza in Struttura.
Sempre al momento dell'ingresso viene effettuata una visita medica dal Medico Responsabile della struttura che provvede all'apertura della Cartella Personale ed alla raccolta di tutte le informazioni utili all'inquadramento assistenziale. All'Ospite viene richiesto di sottoscrivere l'Informativa e l'Autorizzazione al trattamento dei dati e il consenso informato all'atto medico.

Sebbene come da indicazioni regionali tutti gli Ospiti accedano in struttura solo previo tampone negativo effettuato presso la struttura di provenienza o domicilio non oltre le 48 ore precedenti, al fine di tutelare tutti gli Ospiti e tutti gli operatori sanitari e socio sanitari, l'Ospite verrà sottoposto al test antigenico o molecolare per la ricerca di materiale genetico del virus SARS-CoV-2 al suo arrivo prima dell'accettazione, e successivamente in 5° giornata, per poi continuare con test svolti 1 volta al mese.

15.3. ATTIVITÀ QUOTIDIANE DEI RESIDENTI

La RSA organizza le attività assistenziali in modo da rispettare il più possibile i ritmi e le abitudini degli Ospiti, compatibilmente con le esigenze della collettività.
La giornata tipo è organizzata indicativamente come segue, ferme restando le diverse caratteristiche ed esigenze degli Ospiti:

- ore 7.00 – 9.00: risveglio, alzata, igiene del mattino, vestizione, colazione e assunzione della terapia;
- ore 9,00 – 11.45: attività varie (a seconda del programma assistenziale di ogni Ospite): animazione, fisioterapia, visite mediche, colloqui, bagni/docce, ecc.;
- ore 11.45 – 12.30: pranzo e assunzione della terapia;
- ore 13.00: pulizia viso/mani e igiene orale. Riposo pomeridiano;
- ore 16.00: attività di animazione/fisioterapia programmata in base alle necessità;
- ore 18.00 – 18.30: cena e assunzione della terapia;
- ore 20.30 – 22.00: assunzione della terapia; pulizia viso/mani e igiene orale; preparazione alla notte.

16.INFORMAZIONI UTILI

16.1. INGRESSO DEI VISITATORI

I familiari e gli amici rappresentano una risorsa fondamentale per il benessere degli Ospiti e per l'accettazione, da parte di questi ultimi, della vita di comunità; pertanto, la loro presenza è incoraggiata anche dando possibilità di visita in ampie fasce orarie, in modo da soddisfare le diverse esigenze e disponibilità dei visitatori.
Al di fuori di tale fascia oraria, in caso di particolari o urgenti necessità, l'orario di visita potrà essere preventivamente concordato con il Medico Responsabile e l'Infermiera Dirigente in relazione alle singole esigenze.
Durante la visita, per rispettare le necessità organizzative e l'ordinato svolgimento del lavoro in struttura, si invitano i visitatori ad utilizzare gli appositi locali soggiorno. Questo per impedire che soste prolungate nelle stanze di degenza o nei locali di servizio possano arrecare pregiudizio allo svolgimento delle attività assistenziali e disturbo agli altri Ospiti.
Ogni visitatore è tenuto a un comportamento consono allo stile di vita della RSA ed alla tranquillità degli Ospiti, nonché ad informarsi presso gli operatori di eventuali prescrizioni particolari cui sono assoggettati i singoli Ospiti a tutela della loro salute ed incolumità. I visitatori ed i parenti, in particolare, non dovranno recare intralcio all'attività degli operatori durante la somministrazione dei pasti e delle terapie.
È rigorosamente vietato introdurre in struttura bevande alcoliche, cibi confezionati in casa e/o deperibili e medicinali.

16.2. COLLOQUI CON IL MEDICO RESPONSABILE

Ciascun Ospite, direttamente o tramite un rappresentante legale o persona da lui delegata, può ottenere tutte le informazioni necessarie per conoscere le patologie in corso e i relativi trattamenti di riabilitazione, il progetto e il programma terapeutico mediante colloqui con il Medico Responsabile.

L'orario di ricevimento al pubblico del Medico Responsabile è il seguente: dal lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00 ed il lunedì dalle ore 16.00 alle ore 17.00.

REGOLE PER I VISITATORI

La visita di parenti ed amici costituisce per i nostri Ospiti un momento molto atteso ed è motivo di conforto ed occasione di socializzazione; i Visitatori sono tuttavia invitati ad osservare alcune semplici regole.

Ai visitatori è cortesemente richiesto di:

- rispettare l'orario di visita;
- rispettare il bisogno di quiete degli Ospiti evitando, ove sia possibile, di intrattenersi nelle camere, soggiornando invece nei salottini o nella sala polivalente durante il riposo pomeridiano;
- non ostacolare in alcun modo il personale medico, infermieristico, ausiliario ed i fisioterapisti nello svolgimento delle loro attività con gli Ospiti. Pertanto non è consentito l'ingresso nella palestra e nella sala polivalente durante la fisioterapia e durante le attività di gruppo, la permanenza nelle camere durante la visita di reparto, le operazioni di cura ed igiene degli Ospiti e la somministrazione della terapia;
- non portare alimenti e bevande se non quelli consentiti ed indicati nel riquadro "Norme per gli

Ospiti e loro Visitatori";

- non condurre nelle camere bambini di età inferiore ai dodici anni; l'ingresso dei bambini è consentito solo negli spazi comuni presenti al pianterreno;
- per motivi igienici, è sconsigliato sedersi, appoggiare borse o indumenti sui letti o sui tavoli, ed è vietato utilizzare i servizi igienici interni alle camere.

16.3. PERMESSI DI USCITA

Gli Ospiti possono richiedere permessi di uscita per rientro in famiglia o per altri motivi. Se il permesso non prevede il pernottamento fuori la struttura, l'Ospite o un suo familiare ne dovrà fare richiesta al Medico Responsabile almeno 24 ore prima. Se, invece, è previsto il pernottamento fuori la struttura, ne dovrà fare richiesta al Medico Responsabile almeno tre giorni prima. I permessi con pernottamento fuori la struttura sono massimo di 10 giorni complessivi nel corso dell'anno.
In caso di assenze determinate da ricoveri in strutture ospedaliere, l'Ospite ha diritto alla conservazione del posto fino ad un massimo di 10 giorni.
In caso di ricovero ospedaliero di durata superiore ai 10 giorni, l'Ospite ha diritto di priorità nel rientro in RSA. Nel caso in cui l'Ospite, su parere dei Medici della RSA, abbia necessità di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura, si provvederà al trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza.

17.PULIZIA

È importante mantenere la stanza pulita ed ordinata; è quindi opportuno riporre la biancheria e gli oggetti personali nell'armadietto o nel comodino a disposizione, per facilitare le operazioni di pulizia.
È preferibile non tenere nelle stanze sedie o sdraio, che possono rappresentare inutili ingombri, fiori e piante se non preventivamente autorizzati dall'Infermiera Dirigente.

18.FUMO

In tutti gli ambienti della RSA è **assolutamente vietato fumare**. Le sanzioni amministrative sono quelle previste dalla normativa vigente.
Va rammentato, inoltre, che fumare all'interno della struttura, per la presenza di segnalatori di fumo, può comportare l'attivazione del relativo allarme antincendio e l'attivarsi delle procedure di emergenza.

19.PASTI

La dieta rappresenta un aspetto importante del percorso assistenziale durante la permanenza in RSA. Il Servizio Dietetico, dopo aver appreso le abitudini alimentari dell'Ospite e le informazioni cliniche rilevanti dal Medico Responsabile, formulerà la

dieta più adatta per ogni utente. Qualora ci siano particolari necessità, sarà il Medico Responsabile a prescrivere "vitti speciali" (cibi particolari, integratori, ecc.).
Sono previsti due tipi di menù (uno per le stagioni autunnale e invernale, l'altro per le stagioni primaverile ed estiva), che variano giornalmente con cadenza settimanale e che permettono varietà di scelta da parte degli Ospiti.
Il menù, predisposto dal dietista, è quantitativamente e qualitativamente rispondente alle esigenze nutrizionali dell'Ospite della RSA.
L'intero servizio rispetta le norme previste dalla normativa vigente in materia di Autorizzazioni Sanitarie e mantiene attivo il sistema di autocontrollo (HACCP) stabilito dal D.lgs. n. 155/1997 e s. m. e i..

I pasti della giornata vengono serviti nei seguenti orari:

Prima colazione: alle ore 8.00
Pranzo: alle ore 12.30
Cena: alle ore 18.30

La consumazione dei pasti avviene in apposite sale da pranzo; per gli Ospiti che non possono lasciare il letto è previsto il servizio in camera.
È molto importante che gli Ospiti non consumino cibi o bevande portate da casa, in quanto la dieta fornita dalla RSA è creata su misura per ogni Ospite e costituisce uno dei momenti del processo terapeutico.

20. NORME PER GLI OSPITI E LORO VISITATORI

(in osservanza del D.lgs. n. 155/1997 – Igiene degli alimenti)

Al fine di tutelare la salute degli Ospiti della RSA è necessario limitare la quantità e la tipologia degli alimenti forniti da parenti ed amici.
La non idonea conservazione degli alimenti infatti può causare tossinfezioni e/o intossicazioni alimentari.
Gli alimenti e le bevande ricevute dall'esterno devono essere conservati esclusivamente nei comodini e non negli armadi. Ulteriori chiarimenti ed indicazioni potranno essere richiesti alla Infermiera Dirigente o alla Dietista.

ALIMENTI DA EVITARE IN MODO ASSOLUTO	ALIMENTI LA CUI FORNITURA AI PAZIENTI NON COMPORTA RISCHI
▪ Sughi ▪ Salse ▪ Creme ▪ Dolci e biscotti con farcitura ▪ Prodotti di salumeria ▪ Latte ▪ Yogurt ▪ Prodotti caseari freschi e stagionati (formaggi) ▪ Qualsiasi alimento cotto (carne, pasta, ecc.)	▪ Acqua in bottiglia ▪ Succhi di frutta chiusi (solo in monodose) ▪ Bibite in lattina ▪ Biscotti secchi privi di farciture, in confezioni monoporzione ▪ Dolci privi di farciture (tipo ciambellone) ▪ Pane ▪ Crackers e grissini (solo in monoporzione) ▪ Cereali per la prima colazione (tipo corn flakes) ▪ Frutta in piccole dosi per consumo immediato (le quantità non consumate devono essere consegnate al personale) ▪ Frutta secca ▪ Cioccolatini e caramelle confezionati ▪ Confetture (solo in monoporzione) ▪ Miele (solo in monoporzione)

	▪ Omogeneizzati (dopo l'apertura eventuali rimanenze devono essere consegnate al personale per la loro eliminazione)
Gli Ospiti sottoposti a particolari regimi dietetici devono rivolgersi al Medico Responsabile o alla Dietista prima di consumare gli alimenti forniti da amici o parenti.	

21.SISTEMI DI CHIAMATA DEL PERSONALE

Nella stanza sono presenti alcuni pulsanti per chiamare il personale.
Alla testata del letto è collegata una pulsantiera con la quale si può:

- chiamare, in caso di necessità, il personale (pulsante rosso)
- accendere la luce del testa letto e della stanza (pulsanti bianchi)

All'interno del bagno, in prossimità del piano doccia, si trova un sistema di chiamata a tirante con il quale si può chiamare, in caso di necessità, il personale (corda con campana nera).
Vicino alla porta di ingresso è posizionata una pulsantiera ad uso esclusivo del personale.

22.PERSONALIZZAZIONE DELLE CAMERE

La struttura permette ed incoraggia la personalizzazione delle camere, purché siano abbellite in modo dignitoso e vengano rispettate le norme di sicurezza.
È comunque vietato introdurre e utilizzare apparecchiature elettriche non autorizzate o a gas perché potrebbero causare incidenti.

23.DENARO E OGGETTI DI VALORE

Si consiglia vivamente di non tenere con sé somme di denaro e oggetti di valore. La RSA non si assume responsabilità alcuna per i valori conservati nella camera e nei mobili degli utenti. Eventuali ammanchi devono essere comunque comunicati tempestivamente alla Direzione.

Si può richiedere la custodia di oggetti di valore e/o denaro all'Ufficio Accettazione Ricoveri al momento del ricovero. Il servizio è gratuito.

24.ALTRI SERVIZI

24.1. ASSISTENZA RELIGIOSA

Per gli Ospiti di fede cattolica, la Santa Messa viene celebrata nei giorni festivi nella sala al piano terra della RSA alle ore 10.00. Il Cappellano è a disposizione di tutti gli Ospiti; per contattarlo è necessario rivolgersi all'Infermiera Dirigente o al Centralino.

La RSA garantisce l'assistenza religiosa agli Ospiti di altre confessioni religiose. Anche in questo caso ci si rivolge alla Infermiera Dirigente.

24.2. ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA NON SANITARIA

Gli Ospiti o i familiari che ne ravvisino l'esigenza, possono avvalersi della presenza di assistenti privati che prestino la loro opera a favore di un singolo Ospite: l'eventuale spesa e tutti i rapporti di tipo economico, previdenziale e assicurativo sono a carico dell'Ospite assistito o della sua famiglia, senza alcun obbligo o responsabilità da parte della "Policlinico Italia S.r.l.".
L'opera degli assistenti privati deve essere autorizzata dal Medico Responsabile, deve improntarsi alle esigenze di professionalità, correttezza e rispetto delle regole della struttura ed è resa in forma integrativa e/o sostitutiva a quella familiare e non è integrativa e/o sostitutiva a quella sanitaria che è garantita ed erogata agli Ospiti della RSA dal personale medico ed infermieristico presente nella struttura.
Per essere autorizzati ad avere un'assistenza integrativa occorre chiedere l'apposita modulistica alla Segreteria di Direzione Sanitaria, compilarla e consegnarla allo stesso ufficio.

24.3. TELEFONO IN CAMERA, TV, INTERNET WI-FI

Gli Ospiti possono ricevere telefonate che vengono passate tramite il Centralino all'apparecchio telefonico che hanno a disposizione sul proprio comodino. Per effettuare telefonate all'esterno è possibile richiedere l'attivazione del proprio telefono in camera pagando solo il consumo delle telefonate effettuate. Inoltre, l'Ospite, se lo desidera, può mettere un televisore nella propria camera senza l'onere di alcun costo aggiuntivo.
Sempre senza alcun costo aggiuntivo, l'Ospite può chiedere all'Ufficio Accettazione il codice di accesso per l'attivazione del collegamento ad Internet con Wi-Fi.

24.4. CORRISPONDENZA

L'Ospite può ricevere posta (lettere, raccomandate, pacchi, ecc.). La corrispondenza va inviata alla Residenza Sanitaria Assistenziale Policlinico Italia, Piazza del Campidano n. 6, 00162 – Roma, specificando il nominativo del destinatario.
L'Ospite potrà inoltre spedire la corrispondenza dalla RSA rivolgendosi alla Infermiera Dirigente.

24.5. PARRUCCHIERE E SERVIZIO DI PODOLOGIA

Ad ogni Ospite o familiare di riferimento che intenda avvalersi dei servizi suddetti, a totale proprio carico, deve essere fornita l'informativa "Servizi privati a carico dei Ricoverati" (IO.72A.17), contenente le indicazioni relative al tariffario degli operatori ed alle modalità di erogazione del servizio.
La definizione dell'appuntamento ed il pagamento dei servizi devono essere effettuati esclusivamente a cura dell'Ospite o del suo familiare/persona di riferimento.
La relativa fattura/ricevuta deve essere saldata direttamente al Professionista al termine della prestazione.

Tutto il personale deve quindi ritenersi escluso dalla regolazione dei rapporti tra il singolo professionista ed i pazienti e/o familiari di riferimento.

24.6. SERVIZIO DI LAVANDERIA

Ad ogni Ospite o familiare di riferimento che intenda avvalersi del servizio di lavanderia per la sua biancheria personale, a totale proprio carico, deve essere fornita l'informativa "Servizi privati a carico dei Ricoverati" (IO.72A.17), contenente le indicazioni relative al tariffario degli operatori ed alle modalità di erogazione del servizio.
Il costo del servizio è quello stabilito dalla ditta che eroga il servizio.

Per gli Ospiti in Sorveglianza Attiva è garantita la possibilità di consegna di generi di conforto per l'Ospite e quella della consegna della biancheria personale per l'Ospite che non ha attivato il Servizio di lavanderia. Il ritiro della biancheria sporca e la consegna della biancheria pulita degli Ospiti da parte dei familiari sono regolamentati secondo giorni e orari prestabiliti: da lunedì a venerdì, nella fascia oraria dalle 14.00 alle 15.00.

Informativa per i pazienti e i rispettivi familiari sulle corrette pratiche igieniche, finalizzate a contenere il rischio di contaminazione:
Per ridurre il rischio di contaminazione, la biancheria dell'Ospite posto in sorveglianza attiva deve essere lavata dal familiare a una temperatura compresa tra 60°C e 90°C, utilizzando prodotti sanificanti specifici per il bucato, in aggiunta ai normali detergenti schiumogeni di uso comune.

24.7. BAR

Il Bar e situato al piano seminterrato della adiacente Casa di Cura ed è a disposizione degli Ospiti nei seguenti orari:

- dal lunedì al venerdì: dalle 7:00 alle 19:30
- sabato: dalle 7:30 alle 16:00
- domenica: dalle 7:30 alle 13:30

Per il servizio in camera si può contattare telefonicamente il Bar digitando 261.
Al piano terra della RSA, nella Sala Polivalente, è presente un distributore automatico di vivande e bevande calde e fredde.

24.8. SERVIZIO DI ANIMAZIONE

La struttura offre un servizio di animazione che prevede interventi differenziati sia collettivi sia individuali.

Gli obiettivi principali di questa attività consistono principalmente in:

- riscoprire, stimolare e mantenere le capacità fisiche e mentali degli Ospiti cercando di contenere il rallentamento psico-fisico insito nel processo di invecchiamento;
- consentire un utilizzo gratificante del tempo;
- coinvolgere l'Anziano in prima persona come soggetto attivo valorizzandolo nella sua globalità;
- favorire la socializzazione tra gli Ospiti;
- favorire la creazione e il mantenimento di rapporti sociali.

Il servizio prevede anche l'organizzazione di momenti di festa legati alle varie ricorrenze annuali; in tali occasioni è gradita e sollecitata la presenza dei familiari, degli amici degli Ospiti, dei volontari, in modo da favorire i contatti con la realtà esterna ed evitare che vadano perduti i riferimenti sociali e culturali di un'intera vita.

25.IL SERVIZIO SOCIALE

Il Servizio Sociale è a disposizione per guidare l'ospite ed i suoi familiari qualora si presentino problemi di natura sociale ed assistenziale connessi o meno con la malattia, il ricovero e la dimissione, con un'attenzione tutta orientata alla persona malata, alla sua famiglia ed all'umanizzazione della struttura di ricovero.

Attraverso colloqui ed incontri con gli ospiti o le famiglie in difficoltà, l'assistente sociale fa un'analisi approfondita dei problemi da questi presentati, giungendo ad uno studio sociale del caso e a una diagnosi o valutazione della situazione, come base per la formulazione e attuazione di un piano di intervento e favorisce il buon utilizzo delle risorse presenti sul territorio di riferimento per il paziente, il quale viene favorito nella continuità assistenziale nel momento della dimissione.
Ciò avviene attraverso un'azione coordinata delle risorse intorno al problema evidenziato, nonché attraverso la verifica dei risultati ottenuti in rapporto alla soluzione del problema stresso.

L'attività è accompagnata da interventi di tipo amministrativo-organizzativo all'interno della Residenza Sanitaria Assistenziale in cui il professionista opera ed è finalizzata a raccogliere informazioni sui maggiori problemi dell'area di utenza di propria competenza, a integrare e coordinare servizi diversi, a promuovere iniziative che rendono più efficace l'attività socio-sanitaria.
L'Assistente Sociale è a disposizione degli ospiti nei reparti dal lunedì al giovedì, dalle ore 8.00 alle ore 13.00; per i colloqui con i familiari è disponibile tutti i giorni dal lunedì al venerdì, dalle 10.00 alle 12.00. Per fissare un appuntamento con l'Assistente Sociale è sufficiente rivolgersi all'Infermiera Dirigente.

26.ATTENZIONE E SUPPORTO ALL'OSPITE MORENTE – GESTIONE FINE VITA

La "RSA Policlinico Italia", nell'assoluto rispetto della normativa vigente e della libertà di scelta curativa, attua costantemente una politica di sostegno clinico-psicologico all'Ospite morente, inteso come malato le cui le condizioni fisiche si aggravano rapidamente, verso il quale ogni intervento diviene inefficace, e per il quale la morte è prevista in tempi relativamente brevi.
La consapevolezza della morte induce maggiore attenzione alla qualità della vita e alla sofferenza di chi sta per morire, richiedendo oltre alle cure necessarie, un affiancamento informativo-relazionale per la famiglia, in un'ottica di cooperazione famiglia-paziente-équipe sanitaria.
L'équipe assistenziale opera per la costante identificazione delle nuove ed emergenti difficoltà dell'Ospite e dei familiari (dolore, bisogni familiari) cui fa seguito la pianificazione di progetti attuativi specifici e mirati (interventi palliativi o psicologici, ecc.), con un atteggiamento di forte rispetto per i vissuti emotivi, religiosi e familiari dell'Ospite morente.

26.1. DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Nel rispetto della normativa vigente e delle competenze attribuite alla Struttura, nell'ambito dell'assistenza all'Ospite nella fase di fine vita è garantita, esclusivamente su richiesta dell'interessato o dei familiari, un'attività di informazione di carattere generale e di orientamento in materia di donazione di organi e tessuti. Tale attività ha finalità puramente informative e consiste nel fornire indicazioni di base sulle modalità con cui il cittadino può esprimere la propria volontà in materia di donazione, nonché nell'indirizzare ai soggetti e ai canali istituzionali competenti, afferenti alla rete nazionale e regionale dei trapianti, coordinata dal Centro Nazionale Trapianti, quali, a titolo esemplificativo, le ASL e gli Uffici Anagrafe dei Comuni per la raccolta delle dichiarazioni di volontà. La Struttura non svolge attività valutative, decisionali o operative in ambito trapiantologico; ogni intervento informativo è effettuato nel rispetto della volontà espressa dal paziente, della dignità della persona assistita e del quadro normativo di riferimento, e si

inserisce nel più ampio percorso di supporto clinico, relazionale e psicologico previsto nella fase di fine vita.

27.ORGANISMI DI VOLONTARIATO

La Struttura accetta e valorizza l'apporto delle associazioni di volontariato, che intendano offrire la loro collaborazione per attività di animazione o utilizzare gli spazi disponibili per attività aperte anche all'esterno, consentendo un rapporto tra gli Ospiti e la comunità locale.
Tale apporto deve essere coordinato e integrato nei programmi che la Residenza intende realizzare, sulla base di una richiesta formale indirizzata al Medico Responsabile dall'associazione che intende proporla.
Sono ammessi solo gruppi o associazioni, preferibilmente censiti ed iscritti nell'albo regionale degli organismi di volontariato.

28.ASSOCIAZIONI DI TUTELA. LE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DELL'UTENZA

La RSA garantisce agli Ospiti ed ai loro familiari il ricorso alle associazioni di tutela ed alle associazioni rappresentative dell'utenza, nella convinzione che il coinvolgimento di tali associazioni permetta di verificare che le scelte in sanità siano compiute nel rispetto del diritto alla salute delle persone. Nell'ampio panorama delle diverse tipologie di associazioni dedicate ad aiutare i malati per i molteplici bisogni di carattere sanitario e sociale, il Ministero della Salute ha operato un censimento delle Federazioni/Associazioni di pazienti di rilievo nazionale, con l'obiettivo di mettere a disposizione di familiari, pazienti ed operatori sanitari uno strumento di consultazione nell'ambito della patologia d'interesse.
Gli Ospiti e/o i loro familiari possono richiedere all'Infermiera Dirigente un elenco, redatto ed aggiornato dalla Direzione Sanitaria con tutti i recapiti delle associazioni in questione, regolarmente censite dal Ministero della Salute.

29.MANCE E REGALI

Tutto il personale è a disposizione per assistere e curare l'Ospite nel migliore dei modi, così come previsto dalle mansioni proprie dei diversi ruoli professionali; **non è pertanto necessario né consentito elargire mance o regali di nessuna natura, e nessun operatore sanitario deve accettare tali doni.**

30.LA DIMISSIONE

La dimissione dell'Ospite può essere volontaria oppure decisa dall'Unità Valutativa Territoriale (U.V.T.) del CAD della ASL RM/1.

Qualora l'Ospite intenda dimettersi volontariamente per tornare in famiglia o trasferirsi presso altra struttura, deve essere dato preavviso all'Amministrazione almeno 10 giorni prima, salvo corrispondere in alternativa la somma corrispondente ai giorni di mancato preavviso a carico di Regione ed Ospite e/o Comune di residenza. Il Medico Responsabile verificherà inoltre l'**addestramento del paziente e dei suoi familiari e/o Caregiver** alla corretta gestione dei problemi disabilitanti e all'uso di protesi, ortesi ed ausili tecnici

La dimissione dell'Ospite dà avvio alla procedura di riunione dei fascicoli sanitario ed assistenziale, che sono archiviati e a disposizione secondo la normativa vigente in materia.

All'Ospite verrà consegnata una Relazione di dimissione che riassume tutte le prestazioni mediche e riabilitative eseguite, i referti e le risposte di indagini eseguite; la relazione contiene inoltre indicazioni su abitudini di vita corrette, sulla eventuale terapia medica e su controlli clinico-strumentali, da effettuare a distanza di tempo quando necessari.

La Direzione può richiedere all'U.V.T. del CAD l'allontanamento dell'Ospite, anche senza preavviso, qualora questi tenga una condotta incompatibile con la vita comunitaria o sia inadempiente nel pagamento della retta e/o delle spese extra.

31. MODALITÀ DI GESTIONE NEL CASO DI DECESSO DELL'OSPITE

In caso di decesso dell'Ospite il Medico Responsabile, se presente, o il Medico di guardia o il personale infermieristico avvisano immediatamente i familiari, salvo diversa indicazione degli stessi.

Sarà cura della struttura, avvalendosi di imprese con personale qualificato, preparare la salma e trasferirla nella camera mortuaria.

I famigliari hanno assoluta libertà di scelta rispetto alla scelta dell'impresa funebre con la quale celebrare le esequie.

Ai familiari vengono riconsegnati tutti gli effetti personali dell'Ospite.

Tutte le operazioni avverranno nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i..

32. LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

32.1. RICHIESTA DELLA COPIA DI CARTELLA PERSONALE

Dopo la dimissione, il Paziente può chiedere la **copia conforme della cartella personale** all'Ufficio Accettazione/URP della Casa di Cura.

La prima copia della cartella, fornita in formato dematerializzato su chiavetta USB, è gratuita ed il ritiro deve avvenire presso l'Ufficio Accettazione Ricoveri/URP. Per la seconda copia, ritirata presso il suddetto Ufficio, il costo è di € 15,00 in formato

dematerializzato e di € 35,00 in formato cartaceo. Se viene richiesta la spedizione verrà applicato un costo aggiuntivo di € 15,00.
Il pagamento va effettuato al momento della richiesta.
La copia può essere ritirata dopo 30 giorni lavorativi dalla richiesta solo ed esclusivamente:

- dall'intestatario della cartella personale munito di documento di identità, valido;
- da persona munita di un valido documento di riconoscimento, espressamente delegata dall'intestatario per iscritto e con fotocopia del documento di quest'ultimo;
- dal tutore o curatore, con documento di identità valido e la necessaria documentazione;
- in caso di Ospite deceduto, dagli aventi diritto, con documento di identità valido e necessaria documentazione.

32.2. CERTIFICATO DI RICOVERO

I certificati di ricovero (semplice o con l'importo della eventuale diaria pagata), sono rilasciati dalla Ufficio Amministrativo della RSA.
I certificati con diagnosi o con la specifica delle condizioni psico-fisiche dell'Ospite sono sempre rilasciati dal Medico Responsabile o dai Medici di Medicina Generale.

33.IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

Il **Comitato di Partecipazione** è un organo a carattere consultivo sull'organizzazione della vita comunitaria, sulla vigilanza del buon andamento dei servizi prestati e sulla rispondenza degli stessi ai bisogni degli Ospiti. In particolare il Comitato:

a) esprime parere e formula proposte al Medico Responsabile in ordine alla programmazione, svolgimento e verifica delle attività all'interno della RSA;
b) raccoglie e valuta 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 al Medico Responsabile.

Il comitato di partecipazione dura in carica 3 anni ed è costituito da:

- 2 rappresentanti degli ospiti
- 1 rappresentante delle famiglie
- 1 rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura
- 1 rappresentante delle associazioni di tutela dei diritti del malato
- 1 rappresentante dei sindacati pensionati maggiormente rappresentativi a livello regionale

- 1 rappresentante della Consulta regionale per l'handicap.

I rappresentanti degli Ospiti e delle famiglie decadono dalla carica quando essi stessi o i loro familiari cessano di usufruire dei servizi erogati nella RSA.

Il Comitato di Partecipazione si riunisce ogni 6 mesi e nomina al suo interno il Presidente. Nella prima riunione i membri del Comitato dovranno eleggere al loro interno il Presidente ed il Segretario. Il Segretario, alla scadenza del mandato, resterà in carica fino all'elezione del nuovo Comitato, organizzando le nuove designazioni.

Compiti del Presidente:

- Mantenere i rapporti tra il Comitato e la Direzione della struttura
- Farsi portavoce presso la Direzione della struttura delle problematiche relative agli ospiti ed ai familiari
- Convocare, previo avviso scritto alla Direzione della struttura, l'assemblea costitutiva per procedere alla designazione del nuovo Comitato o alla sostituzione dei rappresentanti dimissionari
- Convocare il Comitato di Partecipazione almeno 2 volte all'anno.

Compiti del Segretario:

- Informare i componenti del Comitato in relazione alle comunicazioni del
- Presidente o alle comunicazioni della Direzione della struttura
- Attuare le procedure per la convocazione del Comitato, nonché dell'assemblea
- costitutiva
- Redigere e custodire i verbali delle riunioni

34.IL SISTEMA DELLA QUALITÀ

La qualità, l'efficienza e l'efficacia delle cure, "in un clima di umanizzazione orientato alla soddisfazione degli Ospiti", sono i principi fondamentali cui si ispira la Residenza Sanitaria Assistenziale Policlinico Italia.

Efficienza, efficacia, sicurezza, accettabilità, soddisfazione, eticità, appropriatezza, tempestività, accessibilità, sono attributi concreti delle prestazioni rese disponibili dalla nostra organizzazione che, identificando nel rispetto dell'Ospite la componente fondamentale delle azioni cliniche, assistenziali e amministrative, con una tensione costante verso l'eccellenza, applica con determinazione il principio del miglioramento continuo della qualità.

Obiettivo principale della struttura è pertanto quello di implementare costantemente non soltanto la qualità tecnica, e cioè tutti gli aspetti relativi alla diagnostica, alla cura, alla riabilitazione e all'assistenza, ma anche la dimensione interpersonale, relativa ai rapporti tra utenti e operatori del servizio e il comfort.

Da sempre la struttura si adopera per promuovere, diffondere e supportare la cultura della Qualità, tale impegno ha comportato la creazione di un proprio Sistema di Gestione della Qualità conforme alla normativa UNI EN ISO 9001:2015 ed ai requisiti nazionali e regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Nel marzo 2009 il Sistema di Gestione della Qualità ha ottenuto la Certificazione Qualità UNI EN ISO 9001:2008 rinnovata negli anni successivi dall'Ente di Certificazione CSQ.

Il conseguimento di questo prestigioso riconoscimento garantisce la capacità dell'Organizzazione di erogare, in maniera efficace ed efficiente un servizio conforme alle richieste, aspettative e bisogni espressi o impliciti del Cliente/Ospite.

34.1. POLITICA DELLA QUALITÀ

Il Policlinico Italia è impegnato nel miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il costante richiamo all'organizzazione tutta circa l'importanza del rispetto di tutti i requisiti e le prescrizioni stabiliti per i processi attuati.

A tal fine ha stabilito una propria politica per la Qualità ispirata ai principi della Qualità e alla normativa ISO 9001:2015, basati su obiettivi di seguito definiti e nel costante riesame del sistema e delle risorse assegnate.

La politica per la Qualità, definita dalla Direzione aziendale, è la seguente:

- effettuare l'assistenza con riguardo ai bisogni specifici, espliciti e impliciti, della persona e nel rispetto dei suoi orientamenti religiosi, culturali, sessuali,

politici, assicurando all'utente la possibilità di un'assistenza religiosa nel rispetto della sua fede;

- assicurare agli utenti del Policlinico Italia una sempre migliore qualità di servizio e di assistenza, attraverso una metodologia di intervento che tiene conto dei bisogni, delle aspettative dell'utente e dei suoi familiari, delle sue disabilità e delle sue abilità residue recuperabili;
- fornire all'utente una educazione sanitaria appropriata ai suoi bisogni;
- operare competitivamente ed affidabilmente;
- perseguire una costante attenzione agli strumenti operativi e alle risorse umane;
- assicurare la qualità organizzativa adottando modelli organizzativi in linea con le normative nazionali e regionali, improntati ai criteri della flessibilità organizzativo-gestionale, dell'integrazione tra competenze diverse, della condivisione delle risorse e dell'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- realizzare eventi formativi che soddisfino pienamente le esigenze degli utenti ed eventi formativi ECM basati sulla centralità dell'utente, in piena sintonia con le indicazioni del Ministero della Salute e coerenti con le finalità perseguite dal Piano Sanitario Nazionale;
- garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori;
- attivare ed ottimizzare le attività di collaborazione con le Istituzioni sociali e sanitarie del territorio (Aziende ospedaliere, Distretti sociali e sanitari, Medici di Medicina Generale, etc.);
- definire i propri obiettivi nell'ottica di garantire: uniformità di accesso ai servizi, qualità tecnica degli interventi assistenziali, qualità organizzativa, sicurezza degli operatori e degli utenti, valorizzazione professionale, diritti e soddisfazione degli utenti;
- monitorare i risultati ottenuti e la soddisfazione della committenza per mezzo di appropriati indici statistici;
- ottemperare alle prescrizioni delle leggi e delle norme vigenti.

34.2. STANDARD DI QUALITÀ

AREA DI INTERVENTO: **INFORMAZIONE**		
FATTORE DI QUALITA'	**STANDARD**	**INDICATORE**
DISPONIBILITÀ DI INFORMAZIONI SCRITTE SULL'ACCOGLIENZA IN RSA	AL MOMENTO DELL'INGRESSO VENGONO FORNITE ALL'OSPITE O AL FAMILIARE INFORMAZIONI SCRITTE SULL'ATTIVITÀ DELLA RSA	N. di ospiti nuovi cui vengono fornite le informazioni per iscritto/N. ospiti nuovi
POSSIBILITÀ DI PRESENTARE OSSERVAZIONI/SUGGERIMENTI/ RECLAMI E OSSERVAZIONI DI GRADIMENTO	FACILITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE OSSERVAZIONI/SUGGERIMENTI/ RECLAMI PER TUTTI GLI UTENTI.	Presenza all'Ufficio Accettazione Ricoveri/URP ed in ogni reparto della modulistica e della relativa procedura
RISPOSTA ALLE OSSERVAZIONI/SUGGERIMENTI/ RECLAMI PRESENTATI	TEMPO DI RISPOSTA ALLE OSSERVAZIONI/SUGGERIMENTI/ RECLAMI PIÙ BREVE POSSIBILE E COMUNQUE NON OLTRE 30 GIORNI	N. di reclami a cui è stata data risposta entro 30 giorni/N. totale dei reclami presentati
INDAGINI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI	IMPEGNO A SOMMINISTRARE AD OGNI OSPITE UN QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE ALMENO UNA VOLTA L'ANNO.	N. di questionari somministrati/ N. di ospiti presenti (in un dato periodo)

AREA DI INTERVENTO: **UMANIZZAZIONE**		
FATTORE DI QUALITA'	**STANDARD**	**INDICATORE**
GARANTIRE L' UMANIZZAZIONE AL MOMENTO DELLA MORTE	PROCEDURA AZIENDALE CHE GARANTISCA RISPETTO DELLA RISERVATEZZA DELLA PERSONA E DI CHI GLI È VICINO NEGLI ULTIMI MOMENTI DI VITA	Esistenza di procedura
GARANTIRE CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	ESISTENZA DELLA PROCEDURA E SUA DIFFUSIONE	Corrette registrazioni della valutazione del dolore al giorno e dell'eventuale trattamento effettuato
GARANTIRE LA CONSEGNA DELLA CARTA ACCOGLIENZA ALL'ATTO DEL RICOVERO	CONSEGNA DELLA CARTA ACCOGLIENZA AL 100% DEI RICOVERATI E PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB AZIENDALE	N. di degenti che hanno ricevuto il Foglio accoglienza/N. totali ricoverati
GARANTIRE LA PIENA FUNZIONALITÀ E VISIBILITÀ ALL'UFFICIO ACCETTAZIONE/U. R.P.	ORARIO D'APERTURA	Orari esposti in modo visibile
RAPPORTI OSPITI/FAMILIARI	ORARI DI VISITA ALLARGATI	Orari esposti in modo visibile
ORIENTAMENTO	PRESENZA DI SEGNALETICA INTERNA ED ESTERNA, PER ORIENTARE ED INFORMARE L'UTENZA	Presenza di segnaletica costantemente aggiornata

AREA DI INTERVENTO: **ASSISTENZA ALLA PERSONA**		
FATTORE DI QUALITA'	**STANDARD**	**INDICATORE**
REGOLARITÀ DELL'ASSISTENZA MEDICA - ADEGUATA RISPOSTA ALL'EMERGENZA	GUARDIA MEDICA ASSICURATA PER 24H	Turni di guardia medica
QUALITÀ DELL'ASSISTENZA	FORMAZIONE CONTINUA DEL PERSONALE SANITARIO	Verifica frequenza corsi di aggiornamento
ASSISTENZA SANITARIA	COMPILAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO PER TUTTI GLI OSPITI CON UNA REVISIONE ALMENO SEMESTRALE	N. revisioni annuali/N. progetti compilati
ASSISTENZA SANITARIA	PREVENZIONE E CURA DEI DECUBITI	Monitoraggio costante ed applicazione dei protocolli interni
SOCIALIZZAZIONE	OGNI GIORNO VIENE SVOLTA ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE CON PICCOLI GRUPPI DI OSPITI	N. di ospiti che partecipano quotidianamente ad attività di socializzazione/N. totale di ospiti
SOCIALIZZAZIONE	ALMENO UNA VOLTA AL MESE VIENE PROGRAMMATA UNA ATTIVITÀ RICREATIVA CON PARTECIPAZIONE ALLARGATA	N. di ospiti che partecipano ad attività ricreative/N. totale di ospiti
RELAZIONI CON IL PERSONALE	VISIBILITÀ E RICONOSCIBILITÀ DEL TESSERINO DI RICONOSCIMENTO	N. di dipendenti che indossano il tesserino/N. totale dipendenti
RISPETTO DELLA PRIVACY	VIENE GARANTITO IL RISPETTO DELLA PRIVACY AD OGNI OSPITE SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE	N. di consensi al trattamento dei dati firmati/N. di ospiti presenti

AREA DI INTERVENTO: **COMFORT ALBERGHIERO**		
FATTORE DI QUALITA'	**STANDARD**	**INDICATORE**
PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI	REGOLARI PROCEDURE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI E DEGLI ARREDI	Rispetto dei protocolli interni
QUALITÀ DEL VITTO	ALIMENTAZIONE GARANTITA DA PROGRAMMI ALIMENTARI DEFINITI ED ADEGUATI AL QUADRO CLINICO DELL'OSPITE	Attività del servizio di dietetica
QUALITÀ DEL VITTO	ALIMENTAZIONE GARANTITA SOTTO L'ASPETTO IGIENICO SANITARIO	Attività di autocontrollo aziendale (HACCP)
SERVIZI ESTERNI	POSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DI PARRUCCHIERE, SERVIZIO DI PODOLOGIA, SERVIZIO DI LAVANDERIA	Presenza e reperibilità di, Parrucchiere, Servizio di Podologia, Servizio di Lavanderia
SERVIZI INTERNI	POSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DEL BAR O DI DISTRIBUTORE AUTOMATICO DI BEVANDE/CIBI	Presenza di bar. Installazione di distributore automatico e verifica periodica

35.MECCANISMI DI VERIFICA E DI TUTELA

La struttura effettua, in modo sistematico e continuativo, il monitoraggio del proprio Sistema di Gestione della Qualità attraverso:

- la verifica della soddisfazione degli ospiti, attraverso la somministrazione di appositi Questionari
- la gestione delle Segnalazioni/reclami/osservazioni di gradimento
- la gestione delle Non Conformità
- la gestione delle Azioni Correttive e Preventive
- l'attuazione di Verifiche Ispettive Interne ed Esterne (CSQ) periodiche
- il Riesame della Direzione
- la gestione di Progetti di miglioramento
- la verifica degli Indicatori in relazione agli standard di qualità
- la periodica rivalutazione della Carte dei servizi

Tali iniziative sono volte a misurare, valutare e verificare l'efficacia e l'efficienza del sistema e dei processi attuati dall'organizzazione. Infatti, i riesami sistematici consentono di accertare nel tempo se la politica della qualità si mantiene appropriata ed adeguata a conseguire gli scopi definiti, il perseguimento del miglioramento continuo in tutti i processi aziendali ed una adeguata informazione a tutti i livelli.

Anche l'attività sanitaria è sottoposta a valutazione ad intervalli regolari, così da verificare i risultati conseguiti in ogni area di intervento ed individuare le azioni necessarie al loro miglioramento. Particolare attenzione è dedicata alle seguenti aree:

- gestione del rischio clinico;
- lotta alle infezioni ospedaliere;
- utilizzo razionale dei farmaci;
- miglioramento della qualità e della documentazione clinica.

35.1. TUTELA DELL'UTENTE

La RSA Policlinico Italia garantisce la tutela dell'Ospite e la sua partecipazione alle attività sanitarie che lo riguardano sia attraverso l'adozione del presente Regolamento per la presentazione di segnalazioni, suggerimenti, reclami ed osservazioni di gradimento sia attraverso le attività dell'Ufficio Accettazione/URP.

La raccolta delle istanze degli Ospiti e dei loro familiari e la loro successiva elaborazione consentono di rilevare i problemi esistenti ed individuare tutte le possibili azioni di miglioramento dei servizi.
Tali osservazioni possono essere presentate dagli Ospiti, dai familiari o da persone espressamente delegate, nonché dagli organismi di tutela dei diritti e di volontariato accreditati con la RSA, nelle modalità e nei tempi previsti dal presente Regolamento.

35.2. PRESENTAZIONE DEL RECLAMO/OSSERVAZIONE DI GRADIMENTO

Gli Ospiti e tutti gli aventi diritto possono utilizzare:

- il Questionario di soddisfazione degli Utenti della RSA, Mod.72A.28, con il quale è possibile esprimere un giudizio, che resterà anonimo, sulla qualità dell'assistenza ricevuta che è possibile trovare all'ingresso della RSA dove è presente un espositore che contiene il suddetto Questionario.
- per eventuali segnalazioni, reclami, osservazioni di gradimento ed elogi, si può richiedere all'Infermiera Dirigente o all'Ufficio Accettazione/URP il Mod.83A.03 che, una volta compilato, può essere imbucato nell'espositore presente all'ingresso della RSA oppure spedito per posta ordinaria alla Direzione Sanitaria del Policlinico Italia, Piazza del Campidano n. 6 - 00162 Roma, per fax al numero 06 44005258 o per email direzionesanitaria@policlinicoitalia.it.
  In ottemperanza al Regolamento UE 2016/679 e s.m.i. sul trattamento dei dati personali, chi compila il modulo dovrà controfirmare il consenso al trattamento dei dati medesimi.

Ogni segnalazione presentata in forma scritta verrà regolarmente protocollata.
In caso di segnalazione telefonica, verrà chiesto all'Utente di verbalizzare, nelle forme predette, le proprie osservazioni e di indicare le proprie generalità per poter dare avvio all'istruttoria. Per i colloqui diretti con il Medico Responsabile, l'Infermiera Dirigente o con l'Ufficio Accettazione/URP verrà compilato il modulo annotando quanto segnalato e le generalità di chi segnala.

Gli esposti e le segnalazioni presentati in forma anonima, verbalmente o per iscritto, saranno presi in considerazione dalla Direzione Sanitaria ma sarà mantenuto riservato l'esito di tale segnalazione o esposto.

Tutte le segnalazioni, in qualunque forma pervenute, devono essere trasmesse, a cura del Medico Responsabile o dell'Infermiera Dirigente, alla Direzione Amministrativa.

35.3. ISTRUTTORIA

In caso di semplici segnalazioni o di situazioni di univoca ed immediata risoluzione, il Medico Responsabile, l'Infermiera Dirigente o l'operatore dell'Ufficio Accettazione/URP provvederanno a fornire immediata ed esauriente risposta all'Utente.

Qualora si tratti di segnalazioni, osservazioni e reclami di evidente complessità, ovvero che non si prestino ad immediata definizione, sarà cura della Direzione Sanitaria attivare le necessarie indagini, interessando i Responsabili dei servizi coinvolti, per appurare i fatti segnalati, predisporre una esauriente risposta

all'Utente ed adottare tutte le misure necessarie onde evitare la persistenza dell'eventuale disservizio segnalato.
I reclami aventi rilevanza legale vengono istruiti in collaborazione con la Direzione Amministrativa.

35.4. RISPOSTA

Ad ogni segnalazione firmata sarà assicurata una risposta nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 (trenta) giorni dalla presentazione della stessa.
Eventuali ritardi nella risposta, legati alla complessità del caso, saranno comunque comunicati per iscritto all'Utente con le eventuali motivazioni.

35.5. OSSERVAZIONI DI GRADIMENTO

Tutte le osservazioni di gradimento pervenute saranno diffuse agli operatori interessati.

35.6. PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI E COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE ESPERTO

La RSA promuove la partecipazione attiva dei pazienti, dei familiari e dei caregiver quale elemento fondamentale per l'umanizzazione dell'assistenza e per il miglioramento continuo della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza dei servizi erogati.
A tale scopo, favorisce l'ascolto e la valorizzazione dell'esperienza degli utenti attraverso i questionari di gradimento, la raccolta di osservazioni e suggerimenti, la gestione delle segnalazioni e dei reclami, gli incontri con pazienti e familiari e gli organismi di partecipazione previsti, tra cui il Comitato di partecipazione dei familiari della RSA.
La RSA promuove inoltre, ove applicabile, il coinvolgimento del paziente esperto, inteso come persona che, grazie all'esperienza maturata durante il proprio percorso di cura e assistenza, è in grado di rappresentare bisogni, aspettative e aspetti rilevanti dell'esperienza dell'utente, offrendo un contributo consapevole al miglioramento dei servizi.
Il paziente esperto può essere coinvolto, in relazione alle specifiche iniziative aziendali, nella valutazione dell'esperienza assistenziale, nell'individuazione delle aree di miglioramento, nella revisione dei percorsi e dei materiali informativi destinati agli utenti e nelle attività finalizzate a rendere l'assistenza maggiormente accessibile, comprensibile e rispondente ai bisogni della persona.
La partecipazione avviene su base volontaria, nel rispetto della dignità e della riservatezza delle persone coinvolte, senza interferire con le responsabilità cliniche, assistenziali, organizzative e decisionali attribuite ai professionisti e agli organi aziendali.

Le indicazioni e le proposte raccolte sono valutate dalle funzioni aziendali competenti e, ove pertinenti e realizzabili, possono concorrere alla definizione di azioni correttive o di miglioramento.

35.7. SEGNALAZIONE DI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

Tutti coloro che intrattengono rapporti di lavoro o di collaborazione con il Policlinico Italia, nonché soggetti esterni quali utenti e cittadini, possono segnalare situazioni di illecito (ad esempio fatti di corruzione e altri reati previsti dal D.lgs. 24/2023).
Il Policlinico Italia si è dotato di un apposito Regolamento che garantisce la tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti, assicurando la riservatezza dell'identità del segnalante anche in caso di procedimento disciplinare avviato a seguito della denuncia, nei limiti previsti dalla normativa vigente.
Le modalità per effettuare la segnalazione sono descritte al seguente link: https://www.policlinicoitalia.it/whistleblowing/

36.COMITATI E COMMISSIONI PRESENTI NELLA CASA DI CURA

36.1. IL COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA), istituito presso la Struttura in conformità alla Circolare del Ministero della Sanità n. 52/1985, è un organismo tecnico-consultivo con funzioni di sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio infettivo.

Il CC-ICA si prefigge di:

- definire, elaborare e monitorare l'applicazione delle strategie di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- organizzare e gestire un sistema strutturato di sorveglianza delle ICA, individuando indicatori, fonti informative e flussi di raccolta e analisi dei dati;
- promuovere e coordinare le misure di prevenzione finalizzate alla riduzione delle ICA prevenibili nei pazienti ricoverati e alla tutela degli operatori, dei visitatori e degli altri soggetti presenti nella Casa di Cura;
- curare l'informazione e la formazione del personale sui programmi di sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio infettivo.

Rientrano inoltre tra le attività del CC-ICA:

- la pianificazione e il monitoraggio del Programma di controllo della legionellosi;

- l'attuazione del Programma di *Antimicrobial Stewardship*, finalizzato alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e al contrasto dell'antibiotico-resistenza;
- la sorveglianza delle infezioni da microrganismi multiresistenti e la definizione delle misure di contenimento;
- l'elaborazione, l'aggiornamento e la verifica delle procedure e delle linee guida in materia di prevenzione del rischio infettivo;
- il monitoraggio dell'aderenza alle buone pratiche assistenziali, anche mediante audit;
- il supporto alla Direzione Sanitaria e l'integrazione con il Sistema di Gestione per la Qualità e il Risk Management.

36.2. IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Il Comitato Tecnico Scientifico è un organo consultivo a carattere interdisciplinare ed ha il compito di formulare proposte relative alla sperimentazione ed alla ricerca clinica.

Il Comitato Tecnico Scientifico si prefigge pertanto di:

- esprimere pareri preventivi e giudizi di fattibilità su progetti di ricerca o di sperimentazione clinica;
- promuovere le attività culturali e scientifiche della Casa di Cura nonché i contatti con organizzazioni ed istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali;
- promuovere l'organizzazione di corsi e giornate di formazione interni o reperire momenti formativi esterni.

36.3. LA COMMISSIONE PER IL PRONTUARIO FARMACEUTICO

La Commissione per il Prontuario Farmaceutico si occupa di garantire la disponibilità di tutti i farmaci ed i presidi sanitari necessari alle attività di diagnosi cura e riabilitazione che si svolgono nella Casa di Cura, attraverso scelte basate sui principi di efficacia, sicurezza e farmacoeconomia.

Tra le attività della Commissione vi è anche l'aggiornamento continuo del Prontuario Farmaceutico (attraverso la valutazione delle richieste di inserimento o di revoca formulate dai medici di reparto) e la diffusione al personale sanitario e parasanitario di informazioni sui farmaci.