

# CASA DI CURA NEPI

Casa di Cura di Nepi, Via Cassia km 37 - Nepi (VT)

CASA DI CURA DI NEPI SRL

Sede Legale Via di Val Cannuta, n. 247 – 00166 Roma- C.F. – P. IVA 15037481007

Casa di Cura Via Cassia Km. 37 – Nepi (VT) – Tel. 0761/5289

Fax Amministrazione 0761/52.79.49

## REGOLAMENTO INTERNO

### UNITA' OPERATIVA LUNGODEGENZA

### MEDICA

<b>Tipo di documento</b>	Politiche e Governo Casa di Cura Nepi
<b>Elaborazione</b>	Direzione Sanitaria, Direzione Operativa, Direzione Professioni Sanitarie
<b>Verifica</b>	Direzione Medica Aziendale
<b>Approvazione</b>	Direzione Medica Aziendale Direzione Operativa
<b>Data di emissione</b>	Maggio 2022
<b>Indice di revisione corrente/ Data</b>	Rev. 3/Settembre 2024
<b>Modifiche apportate rispetto alla precedente revisione:</b>	

<b>Indice</b>		
<b>1. Caratteristiche organizzative generali della Lungodegenza Medica</b>		
<b>Principi generali</b>		
	Presentazione	Pag. 04
	Prestazioni sanitarie erogate	Pag. 04
Art. 01	Valutazione multidimensionale	Pag. 05
Art. 02	Rapporti sociali e parentali	Pag. 04
<b>2. Modalità di accesso alla Struttura</b>		
Art. 03	Disposizioni	Pag. 05
Art. 04	Ingresso dell'Utente	Pag. 05
Art. 05	Piano globale di intervento	Pag. 05
<b>3. Obiettivi e prestazioni erogate</b>		
<b>3.1 Diritti e Doveri degli Utenti</b>		
Art. 06	Definizioni	Pag. 05
Art. 07	Diritto all'informazione – Consenso informato	Pag. 06
Art. 08	Diritto alla riservatezza	Pag. 06
Art. 09	Doveri degli Utenti	Pag. 06
Art. 10	Carta dei Diritti e dei Doveri	Pag. 06
<b>3.2 Reclami</b>		
	Ufficio preposto	Pag. 07
	Funzioni	Pag. 07
	Modalità di presentazione del reclamo	Pag. 07
<b>3.3 Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo</b>		
	Indagine sulla soddisfazione dei Cittadini/Utenti	Pag. 07
Art. 11	Obiettivi dell'attività assistenziale	Pag. 07
Art. 12	Assistenza riabilitativa	Pag. 07
Art. 13	Prestazioni assistenziali di base	Pag. 08
Art. 14	Assistenza infermieristica e del personale di supporto OSS	Pag. 08
Art. 15	Prestazioni mediche specialistiche	Pag. 08
Art.16	Prestazioni farmaceutiche	Pag. 09
Art. 17	Servizio di Assistenza Sociale	Pag. 09
Art. 18	Servizio di Assistenza Psicologica	Pag. 09
Art. 19	Trasferimenti	Pag. 10
<b>4. Caratteristiche del modello gestionale</b>		
<b>4.1 Dotazione organica e funzioni</b>		
Art. 20	Dotazione Organica	Pag. 10
Art. 21	Funzioni e responsabilità del Direttore Operativo	Pag. 10
Art. 22	Funzioni e responsabilità del Medico Responsabile	Pag. 10
Art. 23	Funzioni e responsabilità dell'Infermiere Dirigente	Pag. 11
Art. 24	Funzioni e responsabilità del coordinatore infermieristico	Pag. 13
Art. 25	Funzioni dei Medici di Medicina Generale	Pag. 14
Art. 26	Funzioni dell'Infermiere e dell'assistenza infermieristica	Pag. 14
Art. 27	Funzioni dell'Operatore Socio Sanitario	Pag. 15
Art. 28	Funzioni del Fisioterapista	Pag. 16

# CASA DI CURA NEPI

Casa di Cura di Nepi, Via Cassia km 37 - Nepi (VT)

Art. 29	Funzioni del Terapista Occupazionale	Pag. 17
Art. 30	Funzioni dell'Educatore Professionale	Pag. 18
Art. 31	Funzioni dell'Assistente Sociale	Pag. 19
Art. 32	Funzioni dello Psicologo	Pag. 20
<b>Disposizioni in materia igienico-sanitario</b>		
Art. 33	Precauzioni da utilizzare all'interno della Struttura	Pag. 20
Art. 34	Lavaggio delle mani	Pag. 20
Art. 35	Abiti di servizio	Pag. 20
Art. 36	Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale - D.P.I.	Pag. 21
Art. 37	Gestione dei materiali e strumenti potenzialmente pericolosi	Pag. 21
Art. 38	Pulizia e sanificazione degli ambienti	Pag. 21
Art. 39	Gestione dei rifiuti	Pag. 22
<b>Servizi per la qualità di vita e per la collettività</b>		
Art. 40	Servizi generali in outsourcing	Pag. 22
Art. 41	Servizio Catering in outsourcing	Pag. 22
Art. 42	Servizio di lavanderia e fornitura della biancheria in outsourcing	Pag. 23
Art. 43	Rapporti con la famiglia e gli amici – Ingresso dei visitatori	Pag. 23
Art. 44	Assistenza Religiosa	Pag. 24
Art. 45	Pagamento dei servizi aggiuntivi	Pag. 24
Art. 46	Proposte di miglioramento – Gestione di eventuali reclami	Pag. 24
Art. 47	Norme di sicurezza e di civile convivenza	Pag. 24
Art. 48	Norma di rinvio	Pag. 25
Art. 49	I referenti dell'Unità Operativa Lungodegenza Medica	Pag. 25

## **1. Presentazione**

Il ricovero nella U.O. di Lungodegenza Medica rappresenta la naturale prosecuzione delle cure ricevute nelle degenze per acuti di provenienza ed è finalizzato alla risoluzione di un problema sanitario.

Nella U.O. di Lungodegenza post-acuzie vengono assistiti in regime di ricovero pazienti non autosufficienti, provenienti da diverse aree assistenziali mediche o chirurgiche.

I soggetti destinatari sono i pazienti post acuti affetti da disabilità importanti o da gravi patologie che determinano la non autosufficienza temporanea e che richiedono una tutela medica specialistica riabilitativa ed interventi assistenziali ad elevata specialità nell'arco delle 24 ore e nelle ore diurne non erogabili in forma extra-ospedaliera.

Attraverso l'uso di protocolli operativi e la condivisione di strumenti di valutazione, garantisce maggiore qualità e tempestività nel trattamento riabilitativo/assistenziale .

La degenza nel reparto consente anche di individuare i successivi percorsi ritenuti più appropriati.

## **2. Prestazioni sanitarie erogate**

L'Unità Operativa di Lungodegenza Medica post acuzie eroga interventi medici ed eventualmente riabilitativi.

La Casa di Cura Nepi garantisce la sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, l'assistenza infermieristica ed eventuale trattamento riabilitativo.

Il trattamento assistenziale si esplica di norma in un periodo di 60 giorni dal ricovero nella struttura.

La Casa di Cura Nepi offre le consulenze specialistiche radiologiche, cardiologiche, urologiche, neurologiche, internistiche ed oculistiche e tutte quelle necessarie alla tipologia dei pazienti.

### ***Parte prima - Caratteristiche organizzative generali***

#### **Capitolo Primo - Principi generali**

##### ***Art. 1 - Valutazione multidimensionale***

I principi operativi e funzionali, attraverso la valutazione multidimensionale di ogni ospite, tendono alla realizzazione di programmi riabilitativi personalizzati al fine di ottenere il mantenimento e, ove possibile, il potenziamento delle capacità funzionali residue.

##### ***Art. 2 - Rapporti sociali e parentali***

Vengono inoltre favoriti, promossi e incoraggiati i rapporti sociali e le relazioni con le famiglie, cercando di responsabilizzare i parenti mediante il loro coinvolgimento in alcuni momenti del programma di assistenza-riabilitazione.

## **Capitolo Secondo Modalità di accesso alla struttura**

### ***Art. 3 - Disposizioni***

La proposta di accesso in Lungodegenza post acuzie viene effettuata dal medico dell'Unità di degenza ospedaliera e inviata via fax al numero 0761/527949 oppure all'indirizzo [accettazioneNepi@sanraffaele.it](mailto:accettazioneNepi@sanraffaele.it)

### ***Art. 4 - Ingresso dell'utente***

1. All'atto dell'accoglienza in struttura l'utente viene accompagnato nel Reparto dagli operatori e vengono fornite le informazioni sull'organizzazione delle attività nel reparto di degenza.
2. All'atto dell'ingresso nella Casa di Cura l'èquipe di cura multidisciplinare, il Medico Responsabile, redige una cartella individuale dell'ospite, nella quale vengono riportate: la diagnosi di ammissione, l'anamnesi, l'esame obiettivo, eventuali esami di laboratorio e specialistici già esistenti.
3. Il Medico Responsabile della dell'Unità Operativa assegna il posto letto di concerto con l'Infermiere Dirigente e in base alle condizioni psico-fisiche emerse dalla valutazione multidimensionale, nonché dalle esigenze espresse dal degente o caregiver; il posto letto potrà subire delle variazioni durante la permanenza in virtù delle condizioni psico-fisiche.

### ***Art. 5 - Piano globale di intervento***

L'èquipe Sanitaria della Struttura, che ha in carico la persona, redigerà, in collaborazione con gli altri operatori, con l'ospite e la sua famiglia, un piano globale d'intervento al quale parteciperanno in modo coordinato, anche diversi servizi territoriali.

## **Capitolo terzo • Obiettivi e prestazioni erogate**

### ***Art. 6 - Definizioni***

Nella U.O. di Lungodegenza post-acuzie vengono assistiti in regime di ricovero pazienti non autosufficienti, provenienti da diverse aree assistenziali mediche o chirurgiche.

I soggetti destinatari sono i pazienti post acuti affetti da disabilità importanti o da gravi patologie che determinano la non autosufficienza temporanea e che richiedono una tutela medica specialistica riabilitativa ed interventi assistenziali ad elevata specialità nell'arco delle 24 ore e nelle ore diurne non erogabili in forma extra-ospedaliera.

Attraverso l'uso di protocolli operativi e la condivisione di strumenti di valutazione, garantisce maggiore qualità e tempestività nel trattamento riabilitativo/assistenziale .

La degenza nel reparto consente anche di individuare i successivi percorsi ritenuti più appropriati.

## **3.1 Diritti e Doveri degli Utenti**

### **Art. 7 Diritto all'informazione – Consenso informato**

L'utente ha pieno diritto ad essere informato dell'iter diagnostico e terapeutico, esprimendo la propria volontà attraverso la sottoscrizione del modulo di "consenso informato".

Ha inoltre diritto a ricevere da parte del personale sanitario (medici, infermieri e terapisti) tutti i chiarimenti che ritiene opportuni.

### **Art. 8 Diritto alla riservatezza**

All'ingresso in Struttura, viene richiesto all'Utente il consenso al trattamento dei dati sensibili, secondo quanto disposto dal reg. U.E. 679/16.

E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante la degenza, alla diagnosi e alle terapie.

In nessun caso verranno fornite informazioni telefoniche.

I medici forniranno informazioni solo ai referenti indicati dall'Utente.

### **Art. 9 Doveri degli Utenti**

La permanenza in Struttura comporta il rispetto delle comuni norme di comportamento, igiene ed educazione:

- Ogni Utente ha il dovere di collaborare con il personale sanitario di Struttura, ed in particolare con quello della propria Unità Operativa.
- Il paziente che voglia allontanarsi dal reparto, pur rimanendo all'interno della Struttura, dovrà preventivamente informare il personale sanitario.
- Ai visitatori è assolutamente vietato permanere nelle stanze di degenza durante le visite mediche e le terapie.
- Per motivi di igiene, non è consentito ai visitatori sedersi sui letti di degenza né di usare i servizi igienici riservati ai Degenti.
- E' vietato somministrare ai degenti terapie differenti da quelle riportate in cartella.
- I medicinali non autorizzati dai medici di reparto verranno immediatamente ritirati.

### **Art. 10 Carta dei Diritti e dei Doveri**

- La Carta, disponibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ed affissa negli spazi comuni, costituisce un'accurata informativa dei diritti e doveri del Paziente.

## **3.2 Reclami**

La Casa di Cura Nepi assicura la funzione di tutela verso l'Utente anche attraverso la possibilità per quest'ultimo di presentare reclami per e disservizi della Struttura.

### ***Ufficio preposto***

I reclami devono essere presentati all' relazioni con il Pubblico (U.R.P.);

L'URP della Casa di Cura Nepi è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 11.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.00.

### ***Funzioni***

L'U.R.P. accoglie le opposizioni, i reclami scritti degli Utenti provvedendo alla risposta in cinque giorni lavorativi.

### ***Modalità di presentazione del reclamo***

Si può dar voce alle proprie istanze/rimostranze attraverso la compilazione dell'apposito modulo di reclamo disponibile presso l'U.R.P. oppure inviando una e-mail a [info@casadicuranepi.it](mailto:info@casadicuranepi.it)

## **3.3 Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo**

### **Indagine sulla soddisfazione dei Cittadini/Utenti**

Per garantire un servizio sempre vicino alle esigenze ed alle aspettative dei propri ospiti, con particolare attenzione:

- all'organizzazione dell'Unità Operativa di Lungodegenza
- all'ospitalità e Comfort
- all'assistenza sanitaria

viene misurata, semestralmente, la soddisfazione dei propri Utenti attraverso la compilazione anonima di questionari Customer Care. I risultati ottenuti sono disponibili per la consultazione.

### ***Art. 11 - Obiettivi dell'attività assistenziale***

L'obiettivo principale dell'attività assistenziale, offerta, è il raggiungimento della massima autonomia funzionale consentita per ogni singolo ospite non autosufficiente, attraverso un intervento globale socio-sanitario teso, in alcuni casi, al rientro al domicilio dell'ospite.

### ***Art. 12 - Assistenza riabilitativa***

1. L'assistenza riabilitativa riveste particolare importanza e riguarda una serie di prestazioni riabilitative di seguito evidenziate:
3. Le prestazioni riabilitative prevedono interventi di gruppo o individuali; ludoterapia, ROT (terapia di orientamento reale), terapia occupazionale, fisiochinesiterapia.

3. La riabilitazione è intesa, non come momento isolato al tempo e al luogo di intervento dello specifico operatore professionale, ma, si estende a tutta la giornata dell'Ospite, nel promuovere il più possibile l'autoaccudimento e l'autonomia nel corretto svolgimento degli atti quotidiani della vita, sotto l'attenta sorveglianza del personale di assistenza.

4. Per la maggior parte dei pazienti, si organizzano attività riabilitative di gruppo finalizzate al mantenimento e miglioramento delle capacità residue.

### ***Art. 13 - prestazioni assistenziali di base***

Le prestazioni assistenziali di base, quelle più specificamente riabilitative e quelle specialistiche, saranno erogate in un clima di intensa integrazione fra gli interventi dei vari operatori.

2. Tale integrazione viene favorita dalla elaborazione, da parte degli stessi operatori, del piano assistenziale individualizzato per ogni singolo residente, così come le sue successive verifiche e modificazioni.

### ***Art. 14 – Assistenza infermieristica e del personale di supporto operatori socio-sanitari***

- Il processo di cura viene garantito da personale infermieristico laureato e dal personale di supporto in possesso del titolo di Operatore Socio Sanitario. Il personale in organico è dedicato esclusivamente ai degenti.
- Sono applicati protocolli assistenziali di cura (integrati nel PAI) che prevedono la valutazione continua dei risultati assistenziali, la prevenzione delle complicanze, lo sviluppo di un rapporto comunicativo di tipo familiare e partecipativo.
- La presenza infermieristica H24 garantisce la continuità assistenziale e la somministrazione farmacologia necessaria, ed in particolare della valutazione del dolore e quindi della sua prevenzione e gestione.
- Gli obiettivi assistenziali sono codificati insieme al coordinatore infermieristico e prevedono l'identificazione delle attività personalizzate sul singolo ospite con una valutazione a breve e medio termine.

### ***Art. 15 – Prestazioni mediche specialistiche***

- Le prestazioni mediche specialistiche sono erogate dagli specialisti della ASL, su richiesta del Medico di Medicina Generale e/o del Medico Responsabile, secondo le modalità concordate tra il Medico Responsabile e la ASL.

- Nei casi in cui le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici non possano essere svolti all'interno della Struttura, verranno effettuati presso le Strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

## ***Art. 16 – Prestazioni farmaceutiche***

- Le prestazioni farmaceutiche sono assicurate con le modalità previste per la generalità dei cittadini. L'approvvigionamento dei farmaci esenti dalla partecipazione alla spesa, da parte dell'assistito, viene effettuato, presso la farmacia ospedaliera della ASL, ai sensi della normativa vigente.

## ***Art. 17 – Servizio di Assistenza Sociale***

- L'assistente sociale è il professionista che collabora all'interno dell'equipe multidisciplinare nelle azioni di integrazione e che aiuta l'ospite ed i suoi familiari nella risoluzione di problemi o difficoltà preesistenti al ricovero. Tale figura professionale fornisce informazioni, consulenze di carattere socio-assistenziale e sostegno nelle situazioni di bisogno; procede alla ricostruzione della storia personale, sociale e familiare dell'ospite analizzandone i bisogni ed elaborando un piano per la risoluzione dei problemi; incoraggia l'uso delle risorse personali e sociali dell'assistito; è referente per il servizio di animazione e di volontariato; fornisce consulenza per il disbrigo di pratiche amministrative; collabora con i servizi sociali del territorio.
- L'assistente sociale dedica ampio spazio alle attività ricreative, che costituiscono parte integrante della vita quotidiana dei degenti dell'U.O. di Lungodegenza Medica, regolate da un calendario mensile di attività sociali, religiose e ludiche concepito in base alle varie tipologie dei degenti.

## ***Art. 18 - Servizio di Assistenza psicologica***

- Lo psicologo clinico è lo specialista che si occupa della psiche umana. Professionista che comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità.
- Gli obiettivi terapeutici si realizzano attraverso interventi sugli aspetti affettivi, cognitivi del paziente, di supporto e consulenza agli operatori e alle famiglie dei pazienti; realizza valutazioni cognitive, comportamentali, relazionali e di comunicazione insieme ad altre figure professionali.

- Attraverso la valutazione e con i colloqui iniziali con l'ospite e la sua famiglia, la Psicologa individua le azioni personalizzate che possono migliorare la cura di se e in particolare la permanenza in residenza; è favorita l'interazione nel gruppo e i colloqui personalizzati.

## ***Art. 19 - Trasferimenti***

- Nel caso in cui insorgano patologie acute o riacutizzazioni di stati morbosi preesistenti, il residente sarà trasferito in Strutture di ricovero, idonee al trattamento della patologia in atto.
- L'ospite potrà avvalersi della consulenza di medici specialisti in funzione delle necessità specifiche. Nel caso in cui il ricovero ospedaliero si prolunghi oltre il decimo giorno il residente potrà essere dimesso dalla struttura (Delibera RL n. 790 del 21 Dicembre 2016) ma conserverà un diritto di precedenza per il ricovero.

## ***Parte seconda - Caratteristiche del modello gestionale***

### **Capitolo quarto - Dotazione organica e funzioni**

#### ***Art. 20 - Dotazione organica***

La dotazione organica del personale sanitario e non sanitario per 20 posti letto in conformità alla vigente normativa.

#### ***Art. 21 – Funzioni del Direttore Operativo***

- Il Direttore è il responsabile della struttura sotto il profilo amministrativo.
- Elabora e fornisce garanzie di realizzazione del progetto organizzativo generale della Struttura e dei servizi esterni.
- Mantiene i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale e con gli enti territoriali in genere.
- Gestisce il budget finanziario della struttura.

#### ***Art. 22 – Funzioni e responsabilità del Medico Responsabile***

- E' responsabile, insieme al dirigente infermieristico, del corretto funzionamento della stessa proponendone eventuali variazioni.
- E' il Care Manager degli ospiti, vigila sulla regolare compilazione e tenuta di tutta la documentazione clinica, sociale e psicologica degli ospiti residenti, in particolare della cartella clinica.
- Cura la tempestiva trasmissione all'ISTAT ed alla Autorità Sanitaria dei dati e delle informazioni richieste.
- Controlla che l'assistenza agli utenti sia di livello qualitativo elevato e si adopera per il suo mantenimento nel tempo.

- Controlla la regolare tenuta del registro di carico e scarico degli stupefacenti o delle sostanze farmacologiche similari e sottoposte a vigilanza ai sensi di legge.
- Vigila sulla scorta dei medicinali e dei prodotti terapeutici, sulle provviste necessarie per il corretto funzionamento delle attività assistenziali.
- Vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente in materia sanitaria e sicurezza delle cure.
- Coordina le attività sanitarie ed assistenziali dei medici di medicina generale assicurando e certificando personalmente la presenza dei medici di medicina generale come da normativa vigente.
- Redige, in collaborazione con il personale interno alla struttura, con i familiari degli ospiti e con i medici di medicina generale, il Piano Assistenziale Individuale.
- Collabora con l'Amministrazione nel monitoraggio delle prestazioni, nella valutazione degli standard assistenziali, nonché negli interventi necessari per un uso più razionale ed appropriato delle risorse.
- Collabora con il dirigente infermieristico e il coordinatore allo sviluppo e mantenimento delle competenze professionali degli operatori, valuta il bisogno formativo, si attiva per la predisposizione dei processi formativi necessari.
- Collabora con il dirigente infermieristico e il coordinatore alla valutazione delle performance professionali e degli esiti delle attività rispetto alle competenze possedute e dimostrate; alla appropriatezza e sicurezza delle cure nell'ottica del risk management; interviene per evidenziare e segnalare situazioni o atti che possano causare rischio all'ospite o all'operatore.

## ***Art. 23 – Funzioni responsabilità dell'Infermiere Dirigente***

- Cura, con il responsabile medico, l'applicazione del Regolamento Interno, è responsabile del corretto funzionamento della stessa, del livello qualitativo di tutte le prestazioni sanitarie e socio sanitarie verso l'ospite, dei servizi afferenti alla struttura (lavanolo, ristorazione, alberghiero, ecc).
- E' il Case Manager e responsabile dell'organizzazione e gestione del lavoro, della turnistica di servizio, della pianificazione di tutte le attività dirette e indirette agli ospiti in collaborazione con il coordinatore infermieristico per la garanzia della continuità assistenziale
- Risponde per gli aspetti organizzativi gestionali al direttore Operativo e per gli aspetti assistenziali e clinici al medico responsabile.

- Cura il mantenimento della struttura e degli arredi, indica eventuali interventi manutentivi e di restauro, vigila sulla corretta funzionalità delle tecnologie presenti e del sistema digitale informativo e gestionale nonché degli aspetti di riservatezza e privacy dei dati.
- Vigila sul corretto comportamento etico e deontologico di tutto il personale a tutti i livelli di responsabilità, con il responsabile medico e il coordinatore infermieristico indica eventuali interventi correttivi e segnala situazioni critiche al direttore operativo.
- Mantiene e favorisce i rapporti con l'utenza esterna, con i familiari degli ospiti, con il Comitato di Partecipazione di cui è componente con il medico responsabile e il coordinatore infermieristico.
- Si adopera per lo sviluppo dei processi formativi atti a migliorare le competenze dei professionisti, effettua valutazioni periodiche sul rendimento generale e sulle schede personali di tutti gli operatori.
- Nella elaborazione del PAI assume il ruolo di coordinatore, indice e gestisce le riunioni periodiche, indica eventuali azioni correttive da effettuare per raggiungere i livelli di qualità richiesti.
- E' responsabile delle economie della Struttura, provvede ad indicare i presidi necessari secondo standard di riferimento, controlla e verifica, con il coordinatore infermieristico, l'approvvigionamento dei presidi prescritti (assorbenti, cateteri vescicali, medicazioni avanzate, ecc) effettuando il carico e scarico.
- E' responsabile dell'applicazione e manutenzione dei processi della qualità in riferimento al manuale della qualità adottato dall'azienda o delle normative di riferimento di Accredimento Istituzionale Regionale; indica eventuali correttivi e segnala tempestivamente le incongruenze nell'applicazione dei processi individuati e attuati. Mantiene la documentazione di riferimento e ne cura l'archiviazione.
- Assicura che tutta la struttura applichi le indicazioni per la prevenzione dei rischi occupazionali, collabora con il medico competente per il mantenimento delle idoneità alla mansione di tutto il personale; Vigila sulla applicazione corretta delle limitazioni prescritte dal medico competente.
- Assume, con il medico responsabile, la funzione di coordinatore nel sistema di gestione della sicurezza e appropriatezza delle cure e della prevenzione dei rischi connessi (risk management) alle attività socio-sanitarie. Si adopera per instaurare una cultura proiettata al safety life-cycle, ovvero valutazione del rischio considerato come qualunque scadimento della qualità.

## **Art. 24 – Funzioni e responsabilità del Coordinatore infermieristico**

- Il Coordinatore Infermieristico è, insieme al dirigente, Case Manager responsabile del benessere degli ospiti e del regolare svolgimento del lavoro all'interno dei singoli nuclei; è responsabile sotto il profilo amministrativo, organizzativo, disciplinare ed assistenziale dei risultati dell'attività infermieristica, dell'assistenza tutelare, di quella riabilitativa ed alberghiera.
- E' responsabile della tenuta e manutenzione delle dotazioni ed attrezzature esistenti nei locali comuni, nelle stanze di degenza, dei presidi sanitari.
- Si occupa di vigilare sull'assistenza degli ospiti, delle loro condizioni cliniche, collabora con il medico responsabile alla garanzia della qualità delle prestazioni erogate, monitorizza eventuali criticità e assume iniziative per la loro risoluzione.
- In collaborazione con il dirigente infermieristico sorveglia il regolare svolgimento dei turni di lavoro del personale, controlla l'igiene degli ambienti di tutta la struttura, interni ed esterni, controlla il movimento della biancheria piana da letto e privata degli ospiti, collabora e vigila con il medico responsabile per la tenuta della cartella e/o documentazione clinica/assistenziale; riceve dalla farmacia i farmaci prescritti ed il materiale di medicazione, controlla le liste delle terapie riabilitative e occupazionali e ne garantisce l'effettuazione secondo il calendario degli orari giornalieri e settimanali.
- Il Coordinatore Infermieristico individua l'infermiere "Case Manager" per ogni gruppo di ospiti, controlla la realizzazione dei piani di assistenza individualizzati, coordina l'attività del personale di assistenza, verifica l'applicazione dei protocolli operativi, valuta gli indicatori di esito per la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni in accordo con il dirigente infermieristico.
- Definisce le modalità per l'organizzazione della somministrazione del vitto, sia individualmente che nelle sale comuni; verifica la qualità e quantità assumendo decisioni per mantenere i livelli qualitativi intervenendo, se necessario, direttamente con i responsabili della ristorazione.
- Vigila sul funzionamento e sull'efficienza delle apparecchiature tecniche, degli impianti di sterilizzazione, disinfezione, condizionamento dell'aria, della cucina, della lavanderia (anche in caso di appalto esterno), dei rifiuti ospedalieri e non, curando la stretta osservanza delle norme in materia igienico-sanitaria.
- Attiva il servizio manutenzione per i controlli e, in caso di guasto, segnala gli interventi o i malfunzionamenti o inadempienze al dirigente infermieristico.

- Tutela in tutti gli interventi assistenziali e non la privacy degli ospiti definendo comportamenti e atti necessari per garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni.
- Partecipa a tutte le iniziative ludico ricreative, gestisce e individua le risorse necessarie, organizza il personale per la partecipazione attiva.
- Con il medico responsabile, il coordinatore collabora con i MMG degli ospiti, per l'assistenza farmaceutica, la tenuta dei piani terapeutici ed il loro aggiornamento, i contatti con le farmacie ospedaliere e territoriali, il mantenimento delle quantità delle specialità farmaceutiche necessarie per ogni singolo ospite, la loro conservazione e ne verifica la scadenza.

## ***Art. 25 - Funzioni dei Medici di Medicina Generale***

- Collaborano con il Responsabile Medico per tutti gli adempimenti in materia sanitaria ed igienico-organizzativa, delle attività sanitarie mediche e nella elaborazione dei protocolli diagnostici, terapeutici, riabilitativi ed assistenziali.
- Svolgono la loro attività assicurando, durante il loro accesso, la visita medica ad ogni paziente loro assegnato, effettuano il controllo delle attività prescrivendo gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

## ***Art. 26 – Funzioni dell’Infermiere e dell’assistenza infermieristica***

- L’infermiere è il responsabile dell’assistenza generale infermieristica ha come obiettivo il benessere dei pazienti e della risoluzione dei loro bisogni di salute, del regolare svolgimento delle attività di vita quotidiana degli ospiti, della valutazione multidimensionale in collaborazione con gli altri professionisti.
- L’infermiere eroga l’assistenza infermieristica che viene garantita tutti i giorni, 24 ore su 24, ed è articolata su turni di servizio.
- Il personale infermieristico ha la responsabilità della corretta esecuzione delle prescrizioni mediche diagnostiche, terapeutiche e di quelle riabilitative focalizzate al mantenimento e potenziamento delle ADL nonché delle prestazioni assistenziali alberghiere, ricreative e di socializzazione.
- Il personale infermieristico rappresenta per l’ospite la figura di riferimento nell’arco della giornata, sono in grado di gestire in maniera efficace ed efficiente la presa in carico del singolo ospite; individuare i loro bisogni prioritari, formulare le diagnosi infermieristiche e i relativi interventi garantendo il risultato.

- Il personale infermieristico deve provvedere all'educazione sanitaria dell'ospite e della sua famiglia, rispettare la privacy e la dignità dell'ospite attuando le norme deontologiche della professione.
- Il personale infermieristico ha la responsabilità del segreto professionale cui è vincolato sul piano etico, legislativo e professionale.
- Il personale infermieristico redige la documentazione infermieristica relativa all'ospite, segnala eventuali criticità ed inefficienze sull'apposito registro, compila la modulistica indicata dalle procedure di qualità per le diverse situazioni assistenziali e organizzative che la prevedono.
- Il personale infermieristico partecipa attivamente alla valutazione dell'ospite, alla redazione degli obiettivi e alla compilazione della cartella infermieristica, si interfaccia con tutte le altre figure professionali per individuare le modalità più appropriate per l'assistenza agli ospiti.
- Il personale infermieristico partecipa ai percorsi formativi e di aggiornamento individuati dalla struttura, propone percorsi formativi per migliorare le prestazioni assistenziali specialmente nell'area dell'emergenza-urgenza.
- Il personale infermieristico risponde direttamente al coordinatore infermieristico.

## **Art. 27 – Funzioni dell'Operatore Sociosanitario**

- L'operatore socio sanitario (OSS) è una professione che rientra nell'area socio sanitaria. E' un operatore che interviene nell'ambito assistenziale, tutelare, sociale e alberghiero, dipende direttamente dall'infermiere responsabile in turno e, funzionalmente, dal coordinatore infermieristico.
- I compiti e le competenze dell'OSS fanno specifico riferimento al profilo professionale di riferimento.
- Fornisce un supporto infermieristico nell'assistenza di base, su differenti tipologie di attività in particolare:
- Aiuto ai pazienti totalmente o parzialmente dipendenti nelle attività di vita quotidiane quali l'igiene personale, abbigliamento, mobilitazione e l'eliminazione degli escreti.
- Supporto per l'assunzione dei pasti e l'idratazione
- Osservazione e collaborazione alla rilevazione dei bisogni e al loro soddisfacimento.
- Trasporto del materiale biologico, movimentazione degli ospiti da e verso i locali comuni, palestre riabilitative, giardini ecc.

- Coadiuvare l'infermiere nell'attuazione di interventi di primo soccorso, medicazioni e terapia farmacologica orale.
- Compila la modulistica di riferimento e applica le istruzioni operative indicate.
- Ove è necessario effettuare attività di detersione, sterilizzazione, sanificazione e disinfezione dei presidi, arredi e dei locali secondo istruzione operativa.
- Partecipa a tutte le attività ludico ricreative organizzate per gli ospiti, interviene direttamente per migliorare la socializzazione tra gli ospiti e operatori nel momento dell'alimentazione e nelle attività di terapia occupazionale.
- Mantiene con riservatezza e segretezza tutte le informazioni sanitarie e non di cui viene a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni.
- Partecipa ai processi formativi e di aggiornamento che vengono proposti sia internamente che esternamente alla struttura.

## **Art. 28 - Funzioni del Fisioterapista**

Il Fisioterapista, in collaborazione con il Medico e le altre professioni sanitarie, partecipa alla valutazione multidimensionale dell'ospite per il trattamento delle disfunzioni presenti nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.

Le sue principali attività sono:

- Elabora, in equipe, la definizione del programma riabilitativo volto all'individuazione delle attività che hanno come obiettivo di superare le disabilità, potenziare le capacità residue, collaborare all'integrazione di nuove abilità.
- Effettua, su prescrizione medica e/o del fisiatra, attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali.
- Le attività riabilitative sono individuate e trascritte nella cartella riabilitativa e nel progetto riabilitativo individuale; sono indicati i tempi, le modalità e gli ausili che saranno utilizzati per ogni singolo ospite e per le attività riabilitative di gruppo.
- Il lavoro dei terapisti è articolato su due turni (mattina e pomeriggio), e prevede un calendario degli orari di trattamento.
- Il fisioterapista ha funzioni di attività riabilitativa nei riguardi di disabili, cura l'educazione

posturale e chinesiterapia, interviene per la valorizzazione funzionale e motoria della salute degli adulti e degli anziani.

- Il fisioterapista individua, propone e partecipa alle attività ludico ricreative organizzate nella struttura in collaborazione con l'èquipe, i familiari e i volontari.
- Partecipa ai processi formativi e di aggiornamento che vengono proposti sia internamente che esternamente alla struttura con l'obiettivo di migliorare le prestazioni riabilitative.

## ***Art. 29 – Funzioni del Terapista Occupazionale***

Il terapista occupazionale è l'operatore sanitario che opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali - rappresentative, ludiche, della vita quotidiana. Il terapista occupazionale, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure socio-sanitarie:

- Effettua una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elabora, anche in équipe multi disciplinare la definizione del programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni del disabile, al potenziamento delle capacità residue, alla prevenzione delle complicanze.
- Tratta condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, temporanee o permanenti, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; utilizza attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate all'integrazione dell'ospite.
- Individua ed esalta gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento - dell'individuo, proprie della specificità terapeutica occupazionale.
- Partecipa alla scelta e all'ideazione di protesi congiuntamente o in alternativa a specifici ausili, propone, ove necessario, modifiche dell'ambiente della stanza di degenza per ottimizzare l'accesso e l'abitabilità.
- Promuove azioni educative verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e i care giver; verifica le risposdenze tra la metodologia riabilitativa attuata e gli obiettivi di recupero funzionale e psicosociale.
- Il lavoro del terapista occupazionale è articolato su due turni (mattina e pomeriggio), utilizza le schede valutative (IADL) e riabilitative integrate nella cartella riabilitativa, registra le attività individuali e di gruppo prescritte e individuate.
- Il terapista occupazionale effettua le sue prestazioni sulla base delle prescrizioni mediche e/o

specialistiche (Fisiatra) contenute nel Progetto riabilitativo..

Il terapeuta occupazionale esegue attività riabilitativa funzionale con particolare attenzione all'autonomia nella vita quotidiana, alle funzioni cognitive, all'individuazione e utilizzo degli ausili necessari.

- Partecipa ai processi formativi e di aggiornamento che vengono proposti sia internamente che esternamente alla struttura con l'obiettivo di migliorare le prestazioni riabilitative occupazionali.

## **Art. 30 – Funzioni dell'Assistente sociale**

L'assistente sociale è l'operatore sociale che supporta gli ospiti ad utilizzare in modo valido le risorse messe a disposizione dall'istituzione sanitaria e socio-sanitaria nonché di tutela giuridica e amministrativa. Il supporto si concretizza organizzando e promuovendo prestazioni e servizi per tutelare il più possibile i diritti degli ospiti e quindi rispondenti alle esigenze degli stessi (recupero della pensione, invalidità, assegno di accompagnamento, ecc) valorizzando e coordinando a tale scopo tutte le risorse pubbliche che private presenti nel territorio utili alle persone temporaneamente ricoverate presso l'Unità di Lungodegenza Medica..

- L'assistente sociale è il punto di raccordo tra paziente, medico, famiglia, Istituzioni ed Enti di assistenza. Ha il compito di provvedere ad assolvere ogni esigenza dell'ospite nella tutela dei suoi interessi verso Enti Assistenziali, Previdenziali ed Assicurativi.
- Si occupa, principalmente, dell'inserimento dell'ospite e del rapporto con i familiari, dell'organizzazione di eventuali interventi a domicilio dell'ospite, della necessità di un amministratore di sostegno, delle eventuali dimissioni e del suo reinserimento a domicilio, della promozione di attività partecipative, del supporto ai senza tetto.
- Attraverso colloqui ed incontri con gli ospiti o/e le famiglie, l'assistente sociale effettua un'analisi della situazione dei problemi sociali presenti; redige una relazione 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. 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 stesso.
- Agisce in equipe ed in collaborazione con le figure apicali e di coordinamento propone interventi sociali che possono tutelare maggiormente l'ospite, coordina tutte le iniziative che coinvolgono enti e istituzioni esterne.

- Partecipa alla compilazione del PAI per la parte sociale integrando gli obiettivi e gli interventi anche sanitari.
- In collaborazione con il medico responsabile e il dirigente infermieristico definiscono le aree di intervento all'organizzazione dell' Unità Operativa e il suo coinvolgimento.

## **Art. 31 - Funzioni dello Psicologo**

La psicologa è il professionista che si occupa dello stato della psiche dei degenti, interviene se necessario anche sui familiari e sul personale in particolari situazioni di conflittualità.

La sua azione è di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo. Il ruolo dello psicologo si realizza attraverso interventi sugli aspetti affettivi, cognitivi degli ospiti, nella realizzazione di interventi strutturati per l'ottimizzazione della residenzialità e dell'accettazione della nuova comunità.

La psicologa si avvale della valutazione cognitiva che prevede un intervento a più livelli:

- Livello di valutazione di base o di screening, prevede una accurata raccolta anamnestica dei dati forniti dall'ospite e dalla sua famiglia, un colloquio clinico con osservazione diretta, esame formale con strumenti qualitativi e standardizzati di primo livello.
- Livello di valutazione neuropsicologica, utilizzata per confermare il sospetto diagnostico e di deterioramento cognitivo, definire l'entità, caratterizzarlo qualitativamente, fornire indicazioni prognostici e programmare l'intervento terapeutico.
- La valutazione comportamentale e relazionale, ha lo scopo di valutare l'evoluzione della malattia cronica presente, attraverso la raccolta delle informazioni effettuata sia dai familiari che dagli operatori (la coscienza della malattia e il grado di consapevolezza delle difficoltà in merito al disturbo, le risposte affettive – emotive conseguenti all'esordio e la progressione di malattia, disturbi del comportamento).
- Inoltre la psicologa è di supporto e consulenza agli operatori e alle famiglie dei pazienti; ove è possibile e richiesta, realizza anche valutazione cognitiva, comportamentale, relazionale e di comunicazione insieme ad altre figure professionali.
- La psicologa parte ha funzione di mediatore per la elaborazione degli obiettivi generali e per la attuazione dei piani di intervento individualizzati che prevedano, non solo la riabilitazione fisica dell'ospite, ma, anche, quella psicologica.

- In particolare, lo psicologo svolge colloqui individuali di sostegno, terapia di gruppo da solo o con altri operatori, contribuisce alla realizzazione degli obiettivi anche di altri operatori della LDM al fine di favorire una integrazione socio-sanitaria.

## **DISPOSIZIONI IN MATERIA IGIENICO-SANITARIA**

### **Art. 32 – Precauzioni da utilizzare all'interno della Struttura**

Il personale di assistenza è tenuto ad osservare alcune disposizioni fondamentali, di cui agli articoli successivi, negli ambienti e nei locali della Struttura durante lo svolgimento delle proprie attività

### **Art. 33 - Lavaggio delle mani**

- Deve essere effettuato in maniera accurata, comprendendo le dita, la superficie ventrale della mano (palmo), il dorso della mano, il polso, le unghie attraverso l'utilizzo di saponi e le mani devono essere sciacquate con acqua corrente, in modo completo, e asciugate con carta monouso.
- In casi particolari, a titolo esemplificativo in occasione del lavaggio chirurgico delle mani, utilizzare un prodotto antisettico per almeno 30 secondi allo scopo di ridurre al minimo il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

### **Art. 34 - Abiti di servizio**

Al personale sanitario che svolge attività di cura clinico – assistenziale - riabilitativa è fatto obbligo di indossare una divisa o indumenti di lavoro e calzature appropriate in relazione al tipo di prestazione erogata. Le divise sono fornite dall'Amministrazione insieme ai dispositivi di protezione individuale. La Direzione raccomanda a tutto il personale di indossare la divisa con cura e decoro, rammentando il divieto di indossare divise diverse dal proprio profilo professionale.

### **Art. 35 - Uso dei DPI – Dispositivi di Protezione Individuale**

- In materia di sicurezza, prevenzione e protezione sul luogo di lavoro, prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, e allo scopo di garantire il più alto livello possibile di buona pratica assistenziale, si fa obbligo al personale sanitario di utilizzare i DPI previsti.
- Sono obbligati all'utilizzo dei D.P.I. tutti quegli operatori sanitari che svolgono attività assistenziale diretta sull'Ospite; attività che prevedano l'uso di dispositivi e strumenti potenzialmente pericolosi; attività che preveda il contatto con materiale e/o liquidi potenzialmente infetti.

## **Art. 36 – Gestione di materiali e strumenti potenzialmente pericolosi**

- Tutte le tipologie di strumentazione che in seguito all'attività assistenziale viene a contatto con il paziente devono essere manipolati correttamente in modo da prevenire eventuali contaminazioni ed evitando il possibile trasferimento di microrganismi all'ambiente.
- In particolare, gli aghi e gli strumenti taglienti devono essere utilizzati con la massima prudenza, adoperando gli appositi dispositivi, sia per l'uso che per il loro eventuale smaltimento che avviene tramite i contenitori di sicurezza (contenitori rigidi per taglienti) i quali non devono essere riempiti fino all'orlo, per consentire una chiusura in totale sicurezza.
- Per i materiali potenzialmente pericolosi, come la biancheria venuta a contatto con sangue o materiale organico e potenzialmente infetto, si deve procedere al ritiro in appositi sacchi e alla manipolazione, con particolare cautela e attraverso l'utilizzo di guanti di protezione.

## **Art. 37 – Pulizia e sanificazione degli ambienti**

- Il processo di pulizia, igienizzazione e sanificazione degli ambienti deve essere rispettato dal personale in servizio nelle diverse fasi che lo compongono. Queste consistono nella rimozione della polvere dalle superfici e nel lavaggio dei pavimenti e suppellettili dei locali della Struttura, attraverso l'uso di panni monouso e scope così da garantire sempre la massima pulizia e igiene.
- I protocolli organizzativi tengono conto del percorso pulito/sporco del materiale con lo scopo di evitare il più alto grado possibile di infezioni nosocomiali.
- L'attività di pulizia dei locali della Struttura è erogato secondo i seguenti criteri:
- Pulizia quotidiana dei locali, quali Ufficio URP, Uffici amministrativi, locale ricezione e distribuzione del vitto, spogliatoi, palestra, locali polifunzionali.
- Pulizia quotidiana dei disimpegni di tutti i piani, ivi compresi scale, ascensori, vani scala.
- Pulizia quotidiana dei nuclei, ivi comprese camere di degenza, del personale sanitario e non sanitario
- Servizi di risanamento di tutti i locali della struttura e dei servizi vari, quali: disinfezione camera mortuaria, piccole operazioni di giardinaggio.

## **Art. 38 – Gestione dei rifiuti**

- I rifiuti derivanti dalle attività svolte, all'interno della Struttura, sono trattati in base alle normative di riferimento. Pertanto i rifiuti liquidi sono trattati in base al D.M. 11-05-99 n. 152 e successive modifiche, mentre i rifiuti solidi sono trattati secondo quanto disposto dal D. Lgs. 22/97, D.M. 19-11-97 n. 503 e DPR 15-07-03 n. 254 e successive modifiche e integrazioni.

- La gestione dei rifiuti speciali è affidata e garantita dalle ditte specializzate autorizzate, che curano la raccolta, il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti.
- Raccolta e smaltimento dei rifiuti secondo le raccomandazioni vigenti del Comune di Nepi.

## **SERVIZI PER LA QUALITA' DI VITA E PER LA COLLETTIVITA'**

### **Art. 39 – Servizi generali in outsourcing**

La Casa di Cura Nepi con appositi contratti ha appaltato alcuni servizi, indicati nei successivi articoli, a ditte specializzate e dotate di autorizzazione e di quelle conoscenze e capacità organizzative, necessarie all'esecuzione dei servizi. I servizi in outsourcing sono:

- Servizio Catering per i degenti.
- Servizio lavanderia e fornitura della biancheria per letti di degenza; servizio facoltativo per capi d'abbigliamento personali dei degenti; servizio per il trattamento delle divise di servizio del personale.

### **Art. 40 – Servizio Catering in outsourcing**

- L'impresa autorizzata fornisce il vitto, già preparato e rispondente ai criteri della composizione bromatologica. Il vitto è distinto Il personale sanitario in servizio è responsabile della gestione e somministrazione del vitto ai degenti.
- La corretta gestione del servizio di catering è garantita attraverso il coordinamento tra il personale della Ditta specializzata ed i Sanitari della Struttura, e con la collaborazione di un operatore tecnico specializzato in diete alimentari, il quale individua le diete di tutti i pazienti presenti nella Struttura.
- Il servizio prevede la somministrazione dei pasti nei seguenti orari, secondo la seguente tabella:

Descrizione	Ora
Prima Colazione	08:00
Pranzo	12:15
Merenda	15.30
Cena	18:00

### **Art. 41 – Servizio lavanderia e fornitura della biancheria in outsourcing**

- L'impresa appaltatrice assicura la fornitura biancheria necessaria agli Ospiti della Struttura (lenzuola , traverse, federe, copriletto, asciugamani, tovaglie ecc.), nonché il relativo stoccaggio delle scorte necessarie al servizio presso la struttura LDM.

- Sono assicurate la gestione delle assegnazioni ai nuclei del ciclo pulito con pianificazione operativa temporizzata giornalmente, e la gestione del ciclo sporco mediante lo stoccaggio ad orari prefissati.

## ***Art. 42 – Rapporto con la famiglia e amici - Ingresso dei visitatori***

- ***Stanze di degenza:***

*dalle ore 11:30 alle ore 19:00*

## ***Rapporti con la famiglia e gli amici***

- All'interno della struttura residenziale, il coinvolgimento della famiglia di provenienza, nelle attività dell'utente, è considerato un "metodo" particolarmente utile per ridurre lo stato di soggezione psicologica e di sofferenza, derivante dalla lontananza dall'ambiente domestico di origine.
- Sono, altresì, previsti supporti al miglioramento della vita collettiva, mediante l'installazione di strumenti audiovisivi e di comunicazione telematica, attraverso il collegamento con Internet.

## ***Art. 43 – Animazione, volontariato e i servizi del territorio***

- La struttura residenziale è aperta alle iniziative di volontariato individuale a titolo personale, accetta rapporti di collaborazione con gruppi di volontariato organizzato e promuove accordi di cooperazione con i servizi socio-sanitari del territorio.
- Le varie iniziative sono coordinate dall'Infermiere Dirigente e/o Coordinatrice, in collaborazione con gli Operatori, la cui specializzazione è più affine all'attività in oggetto (Terapisti occupazionali, educatori di comunità, educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicosociale).
- Le attività di animazione in una struttura residenziale per persone con ridotta autonomia, hanno notevole importanza, perché stimolano l'anziano ad un ruolo attivo, mantengono le capacità funzionali residue, rafforzano i legami tra gli ospiti, tra ospiti e operatori, tra ospiti, parenti e struttura. Inoltre, consentono di recuperare le capacità fisiche e mentali riabilitabili, di
- umanizzare l'interfaccia struttura – ospiti, di sostenere il disagio emotivo e compensare le spinte depressive.

## ***Art. 44 - Assistenza Religiosa***

Viene garantita, agli ospiti, l'assistenza religiosa con la collaborazione delle Istituzioni religiose locali e salvaguardando le libertà di culto degli ospiti stessi.

## **Art. 45 – Pagamento dei servizi aggiuntivi**

- Sono previsti, su richiesta dell'ospite, i seguenti servizi aggiuntivi: lavaggio della biancheria personale, servizi del barbiere, del parrucchiere, del podologo, il telefono per effettuare chiamate verso l'esterno, il televisore in camera.
- Il pagamento dei servizi, di cui al precedente comma, sono a totale carico dei degenti e/o dei propri familiari. Inoltre si precisa che i farmaci e presidi non a carico del SSN ed ogni altra prestazione di cura personale aggiuntiva sarà a carico dell'ospite e/o familiare.
- Le tariffe dei servizi aggiuntivi saranno determinate secondo una proposta competitiva rispetto ai prezzi di mercato e resi pubblici a tutti i pazienti e loro familiari.

## **Art. 46 - Proposte di miglioramento o eventuali reclami**

- Eventuali suggerimenti e reclami, da parte dei degenti, dei loro familiari o dei rappresentanti delle organizzazioni di tutela dei cittadini, saranno prese in considerazione e valutate dalla Direzione della struttura.
- Presso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) della struttura sono raccolti suggerimenti per il miglioramento del servizio o eventuali reclami.

## **Art. 47 – Norme di Sicurezza e di civile convivenza**

- Nei locali della struttura sanitaria è consentito l'uso di apparecchi radio e TV, purchè il loro ascolto non sia tale da arrecare disturbo agli altri residenti (basso volume, uso della cuffia o di auricolare).
- E' fatto divieto di utilizzare fornelli, stufette, termocoperte e quant'altro possa costituire un rischio per la sicurezza.
- Non è consentita la detenzione di bevande alcoliche.
- E' severamente vietato fumare negli spazi collettivi e nelle stanze. È possibile fumare in locali e/o ambienti all'uopo predisposti.
- Ai degenti non possono essere somministrati alimenti portati dall'esterno, salvo autorizzazione preventiva dei medici della struttura o del dietologo.

## **Art. 48 - Norma di rinvio**

Per quanto non previsto nel presente Regolamento, si richiamano le norme vigenti in materia

# CASA DI CURA NEPI

Casa di Cura di Nepi, Via Cassia km 37 - Nepi (VT)

## Art. 49 - I referenti dell'Unità Operativa Lungodegenza Medica

Direzione Generale	Dr. Alessandro Polverini	<a href="mailto:alessandro.polverini@sanraffaele.it">alessandro.polverini@sanraffaele.it</a>
Dirigenza infermieristica	Dr. Antonio Fabretti	<a href="mailto:antonio.fabretti@sanraffaele.it">antonio.fabretti@sanraffaele.it</a>
Medico Responsabile LDM	Dr.ssa Maria Luisa Paoletti	<a href="mailto:marialuisa.paoletti@sanraffaele.it">marialuisa.paoletti@sanraffaele.it</a>
Psicologa clinica	Dr.ssa Francesca Pecci	<a href="mailto:francesca.pecci@sanraffaele.it">francesca.pecci@sanraffaele.it</a>
Coordinatore infermieristico LDM	Dr. ssa Sara Fortuna	<a href="mailto:sara.fortuna@sanraffaele.it">sara.fortuna@sanraffaele.it</a>
Assistente sociale	Dr.ssa Giuseppina Mastrangelo	<a href="mailto:giusy.mastrangelo@sanraffaele.it">giusy.mastrangelo@sanraffaele.it</a>
Accettazione Degenze	Sig.ra Ernesta Cancelli	<a href="mailto:ernestac@casadicuranepi.it">ernestac@casadicuranepi.it</a>
Accettazione Degenze	Sig.ra Alessia Moronti	<a href="mailto:alessia.moronti@sanraffaele.it">alessia.moronti@sanraffaele.it</a>
U.R.P.	Sig.ra Benedetta D'Antonio	<a href="mailto:benedetta.dantonio@sanraffaele.it">benedetta.dantonio@sanraffaele.it</a>